



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL  
EN PACIENTES HIPERTENSOS HOSPITALIZADOS EN EL  
INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR (INCOR) DURANTE  
EL PERIODO PANDEMIA POR SARS-COV 2 EN EL AÑO 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN CARDIOLOGIA Y  
CARDIOVASCULAR**

**AUTORA:**

**LAURA FLORES, ANGÉLICA**

**ASESOR:**

**MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO**

**LIMA – PERU**

**2021**



## **DEDICATORIA**

A mis seres queridos por todo el apoyo brindado durante el tiempo que realicé mis estudios.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Asesor y a la Universidad Norbert Wiener, por la enseñanza brindada.

**ASESOR:**

**MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

**Secretario** : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

**vocal** : Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada

# ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| <b>Caratula</b>                           |    |
| <b>Índice</b> .....                       | 1  |
| <br>                                      |    |
| <b>1: EL PROBLEMA</b>                     |    |
| 1.1. Planteamiento del problema .....     | 3  |
| 1. 2. Formulación del problema            |    |
| 1.2.1. Problema general .....             | 5  |
| 1.2.2. Problemas específicos.....         | 5  |
| 1. 3. Objetivos de la investigación       |    |
| 1.3.1. Objetivo general... ..             | 6  |
| 1.3.2. Objetivos específicos... ..        | 6  |
| 1.4. Justificación de la investigación    |    |
| 1.4.1 Teórica .....                       | 7  |
| 1.4.2 Metodológica.....                   | 7  |
| 1.4.3. Practica .....                     | 7  |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación   |    |
| 1.5.1 Temporal... ..                      | 8  |
| 1.5.2 Espacial... ..                      | 8  |
| 1.5.3 Recursos... ..                      | 8  |
| <br>                                      |    |
| <b>2: MARCO TEÓRICO</b>                   |    |
| 2.1. Antecedentes de estudio... ..        | 9. |
| 2. Base teórica.....                      | 12 |
| <br>                                      |    |
| <b>3: METODOLOGÍA</b>                     |    |
| 3.1. Método de la investigación... ..     | 21 |
| 3.2. Enfoque de la investigación.....     | 21 |
| 3.3. Tipo de investigación .....          | 21 |
| 3.4. Diseño de la investigación .....     | 21 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo.....   | 21 |
| 3.6 Operacionalización de variables... .. | 22 |

|  |    |
|--|----|
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... | 22 |
| 3.7.1. Técnica.....  | 22 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos.....                    | 23 |
| 3.7.3. Validación .....                                    | 24 |
| 3.7.4 confiabilidad .....                                  | 24 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....       | 24 |
| 3.9. Aspectos éticos.....                                  | 24 |

#### **4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

|  |    |
|--|----|
| 4.1. Cronograma de actividades (diagrama de Gantt) ..... | 26 |
| 4.2. Presupuesto .....                                   | 27 |

#### **5. REFERENCIAS**

#### **ANEXOS**

|  |    |
|--|----|
| ANEXO A: Operacionalización de la Variable.....    | 32 |
| ANEXO B: Instrumento de Recolección de datos ..... | 33 |
| ANEXO C: Consentimiento Informado.....             | 35 |



# 1 EL PROBLEMA

## 1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial (HTA) es uno de los problemas de salud más prevalente en el mundo, considerado como la primera causa de cardiopatía isquémica; cardiopatía que es considerada como la primera causa de muerte en el mundo, en el 2019 llegando a 8,9 millones de defunciones. Por otro lado, la HTA es considerada como factor de riesgo de múltiples enfermedades como insuficiencias cardíacas, aneurismas, enfermedades cerebrovasculares, insuficiencias renales, enfermedad arterial periférica, fibrilación auricular; también están descritos la ceguera y deterioro cognitivo, en conjunto estas complicaciones son la causa de 9.4 millones de muertes anuales. según datos de la OMS. (1,2)

El daño vascular que trae como consecuencia de la HTA, en el corazón propicia la cardiopatía hipertensiva siendo la causa de hipertrofia del ventrículo izquierdo, insuficiencia cardíaca e infarto al miocardio (IMA), se sabe que la hipertrofia ventricular, aumenta tres veces el riesgo de IMA y seis el riesgo de muerte súbita. Por esto la HTA se convierte en una enfermedad de gran importancia mundial para la salud pública, ya que su manejo como enfermedad y sus complicaciones son de elevado costo y la productividad económica se ve afectada con una pérdida significativa. (3)

Por otro lado la pandemia por el virus de SARS-CoV 2, que nos está tocando vivir, nos hace testigos nuevamente que la hipertensión arterial(HTA) sigue siendo un factor negativo en la evolución de más enfermedades pues hay estudios donde evidencian que la afección por SARS-CoV 2 en pacientes con antecedentes HTA es más grave y letal; así lo revela el estudio realizado en el hospital de Wuhan en China donde demostraron que existían mayor cantidad de muertes por SARS-CoV 2 en hipertensos (61,9 %) y enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares (57,1%), por lo que ya se considera a la HTA como factor predictor de mortalidad por el coronavirus. (4)

El impacto económico mundial que viene afectando por esta pandemia es enorme desde la aparición del virus SARS-CoV 2 en menos de dos años (desde diciembre de 2019

hasta el 27 de setiembre del 2021) son un total 4.748.539 muertes a nivel mundial y 199. 292 muertes en Perú según fuente de la universidad Johns Hopkins de EE UU. (5)

La prevalencia de la HTA en la región del África es la más elevada (27%), siendo más baja en las Américas (18%), así también la edad es un factor preponderante para la aparición de esta enfermedad ya que el 60% de personas mayores de 65 años sufren de hipertensión que según las tendencias actuales muestran un aumento de hipertensos, pasando de 594 millones en el año de 1975 a 1130 millones en el 2015, observándose especialmente en países de medianos y bajos recursos. (6)(7)

En Perú según la revista epidemiológica del MINSA (2019) menciona que la hipertensión ya es considerada como un problema de salud pública de gran importancia, según la encuesta del ENDES (2017) la tasa de prevalencia de la HTA muestra que a pesar que hay un descenso de 14.8% (2014) a 13.6% (2017) existen un poco más de tres millones de hipertensos mayores de 15 años, teniendo una prevalencia significativa en los departamentos de Piura, Lima, Callao y Loreto siendo en los mayores de 50 años que prácticamente la mitad de éstos la padecen. La magnitud aún se incrementa por sus complicaciones: infartos cardiacos y cerebrales siendo motivo principal de hospitalizaciones muerte y discapacidad, y por si esto fuera poco tenemos una población sin conciencia de los valores elevados de HTA y ende su tratamiento. (8)

En el instituto nacional cardiovascular INCOR pues no es ajeno a esta realidad ya que vemos pacientes con antecedente de Hipertensión (HTA) o debutantes con complicaciones (Infarto cardiaco, enfermedad vascular cerebral, enfermedad arterial periférica, falla cardiaca, aneurisma de aorta, insuficiencia renal, etc.) a consecuencia de un mal control de esta enfermedad. En muchas ocasiones estos pacientes ingresan con cuadros de hipertensión no controlados y otros factores de riesgo (enfermedad renal, diabetes, dislipidemia, etc.) que coadyuvan a que el riesgo de complicaciones y muerte sea más alto. Así también se observa que muchos pacientes desconocen que la HTA es una enfermedad además de un factor de riesgo que conllevo a desencadenar su propia enfermedad y/o sus complicaciones por consiguiente también desconocen la importancia de mantener un control adecuado de la presión arterial, que a la larga les genera una discapacidad y un déficit en la calidad de vida siendo la causa de reingresos y larga estancia hospitalaria elevando los costos al paciente, institución además del incremento del presupuesto nacional para este tipo de pacientes.

Existen progresos importantes en el conocimiento de la HTA (características epidemiológicas, fisiopatología, factores de riesgo) así también pruebas fehacientes que demuestran que el control de la PA disminuye trascendentalmente la aparición de esta enfermedad y la mortalidad por esta causa. Es contradictorio la realidad donde se tiene estrategias experimentadas y efectivas para el tratamiento, aunado a los cambios en los estilos de vida, parece no ser suficiente en el control adecuado de la HTA en todo el mundo (9).

## **1. 2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1.-PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos hospitalizados en el instituto nacional cardiovascular INCOR durante el periodo de pandemia por SARS-COV 2 en el año 2021?

### **1.2.2.-PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿Cuál es el nivel de conocimiento, en la dimensión, generalidades sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos hospitalizados en el Instituto nacional cardiovascular INCOR durante el periodo de pandemia por SARS-COV 2 en el año 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento, en la dimensión, factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes hipertensos hospitalizados en el Instituto nacional cardiovascular INCOR durante el periodo de pandemia por SARS-COV 2 en el año 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento, en la dimensión, dieta antihipertensiva en pacientes hipertensos hospitalizados en el Instituto nacional cardiovascular INCOR durante el periodo de pandemia por SARS-COV 2 en el año 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento, en la dimensión, medicación antihipertensiva en pacientes hipertensos hospitalizados en el Instituto nacional cardiovascular INCOR durante el periodo de pandemia por SARS-COV 2 en el año 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento, en la dimensión, modificación en estilos de vida en pacientes hipertensos hospitalizados en el Instituto nacional cardiovascular INCOR durante el periodo de pandemia por SARS-COV 2 en el año 2021?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos hospitalizados en el Instituto Nacional Cardiovascular INCOR durante el periodo de pandemia por SARS-COV 2 el año 2021.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar el nivel de conocimiento, en la dimensión, generalidades sobre Hipertensión arterial en pacientes hipertensos hospitalizados en el Instituto nacional cardiovascular INCOR durante el periodo de pandemia por SARS-COV 2 el año 2021.

Identificar el nivel de conocimiento, en la dimensión, factores de riesgo asociados a Hipertensión arterial en pacientes hipertensos hospitalizados en el Instituto nacional cardiovascular INCOR durante el periodo de pandemia por SARS-COV 2 el año 2021.

Identificar el nivel de conocimiento, en la dimensión, dieta en pacientes hipertensos hospitalizados en el Instituto nacional cardiovascular INCOR durante el periodo de pandemia por SARS-COV 2 el año 2021.

Identificar el nivel de conocimiento, en la dimensión, medicación antihipertensiva, en pacientes hipertensos hospitalizados en el Instituto nacional cardiovascular INCOR durante el periodo de pandemia por SARS-COV 2 el año 2021.

Identificar el nivel de conocimiento, en la dimensión, modificación de estilos de vida, en pacientes hipertensos hospitalizados en el Instituto nacional cardiovascular INCOR durante el periodo de pandemia por SARS-COV 2 el año 2021.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 TEÓRICA**

La información que recabemos de esta investigación nos brindará una visión clara de la realidad de la población hipertensa asegurada, permitiéndonos analizar la situación existente, así como contrastar información de diferentes realidades a nivel nacional en población asegurada y no asegurada, así como la realidad a nivel internacional, permitiéndonos una toma de decisiones y estrategias ajustadas a nuestra realidad. De esta manera contribuir a reducir las elevadas tasas de mortalidad que según la estrategia de la OMS para lograr este objetivo se debe prestar mayor atención a los factores de riesgo, brindar mayor importancia en su prevención y control considerada medida fundamental, universal y menos costosa. (10)

### **1.4.2 METODOLÓGICA**

El presente estudio, siendo una investigación de tipo inductivo, realizado en un hospital de referencia nacional; se espera resultados que se acerquen a la realidad de la población asegurada a nivel nacional; esto permitirá en adelante una toma de decisiones y adopción de estrategias en base a la realidad que podrían generalizarse a la población a nivel nacional. El conocimiento sobre esta enfermedad en los pacientes que la padecen nos ayudará a incidir y dirigir nuestras estrategias en los programas preventivo promocionales a nivel nacional; esperando con esto las enfermedades cardiovasculares y otras afecciones relacionadas con la HTA tengan un descenso significativo en los próximos años, incidiendo en una mayor y mejor calidad de vida (1)(3)

### **1.4.3. PRÁCTICA**

En el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) Aún no existen estudios sobre el nivel de conocimiento sobre HTA pues siendo un hospital de referencia a nivel nacional que atendemos pacientes con diversa patología cardiovascular y observamos muchas veces a pacientes que desconocen a la HTA como una enfermedad y factor de riesgo que conlleva a desencadenar su propia enfermedad, sus complicaciones y/o discapacidades, algunos ya con daño a órgano blanco.

Por otro lado no existe un programa de HTA a nivel de ESSALUD que brinda atenciones de promoción prevención tratamiento y seguimiento a la población asegurada

que tenga esta patología, así también no se cuenta con indicadores que brinden una visión clara de la realidad; por consiguiente la inadecuado planteamiento de estrategias de promoción-prevención y manejo de pacientes ya diagnosticados, no conocemos la realidad de nuestros pacientes asegurados su nivel de conocimiento sobre HTA en especial en aquellos que la padecen; es así que surge la idea de valorar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes que la padecen, siendo INCOR un hospital de referencia pues nos dará una visión global de las características de la población a nivel nacional, de esta manera contribuir en el fortalecimiento de estrategias de promoción, prevención, no solo a nivel institucional sino también en los programas de atención primaria a nivel nacional.

## **1.5 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 TEMPORAL**

El trabajo de investigación se realizará en los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2021 y enero de 2022, contando con el permiso institucional.

### **1.5.2 ESPACIAL**

El estudio de investigación se realizará en las instalaciones de INCOR, ubicado en el distrito de Jesús María, Lima, Perú, Específicamente en el área de hospitalización generales un ambiente estratégico donde se encuentran pacientes adultos con mayor nivel de independencia un estado de conciencia óptimo. Un ambiente tranquilo en la cual pueden concentrarse mejor para sus respuestas

### **1.5.3 RECURSOS**

El estudio es autofinanciado.

## 2 MARCO TEÓRICO

### 2.1.- ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Fernández y Leal (11) Cádiz 2016, realizaron una investigación cuyo objetivo fue : *“Determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre HTA, que acudieron a Urgencias Extrahospitalarias de San Fernando (Cádiz) por una “Crisis hipertensiva”, durante los meses de Febrero y Marzo del año 2016, donde concluyeron, que existe un deficiente nivel de conocimiento en los pacientes hipertensos sobre su enfermedad así como su riesgo cardiovascular bajo, por otro lado existe un mayor nivel de conocimiento sobre el riesgo que trae consigo el incremento de la presión arterial así como el valor de una dieta adecuada en el control de la HTA.*

Baglietto et al (7) México 2018, en su estudio plantearon como objetivo: *“Determinar el nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la ciudad de México de julio a diciembre de 2018, (Universidad La Salle) La encuesta se aplicó a 274 pacientes, el dato más saltante fue que 216 pacientes (79%) no sabían que eran hipertensos. Del grupo etario de 75 a más, el 67% no tenía conocimiento de la hipertensión, por otro lado, la gran mayoría de pacientes (87%) no realizaban un seguimiento continuo de su presión arterial. Llegaron a la conclusión que para una prevención adecuada de la HTA que ayude a reducir los factores de riesgo es imprescindible que la población conozca sobre esta enfermedad, además el seguimiento continuo de su PA brinda un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado.*

Pérez y Rodríguez (12) Venezuela 2013, realizaron otro estudio cuyo objetivo fue *“Identificar los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos y caracterizar la población según edad, sexo, nivel de conocimientos sobre HTA, sus factores de riesgo y las medidas de control de esta enfermedad a pacientes atendidos en un centro de diagnóstico en el año 2013 en Venezuela”.* Donde concluyeron que: el mayor número de casos de HTA se da en personas de 65 años a más, sin distinción de género. La buena información acerca de los factores de riesgo en la mayoría de pacientes es algo que

sobresalió, El 67,80 % reconocieron al antecedente familiar como factor que predisponen la aparición de la hipertensión; (76,71 %) la obesidad;(71,91 %) el sedentarismo y (60,27 %) el tabaquismo. Por otro lado, la mayoría menciona que cumple su tratamiento antihipertensivo (58%) así como adopción de medidas básicas para controlar su enfermedad (más del 50 %).

Merino (13) Ecuador 2014-2015, Realizó un estudio *que tuvo como objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento, factores de riesgo sobre Hipertensión Arterial, además de su relación con el riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos vs población de pacientes no hipertensos, atendidos en el Centro de Salud Tipo C San Lorenzo-Esmeraldas durante el período setiembre-noviembre 2014.* Se realizó un estudio con una muestra de 80 hipertensos y 119 no hipertensos teniendo los siguientes resultados, un bajo porcentaje de pacientes (13%) tienen un nivel de conocimiento alto sobre HTA. el 30% no conoce que es la hipertensión, un 40% menciona que nadie brindó ninguna información, y casi la mitad de estos pacientes (47%) considera HTA a cifras mayores o iguales a 160/95. Además, concluyeron que para el desarrollo de la enfermedad cardiovascular el factor de riesgo principal es el bajo nivel de conocimiento sobre HTA; por consiguiente, la importancia de mantener informado y brindar una educación óptima en lo referente a HTA y sus riesgos y de esta manera controlar esta enfermedad.

Garaundo (14) Lima- Perú 2017, realizó un estudio observacional, analítico, transversal, retrospectivo donde planteó como objetivo: *Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017.* (Universidad Ricardo Palma). Participaron en el estudio 310 pacientes hipertensos. En esta investigación encontraron una relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre esta enfermedad y la adherencia al tratamiento ( $\chi^2 = 23,453$ ;  $p = 0.005$ ;  $OR = 9,077$   $IC = 3,198 - 25,764$ ) con la cual concluyen que con un deficiente conocimiento sobre HTA es probable que la adherencia al tratamiento farmacológico sea inadecuada. Por otro lado, se pudo evidenciar que el tiempo de enfermedad es el factor importante para conocer su enfermedad por consiguiente en la mejora de adherencia al tratamiento ( $\chi^2 = 30,999$ ;  $p = 0.005$ ;  $OR = 4,268$   $IC = 2,517 - 7,239$ ). Conllevando así un mejor control de su enfermedad y así controlar la HTA.



Pastor (15) Trujillo 2018, realizó una investigación descriptivo transversal que tuvo como objetivo. *Evaluar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos adultos atendidos en el servicio de consulta externa de medicina interna del hospital Belén de Trujillo 2018* ( facultad de medicina Universidad nacional de Trujillo) con una muestra de 100 pacientes donde se llega a la conclusión que la mayoría de pacientes tiene un nivel de conocimiento adecuado (83%) encontrándose una población en su mayoría de sexo femenino(62%), edad mayor de 60 años (62%)con procedencia de área urbana (53%), concluyendo que existe una asociación significativa del nivel de conocimiento con la edad ( $p=0.041$ ) y el sexo ( $p=0.013$ ).

Flores (16) Iquitos 2016, realizo un estudio descriptivo transversal cuyo objetivo fue *Determinar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en hipertensos atendidos en la consulta externa de cardiología del Hospital III de ESSALUD en marzo de 2016* ( facultad de medicina de la universidad de la amazonia peruana ) con una muestra constituida por 220 participantes donde concluye que más de la mitad de pacientes tienen un adecuado nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial (56.4%). Esto asociado a una edad entre 40 a 59 años ( $p=0.040$ ) y procedencia urbana del paciente( $p=0.023$ ); nivel de instrucción, técnica superior ( $p=0.000$ ); con el mayor tiempo de enfermedad ( $p=0.023$ ); con la recepción de información de la enfermedad ( $p=0.044$ ); y con la presencia de complicación de la hipertensión arterial ( $p=0.047$ ).

Alejos y Maco (17) Lima 2015 en su estudio, tuvo como objetivo: *Determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes adultos hipertensos que acudieron a la consulta ambulatoria del hospital Cayetano Heredia, en los meses de junio a setiembre, 2015.* (Escuela de postgrado de la universidad Cayetano Heredia). muestra constituida por 200 pacientes con HTA primaria. Concluyeron que existe un bajo nivel de conocimiento sobre HTA. En relación al conocimiento de factores de riesgo de la HTA, los pacientes aún no identifican la diabetes como factor de riesgo, y la mayoría de pacientes no identifican la herencia, obesidad y sedentarismo como factores que predisponen a esta enfermedad. Por otro lado, se pudo observar que en nivel de conocimiento sobre HTA está relacionado con el nivel educativo así las personas con mayor nivel educativo conocen mejor su enfermedad de igual manera su control.

## 2.2.-BASES TEÓRICAS

### 2.2.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

#### 2.2.1.1 DEFINICIÓN

Según la OMS la hipertensión arterial (HTA) es una patología que tiene la característica de mantener una elevación de la tensión de los vasos sanguíneos, lo que puede dañarlos inicialmente y posteriormente sin un control adecuado podría dañar a órganos diana (corazón, riñón, cerebro, afectación vascular periférica y retina. (1)(10)

#### 2.2.1.2. SÍNTOMAS

La mayor parte de las personas con HTA no presentan síntomas, por eso es denominado el “asesino silencioso” pero en ocasiones puede presentar: cefalea, tinnitus, alteraciones visuales, dificultad respiratoria, mareos, dolor torácico, taquicardia y rinorragia. (1)

#### 2.2.1.3. CAUSAS

En la mayor parte de hipertensos se desconoce su etiología, se habla más bien de factores de riesgo que conllevan a producir la HTA, para esto dividiremos los tipos de HTA y las causas que lo producen.

#### A.- HIPERTENSION ESENCIAL O IDIOPÁTICA

Es la hipertensión en la cual no se conoce la etiología, en la gran mayoría de casos (9 de cada 10) en la cual probablemente se deba a una combinación de factores genéticos(hereditario) y ambientales:(18)

- **Edad y sexo:** varón mayor a 55 años mujer mayor 65 años
- **Tabaquismo:** los componentes principales del humo (nicotina y monóxido de carbono) son los que dañan las paredes de las arterias produciendo placas de ateroma causando un endurecimiento progresivo causando la arteriosclerosis.
- **Dislipidemia** colesterol total mayor de 200 mg/dl, LDL superior a 130 y HDL inferior a 40.

- **Historia familiar** de familiares con HTA prematura en varones menor a 55 años y en mujeres mayores a 65 años
- **Obesidad** en este punto dan mayor importancia a la circunferencia abdominal (cintura en hombres  $\geq 90$  cm y en damas  $\geq 80$  cm)
- **Vida sedentaria.**
- **Alcoholismo.**
- **Diabetes.**
- **Estrés.**

## **B.- HIPERTENSION SECUNDARIA**

Es la hipertensión que se produce secundaria a otras enfermedades, bien por que favorezcan la existencia exagerada de líquidos en el interior de las arterias o que favorezcan el incremento de la contracción de las arterias, así tenemos (18)

- Enfermedades del riñón, la más importante es la enfermedad renal crónica.
- Enfermedades de la vasculatura del riñón que causan estrechamiento de las arterias renales.
- Coartación de aorta.
- Apnea de sueño.
- Patologías del metabolismo.
  - Síndrome de Cushing
  - Hiperaldosteronismo.
  - Feocromocitoma.
  - Hipercalcemia.
  - Hipotiroidismo, hipertiroidismo.
  - Acromegalia.
- Causas neurológicas.
- Medicamentos (corticoides, antiinflamatorios, etc.)

## 2.2.1.4. CLASIFICACIONES DE LA PA SEGÚN GUÍAS INTERNACIONALES

Se han creado controversias sobre estimación de hipertensión de las guías internacionales de Asociación americana de Hipertensión (AHA), de la sociedad europea de hipertensión (ESH), la canadiense y otros lo que debemos tener en cuenta es que las guías son recomendaciones, no imposiciones, por tanto, el manejo de la PA debe ser según las características de cada individuo, así como su riesgo cardiovascular (19)

Para mayor entendimiento plasmaré un cuadro en la cual toman en cuenta las distintas guías internacionales. (20)

**TABLA 1. CLASIFICACIÓN DE LA PA Y GRADOS DE HTA**

| CIFRAS DE LA PA MEDIDAS EN CONSULTA (en mm Hg) | GUÍAS AHA 2017 | GUÍAS ESH/ESC 2018       | GUÍAS CANADIENC E 2018 | GUÍAS NICE 2019 |
|--|----------------|--------------------------|------------------------|-----------------|
| PAS <120 Y PAD < 80                            | Normal         | Optima                   |                        |                 |
| PAS 120-129 Y PAD < 80                         | Elevada        |                          |                        |                 |
| PAS 120-129 Y PAD 80-84                        |                | Normal                   |                        |                 |
| PAS >=130 Y PAD >=80                           |                |                          | HTA si DM              |                 |
| PAS 130-139 Y PAD 85-89                        |                | Normal elevada           |                        |                 |
| PAS >=135 Y PAD >=85                           |                |                          | HTA (b)                |                 |
| PAS 130-139 Y PAD 80-89                        | HTA estadio I  |                          |                        |                 |
| PAS 140-159 Y PAD 90-99                        | HTA estadio II | HTA grado 1              |                        |                 |
| PAS >=140 Y PAD >=90                           |                |                          | HTA (c)                | HTA             |
| PAS 160-179 Y PAD 100-109                      |                | HTA grado 2              |                        |                 |
| PAS >=180 Y PAD >=110                          |                |                          | HTA (d)                | HTA (e)         |
| PAS >=190 Y PAD >=110                          |                | HTA grado 3              |                        |                 |
| PAS >=140 Y PAD >=90                           |                | HTA sistólica aislada(a) |                        |                 |

FUENTE: EHRICA (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE HIPERTENSIÓN Y RIESGO CARDIOVASCULAR)

LEYENDA: (a) La HTA sistólica aislada se clasifica en grado 1,2,3 según los valores de PAS en los intervalos indicados. (b) Medición automática de la PA no presenciada. (c) medición automática presenciada con dispositivo electrónico de brazo. (d) en una única visita. (e) >= 180/120 mmHg en una única visita.

### **2.2.1.5. COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

En personas con enfermedad cardiovascular la HTA puede reforzar el daño ya que propicia la arteriosclerosis y trombosis (causante de infarto cardiaco o cerebral). En situaciones más graves la HTA reblandece las paredes de la aorta y la dilata (aneurisma) y peor aún causante de su ruptura con esto la muerte segura. (21)

#### **A.- Complicaciones cerebrovasculares**

La HTA favorece la aparición de accidentes cerebro vasculares, por otro lado, causa un daño progresivo al cerebro de esta manera se instaura una demencia vascular a consecuencia de mini infartos, si la presión arterial es extremadamente elevada podría producir la encefalopatía hipertensiva, si no se trata oportunamente puede llevar al coma u ocasionar convulsiones y muerte (18)

#### **B.- Complicaciones renales**

En los países industrializados las principales causas de la insuficiencia renal crónica son la hipertensión y la diabetes causantes de rigidez en las arterias renales lo que hace que el funcionamiento de los riñones no sea la adecuada que en muchas ocasiones el requerimiento de diálisis sea indispensable. (18)

#### **C.- Complicaciones al corazón**

La hipertensión aumenta la masa muscular del corazón (hipertrofia del ventrículo). Este incremento de la masa muscular es muy nocivo ya que conlleva al deterioro de la irrigación sanguínea produciendo un deterioro de la perfusión coronaria, angina de pecho, la musculatura cardiaca se torna más sensible causando más arritmias. (21)

#### **D.- Complicaciones a otros órganos**

La afectación de las arterias distales causa insuficiencia vascular periférica siendo la causa de dolor en las caminatas en casos leves. Por otro lado, la HTA provoca daño de arterias de la retina causando cambios en la visión. Se dice que en los hombres es la causa principal de impotencia. (21)

### 2.2.1.6. TRATAMIENTO DE LA HTA

Un tratamiento integral (farmacológico y no farmacológico) favorece mejores resultados. El tratamiento no farmacológico (modificación de estilos de vida) recobra mayor importancia que incluso podría retrasar el tratamiento farmacológico en casos que la HTA sea leve así también depende del riesgo cardiovascular y la individualidad del paciente. (20)

#### A. TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

El tratamiento no farmacológico es la base de la prevención y retraso en el inicio del tratamiento farmacológico de la HTA y en consecuencia en la prevención de riesgo cardiovascular asociado, (20)

- **Cambios en la dieta diaria:** La adopción de una dieta sana equilibrada y cardiosaludable reduce la enfermedad cardiovascular (ECV) el impacto de este cambio es la reducción de PAS en 11 mmHg, tener en cuenta los siguientes:(20)
  - Dar prioridad a los alimentos frescos sobre los procesados
  - Utilizar formas de elaboración de alimentos cocción al vapor, hervido, plancha, y evitar frito y rebozados.
  - Consumir pescado azul 1 vez por semana.
  - Utilizar aceite de oliva en las elaboraciones.
  - Preferentemente uso de cereales integrales.
- **Restricción de sodio:** Existe evidencia sólida que el consumo mayor de 5 gr = 1 cucharadita al día está relacionado con la prevalencia de HTA y aparición en la tercera edad; por la cual desde el 2013 está recomendado el consumo de 3 gr al día y evitar el consumo agregado de sal (productos envasados con sal añadida, agua con gas, medicamentos solubles por su alto contenido de sal. (20)
- **Mejorar la ingesta de potasio dietético** De 3,5 A 5 mg por día mediante alimentos ricos en potasio el impacto del consumo de potasio en el descenso de la PA es de 4-5 mmHg. (20)

- **Ejercicio físico:** La práctica física regular aporta beneficios en la salud cardiovascular y la mortalidad en general de hipertensos y sanos, la realización de ejercicio físico tiene impacto en la reducción de la PA de 5 - 8 mmHg con ejercicios aeróbicos de 90 a 150 min/ semana. Ejercicios dinámicos 90-150 min/sem reduce PA 4 mmHg, ejercicio isométrico apretando la mano 4x2 min reduce la PA 5 mmHg El ejercicio físico debe ser individualizado acorde a la edad, estado físico y entrenamiento.(20)
- **reducción del peso:** Incentivar en mantener un peso adecuado que perdure en el tiempo. La obesidad es la causa de problemas de salud como la hipertensión, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares. El método más común para evaluar el peso es el índice de masa corporal (IMC) lo ideal es mantener un IMC 20 y 25 en adultos y mantener circunferencia de cintura de menor de 102 en varones y de 88 en mujeres. se espera el descenso de 1 mmHg con la pérdida de cada kilo de peso.(20)
- **Abandono del tabaquismo:** Aunque no está probado en la disminución de la presión arterial, es un importante factor del riesgo cardiovascular ya que es la causante de la formación de placas de ateroma en sistema sanguíneo y esto conlleva a problemas cardiovasculares y a la muerte por esta causa.
- **Moderación del consumo de alcohol:** Numerosos estudios epidemiológicos se han realizado en cuanto a la controvertido consumo de vino en la prevención cardiovascular, dejando claro que el consumo elevado de alcohol incrementa la presión arterial e incrementa la prevalencia del mismo, otro estudio en el año 2018 menciona que no existe un umbral seguro en la ingesta de alcohol por otro lado mencionan que aumenta la probabilidad de enfermedad vascular encefálica, así como la resistencia al tratamiento antihipertensivo así que se recomienda el NO consumo de este.(20)(10)
- **Reducir el estrés:** Se sabe que el estrés es un factor que incrementa los niveles de presión arterial por lo tanto se recomienda evitar situaciones

estresantes aprendiendo nuevas formas de relajación, el tener un periodo adecuado de sueño también es recomendable.

## **B. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

A pesar de las modificaciones de estilos de vida muchos pacientes pueden necesitar además tratamiento farmacológico para lograr un óptimo control de la PA esta situación requiere de parte del profesional de salud un conocimiento adecuado de sus indicaciones dosis y efectos adversos así detectar la falta de adherencia al tratamiento. Para conseguir con mayor facilidad los objetivos de la PA, el tratamiento debe iniciar antes que el paciente desarrolle un daño cardiovascular significativo (20)

Son 5 los principales fármacos indicados como base: Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonista de los receptores de la angiotensina II (ARA II), bloqueadores beta (BB), diuréticos (tiazídicos, análogos tiazídicos, como clortalidona, e indopamida). Está recomendada la terapia combinada ideal en un solo comprimido.

### **2.2.2. TEORIA DE ENFERMERIA**

Para la realización del estudio se tomará como base la teoría de autocuidado de Dorothea Orem teoría en la cual considera al ser humano como un ser biopsicosocial capaz de crear, comunicar, y realizar actividades en beneficio propio y para los demás, teniendo requisitos universales de autocuidado desde su aporte de agua y alimento, eliminación, actividad descanso, interacción social, prevención y promoción del funcionamiento y bienestar de su salud. Todo esto según la potencialidad de la persona y sus limitaciones, Por otro lado, Orem explica cómo las personas son capaces de cuidarse de sí mismas y describe cómo el profesional de enfermería es un ente de ayuda al paciente.(22)

Así pues, será este individuo quien nos ayudará a realizar una adecuada valoración sobre su situación de conocimientos en hipertensión arterial y además y gracias a esto el personal de salud podrá plantear mejores estrategias dirigidas a mejorar el autocuidado del paciente hipertenso.



### 2.2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TERMINOS

- A. CONOCIMIENTO:** Es la capacidad que tiene el ser humano de entender la naturaleza de las cosas que lo rodean sus relaciones y cualidades, adquiridos mediante la experiencia, observaciones o interacciones dialécticas a lo largo de su vida (23).
- B. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL:** Es el nivel de entendimiento que tiene el paciente acerca de la hipertensión arterial; su conceptualización, factores de riesgo, tratamiento y prevención de posibles complicaciones. Esto con información adquirida a lo largo de su vida mediante experiencias, observaciones, o interacciones dialécticas.
- C. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GENERALIDADES SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL** es el grado de entendimiento que tiene el paciente sobre la conceptualización de la hipertensión y sus posibles complicaciones.
- D. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENSIÓN.** - Es el grado de entendimiento que tiene el paciente en la identificación de la diabetes, obesidad, tabaquismo y dislipidemia como factores de riesgo asociados a la hipertensión.
- E. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIETA EN LA HTA** Es el grado de entendimiento que tiene el paciente acerca de la dieta en la prevención de la hipertensión, su importancia, y sus características (bajo en sal, abundante frutas y verduras, inclusión de potasio suplementario, evitar productos envasados).
- F. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDICACIÓN HTA** Es el grado de entendimiento que tiene el paciente referente a la terapia antihipertensiva, persona responsable en el manejo de su terapia e importancia de la continuidad del tratamiento.

**G. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MODIFICACIÓN DE ESTILOS**

**DE VIDA** Es el grado de entendimiento que tiene el paciente en referencia a los estilos de vida que debe adoptar un paciente con hipertensión arterial (pérdida de peso en una persona obesa, ejercicios, y manejo de estrés, evitar el tabaquismo y el alcohol).

### **3.METODOLOGÍA**

#### **3.1.- METODO DE LA INVESTIGACION**

El método del estudio es de tipo inductivo ya que a partir de la información de los participantes se podrá generar conclusiones en forma general.

#### **3.2.- ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

Según el enfoque de estudio es de tipo cuantitativo, ya que a partir de datos estadísticos y mediciones numéricas se analizará y determinará patrones de comportamiento de la variable en estudio. (24)

#### **3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio es tipo descriptivo porque busca características del comportamiento de la variable en estudio en un determinado tiempo.

#### **3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

En cuanto al diseño metodológico es de tipo no experimental, porque no se va intervenir ni manipular las variables en estudio, de corte transversal ya que describe la variable en estudio en un momento dado. (24)

#### **3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

La población anual promedio de pacientes hipertensos en el área de hospitalización adultos de INCOR es de 480. Para el presente estudio la muestra estará conformada por pacientes hipertensos que serán ubicados en el área de hospitalización adultos.

La muestra se extrajo según la siguiente fórmula para poblaciones finitas con un 95 % de confiabilidad, donde,  $N = 480$ ,  $Z =$  nivel de confianza (95%) =1.96;  $p =$  probabilidad de éxito o proporción esperada=0.5;  $q=$  probabilidad de fracaso=0.5- $p$ ;  $d =$  precisión (Error máximo admisible en términos de proporción) =5%=0.05;

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

Aplicando esta fórmula tenemos como resultado igual a 214 pacientes.

El tipo de muestreo que se utilizara es no probabilístico por conveniencia ya que se tomará en cuenta todos los pacientes hospitalizados solo de los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2021 y enero de 2022.

### **3.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes hospitalizados en el área “hospitalización adultos” del INCOR.
- Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Los participantes deben de haber firmado el consentimiento informado.
- Pacientes lúcidos que no existan barreras en la comunicación.

### **3.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Serán excluidos todos aquellos pacientes que no cumplan los criterios de inclusión.

## **3.6 VARIABLES Y OPERACIONALIZACION**

### **3.6.1. (MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES)**

Ver anexo A.

## **3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.7.1. TÉCNICA**

Se empleará la técnica de la entrevista, teniendo como instrumento el cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión (CSH), con la cual se obtendrán datos importantes de forma óptima y eficaz.

### 3.7.2. DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS

Para el estudio se utilizará como instrumento el cuestionario de “Conocimientos sobre hipertensión” (CSH), instrumento que fue validado en el año de 2013 y desde entonces se viene utilizando ampliamente en los diferentes espacios de atención primaria y unidades especializadas, así como en el desarrollo de investigaciones científicas y medición del impacto de las intervenciones educativas. Validación que fue realizada por miembros de un equipo investigador y tras discusiones y consultas a 9 expertos del equipo de enfermería de la sociedad catalana de hipertensión arterial. Una herramienta confiable y de uso práctico. (25)

#### **La estructura del cuestionario tiene dos partes:**

**Primera parte:** información general de características de nuestra población en estudio (edad, sexo, ocupación, estado civil, nivel académico, años que padece la enfermedad, estado ocupacional).

**Segunda parte:** que mide el nivel de conocimiento sobre HTA, repartidos en cinco dimensiones:

- 1 Generalidades sobre hipertensión arterial (8 preguntas).
- 2 Factores de riesgo asociados (4 preguntas),
- 3 Dieta (3 preguntas),
- 4 Medicación (4 preguntas),
- 5 Modificación de estilos de vida (3 preguntas).

#### **Medición del conocimiento:**

Para esto se realizará en base a la respuesta de cada participante, se calificará con un punto (01) si la respuesta es correcta y si la respuesta es incorrecta con cero (0), de modo que la obtención de máximo puntaje es de 22 puntos y un mínimo de 0 puntos.

Consideraremos tres niveles de conocimiento de acuerdo a los puntajes obtenidos:

- Nivel alto: 15 a 22 puntos,
- Nivel medio: 8 a 14 puntos y
- Nivel bajo: 0 a 7 puntos.

### 3.7.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para la validación del cuestionario se contó con la participación de 12 expertos (nueve enfermeras profesionales, dos galenos y un psicólogo), Para la evaluación de la confiabilidad del instrumento se realizó un estudio cuasi experimental con aplicación de pre y post educación con la participación de 60 pacientes hipertensos de 4 instituciones distintas de atención primaria y 4 de instituciones especializadas elegidos por muestreo no probabilístico consecutivo.

Para la prueba de consistencia interna de cada ítem se midió con el coeficiente de alfa de Cronbach con resultados de valores entre 0,779 y 0,816 (buena aceptabilidad) y obteniendo una prueba de McNemar utilizada para sensibilidad al cambio posterior a la intervención educativa con ( $p < 0,05$ ). (25)

### 3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La recolección de la información estará a cargo de la investigadora hará la entrega del cuestionario a los pacientes para su resolución que luego será revisado con la finalidad que no haya ninguna duda o pregunta por resolver. Nuestra recolección de datos lo realizaremos en los meses de octubre noviembre y diciembre de 2021 y enero de 2022, luego procederemos a ingresar a una matriz de datos diseñada en el programa Microsoft Excel 2018, que luego trasladaremos al programa *IBM SPSS* versión 24.0. Ahí con la obtención de tablas y gráficos serán interpretados en la sección de resultados y discusión.

### 3.9. ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización del estudio se tendrá en cuenta los cuatro principios bioéticos desde el inicio hasta la culminación de la investigación teniendo en cuenta siempre un trato humano.

**Principio de Autonomía:** La participación del paciente durante será previa entrega del consentimiento informado y su respectiva firma aceptando su participación en forma libre y voluntaria en pleno uso de sus facultades.

**Principio de Beneficencia:** Los resultados de esta investigación contribuirán para el beneficio de los pacientes, y de los profesionales de salud, ya que brinda información necesaria que nos ayudará a plantear estrategias necesarias para la prevención promoción y tratamiento de HTA es estos pacientes.

**Principio de no Maleficencia:** El estudio no causará ningún tipo de daño, y ningún riesgo a la salud e integridad de la persona.

**Principio de Justicia:** Se aplicará el instrumento con igualdad a todos los participantes del estudio en la cual todos tengan el mismo trato sin distinción alguna de raza color sexo etc.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Con el beneplácito de la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Wiener, se iniciará mediante oficios y documentación emitidos por la universidad dirigida al director del Hospital INCOR con la finalidad de contar con la autorización para la realización del estudio, luego se coordinará con las áreas de Docencia y Capacitación Continua respectiva y el Departamento de Enfermería, obtenido la autorización del hospital se procederá a realizar las coordinaciones pertinentes con la jefa de enfermeras del área y personal asistencial para la obtención de información mediante el cuestionario.

##### 4.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDADES  | 2021    |   |   |   |       |   |   |   |         |   |   |           |   |   |           |   |   |       | 2022 |   |   |
|--|---------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|---|---|-----------|---|---|-----------|---|---|-------|------|---|---|
|  | Febrero |   |   |   | Marzo |   |   |   | Octubre |   |   | noviembre |   |   | diciembre |   |   | Enero |      |   |   |
|  |         |   |   |   |       |   |   |   |         |   |   |           |   |   |           |   |   |       |      |   |   |
| Identificación del Problema  | *       | * | * | * |       |   |   |   |         |   |   |           |   |   |           |   |   |       |      |   |   |
| Búsqueda bibliográfica   |         | * | * | * |       |   |   |   |         |   |   |           |   |   |           |   |   |       |      |   |   |
| Elaboración de situación problemática, justificación y marco teórico |         | * | * | * |       |   |   |   |         |   |   |           |   |   |           |   |   |       |      |   |   |
| Elaboración del enfoque y diseño de investigación                    |         | * | * | * |       |   |   |   |         |   |   |           |   |   |           |   |   |       |      |   |   |
| Elaboración Población, muestra y muestreo                            |         |   |   | * | *     |   |   |   |         |   |   |           |   |   |           |   |   |       |      |   |   |
| Elaboración de Métodos de análisis de información                    |         |   |   |   | *     | * | * |   |         |   |   |           |   |   |           |   |   |       |      |   |   |
| Elaboración de aspectos administrativos del estudio                  |         |   | * | * | *     | * | * |   |         |   |   |           |   |   |           |   |   |       |      |   |   |
| Elaboración de los anexos  |         |   |   |   |       | * | * |   |         |   |   |           |   |   |           |   |   |       |      |   |   |
| Taller de asesoría del proyecto y revisión                           |         |   |   | * | *     | * | * | * | *       |   |   |           |   |   |           |   |   |       |      |   |   |
| Presentación y sustentación del proyecto                             |         |   |   |   |       |   |   |   |         | * | * |           |   |   |           |   |   |       |      |   |   |
| Recolección de datos<br>análisis de datos                            |         |   |   |   |       |   |   |   |         | * | * | *         | * | * | *         | * | * | *     | *    | * | * |



## 4.2 PRESUPUESTO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

| MATERIALES                    | 2020  |           | 2021  |       | TOTAL       |
|-------------------------------|-------|-----------|-------|-------|-------------|
|                               | JULIO | DICIEMBRE | ENERO | MARZO | S/.         |
| <b>Equipos</b>                |       |           |       |       |             |
| 1 laptop                      | 2500  |           |       |       | 2500        |
| USB                           | 30    |           |       |       | 30          |
| <b>Útiles de escritorio</b>   |       |           |       |       |             |
| Lapiceros                     | 5     |           |       |       | 5           |
| Hojas bond A4                 |       | 20        | 20    | 20    | 60          |
| <b>Material Bibliográfico</b> |       |           |       |       |             |
| Libros                        | 80    | 80        | 10    | 60    | 220         |
| Copias                        | 40    | 40        |       | 30    | 110         |
| Impresiones                   | 50    | 20        |       | 30    | 100         |
| Espiralado                    | 10    | 10        |       | 10    | 30          |
| <b>Otros</b>                  |       |           |       |       |             |
| Movilidad                     | 40    | 30        | 40    | 40    | 150         |
| Alimentación                  | 50    | 50        | 50    | 50    | 200         |
| Llamadas                      | 50    | 50        | 50    | 50    | 200         |
| <b>Recursos Humanos</b>       |       |           |       |       |             |
| Digitadora                    | 100   |           |       | 200   | 300         |
| Taller                        |       |           |       | 200   | 200         |
| Estadístico                   |       |           |       | 200   | 200         |
| <b>TOTAL, EN SOLES</b>        |       |           |       |       | <b>4305</b> |

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. Setiembre; 2015 [cited 2021 Mar 1]. Available from: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
2. OMS. Las 10 principales causas de defunción. Pagina web; 2020 [cited 2021 Mar 1]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
3. Ruiz E. Riesgo y Prevención Cardiovascular. Lima Perú; 2016. Available from: <http://www.sscardio.org/wp-content/uploads/2016/11/riesgo-cardiovascular-v44-copia.pdf>.
4. Garcia, M. et al. La COVID-19 en personas hipertensas. Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, mayo-jun. 2020. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192020000300501](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000300501).
5. News B. Cuatro millones de muertos por coronavirus. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51705060>
6. OMS. Hipertensión [Internet]. Pagina web; 2019 [cited 2021 Mar 1]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
7. Baglietto J et al. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México; 2018. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim201b.pdf>
8. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. La hipertension arterial en el Perú. In: boletín epidemiológico del Perú Semana Epidemiológica (del 05 al 11 de mayo) volumen 28 - se 19. Lima Perú; 2019. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/19.pdf>
9. Bryan Williams et al. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. 2018; Available from: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893218306791>
10. Perez, Manuel et. al. Comisión Nacional Técnica M de SP, Arterial. del P de H. Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. Revista cubana de medicina. 2017; Available from: [https://www.researchgate.net/publication/321340496\\_guia\\_cubana\\_de\\_diagnostico\\_evaluacion\\_y\\_tratamiento](https://www.researchgate.net/publication/321340496_guia_cubana_de_diagnostico_evaluacion_y_tratamiento)
11. Laura M. y Leal B. Conocimientos de los pacientes hipertensos sobre hipertensión

- arterial y riesgo cardiovascular que acuden a urgencias extrahospitalaria. Cádiz; 2016. Available from: <http://congreso enfermeria.es/libros/2016/sala3/6612.pdf>
12. Pérez P. y Rodríguez M. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral. Venezuela; 2013. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2015/ccm153c.pdf>
  13. Merino C. Nivel de conocimiento y factores de riesgo sobre Hipertensión Arterial, además de su relación con el riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos vs población de pacientes no hipertensos, atendidos en el Centro de Salud Tipo C San Lorenzo-Esmeraldas. Ecuador; 2014. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8877/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  14. Garaundo C. Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre. Perú: Repositorio universidad Ricardo Palma; 2017. Available from: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1312/68 GARAUNDO MEZA.pdf?sequence=1](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1312/68_GARAUNDO_MEZA.pdf?sequence=1).
  15. Pastor, Henry. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos adultos atendidos en el servicio de consulta externa de medicina interna del hospital Belén de Trujillo; 2018. Available from: [https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15521/PastorMendoza\\_H.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15521/PastorMendoza_H.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  16. Flores, M. Nivel de conocimientos sobre la hipertensión arterial en pacientes hipertensos, atendidos en el hospital III Iquitos – ESSALUD; Marzo del 2016. Available from: [https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4034/We,m%3Citulo\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4034/We,m%3Citulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  17. Alejos, M. y Maco J. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. Lima Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1007/nivel\\_alejosgarcia\\_mireylle.pdf?sequence=3&isallowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1007/nivel_alejosgarcia_mireylle.pdf?sequence=3&isallowed=y).
  18. Alcuaz M. et al. Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (HTA). Argentina; 2019. Available from: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/guia-hipertension-arterial->

- 2019.pdf
19. Conde G. et al. Hipertension y riesgo vascular. Sociedad Española Hipertensiòn Lucha contra la Hipertensiòn Arterial sobre las guías ACC/AHA 2017. 2018; Available from: [https://www.seh-lelha.org/wp-content/uploads/2018/06/TGijonDoc\\_SEHLELHAGuiasAHA2017.pdf](https://www.seh-lelha.org/wp-content/uploads/2018/06/TGijonDoc_SEHLELHAGuiasAHA2017.pdf)
  20. Cano M et al. Guia de intervenciòn de enfermeria en hipertensiòn arterial y riesgo cardiovascular. Madrid; 2020. Available from: <https://www.ehrica.org/wp-content/uploads/2020/10/Guias-EHRICA-30-julio-2020.pdf>
  21. Fundacion española del corazon. Hipertension. pagina web. España; 2021. Available from: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>
  22. Naranjo Y et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Cuba: Gaceta médica espirituaana; 2017. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
  23. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica editorial UTMACH Ecuador Primera edición, 2018. Available from: [epositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf](http://epositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf)
  24. Hernandez R. Metodología de la investigación. 6ta edicion McGraw-Hill / interamericana editores SADC, editor. Mexico; 2014. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
  25. Estrada D. et al. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión. Hipertens y riesgo Vascular. 2013; Available from: [file:///C:/Users/Anquicha/Downloads/Validacion\\_de\\_un\\_cuestionario\\_de\\_conocimientos\\_sob\(3\).pdf](file:///C:/Users/Anquicha/Downloads/Validacion_de_un_cuestionario_de_conocimientos_sob(3).pdf)
  26. OPS, traducción de conocimiento para la toma de decisiones en salud. Página web, 2021. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-making&Itemid=41010&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-making&Itemid=41010&lang=es)

# **ANEXOS**

**ANEXO A**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

| <b>VARIABLE</b>                                   | <b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>  | <b>DIMENSIONES</b>                               | <b>INDICADORES</b>  | <b>ESCALA DE MEDICION</b>         | <b>ESCALA VALORATIVA</b>  |
|---|--|--|---|-----------------------------------|---|
| Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial | el nivel de entendimiento que tiene el paciente acerca de la hipertensión arterial; su conceptualización, factores de riesgo, tratamiento y prevención de posibles complicaciones. Esto con información adquirida a lo largo de su vida mediante experiencias, observaciones, o interacciones dialécticas. | <b>Generalidades sobre hipertensión arterial</b> | Conoce cuándo se considera a una persona hipertensa<br>Considera a la hipertensión una enfermedad pasajera<br>Obtuvo alguna información sobre hipertensión arterial.<br>Conoce las complicaciones de la hipertensión (problemas oculares, cardíacos, renales, cerebrales) | Ordinal<br>8<br>(1,2,3,4,5,6,7,8) | Nivel alto:<br>15 a 22 puntos,<br><br>Nivel medio:<br>8 a 14 puntos<br><br>Nivel bajo:<br>0 a 7 puntos. |
|   |  | <b>Factores de riesgo asociados</b>              | Identifica a la diabetes, obesidad, tabaquismo, colesterol, como factores que incrementan el riesgo de sufrir complicaciones del corazón.   | Ordinal<br>4<br>(9,10,11,12)      |   |
|   |  | <b>Dieta</b>                                     | Conoce la importancia y las características de la dieta para un hipertenso, así como disminuir el consumo de sal en la dieta  | Ordinal<br>3<br>(13, 14, 15)      |   |
|   |  | <b>Medicación</b>                                | Conoce la importancia de: medicación en el hipertenso, si la toma, el manejo adecuado de la medicación con el personal idóneo   | Ordinal<br>4<br>(16,17,18,19)     |   |
|   |  | <b>Modificación de estilos de vida</b>           | Conoce la importancia de cambios de estilos de vida como: pérdida de peso, ejercicio, disminución del estrés ayuda en el control de la presión arterial   | Ordinal<br>3<br>(20,21,22)        |   |

## ANEXO B

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIPERTENSIÓN (CSH)

#### INSTRUCCIONES:

Estimados señor buen día, soy Lic. En Enfermería Angélica Laura Flores estoy realizando un proyecto de investigación titulado: "Nivel de Conocimiento sobre Hipertensión Arterial en Pacientes Hipertensos en el periodo de la pandemia SARS COV 2". La información recolectada ayudará a fortalecer las estrategias de atención en salud para ustedes. Por favor no deje preguntas sin responder.

#### PARTE INFORMATIVA

##### Complete la Información

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

**Estado Civil:** Soltero(a) ( ) Casado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a) ( )

##### Nivel académico:

Primaria Incompleta ( ) Primaria Completa ( ) Secundaria Incompleta ( ) Secundaria Completa ( ) Técnico Superior completa ( ) incompleta ( ) Universitario completa ( ), incompleta ( )

##### ¿Cuántos años hace que Ud. ¿Es hipertenso (a)?

a.-) 0-5 años      b.-) 6-10 años      c.-) más de 10 años

##### Estado ocupacional:

Trabaja parado ( ) incapacidad o invalidez permanente ( ) jubilado ( ) ama de casa ( ) estudiante ( )

**PREGUNTAS** Marque con un aspa (x) la respuesta que usted mejor considere.

| PREGUNTAS  | RESPUESTAS |        |          |
|--|------------|--------|----------|
| <b>HIPERTENSIÓN ARTERIAL</b>   |            |        |          |
| 1. ¿A partir de qué valor se considera a una persona hipertensa?                           | 140/90     | 160/95 | 180/95   |
| 2. ¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?                                   | Si         | No     | No lo se |
| 3. ¿Le han explicado qué es la hipertensión?   | Si         | No     | No lo se |
| 4. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?                 | Si         | No     | No lo se |
| 5. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?                 | Si         | No     | No lo se |
| 6. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis?                | Si         | No     | No lo se |
| 7. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro?                 | Si         | No     | No lo se |
| 8. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a riñones?                  | Si         | No     | No lo se |
| <b>FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN</b>   |            |        |          |
| 9. Un/a hipertenso/a con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?  | Si         | No     | No lo se |
| 10. Un/a hipertenso/a con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón? | Si         | No     | No lo se |
| 11. Un/a hipertenso/a fumador/a ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?    | Si         | No     | No lo se |

|  |    |    |          |
|--|----|----|----------|
| 12. Un/a hipertenso/a con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?                | Si | No | No lo se |
| <b>DIETA</b>   |    |    |          |
| 13. ¿Cree que es importante la dieta para el hipertenso?   | Si | No | No lo se |
| 14. Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras ¿es importante para disminuir la presión arterial? | Si | No | No lo se |
| 15. ¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?   | Si | No | No lo se |
| <b>MEDICACIÓN</b>  |    |    |          |
| 16. ¿Cree que se puede controlar la hipertensión sólo con medicación?  | Si | No | No lo se |
| 17. ¿Toma medicación para la hipertensión?   | Si | No | No lo se |
| 18. ¿Cree que Ud. puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial? | Si | No | No lo se |
| 19. ¿Cree que Ud. puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?                        | Si | No | No lo se |
| <b>MODIFICACIÓN ESTILOS DE VIDA</b>  |    |    |          |
| 20. ¿Cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?                           | Si | No | No lo se |
| 21. ¿Cree que caminar cada día ½ -1 h, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?             | Si | No | No lo se |
| 22. ¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?                 | Si | No | No lo se |



## ANEXO C

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Se le invita a participar en este proyecto de investigación en salud, donde se le hace conocer cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS HOSPITALIZADOS EN EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR INCOR DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA DE SAR-COV 2 EN EL AÑO 2021.

**Nombre de la investigadora:** Laura Flores Angélica

**Propósito del estudio:** Determinar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos hospitalizados en el Instituto Nacional Cardiovascular INCOR durante el periodo de emergencia nacional de SAR-COV2 en los meses de mayo y junio del año 2021. Con los resultados se pretende adoptar mejores estrategias de prevención promoción y tratamiento de la hipertensión arterial cuyo beneficiario serán los pacientes hipertensos.

**Confidencialidad:** La recolección de la información será anónima. Si los resultados se llegaran a publicar, no se identificará a ninguna persona partícipe del estudio.

**Revocatoria:** En cualquier momento usted puede decidir retirarse del estudio, sin ningún tipo de sanción o pérdida de los beneficios ya establecidos.

**Consultas posteriores:** Durante el desarrollo del estudio, si usted tuviera alguna pregunta adicional, contacte a: Angelica Laura Flores con número de teléfono: 990462524y correo electrónico: angelicalauraflores@gmail.com

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviera alguna pregunta como participante de la investigación o cualquier duda sobre este estudio, contacte a la Dra. Zoila Rodríguez Urteaga, presidenta del Comité Ética en Investigación (CEI) del Instituto Nacional Cardiovascular “Carlos Alberto Peschiera Carrillo” – INCOR, al teléfono 4111560 – Anexo 5911, con correo electrónico: [comitedeeticaincor@gmail.com](mailto:comitedeeticaincor@gmail.com). El comité de ética está conformado por grupo de profesionales que fiscaliza la conducta ética de los estudios de investigación, no formando parte del equipo de estudio, siendo de carácter confidencial la discusión con el comité.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y entendido el presente documento; mis respuestas fueron respondidas en forma satisfactoria, no he sido obligado a participar en el estudio y que finalmente acepto participar en forma voluntaria.

PARTICIPANTE  
NOMBRES Y APELLIDOS  
DNI  
FIRMA

INVESTIGADOR  
NOMBRES Y APELLIDOS  
DNI  
FIRMA