



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRANSMISIBLES DIABETES E HIPERTENSIÓN EN PERSONAS
JÓVENES VIVIENDO CON VIH
KNOWLEDGE ABOUT CHRONIC NON-COMMUNICABLE
DISEASES DIABETES AND HYPERTENSION IN YOUNG
PEOPLE LIVING WITH HIV**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

KATERIN SHERLY MANTTUPA CRUZ

DORISABEL MORI MONTOYA

ASESORA:

MG. EVA VERONIKA CHANAME AMPUERO

CO-ASESORES:

MG. ANA BEATRIZ ROSARIO GRAÑA ESPINOZA

DOC ENF. CELIA JENNY GODOY RAMOS

LIMA- PERÚ

2023

JURADO

Presidente. Mg. Maria Angela Roxana Fernandez Pacheco

Vocal: Mg. Nidia Bolaños Sotomayor

Secretario: Dra. Roxana Obando Zegarra

Fecha de Sustentación: 21 de diciembre del 2023

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

Mg. Eva Veronika Chaname Ampuero

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-7225-5884

CO-ASESORES

Mg. Ana Beatriz Rosario Graña Espinoza

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-5647-0755

Doc Enf. Celia Jenny Godoy Ramos

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-5265-758X

DEDICATORIA

A Dios, por guiar nuestro camino en todo el proceso de desarrollo de nuestro proyecto, por siempre ayudarnos a superar cualquier dificultad que creíamos que era imposible solucionar y que cada paso que demos, por más lento que se dé, al final todo tendrá frutos.

A nuestros padres, por siempre estar apoyándonos en todo momento y darnos aliento para seguir luchando por lo que queremos.

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora la Mg. Eva Chaname por siempre apoyarnos en todo el proceso de nuestro proyecto de investigación, de inicio a fin. Asimismo, agradecer al Hospital Nacional Cayetano Heredia, por permitirnos poder llevar a cabo nuestro proyecto de investigación, a nuestras dos co-asesoras la Mg. Ana Graña y Doc. Enf. Celia Godoy, por apoyarnos y guiarnos en todo el proceso y a la Lic. jefa del servicio de Procetss – Medicina Tropical.

También a todos los participantes de nuestro estudio, que, sin su apoyo y colaboración, nada de esto hubiera sido posible.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este estudio fue autofinanciado por las autoras y no se emplearon recursos de instituciones públicas ni privadas para su ejecución.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Para el desarrollo del estudio, las autoras declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DIABETES E HIPERTENSIÓN EN PERSONAS JÓVENES VIVIENDO CON VIH

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	revcmpinar.sld.cu Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	revistas.um.es Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
8	docplayer.es Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDOS

I.- INTRODUCCIÓN	1
II.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO	8
III.- MATERIAL Y MÉTODO	9
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN	16
VI. CONCLUSIONES	20
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
VIII. TABLAS	29

ANEXOS

RESUMEN

Introducción: Se identificó que las personas viviendo con VIH, que siguen un tratamiento de Terapia Antirretroviral, están adquiriendo enfermedades crónicas no transmisibles como la Diabetes e Hipertensión posiblemente relacionado con los inhibidores de proteasa del tratamiento. **Objetivo:** Determinar el conocimiento de las personas viviendo con VIH entre 18 y 30 años acerca de las enfermedades crónicas no transmisibles, Diabetes e Hipertensión, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el año 2022. **Materiales y Método:** Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, con la participación de 239 personas, de 18 y 30 años. La técnica fue una encuesta y el instrumento dos cuestionarios, los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos en Ms Excel para su análisis estadístico, con el programa Stata Versión 17.0, en tablas de distribución de frecuencia. **Resultados:** Se identificó que el nivel de conocimiento de las personas viviendo con VIH de la enfermedad crónica no transmisible, Hipertensión, fue de nivel medio con 54.0%; el 40,2% presentó un conocimiento alto, pero solo un 5,9% presentó conocimiento bajo. Diabetes, nivel intermedio con 56.9%; el 39,7% conocimiento no adecuado, evidenciando que solo el 3,3% presentó un conocimiento adecuado. **Conclusión:** La mayoría de las personas viviendo con VIH del Hospital Nacional Cayetano Heredia, tuvieron un nivel de conocimiento intermedio para la Diabetes y un nivel de conocimiento medio para la Hipertensión.

Palabras Claves: VIH, Conocimiento, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedades Crónicas No Transmisibles

ABSTRACT

Introduction: It was identified that people living with HIV, who follow an Antiretroviral Therapy treatment, are acquiring chronic non-communicable diseases such as Diabetes and Hypertension possibly related to the protease inhibitors of the treatment. **Objective:** To determine the knowledge of people living with HIV between 18 and 30 years of age about the chronic non-communicable diseases Diabetes and Hypertension in the Cayetano Heredia National Hospital, in the year 2022. **Materials and methods:** A quantitative, descriptive and cross-sectional research approach, with the participation of 239 people, 18 and 30 years of age. The technique was a survey and the instrument was two questionnaires, the data were coded and then entered into a database in Ms. Excel for statistical analysis, with the program Stata Version 17.0, in frequency distribution tables. **Results:** The level of knowledge of people living with HIV of the chronic noncommunicable disease hypertension was identified as medium with 54.0%, 40.2% had high knowledge, but only 5.9% had low knowledge. Diabetes, intermediate level with 56.9%, 39.7% inadequate knowledge, showing that only 3.3% presented adequate knowledge. **Conclusion:** The majority of people living with HIV at the Cayetano Heredia National Hospital had an intermediate level of knowledge for Diabetes and a medium level of knowledge for Hypertension.

Keywords: HIV, Knowledge, Diabetes Mellitus, Arterial Hypertension, Chronic Non-Communicable Diseases.

ABREVIATURAS

PVV: Personas viviendo con VIH

VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

ECNT: Enfermedad crónica no transmisible

DM: Diabetes Mellitus

HTA: Hipertensión Arterial

OMS: Organización Mundial de la Salud

TARV: Terapia Antirretroviral

MINSA: Ministerio de Salud

IP: Inhibidores de la Proteasa

NIH: Instituto Nacional de Salud

HNCH: Hospital Nacional Cayetano Heredia

PROCETSS: Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual SIDA

CIEI UPCH: Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad
Peruana Cayetano Heredia

OPS: Organización Panamericana de la Salud

I.INTRODUCCIÓN

El VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), es un virus que ataca a las células del sistema inmunitario (las cuales son la defensa natural del cuerpo humano, para prevenir que microorganismos infecciosos: bacterias, hongos y virus, sean capaces de ingresar al cuerpo), este virus destruye a los linfocitos CD4 o también llamadas células T, cuya función es proteger al ser humano de contraer infecciones; siendo de naturaleza transmisible y que afecta a poblaciones vulnerables; provocando la preocupación médica, social, política y económica, que requiere un seguimiento por parte del gobierno y las autoridades para su control y prevención (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) este virus sigue siendo un problema de salud pública, debido a que genera una enfermedad para la cual no se tiene cura establecida, y por tanto el control y la prevención son las estrategias más importantes para evitar la muerte durante la presencia del mismo (2). Tan solo en el año 2022, un total de 39 millones de personas vivían con el virus, a los que se sumaron 1,3 millones de nuevos casos detectados (3).

EL Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) han indicado que 2,4 millones de personas viven con VIH en América Latina y el Caribe. El 81% de las personas estimadas que vivían con el virus en la región estaban diagnosticadas, el 65% recibían tratamiento y el 60% estaban con carga

viral suprimida. No obstante número de nuevas infecciones por VIH no ha descendido en una década en América Latina (4).

A nivel nacional, según la Situación Epidemiológica del VIH hasta finales del 2022, indicaron que hubo 9,598 casos de VIH, llegando a casi alcanzar el número de casos del 2019 evidenciando que cada año los casos de VIH siguen aumentando en el Perú, siendo la población masculina la que predomina con 7,697 casos, entre las edades de 25 a 29 años, siendo de vía de transmisión sexual con un 95.06% (5).

El Ministerio de Salud (MINSA) y la Estrategia Sanitaria Nacional desarrollaron el Programa Nacional de Terapia Antirretroviral (Programa TARV) cuyo objetivo fue asegurar la disponibilidad de la medicación y la adherencia a la TARV de manera gratuita; desde ahí se observó una reducción de casos nuevos de SIDA y aumentaron los centros de atención para el VIH, promoviendo conductas sexuales, actitudes y prácticas saludables para que la población pueda llevar una vida de calidad sin exponerse a riesgos (6).

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), son afecciones de larga duración con una progresión lenta (7), así como la Diabetes, que es una enfermedad que se presenta cuando la concentración de glucosa en sangre (azúcar) es muy alta (8) y la Hipertensión, es factor de riesgo cardiovascular, donde los efectos son directos al corazón y los vasos sanguíneos (9).

Estos pacientes al ser inmunosuprimidos se encuentran en constante peligro para desencadenar una enfermedad crónica no trasmisible. Se señala que los pacientes

con VIH tienen 2 veces más riesgo de presentar Diabetes tipo 2, esto también puede ser causado por reacción secundaria de los medicamentos antirretrovirales, incluso en ciertos casos, se suspenden algunos medicamentos en pacientes con ambas enfermedades (10).

Desde el 2015 aproximadamente, se ha encontrado estudios donde indican que las PVV con TARV, están siendo vulnerables a contraer ECNT como la Diabetes e Hipertensión, posiblemente asociado a la adherencia a la TARV con inhibidores de proteasa (11,12). La TARV en combinación con Inhibidores de la Proteasa (IP), conducen a una supresión profunda y sostenida para evitar la replicación del VIH. Estudios como el de Gomes A. et al (13), realizados en pacientes mayores de 18 años que iniciaban terapia antirretroviral, de los cuales 8 eran diabéticos establecidos y 23 tenían glucosa elevada en ayunas, al final del seguimiento que tuvo un promedio de 24 meses se encontró que 46 tenían una glucosa elevada en ayunas y aparecieron 6 nuevos casos de diabetes. Igualmente, las cifras de obesidad y sobrepeso aumentaron. En el estudio de Diuf A. et al (14), se encontró un aumento de la Hipertensión y de Diabetes en la prevalencia de los pacientes que iniciaron Terapia antirretroviral en un periodo de nueve años con 48 y 10 nuevos casos respectivamente. Asimismo, el estudio de Kagaruki G. et al (15), evidencia que tanto la Diabetes e Hipertensión se encuentran 4 veces más en pacientes con VIH sin el mismo, por lo que parte de las guías es el tamizaje continuo de estas enfermedades. Al igual que el Instituto Nacional de Salud (NIH) de los Estados Unidos, toda PVV tienen más probabilidad de padecer Diabetes e Hipertensión que las personas sin el VIH y estas se da en la mayoría de los casos en personas de 40

años a más, por lo cual, toda PVV debe realizarse pruebas de detección continuamente para estas ECNT (8). Estrada V. et al (16), indica en su estudio que los factores de riesgos cardiovasculares son más frecuentes en PVV con TARV, motivo por el cual, deberían mejorarse y valorar el uso de estos fármacos, asimismo Molina M. et al (17), indica que la diabetes de nueva aparición se estima que ocurre en más de 5% en PVV con IP, mientras que más del 15% puede tener prediabetes mediante su estudio en pacientes de 18 años a más, el cual, dio como resultado que las PVV no solo pueden presentar complicaciones infecciosas, sino también, cardiovasculares y endocrino metabólicas en el transcurso de su tratamiento TARV (18).

El conocimiento parte de la formulación de una idea sobre algo, a partir de la construcción basada en valores socioculturales, experiencias o vivencias previas y reflexiones críticas, tratándose de un proceso dinámico y en permanente construcción (19). Por ende, las fallas en la comprensión de la información y/o escasez de esas orientaciones, coloca a esta población joven en constante riesgo de desencadenar ECNT, debido a que, el haber sido diagnosticado con VIH y encontrarse en tratamiento desde edades juveniles, coloca a este grupo en un particular estado de potencial adquisición de Hipertensión y/o Diabetes durante su tiempo de tratamiento de VIH, el cual, durará toda su vida. En este sentido, partiendo desde un enfoque preventivo de enfermería que justifica el tener una línea de base de los conocimientos que disponen los jóvenes de 18 a 30 años que viven con VIH sobre aspectos básicos relacionados con Diabetes e Hipertensión, para poder tener evidencia que guíe las futuras intervenciones de enfermería con esta población y poder prevenir la presentación de estas enfermedades que pueden hacer

más complicada la calidad de vida de las PVV. Teniendo en cuenta que en la actualidad 10,3 millones de jóvenes de 15-24 años están viviendo con el VIH/SIDA, esto significa el 42 % de las personas infectadas recientemente. Por otra parte, el 50 % de las nuevas infecciones por el VIH (casi seis mil diarias) corresponde a personas jóvenes, y una de cada tres de las personas seropositivas en todo el mundo (4).

Al respecto, las investigadoras durante sus prácticas hospitalarias realizadas en el servicio de Medicina Tropical del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH), específicamente en el área de hospitalización, las investigadoras tuvieron la oportunidad de establecer dialogo con algunas PVV que tenía Diabetes e Hipertensión, del cual se identificó que alguno de ellos carecían de información de conocimientos de estas ECNTR, a pesar de tener la enfermedad crónica en ese momento; motivo por el cual las investigadoras acudieron a el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS) que actualmente cuenta con 5,440 pacientes entre hombres, mujeres y niños, observaron que las PVV recibían escasa información sobre Diabetes e Hipertensión, asimismo al establecer diálogo con algunos de ellos informaron desconocer los aspectos básicos de estas dos enfermedades. Además, la enfermera se encargó de brindar información sobre los casos de PVV, indicó que tenían información de PVV con Diabetes e Hipertensión dentro de las edades de 40 años a más, pero que todavía no existe un registro estadístico por parte del servicio sobre este en particular. Para el desarrollo de la presente investigación, se realizó una búsqueda minuciosa de varias fuentes bibliográficas y artículos científicos; donde se evidenció que es oportuno y necesario, que las PVV dispongan de conocimientos básicos sobre la Diabetes y

sobre la Hipertensión (concepto, signos, síntomas y tratamiento) y de qué manera altera a su sistema inmunológico, si adquiere una de estas enfermedades en el transcurso de su vida (15,17). La investigación midió de manera independiente el conocimiento de la Diabetes y el conocimiento de la Hipertensión.

Ante lo detallado anteriormente en relación a que la Diabetes e Hipertensión pueden prevenirse a través de la adquisición de conocimientos, esto coloca al profesional de enfermería en una posición idónea para brindar un abordaje integral; dirigido a los jóvenes de 18 a 30 años quienes en el mediano o largo plazo podrían adquirir estas ECNTR. De este modo, será necesario e importante implementar a futuro programas de sesión educativa, donde el personal de enfermería dirija este programa, y así proporcionarán información a estas PVV que son pacientes vulnerables, también ayudara al paciente a ser totalmente autónomo en mantener o modificar conductas favorables para su salud en el transcurso de la TARV.

Si bien es cierto, la presente investigación no aplica alguna teoría de enfermería en particular, es importante señalar que Dorothea Orem, según su teoría sobre el autocuidado, indica que este es una actividad aprendida de la persona hacia un objetivo propio, el cual, va a determinar conductas significativas para sí misma hacia las demás personas y el entorno para identificar factores que afectan su desarrollo y funcionamiento para el bienestar de su salud (20). Asimismo, la teoría “Modelo de Promoción de la Salud” de Nola Pender, indica que es necesario desarrollar un cambio motivacional para alcanzar un compromiso propio del paciente, teniendo resultados favorables y óptimos; ayudando al personal de enfermería a comprender el proceso de salud-enfermedad de las PVV (21), como

marco general de orientación a la investigación. En un futuro, mediante estos dos modelos de enfermería se podrá desarrollar conductas preventivas mediante sesiones o charlas educativas enfocadas a la Diabetes e Hipertensión, de esta manera se mejorará la alimentación y actividad física de estas PVV, obteniendo como resultado a futuro un estilo de vida adecuado.

La finalidad del estudio, es servir como línea de base para que otros investigadores lo tomen como referencia y aplicarlo, para que a futuro ayuden a prevenir estas ECNT Diabetes e Hipertensión en PVV de 18 a 30 años. Es el personal de enfermería mediante sesiones o charlas educativas, quienes pueden orientar/educar a que las PVV, identifiquen los signos y síntomas de las ECNT a tiempo. Uno de los propósitos para el servicio es que decidan hacer una revisión de las principales complicaciones cardiovasculares y metabólicas, mediante la toma de la presión arterial y glucosa (glucómetro) a cada paciente que llega a recoger su tratamiento; esto le permitirá como una herramienta, para crear una base de datos enfocados a PVV con Diabetes e Hipertensión, permitiendo un abordaje integral, periódico y oportuno donde tenga la información necesaria para realizar un seguimiento constante de estos pacientes a futuro.

II.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el conocimiento de las personas viviendo con VIH entre 18 y 30 años acerca de las enfermedades crónicas no transmisibles, Diabetes e Hipertensión, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el año 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar el conocimiento que tienen las personas con VIH sobre la enfermedad crónica Diabetes.
2. Identificar el conocimiento que tienen las personas con VIH sobre la enfermedad crónica Hipertensión.

III- MATERIAL Y MÉTODO

METODOLOGÍA

El presente trabajo es un estudio de enfoque Cuantitativo, se analizaron dos variables usando magnitudes numéricas, busca describir los conocimientos básicos de la Diabetes y los conocimientos básicos de la Hipertensión; de tipo descriptivo, porque describe de modo sistemático las características de la población y de corte transversal, porque presenta las variables del estudio en un tiempo y espacio determinado.

POBLACIÓN

El área de estudio fue el servicio de infectología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

La población objetiva fueron pacientes del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA, en el año 2022, a 630 pacientes, que llegan a recoger su tratamiento (TARV).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes dentro del rango de edad establecido (jóvenes de 18 a 30 años)
- Pacientes que no hayan tenido ningún abandono o como máximo solo un episodio de abandono al tratamiento TARV
- Pacientes que hayan cumplido con sus controles dentro de los primeros 6 meses del 2022.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que no asistieron el día que se realizó el cuestionario.
- Pacientes que se encuentran hospitalizados en el período de investigación.
- Pacientes que tengan un diagnóstico médico ya verificado sobre la Diabetes o la Hipertensión, o que pertenezca a un programa relacionado a estas Enfermedades Crónicas no Transmisibles

MUESTRA

La muestra fue calculada según la fórmula de cálculo muestral para proporciones, en el cual se obtuvo 239 participantes (ANEXO 3), el método de selección fue mediante un muestreo no probabilístico, se asistió 3 veces por semana, en el horario de 7:00am a 2:00pm, aproximadamente se captó de 7 a 8 participantes por día, el estudio se realizó a quincena del mes de febrero, culminando a finales del mes de abril del presente año 2023.

PROCEDIMIENTO

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (ANEXO 1) y por el CIEI del HNCH (ANEXO 2). Se coordinó con la jefa del departamento de enfermería del HNCH y posteriormente con la licenciada jefa del servicio de PROCETSS.

El reclutamiento se realizó en el servicio de PROCETSS, seleccionando a los pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión; estos se encontraban sentados en la sala de espera, para ser atendidos por el personal de salud; se brindó a cada

participante información detallada del estudio y, si estaban de acuerdo, se solicitó la firma en el consentimiento informado (ANEXO 4), garantizando la confiabilidad de anonimato, posteriormente se entregó dos cuestionarios, uno de Diabetes y otro de Hipertensión (ANEXO 5), el participante no tuvo tiempo límite para desarrollarlo y las investigadoras se encontraron cerca para poder resolver cualquier duda; al finalizar se agradeció la participación y se hizo entrega de un volante sobre la Diabetes e Hipertensión (ANEXO 7). Al finalizar para corroborar dicha información brindada por los pacientes (según los criterios de inclusión), las investigadoras tuvieron la ayuda del personal de enfermería.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica que se utilizó fue una encuesta.

Como instrumentos se usaron dos cuestionarios:

- El primer instrumento: cuestionario para “Diabetes Mellitus” (DM), creado en México en el año 2013 por Gallardo S., fue validado en el Perú por Quispe A. en el año 2018 (22), por una ronda de 5 expertos, mediante la prueba binomial ($p < 0.05$), y una confiabilidad a través de la Kuder Richardson con 0.80 y el test y re-test con 0.82, manteniendo una confiabilidad alta (23). Consta de 25 preguntas, dividido en tres dimensiones: Conocimiento sobre DM (7 ítems), Conocimiento sobre Complicaciones de la Enfermedad (6 ítems) y Conocimiento Preventivo Promocional (12 ítems); se calificó con cuatro puntos (4) si la respuesta es correcta y cero puntos (0) si la respuesta es incorrecta, obteniendo un puntaje de 0 - 100 puntos.

Nivel de rango:

→ Conocimiento no adecuado: [0 a 50pts]

→ Conocimiento intermedio: [51 a 75pts]

→ Conocimiento adecuado: [76 a 100pts]

- El segundo instrumento: cuestionario para la “Hipertensión Arterial” (HTA), creado y validado en Perú en el año 2018 por Alejos M. et al (24), por juicio de 09 expertos a través del Coeficiente V de Aiken con 0.85 que se interpreta con una validez alta. La confiabilidad se realizó una prueba piloto a 15 participantes, a través del coeficiente Kuder Richardson 0.88 que evidencia una confiabilidad alta (ANEXO 8). Consta de 20 preguntas, dividido en cuatro dimensiones: Generalidades (4 ítems), Factor de Riesgo (3 ítems), Medidas de Control (5 ítems) y Tratamiento (8 ítems); se calificó con dos puntos (2) si la respuesta es correcta y cero puntos (0) si la respuesta es incorrecta, obteniendo un puntaje de 0- 38 puntos.

Nivel de Rango:

→ Bajo: [0-12pts]

→ Medio: [13-24pts]

→ Alto: [25-38pts]

TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa Ms Excel para su análisis estadístico con el programa Stata Versión 17.0, para determinar el nivel de conocimiento de la Diabetes y el nivel de conocimiento de la Hipertensión se obtuvieron tablas de distribución de frecuencia, según las escalas de clasificación de las variables y sus respectivos indicadores. Los resultados se presentan en tablas.

IV. RESULTADOS

En los datos generales de las PVV, de los 239 participantes según el análisis estadístico, prevaleció el sexo masculino con un 79,1%, siendo la mayoría solteros con un 93,7% y grado de instrucción secundaria con 38,9%. El promedio de edad fue de 28 años, con una desviación estándar de 2,5 años. La menor edad fue de 19 años y la mayor de 30 años (TABLA 1).

Para determinar el conocimiento de la Diabetes en las PVV, de los 239 participantes, el 56,9% tiene conocimientos intermedios, el 39,7% conocimientos no adecuados, y 3,3% conocimientos adecuados (TABLA 2).

La distribución de frecuencias según las dimensiones sobre el conocimiento sobre la Diabetes, la dimensión de Conocimiento sobre DM, el 87,9% conoce que los “hijos de diabéticos tienen más posibilidades de tener DM” y “la DM se cura”, 86,2% no conocen los “exámenes que se realizan los diabéticos para su control”. La dimensión sobre Complicaciones de la enfermedad, el 88,7% conocen que “la DM puede afectar: riñones, ojos, circulación, nervios”, 90,8% no identifican cuáles son los “síntomas de hipoglucemia y lo primero que debe hacer”. La dimensión Preventivo promocional, el 90,4% conocen que “la dieta forma parte del tratamiento”, y 91,6% no identifican que “se debe realizar ejercicio físico” (TABLA 3).

Para determinar el conocimiento de la Hipertensión en las PVV, de los 239 participantes, según el análisis estadístico, prevaleció un 54,0% con un conocimiento medio, 40,2% presentó un conocimiento alto, y 5,9% presentan conocimiento bajo (TABLA 4).

La frecuencia de conocimientos sobre la Hipertensión reportó, Generalidades, se evidencia que un 89,1% acertaron que “la HTA mal controlada puede producir la muerte” y un 88,7% “concepto de la HTA”, un 49,0% no identificó que la “HTA es prevenible”. Factor de riesgo, el 82,8% conoce los “factores que influyen para padecer de HTA”, 84,9% no identifica que “el sedentarismo es un factor para padecer de HTA”. Medidas de control, el 88,3% conoce “cuáles de los siguientes cambios ayuda a regular la presión arterial”, 76,6% no identifica “cuál es el tiempo de actividad física de un hipertenso”. Tratamiento, el 84,9% conoce “cuáles son las complicaciones de la HTA”, 64,0% no identifica “cómo debe medirse la presión arterial en casa” (TABLA 5).

V. DISCUSIÓN:

El estudio determinó el nivel de conocimiento sobre las enfermedades crónicas no transmisibles Diabetes e Hipertensión en personas jóvenes viviendo con VIH, en el HNCH, encontrando que la mayoría presento un nivel intermedio con respecto a los conocimientos sobre Diabetes e Hipertensión.

La muestra estuvo conformada por 239 participantes, siendo más frecuente el sexo masculino, coincidiendo con el estudio de Suárez N. et al (25), realizado en Cuba en personas seropositivas al VIH; al igual que Castellanos Y. (26), quienes tuvieron como objetivo caracterizar los pacientes con diagnóstico de infección por VIH/SIDA en la provincia Guantánamo. Estos resultados se pueden explicar porque los individuos del sexo masculino presentan mayor incidencia de la enfermedad, aunque las nuevas tendencias de los pacientes jóvenes de ambos sexos traen como consecuencia la ruptura de tabúes y costumbres arraigadas en los distintos estratos sociales (27). La mayoría de los pacientes evaluados fueron solteros. Al igual que el estudio de Castellanos Y. (26), en pacientes con diagnóstico de infección por VIH. Esta población por lo general se encuentra solteros, pues los estigmas y creencias de la sociedad actual, aparejados con el miedo del contagio (27). Los pacientes evaluados presentaron grado de instrucción nivel secundario, contrastando con el estudio de Moraes D. et al (28), realizado en Brasil donde la mayoría presentó nivel superior secundario. Se puede entender que el nivel educativo es un factor importante en la calidad del conocimiento sobre VIH. Por lo tanto, la escolaridad elevada representa un mejor nivel de conocimiento sobre

esta enfermedad (29). Con respecto a la edad se encontró que el promedio fue de 28 años $\pm 2,5$, coincidiendo con una investigación realizada en Asia y Europa Central, donde más de 80% de los que viven con VIH en la región tienen menos de 30 años (30). Sin embargo, contrasta con un estudio en Perú sobre las características clínicas epidemiológicas asociadas a la supervivencia en pacientes portadores de VIH, donde la media de edad fue de 39,8 años y la prevalencia resultó mayor en los menores de 30 años (29). Los estudios publicados muestran que los pacientes jóvenes son los de mayor incidencia de la enfermedad, debido a que las conductas de riesgo están relacionadas con las personas jóvenes de 18 a 36 años (31).

Por otro lado, referente al conocimiento sobre diabetes se encontró niveles de conocimiento intermedios. Los resultados encontrados guardan similitud con Quispe A (22), en cambio en otros estudios como el de Kagaruki G. et al (15), encontró que la mayoría tenía nivel de conocimiento no adecuado sobre Diabetes, específicamente sobre los factores de riesgo, estrategias de prevención y sus complicaciones asociadas. Al igual que un estudio realizado en pacientes que vivían con la comorbilidad del VIH con Hipertensión e Diabetes en dos provincias de Sudáfrica, encontró que presentaban conocimiento no adecuado de los tratamientos de esta enfermedad (32,33,34). Nuestros resultados coinciden con lo afirmado por Calderón A. (35), en que todavía existen países tercermundistas, los cuales no tienen la misma posibilidad económica, social, política y de la salud a su disposición para mejorar esta situación (36). El personal de enfermería, debe utilizar un enfoque multidisciplinario para brindar conocimientos básicos y preventivos de la enfermedad crónica, deben desarrollar estrategias educativas donde favorezcan los

cambios de hábitos en el estilo de vida, dirigidas a prevenir y detectar tempranamente las ECNT en PVV, también se ha considerado que la toma de glucosa a las PVV es muy importante, debido a que ayudará a tener una información más concisa del estado de salud de la persona (37).

Sobre los conocimientos de la Hipertensión se presentó un nivel medio de conocimiento, estos resultados encontrados guardan relación con el estudio de Pérez A. (33), en personas de 30 a 60 años, los cuales presentaron un nivel medio de conocimiento sobre la Hipertensión. Hernández M. et al (36), menciona que un factor predisponente sobre los conocimientos de la Hipertensión es la educación que brinda el profesional de salud, porque la carga laboral brinda el espacio suficiente para brindar educación, no se dan el tiempo o que deberían manejar un lenguaje más entendible para los pacientes sobre las enfermedades que presentan. Un estudio realizado en pacientes con VIH indicó que ellos preferían un lenguaje no técnico, para su mayor comprensión. También es importante considerar que hay pacientes que perciben que recibir el tratamiento es suficiente y no hay necesidad de asistir a programas de prevención primaria. Por ende, puede tener impacto negativo en la salud de ellos. Los conocimientos sobre Hipertensión en esta población reportan los resultados que fueron de nivel medio. Esto evidencia, que una parte de la población presenta un déficit de conocimiento sobre la Hipertensión, por ello, es importante implementar programas educativos (37).

Debido a que ambas ECNTR se han medido de manera independiente, se observó resultados diferentes en el nivel de conocimientos de la Diabetes como de la

Hipertensión. Se evidencio mayor conocimiento de la Hipertensión que de la Diabetes, esta variación de resultados puede deberse a que actualmente en el Perú el 51,5% de la población tiene Hipertensión, mientras que el 39,9% padece de Diabetes (38).Esto puede indicar que en los hogares existe al menos una persona con Hipertensión, o conocen a alguien que tenga Hipertensión(39).Otro factor puede deberse a que la personas asocian a la Diabetes con la alimentación, Kagaruki G. et al (15), indica en su estudio que muchas de las personas piensan que alimentándose bien es más que suficiente y no ven la necesidad de investigar o indagar sobre la Diabetes, por ende, existe una escasa información de esta ECNTR; en cambio para las personas adquirir la Hipertensión, es más crucial para su salud o para su vida, porque asocian a la Hipertensión con un paro cardiaco, sabiendo que puede llevarlos a la muerte, por ello toman más importancia en adquirir conocimientos básicos de la Hipertensión.

Si bien es cierto, el conocimiento obtenido en el estudio es aceptable, de igual manera es necesario que sea mejorado y reforzado, debido a que se encontró puntos en el cual hay un déficit de conocimiento de la Diabetes y de la Hipertensión, y así mejorar la calidad de vida de las PVV.

Los resultados de la presente investigación refuerzan la necesidad de que los servicios cuenten con una base de datos de personas viviendo con VIH con Diabetes e Hipertensión, y de que se efectúen investigaciones a mayor escala sobre personas viviendo con VIH y enfermedades crónicas.

VI. CONCLUSIONES

- Se evidenció que las personas viviendo con VIH tuvieron un nivel de conocimiento intermedio sobre la Diabetes.
- Se evidenció que las personas viviendo con VIH tuvieron un nivel medio de conocimiento sobre la Hipertensión.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas VIH/SIDA. Programa. Actualización mundial sobre el SIDA, 2022 [Internet]. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA; 2022. [consultado el 12 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update-summary_es.pdf
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS; 2023 [consultado el 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
3. Organización de las Naciones Unidas VIH/SIDA [Internet]. ONUSIDA; 2023 [consultado 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
4. Organización Mundial de la Salud VIH/SIDA [Internet]. OMS VIH/SIDA; 2023 [consultado el 12 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
5. Enríquez-Canto Y, Díaz-Gervasi G, Menacho-Alvirio L. Impacto del Programa TARGA en el sistema de salud peruano en la disminución de casos de sida, 1983-2018. Rev Panam Salud Publica. 2020;44: e27. Doi: 10.26633/RPSP.2020.27.
6. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú, 2023 [Internet]. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, MINSA; 2023. [consultado el 12 de mayo del 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/vih/uploads/nacional_vih.html

7. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Colombia: Minsalud-MSPS; 2023[consultado el 06 de setiembre del 2023]. GOV.CO. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Enfermedades-no-transmisibles.aspx#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20\(o,con%20una%20progresi%C3%B3n%20generalmente%20lenta.&text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20\(ENT,n%C3%BAmero%20total%20de%20muertes%20anuales.](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Enfermedades-no-transmisibles.aspx#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20(o,con%20una%20progresi%C3%B3n%20generalmente%20lenta.&text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20(ENT,n%C3%BAmero%20total%20de%20muertes%20anuales.)
8. National Institutes of Health [Internet]. HIVinfo.NIH.gov; 2021. [consultado el 06 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/la-infeccion-por-el-vih-y-la-diabetes>
9. Rajooub E., Lorente A., Martínez R., Zamorano J. Hipertensión arterial y corazón. Science Direct. 2021; [citado el 6 de setiembre del 2023]; 13(36):2089–98.doi: 10.1016/j.med.2021.06.013.
10. National Institutes of Health, efectos secundarios de los medicamentos [Internet]. HIVinfo.NIH.gov; 2021. [consultado el 06 de setiembre del 2023]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=La+infecci%C3%B3n+por+el+VIH+y+la+diabetes+%7C+NIH&oq=La+infecci%C3%B3n+por+el+VIH+y+la+diabetes+%7C+NIH&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqBggAEEUYOzIGCAAQRrg7MgYIARBFGDzSAQczNzFqMGo0qAIAAsAIA&sourceid=chrome&ie=UTF-8
11. Tarrazo C., Garrido J., Casal J., Olivo D., Arenas V. Diabetes asociada al inicio del tratamiento antirretroviral. RECCMI. 2018;3(0):15–16.

12. Knobel H., Domingo P., Suarez I., Gutierrez F., et al. Rate of cardiovascular, renal and bone disease and their major risks factors in HIV-infected individuals on antiretroviral therapy in Spain. *PubMed*. 2019; 37(6):373-379. doi: 10.1016/j.eimc.2018.09.015.
13. Gomes, A., Reyes, E. V., Garduno, L. S., Rojas, R., Mir Mesejo, G., Del Rosario, E., Jose, L., et al. Incidencia de diabetes mellitus y obesidad y superposición de comorbilidades en hispanos VIH+ que inician terapia antirretroviral. *Más uno*; 11(8): e0160797. doi10.1371/journal.pone.0160797.
14. Diouf A., Cournil A., Ba-Fall K., Ngom N., Eymard S., Ndiaye I., Batista G., Guèye P., et al. Diabetes e hipertensión entre pacientes que reciben tratamiento antirretroviral desde 1998 en Senegal: prevalencia y factores asociados. *ISRN SIDA*, 2012:621565. doi: 10.5402/2012/621565.
15. Kagaruki, G., Mayige, M., Ngadaya, E. et al. Knowledge and perception on type2 diabetes and hypertension among HIV clients utilizing care and treatment services: a cross sectional study from Mbeya and Dar es Salaam regions in Tanzania. *BMC Public Health*. 2018; 18: 928. doi: 10.1186/s12889-018-5639-7
16. Estrada V., Domingo P., Suarez I., Gutiérrez F., et al. Riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes con infección VIH en tratamiento antirretroviral. *Rev Clin Española, ScienceDirec*. 2020;220(3):149–54. doi: 10.1016/j.rce.2019.05.006
17. Molina M., Feola P., Dordelly T. Alteración del metabolismo de glucosa y lípidos en los pacientes con virus de inmunodeficiencia humana. *Bol Venez Infectol [Internet]*. 2019 [consultado el 6 de septiembre de 2023]; 30(2).

Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1024097/06-molina-m-122-130.pdf>

18. Vallejo V. Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2, en población adulta con infección por VIH en tratamiento antirretroviral en un Hospital de Guayaquil [Tesis para magister]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6932/1/VALLEJO%20MENA%20VIOLETA.pdf>
19. Silva S. Gestión del conocimiento: una revisión crítica orientada al abordaje de la creación de conocimiento. Ci. Inf. [Internet]. 2019 [consultado el 27 de febrero de 2016]; 33(2) 143-151. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ci/v33n2/a15v33n2.pdf>
20. Naranjo Y., Concepción J., Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 [consultado el 6 de septiembre de 2023];19(3):89–100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
21. De Arco O., Puenayan Y., Vaca L. Modelo de Promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. Gac Méd Espirit [Internet]. 2019 [consultado el 6 de septiembre de 2023];37(2):230–9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7028349>
22. Quispe A. Conocimiento y actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital referencial de Ferreñafe [Tesis para licenciatura]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5369/Quispe%20Holguin%20Angie%20Kristel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Salazar N. Conocimiento y actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus tipo II en los conductores de mototaxi de San Juan de Lurigancho [Tesis para licenciatura]. Perú: Escuela de enfermería de Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2021. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4567/TEZZAT030_45440632_T%20%20%20SALAZAR%20G%c3%93MEZ%20NATHALY%20DORIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Alejos M., Maco J. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos [Tesis para especialidad]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1007/Nivel_AlejosGarcia_Mireylle.pdf?sequence=3&isAllowed=y
25. Suárez N., Quiñones N., Soler R., Marín M. Supervivencia de personas seropositivas al virus de la inmunodeficiencia humana en un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2020 [consultado 15 de mayo 2023]; 24(6):1089–101. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368465424004>
26. Castellanos Y. Caracterización de los pacientes infectados por VIH-SIDA en la provincia de Guantánamo. Rev. Ciencias Médicas [Internet].2021[consultado 15 de mayo 2023]; 24(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000400005

27. Ordoñez R., Chevez N., Gordillo M. Los tabúes y prejuicios de la sexualidad en la población urbana y rural: Taboos and prejudices of sexuality in the urban and rural population. Cumbres [Internet]. 2022 [consultado el 13 de noviembre de 2023];8(1):9-20. Disponible en: <https://investigacion.utmachala.edu.ec/revistas/index.php/Cumbres/article/view/549>
28. Moraes D., Oliveira R., Prado A., et al. El conocimiento de las personas que viven con el VIH/SIDA acerca de la terapia antirretroviral. Enferm. glob. 2020; 17(49): 96-141. doi:10.6018/eglobal.17.1.274001
29. Benavente B. Características clínicas epidemiológicas asociadas a la supervivencia en pacientes portadores de VIH- sida en el hospital militar central. Período 2007-2014. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5160>
30. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El VIH/sida en Europa Oriental y Asia Central: una epidemia clandestina. España: UNICEF; 2023 [consultado el 21 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/el-vihsida-en-europa-oriental-y-asia-central-unaepidemia-clandestina>
31. Vidal Y., González D., de Armas Rodríguez Y. Aspectos clínicos y de laboratorio en pacientes con diagnóstico tardío de SIDA. Rev. Hab. Cien. Méd. [Internet]. 2019 [consultado 26 Mar 2021]; 18 (4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180461224004>
32. Irfi G, Soares RB, Souza SA. Fatores Socioeconômicos, Demográficos, Regionais e Comportamentais que Influenciam no Conhecimento sobre HIV/AIDS. Economia [Internet]. 2010 [acesso em 2016 mar 01];11(2) 333-

356. Disponível
em: http://www.anpec.org.br/revista/vol11/vol11n2p333_356.pdf
33. Pérez A. Nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en personas de 30 a 60 años que asisten a la Clínica ocupacional ServiSalud durante la pandemia [Tesis para licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2021.
Disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6383/TESIS_PR_EGRADO_P%C3%89REZ_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Batte C, Mukisa J, Rykiel N, Mukunya D, Checkley W, Knauf F, Kalyesubula R, Siddharthan T. Acceptability of patient-centered hypertension education delivered by community health workers among people living with HIV/AIDS in rural Uganda. *BMC Public Health*. 2021; 7;21(1):1343. doi: 10.1186/s12889-021-11411-6.
35. Calderón A. Nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2, Hospital Nacional PNP. Luis N. Saenz, 2016. *Rev. Fac. Med. Hum.* .2019;19(1):55-63. Doi: 10.25176/RFMH.v19.n1.1793.
36. Hernández M., Ennis B., Rojano J., Aldana M. Hipertensión arterial y diabetes mellitus: impacto educativo en la calidad de vida de los pacientes. *Rev. Digit Postgrado [Internet]*. 2020 [consultado el 17 de mayo del 2023]; 9(1).
Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1095033/17892-144814488128-1-pb.pdf>
37. León R., Reus S., Diez M., Portilla J. Hipertensión arterial no diagnosticada en pacientes con infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral. *Rev*

- Esp Quimioter. [Internet] .2018 [consultado el 16 de agosto del 2023]; 31(1):58-59. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6159362/>
38. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. INEI; 2022 [consultado el 12 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-608-de-la-poblacion-de-60-y-mas-anos-de-edad-presento-al-menos-una-comorbilidad-en-el-ano-2022-14399/#:~:text=El%20Instituto%20Nacional%20de%20Estad%20C3%ADstica,hipertensi%C3%B3n%20arterial%2C%20obesidad%20y%20diabetes>
39. Ruiz A., Carrillo R., Bernabé A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2021, 38 (4). doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8502
40. Godongwana M., De Wet-Billings, N., Milovanovic, M. La comorbilidad del VIH, la hipertensión y la diabetes: un estudio cualitativo que explora los desafíos que enfrentan los proveedores de atención médica y los pacientes en instalaciones de salud urbanas y rurales seleccionadas donde se utiliza el modelo ICDM implementado en Sudáfrica. BMC Health Serv. Res. 2021,21: 647 (2021). doi: 10.1186/s12913-021-06670-3.

VIII. TABLAS

TABLA 1: Datos generales de las personas viviendo con VIH entre 18 y 30 años en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2023

Datos	Frecuencia	%
Generales	n=239	
Sexo		
Femenino	50	20,9
Masculino	189	79,1
Estado Civil		
Soltero	224	93,7
Casado	12	5,0
Divorciado	2	0,8
Viudo	1	0,4
Grado de instrucción		
Primaria	9	3,8
Secundaria	93	38,9
Técnico Superior	60	25,1
Universitaria	77	32,2
Edad (años)*	27.8 (2.5, 19 – 30)	

* Promedio (desviación estándar, rango)

Fuente: Cuestionario aplicado a PVV sobre la Diabetes e Hipertensión.

TABLA 2: Conocimiento de la enfermedad crónica no transmisible Diabetes
en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2023

Nivel	Frecuencia n=239	%
Conocimiento no adecuado	95	39,7
Conocimiento intermedio	136	56,9
Conocimiento adecuado	8	3,3

Fuente: Cuestionario aplicado a PVV sobre la Diabetes.

TABLA 3: Conocimiento según dimensiones de las personas viviendo con VIH de la enfermedad crónicas no transmisible Diabetes en el Hospital Nacional

Cayetano Heredia, 2023

Conocimiento sobre la enfermedad crónica Diabetes Mellitus	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
Conocimiento sobre diabetes mellitus				
1. Escriba el nombre completo de su enfermedad	0	-	239	100,0
2. Qué es la Diabetes Mellitus	112	46,9	127	53,1
3. Hijos de diabéticos, tienen más posibilidades de tener Diabetes	210	87,9	29	12,1
4. El diabético que toma pastillas o se inyecta insulina, no necesita hacer dieta	194	81,2	45	18,8
5. La Diabetes se cura	210	87,9	29	12,1
6. Las infecciones pueden descompensar la Diabetes	155	64,9	84	35,1
7. Son exámenes que los diabéticos se realizan para control	33	13,8	206	86,2

Continúa la tabla

Conocimiento sobre la enfermedad crónica Diabetes	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
Conocimiento sobre las complicaciones de la enfermedad				
8. La Diabetes puede afectar: riñones, ojos, circulación, nervios	212	88,7	27	11,3
9. El Diabético no necesita ir al oftalmólogo	195	81,6	44	18,4
10. Son síntomas de glucosa elevada en sangre	133	55,6	106	44,4
11. Los síntomas que hacen sospechar glucosa baja en sangre	92	38,5	147	61,5
12. Si usted tiene síntomas de hipoglucemia, lo primero que debe hacer	22	9,2	217	90,8
13. En cuál de las siguientes situaciones es probable que ocurra hipoglucemia (azúcar baja en sangre)	90	37,7	149	62,3

Continúa la tabla

Conocimiento sobre la enfermedad crónica Diabetes	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
Conocimiento preventivo promocionales				
14. Los obesos enferman de Diabetes más fácilmente	197	82,4	42	17,6
15. El cigarro favorece a las complicaciones de la Diabetes	174	72,8	65	27,2
16. En Diabéticos, no es importante controlar la Presión arterial	185	77,4	54	22,6
17. Usted debe realizar ejercicio físico	20	8,4	219	91,6
18. Cuando un diabético va a realizar un ejercicio físico no acostumbrado	96	40,2	143	59,8
19. La dieta forma parte del tratamiento	216	90,4	23	9,6
20. La dieta del diabético requiere	32	13,4	207	86,6
21. Sus pies deben ser examinados	142	59,4	97	40,6
22. Si un diabético tuviera que cambiar la fruta de postre en un restaurante, ¿por cuál de los siguientes alimentos debería cambiarla	46	19,2	193	80,8
23. Sus pies deben ser examinados	58	24,3	181	75,7
24. Los pies necesitan cuidados especiales	152	63,6	87	36,4
25. Lo mejor para el cuidado de los pies	150	62,8	89	37,2

Fuente: Cuestionario aplicado a PVV sobre la Diabetes.

TABLA 4: Conocimiento de la enfermedad crónica no transmisible Hipertensión
en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2023

Nivel	Frecuencia n=239	%
Bajo	14	5,9
Medio	129	54,0
Alto	96	40,2

Fuente: Cuestionario aplicado a PVV sobre la Hipertensión.

TABLA 5: Conocimiento según dimensiones de la enfermedad crónica no transmisibles Hipertensión en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2023.

Conocimiento sobre Hipertensión	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
Generalidades				
1. Concepto de hipertensión	212	88,7	27	11,3
2. Hipertensión arterial es cuando tiene el valor de	145	60,7	94	39,3
3. La HTA es prevenible	122	51,0	117	49,0
4. La HTA mal controlada puede producir la muerte	213	89,1	26	10,9
Factor de Riesgo				
5. Qué afirmación aumenta el riesgo de HTA	155	64,9	84	35,1
6. Factores que influyen para padecer HTA	198	82,8	41	17,2
7. El sedentarismo es un factor para padecer HTA	36	15,1	203	84,9

Continúa la tabla

Conocimiento sobre la enfermedad crónica Hipertensión Arterial	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
Medidas de control				
8. Qué producto se debe evitar para controlar la HTA	164	68,6	75	31,4
9.Cuál de los siguientes cambios ayuda a regular la presión arterial	211	88,3	28	11,7
10. Para controlar la HTA, en el consumo de alimentos, excepto	59	24,7	180	75,3
11.Cuál es el tiempo de actividad física de un hipertenso	56	23,4	183	76,6
12. Las personas que están de pie, controlan mejor la presión arterial	134	56,1	105	43,9
Tratamiento				
13. Cuándo se debe tomar las pastillas para la HTA	156	65,3	83	34,7
14. Cómo deberían conservarse las medicinas para la presión arterial	172	72,0	67	28,0
15. Cuánto tiempo se deberá tomar HTA sus medicinas para controlar la presión arterial	126	52,7	113	47,3
16. Los medicamentos no deben tomarse si bebió alcohol ese día	95	39,7	144	60,3
17. Asiste Ud. a consulta médica	57	23,8	182	76,2
18. Cuándo cree Ud. que debe ir a la consulta médica	169	70,7	70	29,3
19. Cómo debe medirse la presión arterial	86	36,0	153	64,0
20. Cuáles son las complicaciones de la HTA	203	84,9	36	15,1

Fuente: Cuestionario aplicado a PVV sobre la Hipertensión.

ANEXO N°1

CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO



VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA 505 - 41 - 22

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : "Conocimiento acerca de las enfermedades crónicas no transmisibles diabetes e hipertensión en personas jóvenes viviendo con VIH".

Código de inscripción : 203835

Investigadoras principales : Katerin Sherly, Mantupa Cruz
Dorisabel, Mori Montoya

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:


1. **Protocolo de investigación**, versión recibida en fecha 13 de octubre de 2022.
2. **Consentimiento informado (adultos)**, versión recibida en fecha 13 de octubre de 2022.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **24 de octubre de 2023**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 25 de octubre del 2022.


Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

/uvg

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado postal 4314
319 0000 Anexo 201302
vrinve@oficinas-upch.pe
www.cayetano.edu.pe

ANEXO N°2

CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CONSTANCIA N° 022-2023

**EL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN LA
INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA,
CERTIFICA:**

Que el Trabajo de Investigación de la REF: "Conocimiento acerca de las enfermedades crónicas no transmisibles diabetes e hipertensión en personas jóvenes viviendo con VIH". Inscrito con Código 07-2023. Presentado por las Srtas. Dorisabel Mori Montoya y Katerin Sherly Manttupa Cruz Investigadoras Principales ha sido revisado y APROBADO la Renovación por este Comité, en sesión de fecha 02 de febrero de 2023.

Esta aprobación tendrá vigencia hasta el 01 de febrero de 2024. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días antes de su vencimiento.

Participaron en la sesión los siguientes miembros, quienes no presentan conflictos de interés (mínimo de participantes para quorum: 05 participantes):

- Dr. Juan Carlos Ismodes Aguilar
- Dra. Eufemia De Los Angeles Fajardo Larrea
- Q.F. Mercedes Jacqueline Portocarrero Reátegui
- Dr. Javier Renato Puma Medina
- Psic. Liliana Isabel Cuya Cayo
- Bach. Der. Roberto Hugo Sedano Sedano
- Ing. Ruth Damariz Benito Matias
- Sr. José Leónidas Orcón Bernal

Lima, 02 de febrero del 2023

JCI/vkaa

www.hospitalcayetano.gob.pe

Av. Honorio N° 262
Urb. Ingeniería
San Martín de Porres
Lima 31, PERÚ
Telef.: 482-0402
Anexo 209



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Lima,

07 FEB. 2023

OFICIO N° - 2023 - DG - / 38 - OEGRRHH- 151 -OADI/HNCH

Señoritas

Dorisabel MORI MONTOYA

Katerin Sherly MANTTUPA CRUZ

Investigadoras Principales

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Presente.-

Asunto : Autorización Institucional del Trabajo de Investigación

Referencia : Carta del 02 de diciembre de 2022.
Registro de Expediente 512/2023.

De mi consideración:

Me dirijo a ustedes, para saludarlas cordialmente y comunicarles que, contando con la aceptación del Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas de Medicina y la Aprobación del Comité Institucional de Ética en la Investigación, esta Dirección autoriza la ejecución del Trabajo de Investigación "Conocimiento acerca de las enfermedades crónicas no transmisibles diabetes e hipertensión en personas jóvenes viviendo con VIH". Código: 07-2023.

Esta autorización tendrá vigencia mientras dure el Trabajo; sin embargo, la Constancia de Aprobación deberá ser renovada anualmente por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Cabe resaltar que, las Investigadoras Principales asumirán la responsabilidad del Trabajo de Investigación y deberán informar al CIEI, de acuerdo a normas vigentes de cualquier enmienda, eventos adversos, avance, cierre y el respectivo informe final, según corresponda.

Es propicia la ocasión, para expresarles los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Dirección OADI
Archivo CIEI
Archivo (1)
Distribución (4)
Proy. Ofc. 02-02-2023
Folios : 3

07 FEB. 2023

www.hospitalcayetano.gob.pe

Av. Honorio N° 262 Urb. Ingeniería
San Martín de Porres
Lima 31, PERÚ
Telf.: (511) 482-0402
(511) 481-9502

ANEXO N°3

DISEÑO MUESTRAL

La muestra fue calculada según la fórmula de cálculo muestral, determinando los números de:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q}{E^2}$$

Donde:

P: es proporción de personas viviendo con VIH, que presentan bajo conocimiento sobre las enfermedades crónicas no transmisibles Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial (no se conoce) P= 0.5

$$Q = 1 - P$$

$$Q = 1 - 0.5, Q = 0.5$$

E: Error de estimación (5%), E=0.05

Z: Factor de confianza (95%), Z= 1.96

N: Población, N=630

Reemplazando datos:

$$N = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2} = 384$$

$$nf = n / (1 + n/N)$$

$$nf = 384.16 / (1 + 384.16 / 630)$$

$$nf = 384.16 / 1.61$$

$$nf = 239$$

Expandir menú | Comprimirlos
Inicio
Introducir datos
Resultados
Ejemplos
Ayuda

- Inicio
- Información y ayuda
- Idioma/Opciones/Configuraciones
- Calculadora
- Datos agrupados
 - Razón de Mort.Estándar.
 - Proporción
 - Tabla 2 x 2
 - Dosis-Respuesta
 - Tabla F por C
 - Casos/Controles pareados
 - Evaluación prueba diagnóstica
- Personas-Tiempo
 - 1 tasa
 - Comparar 2 tasas
- Variables continuas
 - IC Media
 - IC Mediana/%il
 - Test t
 - ANOVA
- Tamaño de la muestra
- Potencia
- Números aleatorios
- Búsquedas
 - Google--Internet
 - PubMed--MEDLARS
- Internet Links
- Descargar OpenEpi
- Desarrollo

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):630
 frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p): 50%/+-5
 Límites de confianza como % de 100(absoluto +/--%)(d): 5%
 Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF): 1

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	239
80%	131
90%	190
97%	270
99%	324
99.9%	399
99.99%	446

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor
 Imprimir desde el navegador con ctrl-P
 o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

ANEXO N°4

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento para participar en un estudio de investigación - JÓVENES -

Título: "CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DIABETES E HIPERTENSIÓN EN PERSONAS JÓVENES VIVIENDO CON VIH EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2020"

Estudiantes : Katerin Sherty Manttupa Cruz
Dorisabel Mori Montoya

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia – Facultad de Enfermería

Propósito del Estudio:

Se le invita a participar en un estudio llamado: "CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DIABETES E HIPERTENSIÓN EN PERSONAS JÓVENES VIVIENDO CON VIH EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2022". Este es un estudio desarrollado por investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Estamos realizando este estudio para verificar cuanto de las personas que tienen VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) tienen conocimiento sobre en las enfermedades crónicas no transmisibles de DM (Diabetes Mellitus) y HTA (Hipertensión Arterial), con la finalidad de proporcionar medidas de prevención a su debido momento.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le entregará el consentimiento informado el cual deberá ser correspondientemente firmado.
2. Se le entregará una encuesta que consta de 45 preguntas.

Riesgos:

- No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.
- El consentimiento informado no es un compromiso legal, aunque usted lo haya firmado tiene la libertad de retirarse del estudio cuando lo desee.
- La información obtenida mediante la entrevista no permitirá la identificación de los participantes.

Beneficios:

-Usted no se beneficiará de este estudio económicamente, pero los resultados de este estudio beneficiarán a otros pacientes que asisten a consultorio externo de Medicina Tropical y a los que recogen sus medicamentos del TARGA. Al finalizar el cuestionario se hará entrega de un volante sobre información de los cuidados preventivos que tiene que tener en cuenta durante su día cotidiano.

Costos e incentivos:

-Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con un estudio de investigación cuyos resultados buscan contribuir en la reducción de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en personas viviendo con VIH.

Confidencialidad:

-Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto las estudiantes que manejan la información obtenida mediante las encuestas.

(En el caso de que la información se recolecta de forma anónima, deberá explicar que no existe forma de identificar al participante).



APROBADO
21.02.20

-Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderemos gustosamente. Una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

Derechos del participante:

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

-Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.ciech@oficinas-upch.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregado.

Declaración del Investigador:

Yo declaro que el participante ha leído la descripción del proyecto, he aclarado sus dudas sobre el estudio, y ha decidido participar voluntariamente en él. Se le ha informado que los datos que provea se mantendrán anónimos y que los resultados del estudio serán utilizados para fines de investigación.

Participante
Nombre:
DNI

Fecha y hora

Investigador 1
Nombre: Katerin S. Manttupa
Cruz
[Redacted]

Fecha y hora

Investigador 2
Nombre: Dorisabel Mori
Montoya
[Redacted]

Fecha y hora

ANEXO N°5

CUESTIONARIO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES

MELLITUS

INSTRUCCIONES:

Estimados señores, buenos días, 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.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN

Parte I: Complete la Información

- Edad: _____
- Sexo: F _____ M _____
- Consultorio donde se atiende: _____
- Estado Civil: Soltero () Casado () Divorciado () Viudo ()
- Nivel académico: Primaria Incompleta () Primaria Completa () Secundaria Incompleta () Secundaria Completa () Técnico Superior () Universitario ()

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 solo de hombres.
 - d) La hipertensión arterial es prevenible.

- 4) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?
 - a) La hipertensión arterial solo 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) Solo cuando comienzo a sentir algún malestar.
- b) Solo 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.

**CLAVE DE REPUESTAS CORRECTAS POR ITEMS
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN**

Ítem	Respuesta
1	A
2	B
3	D
4	C
5	C
6	A
7	A
8	C
9	C
10	D
11	C
12	C
13	D
14	C
15	C
16	D
17	A
18	C
19	B
20	B

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES

I.- Marque con una cruz la respuesta que usted considere correcta y rellene los espacios en blanco.

1. Escriba el nombre completo de su enfermedad:
2. ¿Qué es la Diabetes Mellitus?
 - a. Enfermedad metabólica que es causado por los riñones enfermos.
 - b. Enfermedad metabólica que se caracteriza porque el páncreas produce insulina en exceso y el azúcar en sangre está elevado.
 - c. Enfermedad metabólica que se caracteriza porque el páncreas no produce o produce poca insulina por lo que el azúcar en sangre está elevado.
 - d. No sabe.
3. Hijos de diabéticos, tienen más posibilidades de tener Diabetes (V) (F)
4. El diabético que toma pastillas o se inyecta insulina, no necesita hacer dieta (V) (F)
5. La Diabetes se cura (V) (F)
6. Las infecciones pueden descompensar la Diabetes (V) (F)
7. Son exámenes que los diabéticos se realizan para control:
 - a. Glucosa en ayunas
 - b. Hemoglobina glicosilada
 - c. Examen de orina
 - d. Todos
 - e. No sabe
8. La Diabetes puede afectar: riñones, ojos, circulación, nervios (V) (F)
9. El diabético no necesita ir al oftalmólogo (V) (F)
10. Son síntomas de glucosa elevada en sangre:
 - a. Sed aumentada
 - b. Orina abundante
 - c. Boca seca
 - d. Todos
 - e. Ninguno

11. Los síntomas que hacen sospechar glucosa baja en sangre:

- a. Náuseas vómitos y fiebre
- b. Temblor, sudoración y fatiga
- c. Calambres y sudoración en las piernas
- d. No sabe

12. Si usted tiene síntomas de hipoglucemia, lo primero que debe hacer:

- a. Ir al médico
- b. Tomar una bebida azucarada
- c. Acostarse y arroparse
- d. No sabe

13. ¿En cuál de las siguientes situaciones es probable que ocurra hipoglucemia (azúcar baja en sangre)?

- a. Durante un gran esfuerzo físico
- b. Aplicarse la dosis de insulina y demorar más de una hora para alimentarse
- c. Justo antes de las comidas
- d. Todos

14. Los obesos enferman de Diabetes más fácilmente (V) (F).

15. El cigarro favorece a las complicaciones de la Diabetes (V) (F)

16. En diabéticos, no es importante controlar la presión arterial (V) (F)

17. Usted debe realizar ejercicio físico:

- a. Una vez por semana
- b. Tres veces por semana
- c. Una vez al mes
- d. No sabe

18. Cuando un diabético va a realizar un ejercicio físico no acostumbrado:

- a. Comerá algo antes de realizarlo
- b. Comerá menos durante el día
- c. Suspenderá tabletas o insulina
- d. No sabe

19. La dieta forma parte del tratamiento (V) (F)

20. La dieta del diabético requiere:

- a. Hacer una sola comida
- b. Hacer varias comidas al día
- c. Comer cuando tiene deseo
- d. No sabe

21. Cuando la nutricionista le indica que haga una dieta con 1800 calorías, significa:

- a. Ud. come 1800 calorías en el desayuno
- b. Come 1800 calorías en cada comida
- c. Reparte las calorías entre las tres comidas
- d. No sabe

22. Si un diabético tuviera que cambiar la fruta de postre en un restaurante, ¿por cuál de los siguientes alimentos debería cambiarla?

- a. Por una fruta en conserva
- b. Por el jugo de piña que se toma como aperitivo
- c. Por un melocotón dividido en dos mitades servido con mermelada
- d. Por manzana cocida con miel
- e. Ninguno

23. Sus pies deben ser examinados:

- a. Diariamente
- b. Cada 15 días
- c. 1 vez al mes
- d. No sabe

24. Los pies necesitan cuidados especiales porque:

- a. Los pies planos son frecuentes en los diabéticos
- b. La enfermedad produce muchos callos en los pies
- c. La enfermedad afecta la circulación en los pies
- d. No sabe

25. Lo mejor para el cuidado de los pies:

- a. Cortarse uñas y callos todos los días
- b. Untarse yodo para destruir callosidades
- c. Cortar las uñas rectas periódicamente y no usar sustancias irritantes.
- d. No sabe

¡Gracias por su participación!

CLAVE DE REPUESTAS CORRECTAS POR ITEMS
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES

Ítem	Respuesta
1	DM2
2	C
3	V
4	F
5	F
6	V
7	D
8	V
9	F
10	D
11	B
12	B
13	D
14	V
15	V
16	F
17	A
18	A
19	V
20	C
21	C
22	B
23	A
24	C
25	C

ANEXO N°6

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Conocimiento sobre la enfermedad crónica: Hipertensión	Es un grupo de ideas, concepto y enunciados que presenta la persona, que pueden ser precisos y a la vez inexactos sobre la enfermedad crónica de la Hipertensión.	Generalidades (4 ítems)	Referente a los datos generales del participante.	Nivel de Rango: → Bajo: [0-12pts] → Medio: [13-24pts] → Alto: [25-38pts] 2pts: correcto 0pts: incorrecto
		Factor de Riesgo (3 ítems)	Referente a los conocimientos que tienen sobre la prevención de la Hipertensión.	
		Medidas de control (5 ítems)	Referente a la toma de control de la presión y el momento adecuado en que deben hacerlo.	
		Tratamiento (8 ítems)	Referente si los participantes saben acerca de la medicación.	
Conocimiento sobre la enfermedad crónica: Diabetes	Es un grupo de ideas, concepto y enunciados que presenta la persona, que pueden ser precisos y a la vez inexactos sobre la enfermedad crónica de la Diabetes	Conocimiento sobre Diabetes Mellitus (7 ítems)	Es la instrucción que un paciente con Diabetes Mellitus tiene sobre su enfermedad, debe conocer que significa, así como la sintomatología que esta causa.	Nivel de Rango: →Conocimiento no adecuado: [0 a 50pts] →Conocimiento intermedio: [51 a 75pts] →Conocimiento adecuado: [76 a 100pts]
		Conocimiento sobre las complicaciones de la enfermedad (6 ítems)	Es el reconocimiento que un paciente con Diabetes Mellitus realiza de las consecuencias que a mediano o largo plazo conlleva esta enfermedad: sino existe un adecuado control con un tratamiento adecuado.	

		Conocimiento preventivo promocionales (12 ítems)	El paciente con Diabetes Mellitus reconoce cuáles son las consecuencias que conlleva una mala alimentación, cuáles son las complicaciones de un aumento o una disminución de la ingesta de alimentos de acuerdo a su enfermedad.	4pts: correcto 0pts: incorrecto
Datos sociodemográficos	Características biológicas y sociales que se encuentran en los PVV del Hospital Nacional Cayetano Heredia.	Datos demográficos	Edad	De 18 a 30 años
			Sexo	Femenino Masculino
		Datos sociales	Estado Civil	-Soltero -Casado -Divorciado -Viudo
			Nivel académico	-Primaria Incompleta -Primaria Completa -Secundaria Incompleta -Secundaria Completa -Técnico Superior -Universitario

ANEXO N° 7

VOLANTES ENTREGADOS A CADA PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



**UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA**
FACULTAD DE ENFERMERIA

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta.

¿Cómo saber si mi presión arterial está alta?

Una presión **normal** es cuando la presión arterial es menor a 120/80 mm Hg la mayoría de las veces.

Una presión alta (hipertensión) es cuando uno o ambos números de la presión arterial son mayores de 130/80 mm Hg la mayoría de las veces.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- > Nerviosismo
- > Sudoración
- > Dificultad para dormir
- > Enrojecimiento de la cara
- > Dolor de cabeza
- > Sangrado nasal
- > Mareos
- > Zumbido de oídos

EVITAR:

- Consumo de alimentos que contengan mucha **sal** o **grasa**
- Consumo excesivo de **alcohol**
- Falta de **ejercicio**
- Mal manejo del **estrés**
- Tabaquismo
- Factores hereditarios

SI TIENES ESTOS SÍNTOS O SINTOMAS DEBES ACUDIR CON TU MÉDICO, EL MÉDICO LE REALIZARÁ:

TOMA DE LA PRESIÓN ARTERIAL CON TENSIOMETRO DE MERCURIO

ELECTROCARDIOGRAMA

ANEXO N°8

VALIDACIÓN DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ITEMS (CONFIABILIDAD SEGÚN KUNDER RICHARDSON)																					
N°	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	item 20	
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	10
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
6	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14
7	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	13
8	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	16
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
12	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	14
13	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6
14	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	10
15	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	7
P	0.86667	0.66667	0.4	0.8	0.73333	0.73333	0.6	0.66667	0.8	0.2	0.53333	0.6	0.53333	0.73333	0.46667	0.2	0.86667	0.8	0.4	0.8	Vt 24.686
q=(1-p)	0.133333	0.33333	0.6	0.2	0.26667	0.26667	0.4	0.33333	0.2	0.8	0.46667	0.4	0.46667	0.26667	0.53333	0.8	0.13333	0.2	0.6	0.2	
Pq	0.115556	0.22222	0.24	0.16	0.19556	0.19556	0.24	0.22222	0.16	0.16	0.24889	0.24	0.24889	0.19556	0.24889	0.16	0.116	0.16	0.24	0.16	3.9289

$$KR = ((n)/(n-1))*((Vt-Pq)/(Vt))$$

$$KR(20) = \mathbf{0.8851}$$

El instrumento tiene una confiabilidad de 0.885%, mayor a 0.7%.