



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO

TESIS DE MAGÍSTER EN CIENCIAS DE LA SALUD
CON MENCIÓN EN:
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL EN EL CONTROL DE LA
SALUD DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS. HOSPITAL I-
ESSALUD-TUMBES-2014

AUTOR: CORONADO CRUZ, YOMERY JACINTA. LIC. ENF

TUMBES, PERÚ
(2016)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO

TESIS DE MAGÍSTER EN CIENCIAS DE LA SALUD
CON MENCIÓN EN:
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL EN EL CONTROL DE LA
SALUD DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS. HOSPITAL I-
ESSALUD-TUMBES-2014

AUTOR: CORONADO CRUZ, YOMERY JACINTA. LIC. ENF

TUMBES, PERÚ
(2016)

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Coronado Cruz, Yomery Jacinta, declaro que los resultados reportados en esta tesis, son producto de mi trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo declaro que hasta donde yo sé no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmo que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de mi propia autoría. Declaro, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de mi propio trabajo con la dirección y apoyo de mis asesores de tesis y mi jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Coronado Cruz, Yomery Jacinta. Lic. Enf.

ACTA DE REVISIÓN Y DEFENSA DE TESIS

RESPONSABLES

Coronado Cruz, Yomery Jacinta. Lic. Enf. _____
EJECUTOR

Urbina Rojas, Yrene. Dra. Enf. _____
ASESOR

..... _____
COASESOR

JURADO DICTAMINADOR*

MARIÑOS VEGA, JULIA EULALIA. Mg. Enf. _____
PRESIDENTE

GUEVARA HERBIAS, BEDIE OLINDA. Mg Enf. _____
MIEMBRO

SANCHEZ ANCAJIMA, RAUL. Mg _____
MIEMBRO

* Para optar el Grado Académico de Magíster se consignarán dos miembros además del Presidente. Para optar el Grado Académico de Doctor se consignarán cuatro miembros además del Presidente.

DEDICATORIA

A mi esposo por ese optimismo que siempre me impulso a seguir adelante y por los días y horas que hizo el papel de madre y padre

A mis hijos Diego y Jair por todas las veces que no pudieron tener una mamá de tiempo completo.

AGRADECIMIENTO

A dios por guiarme y brindarme sus bendiciones de cada día en mis esfuerzos de culminar el presente proyecto.

A la Lic.Enf. Luz Torres, coordinadora del programa del adulto mayor del Hospital de Essalud-Tumbes, por brindarme todas las facilidades para la recolección de información.

A la asesora y jurado de tesis que me brindaron su apoyo en la corrección y me guiaron para el buen desarrollo y hacer posible la conclusión esté trabajo de investigación.

CONTENIDO

	Página
RESUMEN.	xi
ABSTRACT.	xii
1. INTRODUCCIÓN.	13
2. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA.	15
2.1. Antecedentes.	
2.2. Bases teórico-científicas.	
2.3. Definición de términos básicos.	
3. MATERIAL Y MÉTODOS.	23
3.1. Tipo de estudio y diseño de contrastación de hipótesis.	
3.2. Población, muestra y muestreo.	
3.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.	
3.4. Procesamiento y análisis de datos.	
4. RESULTADOS.	28
5. DISCUSIÓN.	38
6. CONCLUSIONES.	41
7. RECOMENDACIONES.	42
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	43
9. ANEXOS	47

RESUMEN

La presente investigación cuantitativa descriptiva, ha tenido como objetivo determinar la influencia del conocimiento de la hipertensión arterial en el control de la salud de los pacientes hipertensos. Hospital I-EsSalud-Tumbes-2014. La muestra fue de 188 pacientes entre las edades de 35 y 70 años, pertenecientes al programa de hipertensión arterial. A los adultos se les propuso participar en forma voluntaria en el estudio contestando a una encuesta con preguntas dicotómicas elaboradas para este motivo. Finalmente los resultados fueron tabulados y analizados estadísticamente encontrado lo siguiente: El 81% de los participantes contestaron que la hipertensión arterial no es una enfermedad curable, respecto a los patrones de control un 59% de los pacientes no mantiene controlada su presión arterial. Dentro de las principales conclusiones se considera que: Los patrones que influyen en el control de la salud del paciente hipertenso como el control de la Presión Arterial son bajos, a pesar del conocimiento de los factores de riesgo.

Palabras Claves: hipertensión arterial, conocimiento, paciente hipertenso.

ABSTRACT

This descriptive quantitative research had as objective to determine the influence of the knowledge of high blood pressure in hypertensive patients health control. Hospital I-EsSalud-Tumbes-2014. It shows was of 188 patients between the ages of 35 and 70 years, belonging to the program of hypertension blood. Proposed adults participate voluntarily in the Studio answering a survey with dichotomous questions drawn up for this reason. Finally the results were tabulated and analyzed statistically found it following: the 81% of them participating answered that it hypertension blood not is a disease curable, respect to them patterns of control a 59% of them patients not maintains controlled its pressure blood. Within the main conclusions is that: patterns that influence the health control of hypertensive patients as blood pressure control are low, despite knowledge of risk factors.

Key words: arterial hypertension, knowledge, hypertensive patient.

1. INTRODUCCIÓN.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial (H.A) es uno de los factores de riesgo modificable de mayor prevalencia en el mundo y disminuye la calidad de vida y la supervivencia de la población, por lo que es un reto importante para la salud pública. También es importante que la persona hipertensa tenga el máximo de conocimientos sobre su enfermedad y los factores de riesgo, ya que la mayoría de ellos los desconoce, por eso requiere la participación de una educación sanitaria a todos los niveles asistenciales.

El programa de hipertensión Arterial del Hospital I-EsSalud-Tumbes, cuentan con un total de 2500(2014 hasta la fecha) pacientes registrados, los que son controlados mensualmente por el médico y la enfermera encargados de la atención del asegurado hipertenso, sin embargo se desconoce aspectos relacionados con el cuidado que él y su familia tienen para que el problema de la hipertensión no sea controlada. Esta consideración, lleva a la autora a plantearse la siguiente pregunta de investigación: Formulación del problema ¿Cómo Influye el conocimiento de la Hipertensión Arterial en el control de la salud de los pacientes hipertensos. Hospital I-EsSalud-Tumbes 2014?

El conocer las causas, consecuencias e influencia de la Hipertensión arterial en el adulto mayor, en el presente estudio que adquiere relevancia importancia al paciente. Satisfacer una conciencia que ayude a un control y tratamiento. Al contar con una información científica de la que conoce la persona hipertensa de su enfermedad, le facilitará a la investigadora el planeamiento de su cuidado.

Esta investigación ha permitido determinar que tanto conocen los pacientes acerca de la hipertensión arterial y como este conocimiento va ayudar en el autocuidado de su salud. La hipótesis planteada ha sido derogada al encontrar que los hipertensos que más conocen son los que más padecen de hipertensión arterial.

El estudio ha permitido alcanzar los objetivos planteados tanto generales como específicos.

Objetivo General: Determinar la influencia del conocimiento de la Hipertensión Arterial en el control de la salud de los pacientes hipertensos. Hospital I EsSalud Tumbes-2014.

2. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA.

2.1. Antecedentes.

Estrada Dolors, et al; Determinar el nivel de conocimientos de la hipertensión arterial (HTA) y el riesgo cardiovascular que tienen los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina para diseñar un programa educativo (España, 2003).en su estudio: con una muestra de 54 pacientes, concluyó que el conocimiento de los pacientes sobre la HTA y el riesgo asociado sigue siendo bajo, en cambio los riesgos de la elevación de la presión arterial y la dieta son más conocidos.⁵

Rodríguez Yarmein, et al; Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes geriátricos del Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero (Cuba 2005 – 2007) en su investigación: con una muestra de 55 personas encontró que la utilidad de las intervenciones educativas incrementaron los conocimientos de los adultos mayores en relación al tratamiento no farmacológico de la Hipertensión Arterial los resultados encontrados previos al estudio fueron que el nivel de conocimientos era regular 49,1%,y después de aplicado el programa educativo se obtuvieron mejorías representada en el 80%.⁶

Alfonso Gorosquieta, et al; Percepción del paciente hipertenso acerca de la dieta hiposódica (España, 2008) en su trabajo: con una muestra de 74 pacientes ingresados en Cardiología con diagnóstico de hipertensión arterial, encontrando que la participación en el trabajo es factor estimulante para los pacientes a expresar y contrastar sus conocimientos o carencias informativas. El 29,7% tenían conocimiento moderado de un grupo de 30 alimentos con diferente contenido en sal, el 47,3% bueno y el 23% muy bueno.⁷

A nivel nacional se ha encontrado los siguientes estudios:

Leguía Gladis; et al; Nivel de conocimiento y Prácticas de autocuidado del Paciente Hipertenso del policlínico Juan Rodríguez Iazo, Policlínico Villa María y

Servicio de transporte asistido de emergencia (Perú, 2006) en su estudio: con una muestra de 60 pacientes que ingresaron por emergencia con cuadros de crisis hipertensiva, quienes fueron seleccionados al azar. Concluyó que no existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica sobre el Autocuidado del paciente con hipertensión arterial. Resultó que 14.6%, el conocimientos de autocuidado era regular y el 16.7% calificó como excelente.⁸

A nivel local, hasta la fecha solo un trabajo similar al estudio que se pretende realizar se ha encontrado publicado.

Saldarriaga Lilian. Valoración de conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al Centro de Salud Corrales-Tumbes (Tumbes, 2007) en su estudio: con una muestra de 48 personas adultas, encontró que el conocimiento de la hipertensión es bajo con un 45.8 %, y que los factores de riesgo cardiovascular los desconocen con un 35 %.⁹

2.2. Bases teórico-científicas.

El conocimiento; según la Real Academia Española lo define como: el conjunto organizado de datos e información que permiten resolver un determinado problema o tomar una decisión (conocimiento "accionable").¹⁰

Johannes Hessen: refiere que el conocimiento se hallan frente a frente la conciencia y el objeto, el sujeto y el objeto. El conocimiento se presenta como una relación entre estos dos miembros, que permanecen en ella eternamente separados el uno del otro. El dualismo de sujeto y objeto pertenece a la esencia del conocimiento.¹¹

Se consideran dos tipos de conocimiento en: Tácito y Explícito. El Conocimiento tácito se refiere al que no está registrado por ningún medio, es producto de la experiencia, la sabiduría, la creatividad, y resulta difícil expresarlos o formalizarlos, y que sólo es posible transmitir y recibir consultando directa y específicamente al poseedor de estos conocimientos, está muy enraizado en la experiencia individual.

Conocimiento explícito está basado en datos concretos, expresándolos de una manera simple en la teoría. También se puede expresar mediante palabras y números, y es fácil de transmitir. Es un conocimiento formal que puede plasmarse en los documentos de una organización, tales como informes, manuales, imágenes, esquemas, software, productos, diagramas organizativos.¹²

El conocimiento del paciente hipertenso acerca de la presión arterial según estudios refieren que la mayoría de la gente piensa que sólo afectan a los varones de edad madura, pero lo cierto es que ocurren tanto en los varones como en las mujeres, ricos y pobres se ven afectados por igual en su mayoría son diagnosticados con las patologías sin embargo poco o nada conocen de la enfermedad.¹³

Para el presente estudio se ha considerado que la persona hipertensa, es aquella que tiene una presión arterial (P.A) mayor a 120/80 mmHg y que recibe tratamiento farmacológico por vida.¹⁵ Se considera a la hipertensión arterial (HTA), como enfermedad crónica y multifactorial de origen genético muy fácil de diagnosticar y de difícil control en el mundo, se define como la fuerza ejercida por la sangre contra cualquier área de la pared arterial y se expresa a través de las diferentes técnicas de medición como PA sistólica, PA diastólica y PA media. Los estudios reportan que la presión arterial normal es cuando su medición es menos de 120/80 mmHg. La presión arterial alta (hipertensión) es cuando la presión arterial es de 140/90 mmHg o por encima la mayoría de las veces. Si los números de su presión arterial están entre 120/80mmHg y 140/90mmHg, esto se denomina pre hipertensión.¹⁶

No se han descrito todavía las causas específicas de la hipertensión arterial, aunque se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren este problema de salud como: La sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales y un estilo de vida muy sedentario.¹⁷

Existen otras causas como la herencia por ejemplo las personas que tiene un progenitor (o ambos) hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión, son el doble que las de otras personas con ambos padres sin problemas de hipertensión. Las personas de sexo masculino tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres. Sin embargo, en las mujeres más jóvenes existen un riesgo especial cuando toman píldoras anticonceptivas.

La edad es otro factor no modificable, que va a influir sobre las cifras de presión arterial, a medida que aumenta la edad se encuentra un mayor número de hipertensos. En cuanto a los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión arterial que los de raza blanca. También el sobrepeso es un factor causante de tener más alta la presión arterial que un individuo con peso normal y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres. Según estudios refieren que la reducción de peso hace que desaparezcan estas alteraciones.¹⁸

La hipertensión arterial se clasifica etiológicamente en: Primaria o esencial y secundaria. La hipertensión primaria o esencial no tiene causa orgánica identificable como la herencia, alteraciones en el sistema nervioso simpático, el volumen sanguíneo, el gasto cardíaco, el sistema renina-angiotensina aldosterona, la sensibilidad al sodio y la resistencia a la insulina.

La hipertensión secundaria tiene una causa orgánica, que puede ser: Renal como las glomerulopatías, las vasculares que producen coartación de la aorta, trombosis de la vena renal, arteritis; las endocrinas que originan las enfermedades de la tiroides o de la paratiroides, como el síndrome de Cushing, también tenemos las alteraciones que se producen en el sistema nervioso central como los tumores, encefalitis, apnea del sueño y las de origen físico como las quemaduras.¹⁹

Según séptimo informe del comité nacional conjunto en prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial en adultos lo clasifica en:²⁰

Clasificación PA	PAS mmHg	PAD mmHg
Normal	<120	Y < 80
Pre hipertensión	120-13	ó 80-89
Estadio 1	140-159	ó 90-99
Estadio 2	>160	ó > 100

Tomado de la OMS

La presión arterial alta no causa síntomas hasta que alcanza un nivel muy alto, generalmente 180/110 mmHg dependiendo de la susceptibilidad orgánica de cada persona, los síntomas van a variar como son: mareos, falta de aliento, visión doble o borrosa, sangrado por la nariz, frecuencia cardiaca irregular, cefalea, que suele ser fronto-occipital y, en ocasiones, despierta en las primeras horas de la mañana al paciente. Otros síntomas atribuidos a HTA son el zumbido de oído.

Es importante que se tome la presión arterial regularmente, porque la tensión arterial alta puede causar daños físicos sin que se noten.²¹ La única manera de detectar la hipertensión en sus inicios es con revisiones periódicas. Mucha gente tiene la presión arterial elevada durante años sin saberlo. El diagnóstico se puede realizar a través de los antecedentes familiares, personales, una exploración física y otras pruebas complementarias.²²

Para confirmar el diagnóstico se debe tener por lo menos tres mediciones elevadas (en el consultorio médico o en el hogar). Considerando los siguientes criterios: Si una PAS ≥ 140 mmHg / una PAD ≥ 90 mmHg, medidas en 3 ocasiones distintas con un intervalo mayor de una detección de una semana. Con una sola lectura de PAS ≥ 210 mmHg/ y una PAD ≥ 120 mmHg se diagnostica la enfermedad, MAPA (medición ambulatoria de PA).

Así también tenemos el AMPA (Automedicación de la PA), que permite el diagnóstico de HTA, valora la respuesta al tratamiento y aumenta participación activa del paciente en su enfermedad. Si el paciente tiene HTA severa iniciar

tratamiento antihipertensivo de inmediato, sin esperar resultados de la MAPA o AMPA HTA de bata blanca se Pickering la halló en un 20%.²³

El tratamiento de la hipertensión arterial consta del no farmacológico y el farmacológico: El Tratamiento no farmacológico para la hipertensión arterial recomienda reducir el consumo de sal a 4-6 gr/día. Y de alimentos ricos en sal o aquellos que precisan mucha sal para su conservación, es recomendable que el hipertenso consuma alimentos ricos en potasio, como frutas, verduras, legumbres, etc., solo dos tazas de cafés al día. Se restringirá el consumo de alcohol y el uso de cigarrillo. Estimular la práctica de ejercicios aconsejando siempre la caminata. También el tratamiento Farmacológico incluye uso de medicamentos como son los betabloqueantes y diuréticos siguiendo los criterios de la OMS (1993).²⁴ ejm: Losartan

Dentro de las complicaciones de la hipertensión arterial se consideran los accidente cerebrovascular, cardiopatías o infartos de miocardio, porque bombearía menos sangre al organismo. También dañaría a los pequeños vasos sanguíneos de los riñones lo que puede hacer que dejen de funcionar como es debido. Esto originaría unos síntomas como cansancio, hinchazón de los tobillos y picazón de la piel.²⁵

Los cuidados que se deben considerar frente a situaciones de salud, Dorothea Orem en su Teoría del autocuidado, explica que el autocuidado es una contribución constante del individuo a su propia existencia: El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo.²⁶ El autocuidado del paciente hipertenso, significa que ha comprendido el significado de mantener su salud, cambios saludables en su estilo de vida como son: Ingerir los medicamentos en el horario establecido y en forma permanente, reducción de peso, disminución de la ingesta de sal, reducir la ingesta de alcohol se sugiere la toma de un vasito de vino tinto al día.

El paciente debe conocer que el alcohol modifica el efecto de los medicamentos, aumenta el riesgo de accidentes y eleva la presión arterial,

reemplazar el consumo de grasas saturadas (animales) por monoinsaturadas: Aceite de oliva, paltas, aceitunas (sin sal). Poliinsaturadas: Aceite de maíz, soya, maravilla, pepita de uva, nueces, almendras, maní, pescados en general. Aunque no existe clara evidencia sobre la reducción de la presión arterial, pero si se tiene claras ventajas al reducir la obesidad, el nivel de colesterol, y el riesgo cardiovascular, por lo que está indicado como parte del tratamiento de los pacientes hipertensos.

Además realizar ejercicios es necesario realizarlo en forma continua, camine 20 a 30 minutos diariamente a paso ligero por ejemplo, camine, trabaje en el jardín o haga tareas domésticas. El ejercicio moderado es mejor tolerado y se obtiene mayor efecto antihipertensivo que con el ejercicio intenso. Porque mejora su circulación, su capacidad respiratoria, fortalece sus músculos y el corazón.²⁷

La recuperación de la salud, no es un fenómeno estático sino dinámico que a menudo deriva de la suma de un proceso genético del paciente con el ambiente que lo rodea.²⁸

2.3. Definición de términos básicos.

- 1.- Factores de riesgo: son aquellos que, cuando están presentes, predisponen al desarrollo de la enfermedad cardiaca
- 2.- Índice de masa corporal: relación que se determina por el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros.
- 3.- Obesidad: Enfermedad que se define como el índice de masa corporal es igual o mayor a 30 kg/m^2
- 4.- Pre hipertensión: Cifras de presión arterial que, con el tiempo, en unos grandes porcentajes de casos llevan el desarrollo de Hipertensión arterial.
- 5.- Sedentarismo: Es un factor de riesgo que se caracteriza por la no realización de actividad física diaria.
- 6.- Sobrepeso: Enfermedad que se define cuando el índice de masa corporal está entre 25 y 29 kg/m^2 .

7.- Autocuidado: Prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud.

8.- Estadio I: es el nivel o grado que alcanza determinada presión arterial la sistólica en 140 ó 149 y la diastólica en 90 ó 99.

9.- Estadio II: es el nivel o grado moderado o severo de la presión arterial mayor a 160/100mmHg.

10.- Paciente Hipertenso: Es aquel que tiene una presión arterial mayor a 120mmHg/80mmHg.

11.- Conocimiento: Acción y efecto de conocer.

12.-Control de la salud: Examen periódico o supervisión de salud incluye todas las actividades destinadas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de la enfermedad según parámetros establecidos por el programa con el fin de lograr un adecuado estilo de vida para el mantenimiento de la salud sin consecuencias.

3. MATERIAL Y MÉTODOS.

3.1. Localidad y periodo de ejecución.

Localidad: Unidad del adulto mayor del programa de hipertensión arterial del hospital I “Carlos Cortez Jiménez” EsSalud –Tumbes.

Periodo de ejecución: Se realizó la presente investigación durante los meses de noviembre del 2013 hasta noviembre del 2014.

3.2. Tipo y diseño de investigación.

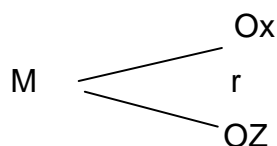
Tipo de estudio: Cuantitativo - Descriptivo; tomando en cuenta que los datos obtenidos son susceptibles de cuantificación, lo que permitió el tratamiento estadístico donde se logró identificar y analizar que existe la relación entre el nivel de conocimiento y el control de la hipertensión arterial.

El diseño según el fenómeno estudiado, es de corte transversal, ya que las variables fueron medidas en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo. Considerando la información sobre el conocimiento de los pacientes sobre la hipertensión arterial y la evolución de la enfermedad tal como se presentó en un momento dado y en una realidad determinada.

Investigación descriptiva correlacional

La autora tomó una muestra y realizó observaciones comparándolas luego, si existe algún grado de relación entre las observaciones realizadas.

Consta del siguiente diagrama:



Donde M: representa la muestra y Ox, Oz: de las observaciones recolectadas en las variables.

3.3. Población, muestreo y muestra.

Población:

La población de 2500 pacientes hipertensos asegurados que están registrados y los que acudieron a sus controles mensuales para su tratamiento en el programa de hipertensión arterial del Hospital I EsSalud – Tumbes en el período de Enero a diciembre 2014. Del cual se obtuvo una muestra de 188 pacientes hipertensos entre 35 y 70 años de edad.

Muestra:

Muestreo probabilístico, para calcular la muestra se tomó como punto inicial a los pacientes hipertensos que acudieron al Programa de Hipertensión Arterial. Hospital I "Carlos Cortez Jiménez" Es Salud – Tumbes, que conformaron la población total, constituidos por 2500 pacientes hipertensos. De la población antes señalada, se consideró que las unidades de observación son altas, obtuvo una muestra representativa con una confiabilidad del 95%, con un error admisible del 3% = al 0.03, para lo cual se aplicó la siguiente fórmula:

Remplazando:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{2500 \cdot 1.962^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95}{0.03^2 \cdot (2500-1) + 1.962^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95}$$

$$n = \frac{2500 \cdot 3.8416 \cdot 0.0475}{0.0009 \cdot 2499 + 3.8416 \cdot 0.0475}$$

$$n = \frac{456.19}{2.431} = 188$$

Dónde:

N = Total de la población (2500)

Z^2_{α} = 1.962 (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- 1.-Pacientes que deseen participar en la investigación.
- 2.-Pacientes que tengan 35 a 70 años de edad
- 3.-Pacientes que tengas más de tres meses en el programa
- 4.-Pacientes que no tengan problemas neurológicos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- 1.- Pacientes que se encuentren en tamizaje.
- 2.-Pacientes que tienen menos de tres meses en el programa.
- 3.-Pacientes que se reincorporan al programa después de 2 meses de abandonar el tratamiento.

3.4. Material y métodos

3.4.1. Método

Aplicando los criterios de veracidad se excluyeron aquellos pacientes que recién habían ingresado al programa y a los que estaban en tamizaje. Se utilizó un instrumento de recolección de datos manualmente con el seguimiento de los pacientes que acudieron mensualmente al programa comparándolos con el número de pacientes registrados.

3.4.2. Recolección de datos.

El instrumento utilizado fue un cuestionario (Anexo n°1), el mismo que ha sido tomado como referencia de un trabajo de investigación de Estrada Dolors,

con modificaciones de la investigadora. Consta de 7 partes con preguntas cerradas tipo dicotómicas:

- 1.- Datos generales: edad, sexo, procedencia y N° Historia clínica
- 2.-Dimensión conocimientos de Hipertensión Arterial.
- 3.-Dimensión Factores de Riesgo Asociados a la hipertensión.
- 4.-Dimensión Riesgos de la Hipertensión
- 5.-Dimensión Dieta
- 6.-Dimensión Medicamentos
- 7.-Dimensión Actividad Física.

Puntuación del instrumento:

Se consideró el criterio de la escala de Likert y la guía técnica para la construcción de cuestionarios de José Casa, Jaime García con modificaciones de la investigadora en el presente estudio (México 2006)⁽²⁹⁾

Se realizó una muestra piloto aplicando 10 cuestionarios a las personas que no fueron evaluadas como sujeto de estudio, para dar validez al instrumentó y la opinión de la coordinadora del programa, lo que permitió comprobar su calidad técnica y valorar la comprensión de las preguntas y procederá su aplicación.

Para la toma de la muestra se:

- 1.-Se solicitó el permiso a la Institución de EsSalud.
- 2.-Se coordinó con la responsable del Programa de Hipertensión Arterial, para trabajar con los adultos que pertenecen y que asisten al programa.
- 3.-Se realizó un cronograma de trabajo para la toma de datos.
- 4.-Se captaron todos aquellos adultos que cumplían con los criterios establecidos, previa autorización de su participación al estudio mediante el consentimiento informado
- 5.-Se solicitó al entrevistado que llene el instrumento con confiabilidad y discreción. Anexo (1)
- 6.- Para aquellos que presentaron dificultad lectora y visual se les brindó apoyo en la lectura y marcado de las preguntas.

3.4.3. Procesamiento y análisis de datos

De la información recopilada del instrumento diseñado y aplicado, se utilizó una base de datos computarizada que se procesará mediante tablas, y cuadros estadísticos, para reducir el margen de error de un sistema de recolección de datos manual, con la finalidad de ofrecer información al detalle de manera clara, precisa y ordenada.

Los datos se procesaron en el siguiente orden:

Comprobación: Se verificaron los cuestionarios con el fin de garantizar la existencia de toda la información necesaria para responder las interrogantes de investigación y satisfacer los objetivos planteados.

Clasificación de los Datos: Los datos se agruparon teniendo en consideración la clasificación adoptada en la investigación.

Procedimiento de Clasificación de Datos:

1. Obtención y recopilación de datos, tabulación, análisis e interpretación.
2. Aplicación de encuesta.
3. Procesamiento: Tabulación de datos
4. Análisis e interpretación de datos para determinar la correlación entre las variables de estudio, mediante el Excel, que permitirá obtener rápidamente cuadros y gráficos estadísticos.

Para llevar a cabo el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva básica, así como las medidas de variabilidad como la desviación estándar. Así mismo se realizó un análisis de tabulaciones midiendo su significancia mediante distribución de frecuencias.

4. RESULTADOS

TABLA N°1: Referente a Sus Conocimientos de la hipertensión arterial. Hospital”
Carlos Cortez Jiménez –EsSalud-Tumbes.

CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL	RESPUESTAS DE LOS PACIENTES PERTENECIENTES AL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL				TOTAL	
	SI	FC%	NO	FC%	PCTE	%
¿Conoce usted que es la hipertensión Arterial?	169	89.9%	19	10.1%	188	100
¿Es la hipertensión una enfermedad curable?	36	19%	152	81%	188	100
¿Conoce las cifras normales de su presión arterial?	160	85%	28	15%	188	100
¿Conoce usted a partir de qué valor se considera la presión arterial elevada?	141	75%	47	25%	188	100
¿Se toma la presión arterial con regularidad?	154	82%	34	18%	188	100
¿Cuenta con algún instrumento en casa para medir la presión arterial?	35	18.6%	153	81.4%	188	100
¿Conoce los síntomas cuando la presión arterial se sube?	171	91%	17	9%	188	100

FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I “Carlos Cortez Jimenez” –EsSalud- Tumbes -2014

TABLA N°2 : Referente a Sus Conocimientos: Factores de Riesgo Asociados a la Hipertensión Arterial de los pacientes del Hospital I” Carlos Cortez Jiménez – EsSalud-Tumbes.

CONOCIMIENTO RESPECTO A FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS HIPERTENSIÓN ARTERIAL	RESPUESTAS DE LOS PACIENTES PERTENECIENTES AL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL				TOTAL	
	SI	F.C%	NO	F.C%	PAC	%
¿La obesidad es el factor que causa la hipertensión Arterial?	168	89%	20	11%	188	10
¿El fumar cigarro es un factor que causa la hipertensión arterial?	173	92%	15	8%	188	10
Tener el colesterol elevado es un factor que causa la hipertensión arterial?	175	93%	13	7%	188	10
¿Padecer diabetes es un factor que causa la hipertensión arterial?	170	90%	18	10%	188	10
¿No realizar ejercicios es un factor que causa la hipertensión arterial?	163	87%	25	13%	188	10
¿Una persona con antecedentes familiares tiene más predisposición de padecer hipertensión?	170	90%	18	10%	188	10
¿Conoce usted cuál es su peso ideal?	158	84%	30	16%	188	10
¿Acude regularmente a sus controles médicos?	175	93%	13	7%	188	10

FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I” Carlos Cortez Jiménez” –EsSalud- Tumbes -2014.

TABLA N° 3 : Referente a Sus Conocimientos: Riesgos de la Hipertensión Arterial de los pacientes del Hospital I° Carlos Cortez Jiménez –EsSalud-Tumbes.

CONCIMIENTO RESPECTO A RIESGOS DE LA HIPERTENSION ARTERIAL	RESPUESTAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL				T O T A L	
	SI	F.C%	NO	F.C%	PAC.	%
¿Está informada/o sobre los riesgos que tiene la elevación de la presión arterial?	174	93%	14	7%	188	100
¿La elevación de la presión arterial puede provocar problemas en el corazón?	178	95%	10	5%	188	100
¿La elevación de la presión arterial puede provocar problemas en el cerebro?	178	95%	10	5%	188	100
¿La elevación de la presión arterial puede provocar problemas en el riñón?	178	95%	10	5%	188	100
¿La elevación de la presión arterial puede provocar problemas en la vista?	178	95%	10	5%	188	100

FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I° Carlos Cortez Jimenez° –EsSalud- Tumbes -2014.

TABLA N° 4: Referente a los conocimientos a la Dieta, de los Pacientes atendidos en el programa de hipertensión arterial del Hospital I “Carlos Cortez Jimenez”- EsSalud-Tumbes.

CONOCIMIENTO RESPECTO A DIETA	RESPUESTAS DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS AL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL				TOTAL	
	SI	FC%	NO	FC%	PAC.	%
¿Sabe usted que es una dieta saludable?	173	92%	15	8%	188	100
¿El consumo excesivo de sal es dañino para la Salud?	188	100%	0	0%	188	100
¿Una dieta con poca grasa y con muchas frutas y verduras es buena para bajar la presión arterial?	177	94%	11	6%	188	100
¿Se puede controlar con dieta la hipertensión?	168	89%	20	11%	188	100

FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I “Carlos Cortez Jimenez” –EsSalud- Tumbes -2014.

TABLA N°5 : Respuestas de los Conocimiento de los pacientes hipertensos con respecto: a medicación, atendidos en el Programa de Hipertensión Arterial del Hospital I “Carlos Cortez Jimenez”-EsSalud-Tumbes.

CONOCIMIENTO RESPECTO A MEDICACION	RESPUESTAS DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS AL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.				TOTAL	
	SI	F.C%	NO	FC%	PAC	%
¿Hay que tomar los medicamentos todos los días?	178	95%	10	5%	188	100
¿Los medicamentos que toma para la hipertensión le producen molestias, los deja de tomar?	156	83%	32	10%	188	100
¿Si los medicamentos que toma para la hipertensión le producen molestias, acude al médico?	156	83%	32	17%	188	100
¿Su familiar le brinda apoyo emocional con su tratamiento	173	92%	15	8%	188	100

FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I “Carlos Cortez Jimenez” –EsSalud- Tumbes -2014.

TABLA N° 6: Respuestas de los pacientes hipertensos respecto: Actividad Física, atendidos en el Programa de Hipertensión Arterial del Hospital I "Carlos Cortez Jimenez"-EsSalud- Tumbes.

CONOCIMIENTO RESPECTO A LA ACTIVIDAD FISICA	RESPUESTAS DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.				TOTAL	
	SI	F.C%	NO	F.C%	PAC	%
¿Usted realiza ejercicios diariamente ?	65	35%	123	65 %	188	100
¿Sabe usted que ejercicios debe realizar?	10	55%	84	45%	188	100
¿Sabe usted qué tiempo debe realizar sus ejercicios?	78	41%	110	59%	188	100

FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I "Carlos Cortez Jimenez" –EsSalud- Tumbes -2014.

TABLA N°7: Evaluaciones de los Patrones que generan los Conocimientos para el Control de la Salud de los Pacientes Hipertensos del Hospital I “Carlos Cortez Jiménez”-EsSalud-Tumbes.

PATRONES UTILIZADOS PARA EL CONTROL DE LA SALUD DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS.	EVALUACIONES DE LOS PATRONES DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS				TOTAL	
	CONTROLADOS	F.C%	NO CONTROLADOS	F.C%	PAC.	%
PRESION ARTERIAL V.N:<120/80mmHg)	77	41%	111	59%	188	100
IMC: Menor de 65 años 24% >65años 25-27%	77	41%	111	59%	188	100
Colesterol: V.N: Colesterol total<200mg/dl HDL40-60mg/dl LDL 70-130mg/dl	108	57.4%	80	42.6%	188	100

Glucosa: V.N 70-110mg/dl.	158	84%	30	16%	188	100
Perímetro Abdominal: Varones 102cm Mujeres 88 cm	77	41%	111	59%	188	100
Actividad Física: 30 minutos diarios	77	41%	111	59%	188	100
ADHERENCIA AL TTO	178	95%	10	5%	188	100

FUENTE: Historias Clínicas y Fichas de patrones de evaluaciones para el control de la salud utilizadas por el programa de hipertensión arterial del Hospital I "Carlos Cortez Jimenez" –EsSalud- Tumbes -2014.

Las respuestas obtenidas en nuestro estudio han sido al 100%.

En la tabla N° 1: Sobre los conocimientos de la hipertensión arterial en pacientes que pertenecen al programa de hipertensión arterial se observó que el 89.9% de los participantes si saben que es la hipertensión arterial, y un 91% si conoce los síntomas cuando la presión arterial sube.

La tabla N°2: Respecto a factores de riesgo asociados a hipertensión destacan: El 93% de las respuestas de los pacientes encuestados del programa de hipertensión arterial, consideran que el colesterol elevado es un factor que causa la hipertensión y acuden a sus controles médicos, y el 92% respondieron que fumar cigarro es un factor de riesgo que causa la hipertensión arterial.

La tabla N°3: Respecto a riesgos de la Hipertensión Arterial destacan: El 95% de las respuestas de los pacientes encuestados del programa de hipertensión arterial si conocen que la elevación de la presión arterial puede provocar problemas en el corazón, cerebro, riñón y vista.

La tabla N°4: Respecto a Dieta el 100% de los pacientes respondieron que el consumo excesivo de sal es dañino para la salud, un 94% conocen que una dieta con poca grasa, mucha fruta y verduras es buena para bajar la presión arterial y un 92% si conoce que es una dieta saludable.

La tabla N° 5: Sobre lo que Respecta a Medicación, el 95% de los pacientes encuestados del programa de hipertensión arterial, respondieron que hay que tomar los medicamentos todos los días, un 90% respondieron que si toman sus medicamentos cuando se olvidaron en el horario establecido y un 92% si cuentan con el apoyo de emocional de sus familiares con el tratamiento.

La tabla N° 6: Respecto a Actividad física, el 65% de los pacientes encuestados del programa de hipertensión arterial, no realizan ejercicios diariamente, un 55% si saben que ejercicios deben realizar y un 59% no conoce que tiempo deben realizarlos.

La tabla N°7: Respecto a las evaluaciones de los Patrones utilizados para el control de la salud de los pacientes hipertensos de las 188 fichas revisadas y relacionándolas con las encuestas realizadas a los pacientes del programa de Hipertensión arterial se constató, que el 59% de los pacientes no mantiene controlada su presión arterial, su Índice de Masa Corporal, perímetro abdominal, actividad física y la alimentación saludable, un 57% si mantienen controlado su nivel normal de colesterol, un 84% si mantienen controlado su nivel normal de la glucosa, y el 95% mantienen adherencia al tratamiento.

5. DISCUSION

En la investigación desarrollada demostraron que los conocimientos básicos de los participantes 89.9% si saben que es la hipertensión arterial, un 81% si sabe que esta no es una enfermedad curable, y conoce el valor de la presión arterial cuando se eleva, además manifiestan un 82% que se toman con regularidad la presión arterial y un 91% si conoce los síntomas cuando la presión arterial sube.

Existe un conocimiento bastante generalizado sobre el hecho de que la HTA puede tener consecuencias, como se refleja con las respuestas sobre el órgano afectado tienen iguales estimaciones considerando la afección cardiaca, el cerebro y el riñón. Por lo que se sabe de estudios recientes la afección cerebrovascular es la primera causa de morbimortalidad en los sujetos hipertensos de edad avanzada.

Respecto a la Dieta el 100% de los pacientes respondieron que el consumo excesivo de sal es dañino para la salud, un 94% conocen que una dieta con poca grasa, mucha fruta y verduras es buena para bajar la presión arterial y un 92% si conoce lo que es una dieta saludable.

Aunque existe un alto grado de conocimientos con respecto a la dieta los pacientes no adoptan algunos hábitos dietéticos para bajar la presión arterial. Si bien llama la atención que un menor porcentaje de los pacientes no considere importante acudir al médico cuando un medicamento le produce molestia, hecho que sin duda tiene efectos negativos en el control de la hipertensión arterial. En cuanto a la actividad física la mayoría de los pacientes conoce que tipo de ejercicios deben realizarlo pero no lo hacen, por falta de interés o motivación.

Finalmente en cuanto a los patrones utilizados para la evaluación del control de la salud de los pacientes hipertensos a pesar del regular nivel de conocimientos con respecto a la hipertensión arterial y las otras dimensiones evaluadas, existe una gran contradicción con respecto a los resultados porque un

gran grupo de pacientes no se mantienen controlados en relación con estos patrones los cuales se encuentran sobre el límite normal.

Los resultados encontrados en el presente estudio son similares al estudio realizado por Estrada Dolors, en su estudio; sobre determinar el nivel de conocimientos de la hipertensión arterial (HTA) y el riesgo cardiovascular con una muestra de 54 pacientes, concluyó que el conocimiento de los pacientes sobre la HTA y el riesgo asociado sigue siendo bajo, en cambio los riesgos de la elevación de la presión arterial y la dieta son más conocidos⁵, igual resultados presenta Rodríguez Yarmein, en su estudio donde consideró que el nivel de conocimientos era regular en un 49,1%,y después de aplicado el programa educativo se obtuvieron mejorías representada en el 80%.⁶

De igual manera Alfonso Gorosquieta, en su trabajo de la Percepción del paciente hipertenso acerca de la dieta hiposódica con una muestra de 74 pacientes, encontró que el 29,7% tenían conocimiento moderado de un grupo de 30 alimentos con diferente contenido en sal, el 47,3% bueno y el 23% muy bueno;⁷ de la misma manera Leguía Gladis; en su estudio Nivel de conocimiento y Prácticas de autocuidado del Paciente Hipertenso, concluyó que no existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica sobre el Autocuidado del paciente con hipertensión arterial, encontrando que el 14.6% el conocimientos de autocuidado era regular y el 16.7% calificó como excelente.⁸

Similar estudio presentó Saldarriaga Lilian con una muestra de 48 personas adultas, encontró que el conocimiento de la hipertensión arterial es bajo con un 45.8%, y que los factores de riesgo cardiovascular los desconocen con un 35 %.⁹

Aunque la HTA representa uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, su importancia ha sido sistemáticamente minimizada en la práctica clínica habitual. De esta forma, los estudios llevados a cabo hace dos décadas sobre prevalencia de HTA ponían sistemáticamente de manifiesto que el 50% de los hipertensos desconocía esta condición, pero actualmente observamos

que el paciente a pesar de su alto nivel de conocimiento va depender de su cambio de actitud frente a sus estilos de vida.

6. CONCLUSION

Las repuestas de los sujetos del estudio con respecto a las dimensiones de los conocimientos sobre la hipertensión arterial le han permitido a la investigadora plantear las siguientes conclusiones:

- El conocimiento de los pacientes sobre la hipertensión, los factores de riesgos de la elevación de las cifras de la presión arterial y el riesgo cardiovascular sigue siendo alto a pesar de tener conocimientos en el 89.9%.
- Con respecto al conocimiento de la Dieta sigue siendo alto, mientras que el tipo de ejercicios que se deben realizar son más conocidos en relación con el tiempo que deben realizarlos los han desconocido más de la mitad. De igual manera el consumo y uso de medicamentos son conocidos por los pacientes en un porcentaje 95%.
- Dentro de los patrones evaluados que generan los conocimientos en los pacientes hipertensos para el control de la salud, se encontró que la mitad de los encuestados no se mantiene controlados con respecto a la presión arterial, Índice de Masa Corporal, Perímetro abdominal y actividad física es bajo, un gran porcentaje de los pacientes mantienen controlado el nivel de glucosa y la adherencia al tratamiento. Es preocupante que a pesar del alto porcentaje de conocimientos básicos de la hipertensión arterial el paciente no se mantenga controlado.

7. RECOMENDACIONES.

Que la responsable del Programa conozca los resultados del presente estudio. Que en base a este conocimiento elabore estrategias que motiven al paciente hipertenso a comprometerse con respecto al autocuidado.

- Comprometer a la familia a que participe en talleres y conozca cómo vivir con pacientes hipertensos.
- Considerar la participación activa del paciente en la elaboración de los horarios de los talleres educativos del programa.
- Mostrar testimonios de pacientes para incentivar a valorar la vida y de gozar de una buena salud
- Incentivar a la participación de talleres demostrativos y motivadores sobre dietas con productos de la región mediante reconocimientos dentro del programa de promoción de la salud.
- Incentivar a la participación de la actividad física a través de caminatas motivadoras mediante reconocimientos públicos dentro del programa de promoción de la salud.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.- Agustí R. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. Acta Med. 2006; 23(2):69
- 2.- Organización Pujol E, De la Sierra A. Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados mundial de la salud- Hipertensión Arterial. Cuba.2010.
- 3.- Estrada D, Jiménez L, en un Servicio de Medicina Interna sobre la hipertensión y el riesgo cardiovascular. Hospital Clínico. Barcelona. España 2005; 22:54-8.
- 4.- Cinza A, Ortiz C. Prevalencia de hipertensión arterial en población mayor de 65 años ingresada en un Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela. A Coruña. Med. Interna. Madrid 2006; 23(12): 577-581.
- 5.- Estrada D, Jiménez L, Pujol E, De la Sierra A. Determinar el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y el riesgo cardiovascular. Hospital Clínic. Barcelona, España: Actualización: 28 -Oct-2003
- 6.- Rodríguez Y, Ariel J, Gil A, Hernández R. Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes geriátricos del Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero. Arch Med Cuba, Camagüey: Jul.-Ago. 2008 AMC 12 (4)
- 7.- Alfonso G, Díaz A, Alvero F, Macho M, Vicente H. Percepción del paciente hipertenso acerca de la dieta hiposódica. Hospital de Navarra. Enferm Cardiol 2008, XV (44):15-20

- 8.- Leguía G, Pacheco A, Valdivia R. Nivel de Conocimientos y Prácticas de Autocuidado del Paciente Hipertenso. Lima, Perú: Policlínico Juan Rodríguez Lazo, Policlínico Villa María y Servicio de Transporte Asistido; 2006
- 9.- Saldarriaga L, Valoración de Conocimientos de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo Cardiovascular. Tumbes, Perú; 2007.
- 10.- Real Academia Española diccionario 7ma ed. Conocimiento/Wikipedia, la enciclopedia libre. Disponible: [Conocimiento /Wikipediaorg/wiki/Real Academia Española](http://Conocimiento/Wikipediaorg/wiki/Real_Academia_Española). modificado 18 Nov.2014
- 11.- Hessen J. Análisis del fenómeno del conocimiento. pp. 36-48.
- 12.- García A. La importancia estratégica de la gestión del conocimiento.2000 Disponible en: <http://www.gestióndelconocimiento.com>
- 13.- Organización Mundial de la Salud. Evite los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares: Nota Informativa; 2005
- 14.- Organización Mundial de la Salud. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura: Ginebra; 2003 Jul.1
- 15.- Organización Panamericana de la Salud. Paciente Hipertenso. Nota Informativa; 2011
- 16.- Cruz C, Epidemiología de las enfermedades Cardiovasculares. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública: Universidad de Sevilla; 2005
- 17.- Patocchi C, Hipertensión: causas, síntomas y consejos. Diario La Nueva Provincia; 2009 Abril 7.

- 18.- Aranda P, Actualización del tratamiento de la hipertensión arterial en adultos. Unidad de Hipertensión Arterial, Servicio de Nefrología, Hospital Carlos Haya. Málaga; 2011
- 19.- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009.Rev Mex Cardiol; 2011 Jul - Sep.; 22 (3): 115 – 144
- 20.- Comité Nacional Conjunto en Prevención, Detección, Evaluación y tratamiento de la Hipertensión. Clasificación de la HTA. Informe 7mo.
- 21.- Castells E, Hipertensión Arterial. Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga;2008
- 22.- Gamboa R. Hipertensión Arterial Physiopathology of Essential arterial hypertension. Act Med Per. 2006; 23(2)
- 23.- Sellén J, Sellén E, Barroso L, Sellén S. Evaluación y diagnóstico de la Hipertensión Arterial. Rev Cubana Invest Bioméd 2009 Ene.-Mar. v.28 (1)
- 24.- Gerencia Regional de Salud. Protocolo de Hipertensión Arterial. Dirección Regional de Salud. Callao –Perú 26
- 25.- Castells E. Hipertensión Arterial. Medicina Interna del Hospital Clínico. Universitario Virgen de la Victoria de Málaga; 2008
- 26.- Dorothea Orem.Teoría del autocuidado. Teorías de enfermería
- 27.- Sellén J, Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control. (Tesis) La Habana: Editorial Universitaria; 2008
- 28.-Tabla de la Evolución de la Enfermedad (TEE).ejercicios prácticos IAH 2007.

- 29.- Casas J, Garcia J, et al. Guía técnica para la construcción de cuestionarios. Odiseo-Rev electrónica med. México 2006 Ener -Jun (6)
30. -Gozzer, G. Interdisciplinary: a concept still unclear. Prospects, New York. v. 12, n. 3, p. 281-292, 1998.

9. ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS PACIENTES HIPERTENSOS INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN EL CONTROL DE LA SALUD DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS. HOSPITAL I-ESSALUD-TUMBES-2014

Estimado Usuarios del Programa de Hipertensión:

Le saludo atentamente, solicito su apoyo en la realización de un trabajo de Investigación, les invito a responder el presente cuestionario. Sus respuestas, confidenciales, tienen por objeto recoger su importante opinión sobre el Conocimiento que usted tiene sobre la hipertensión arterial, Por lo tanto le solicito que sus respuestas sean veraces y sinceras.

CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS PACIENTES HIPERTENSOS

I. Datos de identificación

DNI :Nº..... HC;.....-EDAD SEXO

Trabajan (si) (no) Vive con familiares (si) (no)

Marque con una (X) la respuesta que crea correcta

1.- Hipertensión

1.1	¿Conoce usted que es la hipertensión Arterial?	si	No
1.2	¿Es la hipertensión una enfermedad curable?	Si	No
1.3	¿Conoce las cifras normales de su presión arterial?	Si	No
1.4	¿Conoce usted a partir de qué valor se considera la presión arterial elevada?	Si	No
1.5	¿S e toma la presión arterial con regularidad?	si	No
1.6	Cuenta con algún instrumento en casa para medir la presión arterial?	si	No
1.7	Conoce los síntomas cuando la presión arterial se sube?	Si	No

2.- FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS HIPERTENSIÓN

2.1	¿La obesidad es el factor que causa la hipertensión Arterial?	si	No
2.2	¿El fumar cigarro es un factor que causa la hipertensión arterial?	si	No
2.3	Tener el colesterol un factor que causa la hipertensión arterial?	si	No
2.4	¿Padecer diabetes es un factor que causa la hipertensión arterial?	si	No
2.5	¿No realizar ejercicios es un factor que causa la hipertensión arterial?	si	No
2.6	¿Una persona con antecedentes familiares tiene más predisposición de padecer hipertensión?	si	No
2.7	Conoce usted cual es su peso ideal	si	No
2.8	Acude regularmente a sus controles médicos	Si	No

3.- RIESGOS DE LA HIPERTENSION

3.1	¿Está informada/o sobre los riesgos que tiene la elevación de la presión arterial?	Si	No
3.2	¿La elevación de la presión arterial puede provocar problemas en el corazón?	Si	No
3.3	¿La elevación de la presión arterial puede provocar problemas en el cerebro?	Si	No
3.4	La elevación de la presión arterial puede provocar problemas en el riñón?	Si	No
3.5	La elevación de la presión arterial puede provocar problemas en la vista?	Si	No

4.- DIETA

4.1	¿Sabe usted que es una dieta saludable?	Si	No
4.2	¿El consumo excesivo de sal es dañino para la salud?	Si	No
4.3	¿Una dieta con poca grasa y con muchas frutas y verduras es buena para bajar la presión arterial?	Si	No

4.4	¿Se puede controlar con dieta la hipertensión?	Si	No
-----	--	----	----

5.- MEDICACION

5.1	¿Hay que tomar los medicamentos todos los días?	si	No
5.2	¿Si, se olvidó de su pastilla para la hipertensión en el horario establecido, la toma de inmediato cuando se acordó?	si	No
5.3	¿Los medicamentos que toma para la hipertensión le producen molestias, los deja	si	NO
5.4	¿Si los medicamentos que toma para la hipertensión le producen molestias, acude al médico?	si	No
5.5	¿Su familiar le brinda apoyo emocional con su tratamiento	si	No

6.- ACTIVIDAD FISICA

6.1	¿Usted realiza ejercicios diariamente ?	si	No
6.2	¿Sabe usted que ejercicios debe realizar	Si	NO
6.3	¿Sabe usted qué tiempo debe realizar sus ejercicios?	Si	No

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por _____,
de la Universidad _____. La meta de este estudio es-

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente _____ minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es _____

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a -----
_____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha