



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
PACIENTES HIPERTENSOS”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
CUIDADO CARDIOVASCULAR**

AUTORES

LIC. ALEJOS GARCÍA MIREYLLE LISBETTE

LIC. MACO PINTO JESSICA MAE

LIMA – PERÚ

2017

ASESORA:

MG. MARGARITA ALAYO

Fecha:

Firma:

JURADO DE TESIS:

Mg. Patricia Obando Castro

PRESIDENTA

Lic. Esp. Nidia Bolaño Sotomayor

MIEMBRO

Lic. Esp. Miguel Ángel Albino López

SECRETARIO

DEDICATORIA 1:

A mi madre, Marianela García Gutierrez; y mi esposo, Jorge La Serna Infantes; con mucho amor y cariño le dedico todo el esfuerzo puesto para la realización de la presente tesis.

DECICATORIA 2:

Mi madre hermosa, Mery Pinto Salazar, “mi heroína”; y Dios por poner en mi vida como madre a un ángel.

A Edwin, por ser una persona especial en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

- ✓ A la Mg. Mg. Margarita Alayo Sarmiento, por sus sabios consejos y ser una excelente guía en la realización de este estudio.
- ✓ A los pacientes, que participaron en el presente trabajo de investigación, un profundo agradecimiento, ya que todo esto es para ustedes y por ustedes.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en pacientes adultos hipertensos que acudieron a la consulta ambulatoria del Hospital Cayetano Heredia, en los meses de Junio a Setiembre, 2015. La muestra fue constituida por 200 pacientes hipertensos, entre 20 y 65 años, con diagnóstico de hipertensión arterial primaria. A los cuales se les pidió contestar el cuestionario que contiene la variable nivel de conocimiento, la técnica empleada fue la entrevista y como instrumento el cuestionario. Los resultados mostraron que solo el 26.0% de la población encuestada definió correctamente la Hipertensión Arterial, a pesar que el tiempo promedio de diagnóstico de enfermedad fue de 13.27 años (*IC: 0.81*), la mayoría fue del sexo femenino con un 64.5% y que el 73.5% desconoce sobre los factores de riesgo no modificables. Existen factores educativos que necesitan ser reforzados para lograr un empoderamiento sobre control de la hipertensión y prevención de las complicaciones.

Palabras claves: conocimiento, hipertensión Arterial, adultos hipertensos.

ABSTRACT

This study was descriptive and cross-sectional, which aim was to determine the level of knowledge about blood pressure in adult hypertensive who were outpatient at Cayetano Heredia Hospitals throughout, the months of June to September, 2015. The sample consisted of 200 adult hypertensive patients between 20 and 65 years old diagnosed with primary arterial hypertension, they were asked to answer a questionnaire containing the level of knowledge variable, the technique used was an interview and as an instrument a questionnaire. The results showed that only 26.0 % of the surveyed population was able to correctly define high blood pressure, even though that, the average time for diagnosis of the disease was 13.27 years (CI 0.81), most of them (population) 64.5% were females with and 73.5% do not know about the non-modifiable risk factors. There are educational factors that need to be strengthened to achieve empowerment on hypertension control and prevention of complications.

Keywords: Knowledge, hypertension, hypertensive adults.

ÍNDICE

	PAG.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS DEL ESTUDIO	5
HIPOTESIS	6
MATERIAL Y METODOS	7
RESULTADOS	11
DISCUSIÓN	21
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	31
ANEXOS	41

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) del adulto (≥ 18 años), es una enfermedad crónica asintomática caracterizada por una elevación de presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mmHg y una presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mmHg, considerado problema de salud pública y un factor de riesgo cardiovascular ⁽¹⁾.

En el 2011, las enfermedades cardiovasculares se ubicaron en el tercer lugar del listado de defunciones en la población peruana con un 4.8, esta cifra confirma el rápido cambio del perfil epidemiológico del Perú, hacia uno en que prevalecen las enfermedades crónicas degenerativas ⁽²⁾.

La mortalidad mundial en el 2008 fue 57 millones, de los cuales 63% fueron por enfermedades no transmisibles (diabetes, cáncer, enfermedades respiratorias, crónicas y enfermedades cardiovasculares) ⁽³⁾.

Las enfermedades cardiovascular es (cardiopatías, accidentes cerebro cardiovasculares, infartos, etc.) causaron 17 millones de muertes, siendo las complicaciones de la HTA responsables de 9.4% millones de estas ⁽⁴⁾.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), la prevalencia de HTA del 2014 fue 22%, estimándose que se incrementará en 20 años en más del 50%. En América la prevalencia de HTA del 2012 fue 26.3% en varones y 19.7% en mujeres mayores de 25 años de edad ⁽³⁾. En el Perú, la prevalencia de HTA del 2005 fue 23.7% y para el 2011 el estudio tornasol II demostró un incremento impactante de 27.3% ⁽⁵⁾.

Se calcula que los factores comportamentales, entre ellos, el consumo de tabaco, el sedentarismo, la dieta malsana y el uso nocivo del alcohol, son responsables de

alrededor del 80% de las coronariopatías y enfermedades cerebrovasculares. Estos provocan cuatro alteraciones metabólicas o fisiológicas claves, elevación de la tensión arterial, aumento de peso que conduce a obesidad, hiperglucemia e hiperlipidemia que tienen numerosos efectos ⁽⁶⁾.

El estudio Framingham en población Peruana (1987 al 2013), demostró que las principales causas de morbimortalidad fueron la enfermedad coronaria isquémica, la hipertensión arterial y las enfermedades cerebrovasculares ⁽⁷⁾, asimismo, se demostró que la HTA se incrementó con la edad, a partir de los 40 – 50 años en la costa ⁽⁶⁾.

Es la educación sobre prevención y control de la HTA, lo que incrementará la conciencia pública así como el número de educadores sobre el tratamiento y prevención de la misma. La educación en algunos casos es el único tratamiento que se requiere, una de las intervenciones a nivel poblacional que destaca la OMS es reducir la ingesta de sal y el contenido de sal en los alimentos ⁽⁸⁾.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Daños no Transmisibles, establecida el 27 de julio del 2004 con RM N° 771-2004/MINSA tiene como objetivo fortalecer las acciones de prevención y control de daños no transmisibles, a su vez la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad Hipertensiva con RM N° 031-2015/MINSA, aprobada el 19 de enero del 2015, en su artículo 3 dispone que el instituto de gestión de servicios de salud, así como las direcciones de salud, direcciones regionales de salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional, son responsables de la difusión, implementación y supervisión de la guía técnica, dentro de sus respectivas jurisdicciones, además dejan en su artículo 4 sin efecto de RM N° 491-2009/MINSA de fecha 21 de julio del 2009, donde la guía debe ser aplicada solo al primer nivel de atención ⁽⁹⁾.

En el Hospital Nacional Cayetano Heredia, existe el consultorio de cardiología donde labora un personal de enfermería, y actualmente se brindan charlas y

consejería a los pacientes hipertensos; sin embargo, aún no se cuentan con registros de educación e implementación completa de la guía técnica de hipertensión y el programa de hipertensión arterial ,existen pacientes con cuadros de hipertensión no controlados y alto riesgo de complicaciones, quienes desconocen de la enfermedad y su control ,esto conlleva al aumento de costos en los tratamientos y controles ;surgiendo la motivación de evaluar el nivel de conocimiento sobre HTA del paciente de consulta ambulatoria para fortalecer estrategias preventivas e intervención educativa del profesional de enfermería y así mejorar la calidad de vida del paciente.

1.1 Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos de la consulta ambulatoria del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de Junio – Setiembre del 2015?

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.2 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial y su relación con características demográficas en pacientes de la consulta ambulatoria del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de Junio – Setiembre ,2015.

1.3 Objetivos Específicos

- ✓ Analizar el nivel de conocimiento sobre HTA según edad y sexo.
- ✓ Analizar el nivel de conocimiento sobre HTA según el nivel educativo.
- ✓ Analizar el nivel de conocimiento sobre HTA según tiempo de enfermedad.
- ✓ Analizar el nivel de conocimiento sobre HTA según dimensiones, generalidades, factores de riesgo, cumplimiento del tratamiento y control de la enfermedad.

III.HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos de la consulta ambulatoria de cardiología del Hospital Nacional Cayetano Heredia es alto.

IV. MATERIAL Y MÉTODO

4.1 Diseño de la Investigación

Estudio descriptivo, transversal.

4.2 Área de Estudio

El presente estudio se realizó en las instalaciones de la consulta ambulatoria de cardiología del Hospital Nacional Cayetano Heredia que se encuentra ubicado en Av. Honorio Delgado 262, Urb. Ingeniería, distrito de San Martín de Porres, hospital de referencia y además docente el cual atiende a la población en general.

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población: estuvo constituida por pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial primaria que acudieron a la consulta ambulatoria durante los meses de Junio a Setiembre del 2015 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, siendo un aproximado de 157 pacientes hipertensos atendidos por mes, esto dio una población de 785 pacientes de Junio a Setiembre⁽⁹⁾.

4.3.2 Muestra: se realizó a través de la aplicación de la fórmula:

$$n = \frac{N \times e^2 \times Z^2}{(N - 1) \times e^2 \times Z^2}$$
$$n = \frac{157 \times (0.5)^2 \times (1.96)^2}{(157 - 1) \times (0.5)^2 \times (1.96)^2}$$
$$n = 112$$

El estudio se realizó con 200 pacientes hipertensos del consultorio de cardiología del HNCH.

4.3.3 Criterios de Selección

4.3.3.1 Criterios de Inclusión: pacientes de la consulta ambulatoria del servicio de cardiología del Hospital Nacional Cayetano Heredia que sean:

- ✓ Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Primaria.
- ✓ De ambos sexos.
- ✓ Con edad comprendida entre 20 a 65 años.
- ✓ Pacientes de consulta ambulatoria

4.3.3.2 Criterios de Exclusión: serán excluidos todos aquellos pacientes que sean:

- ✓ Con diagnóstico de Hipertensión Arterial Secundaria
- ✓ Menores de 20 años y mayores de 65 años.
- ✓ Pacientes analfabetos (así se evitó el sesgo de direccionamiento de respuesta durante la aplicación del instrumento).
- ✓ Pacientes que no deseaban participar del estudio.

4.4 Técnicas e Instrumentos para Recolección de Datos

La técnica empleada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario sobre nivel de conocimiento de hipertensión arterial.

El instrumento para este estudio se elaboró a partir de una revisión teórica, y tomando algunos referentes de instrumentos en relación a nivel de conocimiento en enfermedades no transmisibles. Este instrumento fue estructurado en 20 ítems redactados en forma de preguntas, de opción múltiple dividida en dos partes, fue validado por jueces expertos mediante el Coeficiente V de Aiken para la validez de contenido, previamente los participantes leyeron y firmaron un documento de *consentimiento informado* explicado por los investigadores sobre los riesgos y beneficios del estudio.

Primera parte: dirigida a indagar información sobre las características demográficas de la población de estudio (sexo, grado de instrucción, estado civil, edad, ocupación).

Segunda parte: dividido en cuatro dimensiones del conocimiento sobre hipertensión arterial: generalidades de la hipertensión arterial, factores de riesgo, medidas de control y tratamiento Para medir el conocimiento en base a las respuestas de cada pregunta que exprese el conocimiento se calificó con dos puntos (02) si la respuesta es correcta y en caso contrario con cero (0), de modo que la unidad de análisis pudo obtener un puntaje total de 0 – 38 puntos, no se dio puntaje a la pregunta N°17 debido a que esta pregunta no tiene respuesta correcta o incorrecta, en esta pregunta se buscó información del manejo de la enfermedad que tiene el paciente hipertenso.

La distribución de ítems por categorías fue la siguiente:

Generalidades de la hipertensión arterial (4 ítems)

Factores de riesgo (3 ítems)

Medidas de control de la hipertensión arterial (5 ítems)

Tratamiento de la hipertensión arterial (8 ítems)

Para la medición del nivel de conocimiento se considera los puntajes:

Nivel alto de conocimiento : 25 a 38 puntos

Nivel medio de conocimiento : 13 a 24 puntos

Nivel bajo de conocimiento : 0 a 12 puntos

Primero se obtuvo la aprobación de la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia con el Código de Inscripción: 62192.

Luego de ello se realizaron los trámites administrativos mediante oficios emitidos por la Universidad dirigida al Director del Hospital Nacional Cayetano Heredia a fin de obtener la autorización respectiva. Después se realizó la coordinación con el Departamento de Enfermería y el Departamento de Docencia y Capacitación Continua del hospital.

La recolección de la información estuvo a cargo de los investigadores principales quienes visitaron a los pacientes que se encontraban en la consulta

ambulatoria e hicieron entrega del cuestionario para que lo resuelvan en un tiempo aproximado de 20 minutos.

4.4 Procesamiento y Análisis de Datos

Se recolectó la información de las encuestas en una ficha de datos electrónica de la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel® 2013, se codificaron las respuestas con valores numéricos para su análisis estadístico, se clasificaron los datos según variables sexo, edad, nivel educativo, tiempo de enfermedad, etc. Mediante fórmulas estadísticas se calcularon los promedios y proporciones según correspondía, con sus respectivos intervalos de confianza y nivel de significancia en cada tabla y grafica presentada.

4.5 Validez y Confiabilidad del Instrumento

El instrumento elaborado por los investigadores pasó por un juicio de 09 expertos quienes realizaron el análisis para luego ser considerado como válido a través del Coeficiente de V de Aiken con la siguiente formula: $V = S / (n (c - 1))$, se les dio a los jueces una escala de valoración de 0 a 3 donde:

- 0= Totalmente desacuerdo
- 1= Desacuerdo
- 2= Acuerdo
- 3= Totalmente acuerdo

Levantada las observaciones de los jueces expertos, se realizó una prueba piloto del instrumento a fin de establecer la confiabilidad estadística del mismo y dar validez de constructo, dicho instrumento se aplicó durante el mes de mayo de 2015.

RESULTADOS

TABLA 1
Características Demográficas de los participantes del estudio, Hospital
Nacional Cayetano Heredia, 2015.

VARIABLE	NÚMERO n (200)	PORCENTAJE %
Edad (años)		
20-29	6	3
30-39	15	7.5
40-49	57	28.5
50-59	83	41.5
60-65	39	19.5
Género		
Femenino	129	64.5
Masculino	71	35.5
Nivel Educativo		
Primaria Incompleta	10	5
Primaria Completa	53	26.5
Secundaria Incompleta	26	13
Secundaria Completa	59	29.5
Técnico Superior	34	17
Universitario	18	9

El estudio estuvo constituido por 200 participantes, la mayoría mujeres (64.5%), donde 41,5% de la población se encontraba entre las edades de 50-59 años de edad. El 9 % contó con grado académico superior.

TABLA 2.
Porcentaje de respuestas correctas según dimensiones, Hospital Nacional
Cayetano Heredia, 2015.

DIMENSIÓN	N° ITEM	RPTA
		CORRECTA n=200
		%
Generalidades	1	26.0
	2	34.5
	3	32.5
	4	30.5
Factor de Riesgo	5	26.5
	6	34.0
	7	52.0
Control de la HTA	8	23.5
	9	39.5
	10	42.0
	11	43.0
	12	32.0
	13	58.5
Cumplimiento del TTO	14	42.5
	15	38.5
	16	29.5
	17	*
	18	39.0
	19	43.0
	20	33.0

*No hay respuesta correcta en esta pregunta

De acuerdo a la encuesta desarrollada por los pacientes se obtuvieron los siguientes resultados:

Solo dos preguntas tuvieron más del 50% de respuestas correctas, la pregunta N° 7 asociada a factores de riesgo y la N° 13 donde indica que el consumo de medicinas para el control de la HTA debe tomarse diario según indicación médica. La pregunta N° 17 midió el tiempo en que acuden los pacientes a la consulta ambulatoria de cardiología para el control de la hipertensión arterial, se mostró que más de la mitad de los encuestados (**67%**) acuden siempre a su consulta médica. El **34.5%** identificó el valor numérico correcto de la hipertensión arterial y el **26%** logró definirla. En cuanto a conocimiento sobre factores de riesgo el **52%** identificó al sedentarismo, la obesidad, y el colesterol alto como factores de riesgo para padecer de hipertensión arterial sin embargo solo un **26.5%** consideró que el exceso de peso es un factor de riesgo.

TABLA 3
Nivel de conocimiento general sobre Hipertensión Arterial, Hospital
Nacional Cayetano Heredia, 2015.

Nivel de Conocimiento General de HTA		
	N	%
Nivel Alto	15	7.5
Nivel Medio	80	40
Nivel Bajo	105	52.5
Total	200	100

El nivel de conocimiento general sobre HTA analizado en los 200 pacientes fue bajo (**52.5%**), encontrándose 105 encuestados, seguido del nivel medio (**40%**) y solo el **7.5%** obtuvo un nivel alto.

TABLA 4
Nivel de Conocimiento de hipertensión arterial según grupo etáreo,
Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2015.

Nivel de Conocimiento	GRUPO ETÁREO									
	De 20 a 29		De 30 a 39		De 40 a 49		De 50 a 59		De 60 a 65	
	años		años		años		años		años	
	n = (6)		n = (13)		n = (57)		n = (85)		n = (39)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel Alto	0	0	0	0	4	7	7	8.2	4	10.2
Nivel Medio	3	50	10	77	25	43.9	28	33	14	36
Nivel Bajo	3	50	3	23	28	49.1	50	58.8	21	53.8
Total	6	100	13	100	57	100	85	100	39	100

Al medir la variable nivel de conocimiento sobre HTA según el grupo etáreo, se obtuvo como resultados: el grupo etáreo comprendido entre 20 y 39 años (19 encuestados) tuvo nivel de conocimiento medio, mientras que el grupo etáreo comprendido entre 40 y 65 años (181 encuestados) tuvo un nivel de conocimiento bajo.

TABLA 5
Nivel de conocimiento de hipertensión arterial según sexo, Hospital
Nacional Cayetano Heredia, 2015.

		SEXO			
		HOMBRE		MUJER	
Puntaje	Promedio				
General		14.11		14	
		n = (71)		n = (129)	
Nivel de Conocimiento		N	%	N	%
Nivel Alto		4	5.6	11	8.5
Nivel Medio		31	43,7	49	38
Nivel Bajo		36	50,7	69	53.5
Total		71	100	129	100

La variable sexo no mostró diferencia, ambos grupos se ubicaron en el nivel de conocimiento bajo, el promedio de puntaje en mujeres fue de 14 puntos (IC: 1,34<SD 7,8>); sin embargo, un 53,5% se ubicó en el nivel bajo. En varones el promedio de puntaje fue 14.11 punto (IC: 1,68<SD 7,2>), ubicando su mayor porcentaje de respuestas dentro del nivel de conocimiento bajo (50.7%).

TABLA 6
Nivel de conocimiento de hipertensión arterial según nivel educativo
Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2015.

Nivel de Conocimiento	NIVEL EDUCATIVO											
	Primaria Incompleta		Primaria Completa		Secundaria Incompleta		Secundaria Completa		Técnico Superior		Universitario	
	n = (10)		n = (53)		n = (26)		n = (59)		n = (34)		n = (18)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel Alto	0	0	1	1.9	0	0	3	5	5	14.7	6	33.3
Nivel Medio	2	20	29	54.7	9	34.6	22	37.3	15	44.1	3	16.7
Nivel Bajo	8	80	23	43.4	17	65.4	34	57.7	14	41.2	9	50
Total	10	100	53	100	26	100	59	100	34	100	18	100

Según la variable nivel educativo, se evidenció que a mayor grado educativo, mejor nivel de conocimiento sobre HTA. Los encuestados con grado académico técnico superior tuvieron un nivel de conocimiento medio de HTA (44.1%); aquellos con grado académico universitario obtuvieron un nivel de conocimiento bajo de HTA (50%), y los encuestados con secundaria completa e incompleta obtuvieron nivel bajo de conocimiento en HTA.

TABLA 7
Nivel de conocimiento de hipertensión arterial según tiempo de enfermedad, Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2015.

Nivel de Conocimiento	TIEMPO DE ENFERMEDAD									
	< de 1 año		De 1 a 10 años		De 11 a 20 años		De 21 a 30 años		De 31 a 40 años	
	n = (1)		n = (59)		n = (121)		n = (18)		n = (1)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel Alto	1	100	1	1.7	9	7.4	4	22.2	0	0
Nivel Medio	0	0	28	47.5	46	38	5	27.8	1	100
Nivel Bajo	0	0	30	50.8	66	54.6	9	50	0	0
Total	1	100	59	100	121	100	18	100	1	100

El nivel de conocimiento de HTA según el tiempo de enfermedad mostró grupos no homogéneos, la mayoría de los encuestados se encontraban entre 11 y 20, de ellos el 54.6% tuvo nivel de conocimiento bajo.

TABLA 8
Nivel de conocimiento de hipertensión arterial según dimensiones,
Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2015.

Nivel de Conocimiento	DIMENSIONES DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HTA							
	de Generalidades		Factores de Riesgo		de Cumplimiento del TTO		Control de la HTA	
	n = (200)		n = (200)		n = (200)		n = (200)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel Alto	0	0	1	0.5	5	2.5	1	0.5
Nivel Medio	43	21.5	21	10.5	60	30	18	9
Nivel Bajo	157	78.5	178	89	135	67.5	181	90.5
Total	200	100	200	100	200	100	200	100

Según dimensiones de la encuesta, en cuanto a generalidades, factores de riesgo, cumplimiento el tratamiento y control de la HTA, todos mostraron un nivel de conocimiento bajo.

V. DISCUSIÓN

La HTA es una de las causas principales de morbimortalidad en el país, es de interés fortalecer su conocimiento para intervenir precozmente en el tratamiento. El registro nacional de infarto agudo de miocardio (IMA) evidencia que el 60.7% de los casos de IMA tiene HTA, controlable con una adecuada educación ⁽¹⁰⁾.

La HTA se puede controlar con cambios del estilo de vida además del tratamiento farmacológico. Todos los pacientes se beneficiarían con una adecuada educación mejorando su nivel de conocimiento.

Se evaluó el nivel de conocimiento sobre HTA de pacientes en la consulta ambulatoria del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con el fin de generar políticas públicas de prevención, y que el equipo de salud tome un rol más activo en la educación del paciente hipertenso para mejorar su conocimiento sobre la enfermedad.

El 64.5% de la población estudiada fueron mujeres, no coincidiendo con la investigación de *Agusti et al.* en el 2006 en su estudio de epidemiología de la HTA en el Perú, donde la mayor población fueron varones (50.8%), y con una edad promedio en mujeres de 40.7 años ⁽³⁶⁾; mientras que en el estudio realizado fue de 51.2 años, esto refleja la tendencia nacional de la población hipertensa, así como lo menciona *Segura Vega L. et al.* en su estudio Tornasol II en el 2011 en la cual el promedio de edad fue 49.2 años ⁽⁵⁾. De otro lado, los resultados de este estudio coinciden con el de otros países, como el realizado por *G. Karthikeyan et al.* En el 2015 en la India, estudio en una población de 500 pacientes hipertensos, donde la edad promedio en mujeres fue 50,63 años y la mayoría de la población fue femenina (65%)⁽³⁷⁾. Igualmente fue en el estudio de *Verna Eugene, et al.* en 2013, Jamaica, donde la proporción de su estudio en cuanto a género hombre – mujer fue de 1 a 3.2 y con el estudio realizado por *Sayed*

Fazel Zinat et al. el 2015 en Irán, donde la mayoría de la población estudiada fue en mujeres (60.7%) de una población total de 1836 personas con una edad promedio de 66 años ⁽³⁸⁾⁽³⁹⁾.

El género no influyó sobre el nivel de conocimiento de HTA teniendo en ambos casos un nivel de conocimiento bajo, debido a que solo un pequeño porcentaje (36.6% en varones y 36.7% en mujeres) identificó correctamente la definición, factores de riesgo, control de la HTA y cumplimiento del tratamiento. Esto coincide mucho con diversos estudios que pretendían determinar el conocimiento sobre HTA, como el estudio realizado por Adri Boulle *et al.*, en África 2009, donde solo el 35% de la población estudiada logro identificar correctamente la definición de HTA y según sexo, los varones conocen más que las mujeres, 52% y 48% respectivamente, lo cual no es muy significativo ⁽⁴⁰⁾. Al igual que el estudio de Olusegun Adesola Busari *et al.*, en Nigeria 2010, donde solo el 32.1% de la población conocía sobre el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo y su importancia ⁽⁴¹⁾.

Sin embargo, el estudio de Aysha Almas *et al.* en Pakistán 2012, demostró que el género influye en el nivel de conocimiento, en su estudio el nivel de conocimiento fue mayor en mujeres (57.7%) que en varones (35.5%) en una población estudiada de 650 pacientes ⁽⁴²⁾.

En este estudio se evidencia que el género no influye en el conocimiento sobre HTA, demostrando que en ambos géneros existe una población que se encuentra probablemente expuesta al mal control de la hipertensión arterial y sus complicaciones.

El nivel de conocimiento bajo (52.5%) que tenía la población estudiada podría estar asociado al nivel educativo, debido a que la mayoría de los encuestados contaban solo con secundaria completa 29.5%, y dedicados al hogar 46%, esto demuestra que

a menor nivel educativo, menor son las medidas de prevención, ya sea por desconocimiento o por un aspecto económico para acceder a una atención de salud, coincidiendo con los estudios realizados en España, como el de *Romero T. et al.* en el 2010, donde se muestra que a mayor instrucción mejor es la capacidad de decisión sobre protección de su salud siempre y cuando cuenten con el recurso económico suficiente ⁽¹¹⁾. Por su lado el estudio realizado en Sudáfrica por M.D. Rakumakoe en el 2011, demostró que la población estudiada tuvo nivel educativo bajo (84%) y poseían en su mayoría nivel educativo secundario (84%), con un conocimiento pobre sobre estilos de vida, 70% cocinaban con sal, 57% consumían alimentos fritos, y un 26% consumían alcohol ⁽⁴⁾. Igualmente se evidenció en el estudio de Mini Rani *et al.*, en Malasia, en el 2012, donde se demostró que la población estudiada en su mayoría tuvo un grado de instrucción secundaria (27.6%) y primaria (21.5%), obteniendo un nivel de conocimiento bajo, el 29.5% de las personas hipertensas no controlan su presión arterial en casa por falta de conocimiento, y el 64% no lo hace por falta de interés ⁽⁴⁴⁾. Muy parecido al estudio realizado por Mahmut Kilic *et al.* en Turquía, 2015, donde la población estudiada (485 pacientes) obtuvieron un nivel de conocimiento moderado (62.1%) y poseían en la mayoría grado de instrucción primaria (48.2%) ⁽⁴⁵⁾.

De otro lado, la influencia del nivel socioeconómico en el manejo de la hipertensión y enfermedades cardiovasculares, tienen mecanismos que aún no han sido del todo explicados, pues si ciertamente a bajo nivel educativo y pocos ingresos menor es el acceso a la salud; por otra parte, otros estudios como el de Framingham, de Ruiz Mori C. *et al.* en el 2013, muestra que a mayor ingreso, el poder de gasto también se incrementa, proporcionando un tipo de alimentación, estilos de vida no necesariamente

saludables, influenciada por la publicidad, alentando al consumo de comida chatarra, bebidas alcohólicas, aunado al sedentarismo, provoca un mayor número de hipertensos, mal controlados y con complicaciones ⁽⁷⁾. En este estudio el 46% de la población tuvo como ocupación ser ama de casa, 12% fueron obreros y 8.5% comerciantes, nivel socioeconómico bajo que podría estar asociado al nivel de conocimiento bajo 52.5% de la población, muy parecido al estudio de Mini Rani Mary *et al.* en Malasia, 2012, donde se demostró que el 46,2% fueron desempleados con un nivel de conocimiento bajo sobre HTA (67.7%) ⁽⁴⁴⁾.

El nivel de conocimiento general bajo en la población estudiada llama la atención si tenemos en cuenta que gran parte de los encuestados han sido diagnosticados con un tiempo promedio de 13.7 años (*IC: 0.81*), muchos de ellos aseveraron que la hipertensión arterial se trata de un proceso temporal que no dura toda la vida y que no se debe seguir medicando una vez controlada la presión arterial (38.5%), esto coincide con el Estudio Tornasol ⁽⁵⁾, donde se mostró que solo el 44.9% de la población conocen que son hipertensos y saben definirlo ⁽⁵⁾; igualmente en el estudio de G. Karthikeyan *et al* en India, en el 2015, donde se mostró que el 64% de los pacientes dicen que la HTA tiene cura, 36% que la medicina para el control de la HTA se toma a corto plazo y el 35% desconoce que medicina está tomando y para qué sirve ⁽³⁷⁾. Sin embargo, en otro estudio en la misma India, por Vanitha Durai, *et al*, en el año 2015, aplicada en varones, demostró que el nivel de conocimiento fue moderado, y el 64% de la población (100 varones) tenían HTA desde hace más de 5 años ⁽⁴⁶⁾. Todo esto constituye un hallazgo con profundas implicancias, en principio se debe lograr la detección precoz y el control de la misma, más aun si tenemos en cuenta que los tratamientos son eficaces y disponibles en nuestro país.

En cuanto a los valores numéricos que definen la hipertensión arterial, solo el 34.5% respondieron correctamente de acuerdo con la definición de la JNC – 8 que define hipertensión arterial cuando una persona presenta un valor mayor de presión de 140/90 mmHg ⁽¹⁾, esto demuestra el bajo empoderamiento que poseen los pacientes hipertensos sobre su enfermedad y la necesidad de mejorar estos conocimientos para la disminuir la morbimortalidad.

En relación a los factores de riesgo, se observa una debilidad al momento de identificar los factores, como son el sedentarismo, la obesidad, el consumo de grasas, es importante resaltar que solo un pequeño porcentaje (26.5%) considera que el exceso de peso resulta un factor de riesgo para hipertensión arterial, y un 34% identifica los antecedentes de riesgo familiar como la diabetes mellitus, esto es un claro ejemplo de lo que significa realizar un programa educativo lo suficientemente fuerte y bien diseñado que logre cambiar el estilo de vida del paciente hipertenso. Estas cifras coinciden con el estudio Framingham, donde se observó que van en aumento los factores de riesgo y se ha registrado una elevada incidencia de obesidad, sedentarismo, alteraciones del estilo de vida basadas en el mayor consumo de grasas saturadas y carbohidratos, e inactividad física ⁽⁷⁾, y con el estudio de Barraza Araiza Luis y Sarmiento Limas Carlos, en Colombia en el 2014, donde el 48% de la población sabe que la HTA no es curable ⁽⁴⁸⁾.

Considerando los resultados de la encuesta sobre control de la hipertensión arterial, un 54.78% fueron universitarios que conocían sobre las maneras de control de la hipertensión, y un 43% identificaron que la dieta, el ejercicio y disminución del consumo de grasa son importantes para controlar la hipertensión.

Enfatizando el ejercicio, el cual fue la actividad más reconocida para el control de la hipertensión arterial por los encuestados, numerosos estudios clínicos y epidemiológicos han demostrado que el ejercicio físico regularmente practicado como una actividad pequeña de 30 minutos al día, mejora el perfil aterogénico de las dislipidemias y baja el riesgo de padecer de hipertensión arterial, tiene un efecto favorable sobre el peso corporal y la función endotelial. En contraposición al sedentarismo, el ejercicio físico realizado con regularidad disminuye el riesgo de mortalidad cardiovascular en adultos, nuestro estudio demostró que la mayoría de población estudiada reconoció que las caminatas de 30 a 40 minutos son recomendables para el control de la hipertensión arterial, siendo un factor independiente que disminuye el riesgo de varias enfermedades cardiovasculares y desenlaces fatales, ya que el riesgo de hipertensión incrementa entre 30 y 50% entre la gente que son físicamente inactivos.

Esto significaría que un conocimiento adecuado sobre un hábito deportivo sería de mucha importancia para el control de la hipertensión arterial, ello coincide con diversos estudios entre ellos el estudio Tornasol sobre Factores de Riesgo Cardiovascular, realizado en Perú por *Segura et al*, en el año 2006 ⁽⁵⁾, este es un hábito importante de mantener en la población que depende de la educación que se brinde por parte del personal de salud de la consulta externa. Por su lado, el estudio realizado en Jamaica en el 2013 por Verna Eugene *et al*. demostró que el 88% de la población consideró a la actividad física buena para la HTA ⁽³⁸⁾. Así como el estudio que realizó Vanitha Durai *et al*. 2015, en India, donde el 70% de los pacientes refirieron que el hacer al menos 30 minutos de ejercicio es beneficioso para controlar la HTA ⁽⁴⁶⁾. Sin

embargo, el estudio que realizo Nidal F. et al, en el 2015, mostró que el 71% de la población en estudio no practicaba ejercicios ⁽⁴⁷⁾.

Respecto al cumplimiento del tratamiento, si bien se pudo evidenciar que existe un conocimiento generalizado sobre la necesidad de adoptar algunos hábitos dietéticos, llama la atención que solo un tercio de los pacientes (38.5%) considere el tratamiento farmacológico como algo necesario, hecho que sin duda tiene efectos negativos en el cumplimiento terapéutico, ya que no existe una adherencia al cumplimiento del tratamiento farmacológico y por ello se deduce existiría un mal control de la enfermedad.

También se reveló que el 67% acuden siempre a la consulta médica para el control de la enfermedad; sin embargo, hay un bajo conocimiento sobre conservación y consumo de las medicinas para el control de la hipertensión arterial (38.5%), esto podría significar que no existe una cultura de control ambulatorio permanente, hecho que refleja la necesidad urgente de actuar sobre esta población en riesgo con el propósito de disminuir la mortalidad y elevar la expectativa de vida de los peruanos; en el estudio de Juan Llibre en Cuba, la Habana en el 2011, se encontraron similares porcentajes de bajo conocimiento sobre hipertensión arterial a los encontrados en nuestra investigación ⁽³⁵⁾. Con el estudio de Barraza Araiza Luis y Sarmiento Limas Carlos, en Colombia en el 2014, demuestran que solo el 44% de la población sabe que no debe suspender su medicación cuando no tiene síntomas ⁽⁴⁸⁾. Y en el estudio de G. Karthikeyan *et al*, en el Sur de la India, 2015, identificaron que el 66% de los pacientes no conocen sobre los efectos secundarios de la medicación, y solo el 30% sabía el nombre de al menos un fármaco antihipertensivo que estaba consumiendo ⁽³⁷⁾. Mismo resultado obtuvo el estudio de Bodour Al – Jbour *et al*. en el 2013 en Jordán - Asia,

donde el 36% de los pacientes que recibían más de 3 antihipertensivos no recordaban el nombre de su medicina ⁽⁴⁹⁾. Esto demuestra el conocimiento insuficiente de los pacientes sobre su medicación y la conducción a la no adherencia a la terapia y por consiguiente bajo control de la presión arterial, por eso la importancia de la educación continua durante las consultas.

VI. CONCLUSIONES

- ✓ El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y los valores que lo definen resultó bajo.
- ✓ En cuanto a los factores de riesgo los pacientes aún no identifican la diabetes como factor de riesgo; y menos del 50% logro identificar a la el factor hereditario, la obesidad, el sedentarismo, el tabaco y el alcohol como factores predisponentes para la hipertensión arterial.
- ✓ El nivel educativo influye en el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial, así la población con mejor nivel educativo tiende a tener mayor conocimiento sobre el control de la enfermedad.
- ✓ En relación al tiempo de enfermedad, la mayoría de pacientes mantienen un nivel medio de conocimiento a pesar de tener más de 11 años de enfermedad.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Fortalecer el programa educativo preventivo promocional y sus estrategias de educación en el consultorio externo de cardiología, para mejorar el control de la enfermedad de los pacientes y lograr el empoderamiento de los profesionales de salud.
- ✓ La información recopilada en el estudio podría servir para realizar a partir del mismo una reevaluación del personal necesario para la implementación de la guía técnica de control de la hipertensión e incorporar más personal de enfermería dirigido a la prevención y control de la enfermedad hipertensiva.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. JNC – 8 informe. Directriz basada en la evidencia para el Manejo de la HTA en adultos. 2014.

Disponible en:
<http://www.consejomedicolp.org.ar/wp-content/uploads/2013/07/JNC-8-2014.pdf>
2. Lineamiento de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles (ENT) 2016-2020.

ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_229-2016-MINSA.pdf
3. Chan, M. Informe Sobre la Situación Mundial de las Enfermedades no Transmisibles 2010.

Disponible en:
<file:///C:/Users/Mireylle/Documents/TESIS%20CARDIO/INFORME%20SITUACION%20MUNDIAL%202010%20REFERENCIA%201.pdf>
4. Chan, M. Información General Sobre la Hipertensión en el Mundo, 2013.

Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf
5. Segura L. Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares en el Perú (Estudio Tornasol). Revista Peruana de Cardiología. Vol. XXXII N°2. Mayo – Agosto. 2006. Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/BvRevistas/cardiologia/v32_n2/pdf/a02.pdf
6. Perú, Prevalencia de la Hipertensión Arterial en personas de 50 y más años de edad. ENDES, Primer Semestre 2010.

Disponible en:

http://bvsuper.paho.org/videosdigitales/matedu/20110131_prevalencia_hipertension_INEI.pdf?ua=1

7. Ruiz Morí, C; Segura Vega L., Agustí Campos R., Riesgo Cardiovascular Según Score de Framingham en Poblaciones del Perú, Lima – Perú, 2013.
8. Zarate, L. Sodio y Potasio, en busca del Equilibrio, Chile, 2010.

Disponible en:

<http://www.sochob.cl/pdf/Libro%20Sodio%20y%20Potasio%20En%20busca%20del%20Equilibrio.pdf>

9. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva, 2015.

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM031-2015-MINSA.pdf>

10. Reyes, et al. Registro Nacional de Infarto Miocardio Agudo (RENIMA), 2008.

Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cardiologia/v34_n2/pdf/a02v34n2.pdf

11. Romero, T. et al. Prevención Cardiovascular Estancada: Tendencias alarmantes y barreras socioeconómicas persistentes. California, EE.UU. Revista Española Cardiológica, 2010.

Disponible en:

<http://www.revespcardiolog.org/es/prevencion-cardiovascular-estancada-tendencias-alarmantes/articulo/13183616/>

12. OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales, Suiza. 2012. Disponible en:

http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2012_Full.pdf

13. OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales, una instantánea de la salud Mundial, Suiza, 2012. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70887/1/WHO_IER_HSI_12.1_spa.pdf
14. Huerta B. Factores de Riesgo para la Hipertensión Arterial. Archivos de cardiología de México, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. 2001. Actualizado en 2010. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>
15. Clases a toda hora, Resumen sobre Psicología Genética Jean Piaget, Colombo, 2010. Disponible en:
www.clasesatodahora.com.ar
16. Prado García H. y Virgilio F. Programa Educativo Sobre Hipertensión Arterial a los Pacientes que Acuden al Club de Hipertensos la Sabatina, Ciudad Bolívar Estado Bolívar. Universidad de Oriente Departamento de Enfermería, Venezuela, 2010.
Disponible en:
<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2244/1/47%20Tesis.%20WG9%20P896.pdf>
17. Censos Nacionales 2007, XI de población y VI de vivienda. Disponible en:
http://censos.inei.gob.pe/censos2007/documentos/Resultado_CPV2007.pdf
18. Ramón Colomer. Libro blanco de la oncología médica, Consulta Externa, España, Madrid, 2011. Disponible en:
http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/planif_oncologica_espana/libroblanco_19.pdf

19. Castro M., Oliveira M., Conhecimento e Estereótipo de Trabalhadores acerca da Hipertensão Esc Anna Nery R Enferm 2006. Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a10v10n2.pdf>
20. Stael S. Bagno Eleutério da Silva, Cortez F., Geraldo A.; The effect of educational interventions on nursing team knowledge about arterial hypertension. Rev. Esc .Enferm. USP 2010. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_35.pdf
21. Saldarriaga Sandoval L. Evaluation of the level of knowledge of arterial hypertension and cardiovascular risk factors in people who attend to Corrales health center. Tumbes, Perú, 2007, Revista en internet 2010. Disponible en:
http://web2014.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/conocimiento_y_control_de_la_hipertension_arterial_en_canarias_2012.pdf
22. Rodríguez P. María, Cabrera de Leo, Antonio y ed, Factores asociados al conocimiento y control de la hipertensión arterial en canarias, 2012, Revista Española de Cardiología. Disponible en:
http://pdf.revvespcardiol.org/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=90097767&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=90&accion=L&origen=cardio&web=http://www.revvespcardiol.org&lan=es&fichero=25v65n03a90097767pdf001.pdf
23. Santos M. Hipertensión Arterial Primaria. Un punto de vista en homeopatía. Caracas v.14 n1, 2006. Disponible en:
http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-30802006000100005&nrm=iso

24. Molina R., Grupo de HTA de SemFYC y SAMFyC, JNC 7° INFORME, traducido al español, 2003, actualizado en 2008. Disponible en:
<http://www.sld.cu/servicios/hta/doc/JNC-7esp.pdf>
25. National High Blood Pressure Education Program, Complete report, the seventh Report of the Joint national Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, August 2006. Disponible en:
<http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/jnc7full.pdf>
26. Lombera F., Vivencio B., Guías de Prácticas Clínicas de la Sociedad Española de Cardiología en Hipertensión Arterial. 2013. Disponible en:
<http://www.seh-lelha.org/pdf/Guia2013.pdf>
27. Sánchez R., Ayala M., Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Revista Chilena de Cardiología, 2010. Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/rchcardiol/v29n1/art12.pdf>
28. Vidalon A. Hipertensión Arterial: Una Introducción General, Acta Medica Peruana, 2006. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172006000200004&script=sci_arttext
29. Holguín L., Correa D., Adherencia al Tratamiento de Hipertensión Arterial: Efectividad de un Programa de Intervención Biopsicosocial. Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia. 2006. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a09.pdf>
30. Castro M., Oliveira M., CONOCIMIENTO. Esc Anna Nery R. Enferm 2006. Disponible en:<http://definicion.de/conocimiento/>

31. Sultan B., Erkoc, B., Isikli S. Metintas, and Cemalettin K., Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS): A Study on Development, Validity and Reliability Published online 2012. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3367294/>
32. Informe mensual de atenciones del servicio de Cardiología consulta externa del Hospital Cayetano Heredia, enero 2013.
Disponible en:
<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2244/1/47%20Tesis.%20WG9%20P896.pdf>
33. Rodríguez García Y., Oliva J., Gil A., Intervención Educativa sobre Hipertensión Arterial en Pacientes Geriátricos archivo médico de Camagüey. Vol.12. Núm. 4 – Jul. – Agosto Cuba. 2008. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/2111/211116121009.pdf>
34. Ferrera N., Moine D., Yañez D. Hipertensión Arterial: Implementación de un Programa de Intervención y Control y Adherencia al Tratamiento en un Centro de Atención Primaria de la Salud de la Ciudad de Paraná. Revista Argentina de Cardiología. 2010. Disponible en:
http://www.fac.org.ar/1/revista/10v39n3/art_orig/arorig02/ferrera.php
35. Llibre Rodríguez J., Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en los adultos mayores, La Habana, Cuba, 2011.
Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300003

36. Régulo Agustí C., Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú, 2006.
Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a05.pdf>
37. G. Karthikeyan; D. Ranganayakulu, Medication Knowledge Level of Hypertensive Patients from South Indian Hospitals, India, 2015. Disponible en:
www.ijpsdr.com
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0738-3991\(03\)00193-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0738-3991(03)00193-9)
38. Verna Eugene & Paul Andrew Bourne; Hypertensive patients: knowledge, self-care management practices and challenges, Jamaica, 2013. J.Behav.Health 2013; 2 (3): 259-268. Disponible en:
www.scopemed.org
DOI: 10.5455/jbh.20130217103511
39. Sayed Fazel Zinat Motlagh, et al. Knowledge, Treatment, Control, and Risk factors for Hypertension among Adults in Southern Iran, 2015. Hindawi Publishing Corporation International Journal of Hypertension Volume 2015, 8 pages Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1155/2015/897070>
40. Adri Boule; Knowledge of the Hypertensive person regarding prevention strategies for coronary heart disease, South Africa, 2009. Disponible en:
http://uir.unisa.ac.za/bitstream/handle/10500/2608/dissertation_boule_a.pdf;jsessionid=E5BB8A52930CA71FE8B45060A893247D?sequence=1
41. Olusegun Adesola Busari, et al. Impact of Patients' Knowledge, Attitude and Practices on Hypertension on Compliance with Antihypertensive Drugs in a

Resource-poor Setting TAF Prev Med Bull 2010; 9 (2): 87-92, Nigeria, 2010.

Disponibile en:

www.korhek.org

URL: http://www.korhek.org/khb/khb_009_02-...

42. Aysha Almas, et al. Good knowledge about hypertension is linked to better control of hypertension; A multicentre cross sectional study in Karachi, Pakistan Almas et al. BMC Research Notes 2012, 5:579, 2012. Disponibile en: <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/5/579>
43. M. D. Rakumakoe. To Determine the Knowledge, Attitudes and Perceptions of Hypertensive patients towards lifestyle modification in controlling hypertension, South Africa, 2011. Disponibile en: <https://core.ac.uk/download/pdf/39669893.pdf>
44. Mini Rani Mary Beth, et al. A study to assess the knowledge on self-blood pressure monitoring (SBPM) among hypertensive patients in selected wards of Hospital Lam Wah Ee, Malaysia, 2012. Disponibile en: http://web.imu.edu.my/ejournal/approved/8.Research_Mini_p43-45.pdf
45. Mahmut Kilic, et al. The effect of knowledge about hypertension on the control of high blood pressure, International Journal of the Cardiovascular Academy, Turkey, 2015. Disponibile en: www.elsevier.com/locate/ijcac
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcac.2016.01.003>
46. Vanitha Durai & Anitha Rani Muthuthandavan, Knowledge and Practice on lifestyle modifications among males with hypertension, Department of Community Medicine, Sri Ramachandra Medical College and Research

Institute, Sri Ramachandra University, Porur, Chennai, India, 2015. Disponible en:

<file:///C:/Users/Mireylle/Downloads/730-6029-1-PB.pdf>

47. Nidal F. Eshan, et al. Assessing Publics' Knowledge About Hypertension in a Community-Dwelling Sample, Journal of Cardiovascular Nursing, Vol. 00, No. 0, pp 00Y00, 2015 Wolters Kluwer Health, Inc. All rights reserved. Jordan – Asia, 2015. Disponible en:

DOI: 10.1097/JCN.0000000000000227

48. Barraza Araiza Luis Fernando & Sarmiento Limas Carlos Arturo; Conocimiento de la enfermedad en una población hipertensa colombiana, Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. Rev. Fac. Med. 2014 Vol. 62 No. 3: 399-405. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43370>

49. Bodour Al-Jbour Andaleeb Abu Kamel, et al. Knowledge about Hypertension and Antihypertensive Medication Compliance in a Jordanian Community Sample, Journal of Education and Practice, ISSN 2222-1735 (Paper) ISSN 2222-288X (Online), Vol. 4, No. 24, 2013, Jordan –Asia, 2013.

<http://www.iiste.org/Journals/index.php/JEP/article/view/8901/9175>

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

INSTRUCCIONES:

Estimados señores buen día, somos Licenciadas en Enfermería que estamos realizando un proyecto de investigación titulado: “Nivel de Conocimiento sobre Hipertensión Arterial en Pacientes Hipertensos”.

El objetivo es brindarle una información clara y oportuna para el cuidado de su salud; por ello, se desea aplicar el presente cuestionario que con sus respuestas veraces ayudarán a fortalecer la atención en salud para ustedes.

No hay respuesta correcta o incorrecta, por favor no deje preguntas sin responder.

Parte I: Complete la Información

Edad: _____ Sexo: F _____ M _____

Ocupación: _____

Consultorio donde se atiende _____

Estado Civil:

Soltero () Casado () Divorciado () Viudo ()

Nivel académico:

Primaria Incompleta () Primaria Completa () Secundaria Incompleta ()

Secundaria Completa () Técnico Superior () Universitario ()

Año de diagnóstico de la enfermedad: _____

Número de medicinas que consume por día: _____

Parte II: Marque con un aspa (x) la respuesta que usted mejor considere.

- 1) Considera Ud. que la hipertensión arterial es:
 - a) Una enfermedad que eleva la presión arterial sobre los niveles normales y que afecta principalmente el corazón.
 - b) Una enfermedad siempre curable.
 - c) Una enfermedad que solo daña el estómago.
 - d) Una enfermedad que daña la concentración.

- 2) Una persona se considera con hipertensión arterial si tiene la presión por encima de:
 - a) 110/65 mmHg
 - b) 140/90 mmHg
 - c) 119/80 mmHg
 - d) 100/70 mmHg

- 3) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?
 - a) La hipertensión arterial es desencadenada por una intoxicación alimentaria.
 - b) La hipertensión arterial tiene siempre síntomas.
 - c) La hipertensión arterial es un problema sólo de hombres.
 - d) La hipertensión arterial es prevenible.

- 4) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?
 - a) La hipertensión arterial sólo afecta a los ancianos.
 - b) La hipertensión arterial es una enfermedad que se contagia.
 - c) La hipertensión arterial mal controlada puede conducir a la muerte.
 - d) La hipertensión arterial es una enfermedad psiquiátrica.

- 5) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones aumenta el riesgo de hipertensión arterial?
- a) Levantar pesas.
 - b) Tomar más de 2 tazas de café al mes.
 - c) Subir de peso en exceso.
 - d) Fumar un cigarrillo ocasionalmente.
- 6) ¿Cuáles considera Ud. son factores que influyen para padecer de hipertensión arterial?
- a) El tener ambos padres con diabetes o hipertensión arterial.
 - b) El acné.
 - c) La gastritis.
 - d) La neumonía.
- 7) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?
- a) El sedentarismo es un factor de riesgo para padecer de hipertensión arterial.
 - b) El consumo de sal de mar ayuda a controlar la hipertensión.
 - c) El colesterol alto es factor de riesgo para complicación de la hipertensión arterial.
 - d) La obesidad es un factor de riesgo para padecer hipertensión arterial.
- 8) ¿Cuál de los siguientes productos cree Ud. que se debe evitar para controlar la hipertensión arterial?
- a) Evitar el alcohol, vegetales y verduras.
 - b) Evitar el café y dieta baja en sal.
 - c) Evitar el café, alcohol, dieta excesiva en sal y el estrés.
 - d) Evitar el azúcar, el aceite y la sal.

- 9) ¿Cuál de los siguientes cambios en su dieta ayuda a regular la presión arterial?
- a) Mantener los alimentos picantes.
 - b) Beber un vaso diario de vino tinto después de los alimentos.
 - c) Comer más frutas, verduras, granos integrales y productos lácteos bajos en grasa.
 - d) Beber té de hierbas y café.
- 10) Para controlar la hipertensión arterial se debe considerar lo siguiente, en el consumo de alimentos, excepto:
- a) Disminuir la ingesta de sal en alimentos.
 - b) Disminuir regularmente el café.
 - c) Consumir pescado al menos tres veces por semana.
 - d) Consumir alimentos altos en grasa como frituras y con alta cantidad de sal.
- 11) ¿Qué tiempo es recomendable realizar caminatas diariamente cuando se sufre de hipertensión arterial?
- a) Al menos 30 minutos.
 - b) Al menos 60 minutos.
 - c) De 10 a 20 minutos.
 - d) De 1 a 2 horas.
- 12) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el ejercicio y la presión arterial es falsa?
- a) Hacer una caminata durante 30 minutos todos los días ayuda a controlar la presión arterial.
 - b) Hacer ejercicio es bueno para las personas con hipertensión arterial.

- c) Las personas que están de pie la mayor parte del día controlan mejor su presión arterial.
- d) Practicar ejercicios de relajación ayuda a controlar el estrés y la presión arterial.

13) ¿Cuándo considera Ud. que los medicamentos para la hipertensión arterial deben ser consumidos?

- a) Solo cuando la presión arterial esta alta.
- b) Cuando tengo mareos.
- c) Cuando siento dolor de cabeza.
- d) Todos los días, según el horario indicado por el médico.

14) ¿Cómo considera que deberían conservarse las medicinas para la presión arterial?

- a) Consumirlo, no importa si está abierto y vencido.
- b) Recortarlo por cada pastilla para guardarlo en la billetera.
- c) Evitar consumirlo si está abierto, evitar aplastarlo, o cargarlo en la billetera, ver la fecha de vencimiento, conocer bien el nombre de los medicamentos que consume.
- d) Guardarlo fuera de su envase y ordenarlo por colores.

15) ¿Por cuánto tiempo cree Ud. que deberá tomar sus medicinas para el control de la presión arterial?

- a) Hasta cuando la presión este controlada.
- b) Solo por 3 años.
- c) Durante toda la vida.
- d) Durante 5 años, luego el tratamiento es solo con ejercicios.

16) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la toma de medicamentos antihipertensivos es verdadera?

- a) Siempre debe tomarse con los alimentos.
- b) Se puede tomar más de dos medicinas para la presión al mismo tiempo.
- c) El medicamento para la presión arterial es más efectivo si se toma antes de acostarse.
- d) No debe tomarse si una persona bebió alcohol ese día.

17) ¿Asiste Ud. periódicamente a consulta médica?

- a) Siempre.
- b) A veces.
- c) Casi nunca.
- d) Nunca.

18) ¿Cuándo cree Ud. que debe ir a la consulta médica?

- a) Sólo cuando comienzo a sentir algún malestar.
- b) Sólo cuando necesite más medicinas.
- c) Cada vez que me toca algún control médico a pesar de sentirme bien.
- d) Cuando las medicinas caseras no me hacen efecto.

19) Al medir su presión arterial en casa, Ud. Debe:

- a) Siempre tomar su lectura antes de tomar su medicamento para la presión arterial.
- b) Tomar la presión arterial en reposo, en el mismo brazo y dos horas antes o después de las comidas.
- c) Tomar la presión arterial inmediatamente después de las comidas.
- d) Tomar la presión todos los días cada 3 horas y anotar el valor.

20) ¿Cuál cree Ud. que son las complicaciones de la Hipertensión Arterial?

- a) Apendicitis y problemas renales.
- b) Infarto y problemas renales.
- c) Diarreas, hemiplejias.
- d) Gastritis.

ANEXO 3

JURADOS DE EXPERTOS

MARÍA LOURDES DÍAZ

Mg. Administración de Servicios de Salud, Supervisora Hospital Cayetano Heredia

MARÍA DEL CARMEN ORTEGA UGALDI

Enf. Esp. Cardiología; Enf. Esp. Administración y Gestión en Enfermería, Enfermera Asistencial INCOR.

DORIS LINARES FUENTES

Enf. Esp. Cardiovascular, Enfermera Asistencial Hospital Cayetano Heredia

CATALINA BELLO

MG. Investigación y docencia, Coordinadora Colegio de Enfermeros

JAIME ZEGARRA

Medico Intensivista UCI Adultos, Hospital Cayetano Heredia

JORGE LA SERNA INFANTES

Médico Cirujano General, Clínica San Gabriel, Complejo Hospitalario San Pablo

MIGUEL ALBINO LÓPEZ

Enf. Esp. UCI - Cardiovascular, Enfermero Asistencial INCOR.

OLGA ALARCÓN

Enf. Esp. Cardiovascular, Enfermera Asistencial INCOR.

MIRIAM BAZÁN

Enf. Esp. UCI - Cardiovascular, Enfermera Asistencial INCOR.

ANEXO 4

PRUEBA BINOMIAL - VALIDEZ DE CONTENIDO

Validez de contenido ÍTEMS	Jueces									Total de acuerdos	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
2	A	A	A	A	A	A	D	A	A	8	0.0195
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
5	A	A	A	A	A	A	D	A	A	8	0.0195
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
14	D	A	A	A	A	A	D	A	A	7	0.0898
15	D	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0195
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020

El valor de p es: 0.1703 por lo tanto el instrumento es válido para su aplicación en relación a validez de contenido ($P < 0.05$).

PRUEBA BINOMIAL - VALIDEZ CONSTRUCTO

Validez de constructo ITEMS	Jueces									Total de acuerdos	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
2	A	A	A	A	A	A	D	A	A	8	0.0195
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
5	A	A	A	A	A	A	D	A	A	8	0.0195
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
7	D	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0195
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
11	D	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0195
12	D	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0195
13	D	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0195
14	D	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0195
15	D	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0195
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020

El valor de p es: 0.17 por lo tanto el instrumento es válido para su aplicación en relación a validez de constructo ($P < 0.05$).

PRUEBA BINOMIAL - VALIDEZ DE CRITERIO

Validez de criterio ÍTEMS	Jueces									Total de acuerdos	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
2	A	A	A	A	A	A	D	A	A	8	0.0195
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
4	A	A	A	A	A	A	A	D	A	8	0.0195
5	A	A	A	A	A	A	A	D	A	8	0.0195
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
14	D	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0195
15	D	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0195
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	9	0.0020

El valor de p es: 0.1175 por lo tanto el instrumento es válido para su aplicación en relación a validez de criterio ($P < 0.05$).

PRUEBA V DE AÍKEN

ITEM	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO3	EXPERTO 4	EXPERTO 5	EXPERTO 6	EXPERTO 7	EXPERTO 8	EXPERTO 9	TOTAL DE ACUERDOS	V de Aiken	ESCALA
1	2	2	3	3	0	2	3	2	2	19	0.7037037	Debil Validez
2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	22	0.81481481	Validez Aceptable
3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	21	0.77777778	Debil Validez
4	2	3	3	3	2	2	2	2	1	20	0.74074074	Debil Validez
5	2	3	3	3	2	2	3	3	2	23	0.85185185	Validez Aceptable
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	1	Validez Fuerte
7	2	3	2	2	3	2	3	2	3	22	0.81481481	Validez Aceptable
8	2	3	2	2	3	3	2	3	3	23	0.85185185	Validez Aceptable
9	2	2	2	1	2	2	3	1	2	17	0.62962963	Debil Validez
10	2	3	3	3	3	3	3	2	2	24	0.88888889	Validez Aceptable
11	2	0	3	3	2	3	3	2	2	20	0.74074074	Debil Validez
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	1	Validez Fuerte
13	3	2	3	3	3	3	2	2	2	23	0.85185185	Validez Aceptable
14	3	3	3	3	2	2	3	3	3	25	0.92592593	Validez Fuerte
15	3	3	3	2	2	3	3	2	2	23	0.85185185	Validez Aceptable
16	2	3	3	3	3	3	2	3	2	24	0.88888889	Validez Aceptable
17										0	0	
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	1	Validez Fuerte
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	1	Validez Fuerte
20	2	2	3	3	3	3	3	3	2	24	0.88888889	Validez Aceptable
N = 19											0.85380117	Validez Aceptable