

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA



UNAP

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

“Rafael Donayre Rojas”



TÍTULO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES
HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – ESSALUD**

Marzo del 2016

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

Presentado por el Bachiller de Medicina Humana

WESTERN MANUEL FLORES ROJAS

ASESOR

Dr. RICARDO CHÁVEZ CHACALTANA

Punchana – Iquitos

Perú

2016

MIEMBROS DEL JURADO Y ASESOR DE TESIS

DR. GREGORIO HEREDIA QUEZADA
PRESIDENTE

DR. PEDRO PORTOCARRERO NOGUEIRA
MIEMBRO

DRA. GRACIELA R. MEZA SÁNCHEZ
MIEMBRO

DR. RICARDO CHÁVEZ CHACALTANA
ASESOR

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de tablas	vi
Índice de Gráficas	vii
Resumen	viii
Capítulo I	
1. Introducción	2
2. Planteamiento del Problema	5
3. Objetivos	6
Capítulo II	
4. Marco Teórico	8
5. Hipótesis	21
6. Variables	22
7. Operacionalización de variables	23
Capítulo III	
8. Metodología	26
8.1 Tipo y Diseño de investigación	26
8.2 Población y Muestra	26
8.3 Técnicas e Instrumentos	27
8.4 Procedimiento de Recolección de Datos	28
8.5 Análisis e Interpretación	28
8.6 Protección de los Derechos humanos	29
Capítulo IV	
9. Resultados	31
10. Discusión	43
11. Conclusiones	46
12. Recomendaciones	47
Capítulo V	
13. Referencias Bibliográficas	49
14. Anexos	52

DEDICATORIA

A DIOS TODO PODEROSO *por guiarme, cuidarme y darme esa fortaleza en todos estos años de estudios y sobre todo proteger a mi familia.*

A MI MADRESITA LINDA LIDIA VARGAS TAMANI, *quien fue la personita que originó toda esta sensación en mi de elegir esta preciosa carrera, quien desde un comienzo confió en mí y estaba segura hasta donde podía llegar, quien el día de hoy no se encuentra a mi lado, quien no pudo ser testigo de cada tropiezo mío superado porque está allá arriba con papá Dios y ha sido mi mayor motivo para no desmayar nunca, para colocar mi máximo empeño, tratar con amor a cada uno de mis pacientes porque así lo hubiera querido ella, pues así me formó, lleno de amor, de quien hasta el día de hoy anhelaría un abrazo suyo, su sonrisa y sus felicitaciones. Desde allá arriba sé que me cuidas...*

AGRADECIMIENTO

A MIS PADRES a quienes les debo todo en esta vida y todo lo que soy para alcanzar mis metas, mi padre un ejemplo de lucha constante en esta vida, mi modelo de que todo se puede conseguir con constancia y esfuerzo, a mi madre por su apoyo constante y palabras de aliento, la amiga incondicional que siempre estuvo ahí para escucharme

A MI HERMANA que cuanto más la necesitaba, aparecía para auxiliarme, apoyándome en lo que podía y repetirme que: “todo sacrificio tiene su recompensa, ya te falta poco Ñañito”

A mi asesor Dr. CHAVEZ, por su apoyo y dedicación constante en la realización de este trabajo.

A los miembros de mi Jurado Examinador, Dra. MEZA, Dr. HEREDIA y Dr. PORTOCARRERO por el tiempo brindado y sus valiosas observaciones para este trabajo.

A todas aquellas personas que son muchas, no quiero mencionar nombres porque saben quiénes son, de esta manera no olvidar a ninguno si se les mencionaría, realmente gracias por su apoyo incondicional durante toda mi carrera profesional.

Índice de Tablas

Tabla N° 1	Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos	31
Tabla N° 2	Complicaciones de la hipertensión arterial de los pacientes hipertensos	34
Tabla N° 3	Conocimiento sobre los aspectos de la Hipertensión arterial de los pacientes hipertensos	35
Tabla N° 4	Conocimiento sobre los factores de riesgo sobre la Hipertensión arterial de los pacientes hipertensos	36
Tabla N° 5	Conocimiento sobre los riesgos de la Hipertensión arterial de los pacientes hipertensos	37
Tabla N° 6	Conocimiento sobre la Dieta y Consumo de los pacientes hipertensos	37
Tabla N° 7	Conocimiento sobre el Tratamiento de los pacientes hipertensos	38
Tabla N° 8	Relación entre la Edad y el Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de los pacientes hipertensos	39
Tabla N° 9	Relación entre el Sexo y el Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de los pacientes hipertensos	39
Tabla N° 10	Relación entre la Procedencia y el Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de los pacientes hipertensos	40
Tabla N° 11	Relación entre el Nivel de instrucción y el Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de los pacientes hipertensos	40
Tabla N° 12	Relación entre el Tiempo de Enfermedad y el Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de los pacientes hipertensos	41
Tabla N° 13	Relación entre información y el Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de los pacientes hipertensos	42
Tabla N° 14	Relación entre Complicación de la Hipertensión arterial y el Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de los pacientes hipertensos	43

Índice de Gráficas

Gráfica N° 1	Información sobre HTA en los pacientes hipertensos	32
Gráfica N° 2	Tiempo de enfermedad de los pacientes hipertensos	33
Gráfica N° 3	Nivel de conocimiento sobre HTA de los pacientes hipertensos	38

Resumen

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – ESSALUD Marzo del 2016 **Bach. WESTERN MANUEL FLORES ROJAS**

Introducción

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica incurable que requiere una modificación del estilo de vida para su adecuado control, por lo que requiere que los pacientes tengan una adecuada educación sobre la enfermedad, siendo importante conocer el nivel de conocimiento que los pacientes hipertensos tengan de su enfermedad

Objetivo

Determinar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en hipertensos atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, marzo del 2016.

Metodología

El presente estudio fue de tipo cuantitativo de diseño no experimental descriptivo transversal prospectivo, mensualmente se atiende un promedio de 514 pacientes hipertensos en el Hospital III Iquitos de la Seguridad Social, se obtuvo una muestra estuvo constituida por 220 pacientes hipertensos, el muestreo fue por conveniencia debido a que el paciente aceptó participar en el estudio; la encuesta de nivel de conocimiento se basó en 20 preguntas, 4 sobre conceptos de la hipertensión, 6 sobre factores, 3 sobre riesgos, 4 sobre dieta y 3 sobre tratamiento; aquellos que contesten entre 14 a 20 repuestas correctamente se considera que su conocimiento es adecuado, y aquellas que contesten menos de 14 correctamente serán consideradas como conocimiento no adecuado

Resultados

Las principales características del paciente hipertenso fueron edad de 40 a 49 años (50.9%), masculinos (71.8%), urbanos (70.0%), educación secundaria (32.7%). El 40.9% han recibido información sobre la hipertensión arterial, el 36.8% tienen más de 5 años de enfermedad. El 38.6% presentaron complicaciones, siendo las más frecuentes: cardiopatía isquémica (11.8%), cardiopatía hipertensiva (10.5%) e infarto de miocardio (5.5%).

El estudio demuestra que los hipertensos encuestados tienen menos del 50% el conocimiento adecuado de la importancia de la presión diastólica, de la asociación de la hipertensión con la obesidad, sedentarismo, tabaco, alcohol, y en relación al tratamiento el suspender o cambiar la dosificación sin evaluación médica.

El 56.4% de los pacientes hipertensos entrevistados del Hospital III Iquitos de EsSALUD presentan un nivel de conocimiento adecuado sobre la hipertensión arterial.

El nivel adecuado de conocimiento de los pacientes hipertensos se asoció a la edad entre 40 a 59 años ($p=0.040$); procedencia urbana del paciente ($p=0.023$); con un mejor nivel de instrucción de 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 ($p=0.047$). No se relacionó con el sexo del paciente ($p=0.126$);

Conclusiones

Cerca del 45% de los pacientes hipertensos del Hospital III Iquitos de EsSALUD no tienen un conocimiento adecuado sobre la hipertensión arterial

Palabras claves: Conocimiento, Hipertensión Arterial, factores de riesgo, Hospital, Iquitos.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una de los principales factores que contribuyen a causar cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, que en conjunto representan la causa más importante de muerte prematura y discapacidad. Los investigadores estiman que esta enfermedad provoca cada año casi 9,4 millones de muertes por enfermedades del corazón. También contribuye a aumentar el riesgo de insuficiencia renal y de ceguera ¹.

La prevalencia a nivel mundial ha ido aumentando progresivamente, estimando que para el año 2025 la padecerían 1.500 millones de personas. Un estudio transversal multipaís realizado en adultos de 35 a 70 años reclutados durante el periodo 2003-2009, encontró que solo 46,5% de las personas diagnosticadas de hipertensión arterial estaban conscientes de su diagnóstico. A su vez, se encontró que el 87,5% de personas diagnosticadas recibía tratamiento farmacológico, y de ellos, solo el 32,5% estaba controlado ².

La hipertensión arterial es una enfermedad cuya prevalencia se encuentra en constante ascenso y que puede derivar en complicaciones importantes, especialmente en los sujetos con mal control de las cifras de presión arterial ³.

En relación a la información oficial de nuestro país, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2014 (ENDES 2014), reporta que la prevalencia de hipertensión arterial es mayor en Lima Metropolitana (18,2%), seguido por la Costa sin Lima Metropolitana (15,5%). La menor prevalencia se registró en la Selva (11,7%) y en la Sierra (12,0%). De acuerdo a la medición efectuada, los mayores porcentajes de personas de 15 y más años de edad que presentaron presión arterial fueron en los departamentos de Piura (18,6%), Lima (18,1%), la Provincia Constitucional del Callao (17,6%) y Loreto (16,6%). Los menores porcentajes se presentaron en Madre de Dios (7,0%), Ucayali (8,5%) y Pasco (9,6%). El 60,3% de la población con diagnóstico médico de hipertensión arterial, ha recibido y/o comprado medicamentos para controlar la presión alta. La población femenina hipertensa con tratamiento farmacológico alcanzó el 61,5% y la masculina 58,4%. La mayor proporción de hipertensos con tratamiento reside en Lima Metropolitana (67,8%) y en la Costa sin Lima Metropolitana (65,3%); seguido por la Selva (55,4%) y Sierra (47,6%) ⁴.

Además el 60,3% de la población con diagnóstico médico de hipertensión arterial, ha recibido y/o comprado medicamentos para controlar la presión alta. La población femenina hipertensa con tratamiento farmacológico alcanzó el 61,5% y la masculina 58,4%. La mayor proporción de hipertensos con tratamiento reside en Lima Metropolitana (67,8%) y en la Costa sin Lima Metropolitana (65,3%); seguido por la Selva (55,4%) y Sierra (47,6%) ⁵.

La Hipertensión Arterial no controlada permanece como un importante problema médico y social en los países desarrollados y en desarrollo. Inclusive conociendo la eficacia, efectividad y eficiencia de varias medidas preventivas y de control disponibles, los perjuicios de la enfermedad probablemente continuarán, por décadas, representando uno de los mayores desafíos sociales y de salud ⁹.

La hipertensión está asociada con factores con el Medio ambiente (la polución está asociada a mayor riesgo cardiovascular), Estilo de vida (tabaquismo, sedentarismo, café, alcohol, dieta malsana); Factores hereditarios (historia familiar de enfermedades cardiovasculares) ¹⁰; además del desconocimiento de su enfermedad y medidas de control.

Un estudio previo demostró que aproximadamente 30% de los individuos no logró identificar alguno de los factores de riesgo para hipertensión arterial y enfermedad cardíaca coronaria ⁶, resultados que pudieran estar asociados con la alta prevalencia de factores de riesgo cardiometabólico encontrada en la misma comunidad ⁷. De evidenciarse esta relación, se tendría un basamento más sólido para el diseño e implementación de estrategias educativas de salud para un abordaje efectivo de esta problemática

Es evidente que la educación para la salud facilita la modificación en hábitos y comportamientos, lo que permite restablecer y conservar la salud, mejorando las condiciones de vida; los cambios en el estilo de vida pueden retrasar o prevenir de forma segura y eficaz la HTA en pacientes no hipertensos; también ayudan a retrasar el tratamiento farmacológico en pacientes con HTA; por lo que la educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el adecuado control de la HTA, pues le permite comprender mejor su enfermedad y las consecuencias, lo que le facilita una adecuada adhesión al tratamiento y una larga supervivencia con mejor calidad de vida ⁸.

Por lo tanto la prevención las complicaciones en los pacientes hipertensos debe realizarse a través de programas de intervención educativa, orientados a difundir información para una educación nutricional, actividad física, control del estrés, no consumo de alcohol y tabaco.

Es importante que la persona hipertensa tenga el máximo de conocimientos sobre su enfermedad y factores de riesgo, ya que la mayoría de ellos los desconoce, por ello, requiere la participación de una educación sanitaria a todos los niveles asistenciales.

La educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el mejor control de la hipertensión arterial, pues le permite la aceptación del propio estado de salud, comprender mejor su enfermedad y las consecuencias, el aprendizaje que requiere convivir con una patología crónica, facilitándole una adecuada adhesión al tratamiento y una larga supervivencia con mejor calidad de vida ¹¹.

Sabiendo de la alta prevalencia de hipertensos en seguridad social y la implicancia que tiene ella en los compromisos cardíacos, cerebrales y renales; se realiza el presente estudio, para determinar el conocimiento que poseen los pacientes hipertensos sobre la hipertensión arterial, con la finalidad de proyectar estrategias de educación para la salud en estos pacientes.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSALUD?

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en hipertensos atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, marzo del 2016.

3.2. Objetivos Específicos:

- Conocer el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, factores de riesgo asociados, los riesgos de no recibir tratamiento, sobre la dieta y la medicación en los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, Marzo del 2016
- Conocer la recepción de información sobre hipertensión arterial en los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, marzo del 2016.
- Conocer el tiempo de enfermedad y complicaciones de la hipertensión en los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, marzo del 2016.
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSALUD
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial con el tiempo de enfermedad y la recepción de información sobre la hipertensión arterial de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSALUD

CAPÍTULO II

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Antecedentes de investigación

BENITEZ y col. (2015) ¹² encuestaron a 400 hipertensos mayores de edad de varios centros asistenciales de España, de los que 323 encuestas fueron validadas; el 52,9% fueron mujeres, edad media de 65,4 años (DE: 11,2). El 54,8% contaban con estudios primarios. El 39,6% conocían los objetivos de control de PA sistólica, y solo el 19,6% los de PA diastólica, sin diferencias entre controlados y no controlados (PA sistólica: 39% vs 38,1%, $p=0,887$; PA diastólica: 19,2% vs 21%, $p=0,721$). Más del 70% conocían las modificaciones del estilo de vida, sin diferencias entre controlados y no controlados. El 82% de los controlados y el 79% de los no controlados reconocieron la cronicidad del tratamiento ($p=0,548$), pero el 15,1% de los controlados y el 12,4% de los no controlados no lo relacionaban con el control de la HTA ($p=0,525$). El 31,1% creían estar bien controlados aunque no lo estaban. Los pacientes hipertensos conocen en baja frecuencia cuáles son los objetivos de control, sin encontrar relación entre el conocimiento del problema y el control del mismo.

DA SILVA y col. (2014) ¹³ identificaron el nivel de conocimiento de personas con hipertensión arterial acerca de la enfermedad y verificaron los factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia antihipertensiva; realizando un estudio transversal realizado en 422 individuos atendidos en un consultorio ambulatorio de Atención Primaria de un municipio de la región sur de Brasil. Los datos fueron recolectados en los domicilios, entre diciembre de 2011 y marzo de 2012, por medio de entrevistas utilizando los instrumentos: Cuestionario de Adhesión a Medicamentos (CAM-Q), Índice de Complejidad de la Farmacoterapia y un guion con preguntas relativas al perfil sociodemográfico, satisfacción con el servicio de salud y conocimiento sobre la enfermedad. Resultados: 42,6% no adherían a la farmacoterapia y 17,7% poseían conocimiento insatisfactorio sobre la enfermedad. Los factores asociados a la no adhesión fueron: farmacoterapia compleja, conocimiento insatisfactorio sobre la enfermedad e insatisfacción con el servicio de salud. Conclusión: Los hallazgos refuerzan que prescripciones farmacológicas complejas, poco conocimiento sobre la enfermedad e insatisfacción con el servicio de salud influyen en el proceso de la no adhesión al tratamiento medicamentoso antihipertensivo.

AGUADO y col, (2014) ¹⁴ en su estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; evaluaron a 86 de 3949 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial del Hospital Nacional Dos de Mayo del Ministerio de Salud la mayoría de la población estudiada se encontraba en el grupo etareo de 51 a 60 años de edad con un 45%, pertenecían al sexo masculino el 55.8%, eran convivientes un 36 %, tenían educación secundaria un 46.5%, provenían de provincia el 60.5% y tenían como antecedentes a sus madres con hipertensión el 34.9%. Se observa que el 88% tienen nivel de conocimientos alto y un nivel de auto cuidado de alto a medio. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p=0.002$). El mayor porcentaje 46.5% de pacientes adultos mayores hipertensos poseen un nivel de conocimiento medio sobre su enfermedad: HTA y sus cuidados. Se observa que el mayor porcentaje 58.2% del total de pacientes adultos maduros – mayores hipertensos poseen un nivel de Autocuidado Medio.

PEÑA (2014) ¹⁵ en su estudio realizó una encuesta a 50 pacientes hipertensos residentes en Bilbao a través de un cuestionario que analizaba sus conocimientos y el grado de cumplimentación terapéutica. El 75.6% eran hombres y el 24.4% mujeres. La edad media era de 58 años. El nivel de conocimientos era mayor en hombres, influyendo el nivel de formación académica, puesto que a mayor formación, mayor nivel de conocimientos. En cuanto al cumplimiento de las recomendaciones higiénico dietéticas, el 40% de la población no cumple con las recomendaciones del tipo de ejercicio, el 51.1% con las recomendaciones en cuanto al tiempo y el 53.3% en cuanto a la constancia, siendo mayor el cumplimiento en las mujeres en los tres casos (72.2%, 63.3% y 63.3% respectivamente). En cuanto a la dieta, se observa que la población tiene mayor adherencia en el consumo de frutas y verduras (73.3%), mientras que a pesar de que se sabe que el consumo de sal incrementa los niveles de presión arterial, lo incumple el 31'1%. El 20% de la población evita el tabaquismo y el 30.8% el consumo de alcohol. Se aprecian amplios campos de mejora en el manejo de la HTA. Este estudio apoya estrategias de mejora en la transmisión de la información a los pacientes hipertensos y sus familiares.

MARIN y col. (2012) ¹⁶ encuestaron 4.006 individuos en Buenos Aires, con una edad promedio de 43,7 años. La prevalencia de HTA fue del 33,5% (IC 95%: 31,9-34,9%) y fue mayor en hombres que en mujeres (41,7% vs. 25,7%; $p < 0,001$). La prevalencia aumentó con la edad del 11,1% en < 35 años al 68,5% en ≥ 65 años. El 37,2%

desconocía su enfermedad (hombres 44,66% vs. mujeres 25,9%; $p < 0,001$). El 56,2% de los individuos hipertensos estaban tratados pero sólo el 26,5% de ellos se encontraban bien controlados (hombres 19,8% vs. mujeres 36,8%; $p < 0,001$).

QUERALES y col. (2011) ¹⁷ evaluaron 205 pacientes con edades comprendidas entre 18 y 77 años, que participaron en jornadas de despistaje de HTA en el Ambulatorio Docente-Asistencial "Nuestra Señora de la Luz", Municipio Naguanagua, Estado Carabobo, Venezuela, se aplicó una encuesta para medir el nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular. Casi 60 % de los participantes afirmó conocer los factores de riesgo cardiovascular, pero sólo 14,7 % reconocieron los once factores que se consideraron para definir el nivel de conocimiento. Más de la mitad de los participantes mostraron un bajo nivel de conocimiento de factores de riesgo cardiovasculares cuyos niveles promedio de colesterol total, LDL colesterol y triglicéridos fueron significativamente menores a los del grupo de alto nivel de conocimiento. Se encontró un porcentaje elevado de individuos con bajo nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular, confirmando la necesidad de ejecutar estrategias que no sólo eleven el nivel de conocimiento de las comunidades venezolanas, sino también motiven efectivamente a la adopción de un estilo de vida asociado a la reducción de los factores de riesgo cardiovascular y al autocuidado de la salud.

RODRIGUEZ y col. (2008) ¹⁸ desearon elevar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en un grupo de pacientes geriátricos del consultorio # 40 del Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero del municipio Camagüey – Cuba, entre noviembre 2005 y mayo 2007, intervinieron a 55 pacientes geriátricos; al inicio el nivel de conocimientos era regular en el 49,1% de los pacientes y mal en el 43,3 %, se lograron revertir estos resultados para el segundo corte, donde el 89.1% alcanza la calificación de bien en la evaluación cualitativa. Inicialmente fueron identificados errores conceptuales y desconocimiento en varios aspectos. Para el segundo corte todos estos aspectos fueron mejorados, más del 80% de los adultos mayores respondió correctamente. Se evidenció la utilidad de las intervenciones educativas en aras de incrementar los conocimientos de los adultos mayores en relación al tratamiento no farmacológico de la HTA.

SALDARRIAGA (2007) ¹⁹ con el propósito de determinar el nivel de conocimiento de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas adultas que acuden al Centro salud Corrales. Tumbes desde Octubre hasta Febrero de 2007. La muestra la conformaron 48 personas adultas entre 35 a 65 años clasificados según ocupación así tenemos: agricultores, obreros, y amas de casa a quienes se les pidió contestaran el cuestionario que contenía las variables independientes: factores de riesgo cardiovascular y conocimientos sobre hipertensión arterial. Determinándose que el conocimiento es bajo en el 45.8 % de la población estudiada, desconocen los factores de riesgo cardiovascular, 35 % de las personas tiene conocimiento que la obesidad es un factor de riesgo cardiovascular, el 62.8 % del sexo masculino; predominaron los pacientes de 60 a 65 años , entre los hábitos nocivos el consumo de cigarrillo con 25 % y alcohol con 29 % el riesgo es al menos el doble, en comparación con los no fumadores obteniéndose que son causas más comunes en las enfermedades cardiacas y con ello la presencia de enfermedad hipertensiva.

ESTRADA y col. (2005) ²⁰ determinaron el nivel de conocimientos de la hipertensión (HTA) y el riesgo cardiovascular que tienen los pacientes hipertensos ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínic de Barcelona, por para diseñar un programa educativo, evaluando a 54 pacientes, 46% mujeres con una edad media de 72 años, todos hipertensos tratados ingresados en un servicio de medicina interna por un proceso agudo, el 39% no sabe lo que es la hipertensión y el 70% dice que nadie se lo ha explicado y solo un 39% considera la HTA un proceso para toda la vida. El 65% considera la presión elevada a partir de 160/95. Por lo respecta a los factores asociados con la HTA, un 52% no es capaz de enumerar ninguno. Referente a la medicación solo un 61% dice que es para toda la vida y 28% dice que se puede abandonar cuando la presión se normalice. 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.

4.2 Marco Teórico

a) Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial se define como una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria-crónica, sin etiología definida en la mayoría de los casos; y cuya manifestación clínica indispensable es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD). En la población adulta (>18 años de edad), el punto de corte para la presión arterial sistólica es 140 mmHg y para la diastólica mmHg. El riesgo cardiovascular es inherente al nivel de la presión arterial y observa un incremento de tipo lineal. Sin embargo, se debe establecer el riesgo adicional teniendo en cuenta los factores de riesgo presentes, así como el compromiso clínico o subclínico de órgano o sistema blanco (estratificación de riesgo global) ²¹.

Tanto el Octavo Informe del Joint National Committee (JNCVIII) de 2014 como el Informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2013 consideran como límites de la normalidad una PA Sistólica (PAS) de 140 mmHg ó superior y/o una PA diastólica (PAD) de 90 mmHg ó superior, en personas no tratadas con fármacos antihipertensivos ^{10, 22}.

Categoría	Sistólica (mm Hg)	Diastólica (mm Hg)
Normal	<120	<80
Pre-hipertensión	120-139	80-89
Hipertensión	≥ 140	≥ 90
Estadio 1	140-159	90-99
Estadio 2	160-179	100-109

MINSA. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica Enfermedad Hipertensiva 2015

b. Fisiopatología de la hipertensión arterial

La hipertensión arterial es el resultado de un proceso en el que intervienen dos tipos de factores: los que inician la desregulación de la presión arterial o inductores, y los que determinan la elevación de la presión arterial o efectores ²³: se han descrito múltiples factores inductores y efectores, por lo que las interrelaciones posibles entre éstos son también múltiples. Ello determina la heterogeneidad patogénica y fenotípica de la hipertensión arterial y, a la postre, su carácter clínico de síndrome.

Genes: Los estudios de asociación o ligamiento utilizando genes candidatos (o sea, relacionables con la patogenia de la hipertensión arterial) han permitido identificar hasta ahora un amplio número de genes o de *loci* cuyos polimorfismos se asocian significativamente con la hipertensión arterial; es decir, la prevalencia de hipertensión arterial es significativamente mayor entre los portadores de esos polimorfismos que entre los no portadores. Los genes así identificados se pueden clasificar en tres grupos ²⁴: a) los que codifican enzimas implicadas en la síntesis de sustancias vasoactivas; b) los que codifican receptores para sustancias vasoactivas, hormonas del metabolismo con propiedades vasoactivas y proteínas de señal acopladas a receptores, y c) los que codifican péptidos o proteínas con funciones diversas en la regulación de la homeostasis cardiovascular.

Factores ambientales: La prevalencia de la hipertensión arterial se asocia con la presencia de dos tipos de factores ambientales: unos propios del individuo y otros dependientes del medio. Los factores ambientales se reconocen como factores hipertensivos, o sea, que cuando se dan en un individuo con alguna variante genética de las señaladas anteriormente facilitan la elevación de la presión arterial y el desarrollo de hipertensión. Entre los factores hipertensivos ligados al propio individuo, o endógenos, cabe señalar la raza negra, la edad avanzada, el sexo masculino, el estado hormonal (menopausia, resistencia a la insulina), la obesidad y la dislipemia. Entre los factores hipertensivos que dependen del medio, o exógenos, son el estilo de vida del sujeto y otros no relacionados con éste. Entre los primeros destacan factores alimentarios (elevada ingestión de sal y/o alcohol, baja ingestión de potasio y/o calcio), factores psicosociales (estrés) y factores relacionados con el grado de actividad física (vida sedentaria). Entre los segundos cabe señalar el lugar geográfico

(la hipertensión es más prevalente en ciertas latitudes que en otras, incluso dentro de un mismo país) y el nivel sociocultural (que se relaciona inversamente con la prevalencia y la morbimortalidad de la hipertensión) ²⁵.

Las interacciones entre los factores genéticos y los ambientales dan lugar a influencias desfavorables sobre los factores intermedios que regulan la presión arterial. Como resultado de las alteraciones de esos factores se alteran los factores finales reguladores de la presión arterial y ésta se eleva. Por tanto, la hipertensión arterial puede considerarse como el resultado de un proceso de desregulación de la presión arterial.

Fenotipos intermedios: Entre los factores reguladores intermedios de la presión arterial cabe destacar el equilibrio entre sustancias vasoconstrictoras y vasodilatadoras de origen endotelial; el control renal del volumen del líquido extracelular; el sistema nervioso simpático (SNS); la contractilidad del miocardio, y la estructura de la propia pared arterial. En la patogenia de la hipertensión arterial es necesario, pues, reconocer los siguientes fenotipos intermedios: disfunción endotelial con predominio de las sustancias vasoconstrictoras sobre las vasodilatadoras, y una implicación relevante de las especies reactivas del oxígeno, retención renal de sal y agua propiciando la expansión del volumen del líquido extracelular, hiperactividad simpática, hipercontractilidad cardíaca y alteraciones estructurales de la pared arterial ²⁶.

Fenotipos finales: Los dos factores reguladores finales de la presión arterial son el gasto cardíaco y las resistencias periféricas totales (RPT). Por tanto, en el proceso hipertensivo, los fenotipos finales resultantes son el incremento del gasto cardíaco y la elevación de las RPT.

c. Clínica de la hipertensión arterial

Cefalea: es una manifestación frecuente en los pacientes con hipertensión arterial, sin embargo no se correlaciona con las fluctuaciones de la presión arterial, sino que lo hace con el conocimiento que tiene la persona de su diagnóstico ^{27, 28} y cuando es por la hipertensión arterial suele presentarse solo cuando ésta es severa. De manera característica aparece en la mañana (a veces despierta el paciente) y se localiza en las regiones frontal y occipital ²⁹.

7.1 *Otros síntomas inespecíficos*: cinetosis (mareo, vértigo, inestabilidad en la marcha), palpitaciones, fatiga fácil, disnea, trastornos de la visión (escotomas, alteraciones en la agudeza visual), acúfenos, síncope, nicturia, fallos en la capacidad de concentración o en la memoria (amnesia); dolor torácico, somnolencia, irritabilidad, parestesias en manos ³⁰⁻³¹.

Al igual que la cefalea, el mareo y los trastornos visuales y auditivos se suelen empezar a manifestar cuando el enfermo se entera que tiene hipertensión arterial ³².

d. Complicaciones de la hipertensión arterial

El alza de la presión sanguínea en forma sostenida y sin control terapéutico contribuye en forma importante al desarrollo de enfermedades cardiovasculares ³³. De los pacientes con hipertensión arterial sistémica no tratada, el 50% muere de enfermedad coronaria o falla cardíaca, cerca de un 33% lo hace por enfermedad cerebrovascular y entre un 10 a 15% por falla renal ^{34,35}.

La compensación cardíaca del exceso de carga de trabajo producida por el incremento de la presión arterial sistémica se logra al principio mediante la hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo, caracterizada por el aumento del espesor de la pared ventricular. Al final, se deteriora la función de esta cámara y la cavidad se dilata, apareciendo los signos y síntomas de la insuficiencia cardíaca ³⁶.

También la hipertensión arterial acelera la enfermedad coronaria y puede aparecer la angina de pecho como consecuencia de la combinación de esta y del aumento de las necesidades miocárdicas de oxígeno, debido al incremento de la masa miocárdica.

En la cardiopatía hipertensiva aparece, frecuentemente, un tono presistólico (cuarto tono) y un protodiastólico ventricular (tercer tono) o ritmo de galope. Puede haber cambios electrocardiográficos de hipertrofia ventricular izquierda, pero en el electrocardiograma se subestima de forma sustancial la frecuencia de hipertrofia cardíaca en comparación con el ecocardiograma. La asociación más directa de la hipertensión arterial con los síndromes coronarios agudos y crónicos es permitir o acelerar el proceso aterosclerótico en los vasos epicárdicos o por el incremento en la demanda metabólica en la presencia de una respuesta inadecuada al flujo coronario. La hipertensión arterial contribuye a la formación, progresión y ruptura de la placa aterosclerótica ³⁶.

Los efectos sobre el sistema nervioso pueden dividirse en dos grupos: los que comprometen a la retina y al sistema nervioso central. El compromiso de las arterias y arteriolas, es especialmente útil en el seguimiento, evolución y pronóstico de los pacientes con hipertensión. Es también frecuente la llamada disfunción del sistema nervioso central con síntomas como cefalea occipital de predominio matutino, vértigo, mareos, inestabilidad, tinnitus, alteraciones visuales o síncope; sin embargo, las complicaciones más temidas son cuando existe oclusión vascular y /o hemorragia con la aparición de hemorragia cerebral, infarto trombótico o embólico; hipertrofia arteriolar de la media con isquemia; lipohialinosis (infartos lacunares) y formación de microaneurismas (hemorragia intracerebral) ³⁷.

La disfunción endotelial en la hipertensión produce estrechamiento esclerótico de las arteriolas aferentes, isquemia tubular y fibrosis intersticial renal; reduciendo la filtración glomerular, proteinuria y hematuria microscópica ³⁸.

e. Tratamiento de la hipertensión arterial

Ha quedado demostrado en los últimos años la utilidad de las medidas no farmacológicas en el contexto del tratamiento de la HTA. Esta utilidad, que algunos

autores ponían en duda, se ha demostrado eficaz para disminuir el riesgo global del paciente hipertenso. La opinión mayoritaria es que dichas medidas han de constituir la base del tratamiento, sin perjuicio del uso concomitante de fármacos hipotensores. El efecto hipotensor de las medidas no farmacológicas será proporcional al grado de adherencia a las mismas por parte del hipertenso.

Las medidas incluye restricción de la ingesta de sal, evitar el consumo de alcohol, en su defecto, moderar su consumo, consumo de frutas y verduras, y alimentos bajos en grasa; reducción y control de peso; actividad física regular, evitar exposición al humo de tabaco, por otro lado, es necesario reducir la exposición de factores de riesgo ocupacionales: psicosociales, químicos (plomo, sulfuro de carbono, disolventes, insecticidas) y físicos (ruido y altas temperaturas ³⁹.

El tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial (HTA) tiene como objetivo principal la reducción del riesgo de complicaciones cardiovasculares y renales del paciente hipertenso, y no sólo el descenso de la PA. Aunque el descenso poblacional de la PA observado en los últimos años parece estar asociado también a elementos distintos a la intervención farmacológica ⁴⁰.

Según la Guía Técnica del manejo de HTA de MINSA ⁴¹, los pacientes hipertensos que iniciarán terapia farmacológica son:

1. Hipertensos con riesgo cardiovascular bajo que han realizado cambios en el estilo de vida por lo menos 3 a 6 meses y en quienes no se han obtenido las metas de la presión arterial.
2. Hipertensos con niveles de presión arterial sistólica 160 mmHg o presión arterial diastólica mmHg, independiente de otros parámetros.
3. Hipertensos a partir de riesgo cardiovascular moderado, independiente del nivel de la presión arterial.
4. La terapia farmacológica puede ser con agente único o en combinaciones apropiadas.

Los grupos de medicamentos antihipertensivos probadamente eficaces y aceptados de primera elección en monoterapia corresponden a: inhibidores de enzima convertidora de angiotensina II, bloqueadores de los receptores de angiotensina II,

beta bloqueadores, bloqueadores de los canales de calcio y diuréticos tipo tiazidas. En personas mayores de 60 años, se prefiere no utilizar los (beta bloqueadores como primera elección.

f. Conocimiento

En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas. El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. De lo anterior se desprende que: en algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente. Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo. La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias. Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas y habilidades específicas. Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud ⁴².

Es un conjunto de información que se almacena mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomado por si solos, poseen menor valor cualitativo. Al conocimiento como un proceso en el que intervienen elaboraciones mentales. El conocimiento tiene dos características o atributos que se presentan de forma simultánea (al mismo tiempo): objetividad y subjetividad. La objetividad se refiere a consignar o plasmar la realidad tal como ocurre, sin valoraciones, creencias, mitos u opiniones del ser humano. Por su parte la subjetividad es todo aquello en lo cual entran en acción nuestras

creencias, valoraciones y opiniones, es cuando intervienen los gustos, preferencias y posibles odios respecto a algunos temas ⁴³.

4.3 Marco Legal

- MINSA. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva. Resolución Ministerial N° 031-2015/MINSA
- The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. JAMA 2003; 289:2560.
- Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2013;():.doi:10.1001/jama.2013.284427. Published online December 18, 2013

4.4 Marco Conceptual

- Nivel de Conocimiento: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o de la introspección. En el sentido más amplio del término se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos poseen un menor valor cualitativo.
- Hipertensión arterial (HTA): Es una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria-crónica, sin etiología definida en la mayoría de los casos; y cuya manifestación clínica indispensable es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD).
- Hipertensión primaria (esencial o idiopática): Es aquella hipertensión en la que no existe una causa identificable; existen múltiples factores relacionados o asociados pero no con categoría de causa y efecto; está descrito un componente familiar, pero aún no está definido un único gen responsable.
- Hipertensión secundaria: Es aquella debida a una causa identificable; cuya remoción o corrección desencadena un control óptimo de la PA y, en muchos casos, la curación de la enfermedad.
- Riesgo cardiovascular: Es la probabilidad que tiene un individuo de sufrir una enfermedad o evento cardiovascular durante un periodo de tiempo, generalmente por

10 años, el cual va a depender del número de factores de riesgo que estén presentes simultáneamente en el individuos.

5. HIPÓTESIS

Los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital III Iquitos de la Seguridad Social no tienen un adecuado conocimiento sobre la enfermedad.

6. VARIABLES

Variable Dependiente

- Conocimiento sobre la hipertensión arterial
 - Adecuado
 - No adecuado

Variables Independientes

- Características sociodemográficas
 - Edad
 - Sexo
 - Procedencia
 - Nivel de Instrucción
- Información sobre la hipertensión arterial
- Tiempo de enfermedad
- Complicaciones de la hipertensión

8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala de medición	Indicador	Categoría
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Es el conjunto de características demográficas, de la unidad de estudio como su edad, sexo, procedencia, nivel de instrucción	Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del ocurrir la entrevista	Cuantitativa	Razón o numérica	Años	Grupos: 20 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años 50 a 59 años 60 a más
		Sexo: rasgos genéticos y físicos variedades femenina y masculina	Cualitativa	Nominal	Sexo registrado en la encuesta	Masculino Femenino
		Procedencia: lugar donde reside el paciente Urbano: que procede de la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. Urbanomarginal: que procede de áreas alejadas del perímetro urbano. Rural: que procede de pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.	Cualitativa	Nominal	Procedencia	Urbano Urbanomarginal Rural
		Nivel de instrucción: Es el grado más elevado de estudios realizados completa o incompleta Sin instrucción: no curso estudios en un centro educativo Primaria: con estudios en centro educativo primario. Secundaria con estudios en centro educativo secundario Técnica : con estudios en centro educativo técnico Superior: con estudios en centro educativo técnico o superior	Cualitativa	Nominal	Nivel de instrucción registrado en la encuesta	Sin instrucción Primaria Secundaria Técnica Superior
INFORMACION	Información recibida oral o audiovisual de la características epidemiológicas , clínica, diagnóstico, evolución y tratamiento de la enfermedad	Información sobre hipertensión arterial: Información recibida sobre las medidas preventivas, clínica, tratamiento por el profesional de salud al paciente con diagnóstico y tratamiento de HTA	Cualitativo	Nominal	Información registrada en la encuesta	Si No
TIEMPO DE ENFERMEDAD:	Tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta el momento actual	Tiempo de enfermedad: tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta el momento actual	Cuantitativo	Razón o numérica	Información registrada en la encuesta	

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala de medición	Indicador	Categoría
COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Evento producido por el tiempo de hipertensión arterial no controlado, afectando cerebro, corazón, riñón, etc.	Complicaciones de la hipertensión arterial: Presencia de retinopatía, accidente cerebrovascular, angina, infarto cardiaco, insuficiencia cardiaca, daño renal, etc.	Cualitativa	Nominal	Información registrada en la encuesta	Si No
CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL:	Conocimiento sobre los síntomas, signos diagnóstico, medidas preventivas sobre la hipertensión arterial	Conocimiento adecuado: paciente hipertenso que contesten entre 14 a 20 repuestas correctamente Conocimiento no adecuado: paciente hipertenso que contesten menos de 14 preguntas correctamente	Cualitativo	Nominal	Cuestionario de conocimiento	Adecuado No Adecuado

CAPÍTULO III

9. METODOLOGÍA

9.1 Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo de diseño no experimental descriptivo transversal prospectivo

- Descriptivo: Porque describió el nivel de conocimiento de hipertensión arterial en los pacientes hipertensos del Hospital III Iquitos de la Seguridad Social
- Transversal: Porque evaluó las variables una sola vez durante el período que ocurre el estudio.
- Prospectivo: Porque el evento (nivel de conocimiento) se determinó durante el estudio.

9.2 Población y Muestra:

a) Población

La población fue constituida por pacientes hipertensos atendidos en el Hospital III Iquitos de la Seguridad Social, el promedio mensual es de 514 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial se atiende en consulta externa de cardiología.

b) Muestra

La muestra estuvo constituida por 220 pacientes hipertensos atendidos en el Hospital III Iquitos de la Seguridad Social, que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

c) Tamaño muestral

El tamaño de la muestra fue calculado a través de la fórmula para poblaciones finitas:

Cálculo del tamaño de la muestra = $n/(1 + (n/N))$

$$n = (Z^2)(p)(q)/e^2$$

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

$$p = 0.5$$

$$q = 1 - p = 0.5$$

e = error estándar, que su valor es de 0.05

N = 514 promedio de hipertensos que se atiende en un mes

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384.16$$

$$TM = 384.16/(1 + (384.16/514)) = 220$$

Los criterios de inclusión serán:

- Paciente con diagnóstico establecido de hipertensión arterial
- Aceptación a la participación

Los criterios de exclusión al estudio:

- Paciente sin diagnóstico de hipertensión arterial.
- Paciente que habiendo aceptado participar, durante la encuesta decide retirarse

El muestreo fue por conveniencia debido a que el paciente aceptó a participar en el estudio.

9.3 Técnicas e Instrumentos:

La técnica que se usó para el presente estudio de investigación es la de recolección de información de fuente primaria a través de una encuesta, los datos fueron registrados en una ficha de recolección de datos; que consto de cuatro ítems, la primera donde se registra las características sociodemográficas (edad, sexo, procedencia, nivel de instrucción), el segundo ítem sobre la recepción de información sobre hipertensión arterial, el tercer ítem sobre el tiempo de enfermedad y la presencia de complicaciones de la hipertensión arterial y el cuarto ítem un cuestionario sobre el conocimiento de la hipertensión arterial.

La encuesta de nivel de conocimiento se basó en 20 preguntas, 4 sobre conceptos de la hipertensión, 6 sobre factores, 3 sobre riesgos, 4 sobre dieta y 3 sobre tratamiento; aquellos que contesten entre 14 a 20 repuestas correctamente se considera que su conocimiento es adecuado, y aquellas que contesten menos de 14 correctamente serán consideradas como conocimiento no adecuado.

El instrumento fue adaptado del estudio de ESTRADA ⁴⁴ realizado en Barcelona – España.

9.4 Procedimiento de recolección de datos:

Se solicitó autorización al Director del Hospital III Iquitos de EsSALUD para la realización del presente estudio, luego se procedió entrevistar a los pacientes hipertensos que desearon colaborar con el estudio explicando los objetivos del mismo.

Los datos recolectados fueron verificados con el asesor de la tesis, luego de ello se ordenaron según las variables a estudiar para su almacenamiento.

9.5 Análisis e interpretación de datos:

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software Excell y procesada con el SPSS 21.0, luego se procedió a realizar análisis univariado estos resultados se presentan a través de estadística descriptiva mediante tablas univariadas de frecuencias relativas y gráficos.

Las relaciones entre el nivel de conocimiento y las variables del paciente hipertenso se presentan a través de estadística analítica utilizando la prueba de Ji cuadrado y presentándolo en tablas de contingencia.

Relación de variables	Presentación	Prueba estadística
Edad y Nivel de conocimiento sobre HTA	Tabla de contingencia	Ji cuadrado
Sexo y Nivel de conocimiento sobre HTA	Tabla de contingencia	Ji cuadrado
Procedencia y Nivel de conocimiento sobre HTA	Tabla de contingencia	Ji cuadrado
Nivel de instrucción y Nivel de conocimiento sobre HTA	Tabla de contingencia	Ji cuadrado

Relación de variables	Presentación	Prueba estadística
Información sobre HTA y Nivel de conocimiento	Tabla de contingencia	Ji cuadrado
Tiempo de enfermedad de HTA y Nivel de conocimiento	Tabla de contingencia	Ji cuadrado
Complicación de la HTA y Nivel de conocimiento	Tabla de contingencia	Ji cuadrado

9.6 Protección de los Derechos Humanos:

Se ha revisado la declaración de Helsinki sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, el presente estudio no es experimental, consiste en una recopilación de información dada voluntariamente a través de un consentimiento informado, respetando la confidencialidad de la información.

CAPÍTULO IV

9. RESULTADOS

a) Características sociodemográficas de los hipertensos atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSALUD.

Se encuestaron a 220 pacientes hipertensos de los cuales el 50.9% presentan entre 40 a 49 años de edad, el 71.8% son del sexo masculino, 70.0% proceden de la zona urbana de la ciudad y el 32.7% tienen educación secundaria (Tabla N° 1).

Tabla N° 1
Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos
Hospital III Iquitos de EsSALUD.
Marzo 2016

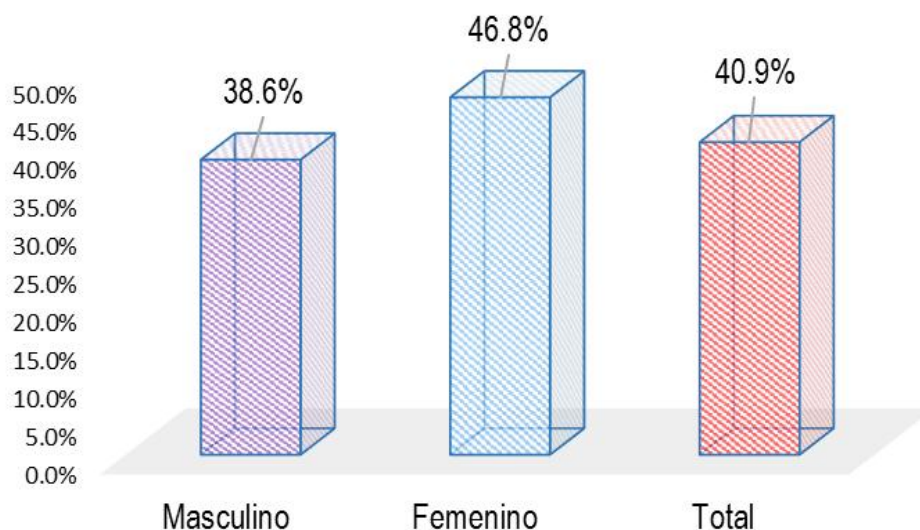
Edad	N°	%	Procedencia	N°	%
30 a 39 años	5	2.3%	Urbano	154	70.0%
40 a 49 años	112	50.9%	Urbanomarginal	58	26.4%
50 a 59 años	65	29.5%	Rural	8	3.6%
60 a más años	38	17.3%	Total	220	100.0%
Total	220	100.0%	Nivel de Instrucción	N°	%
Sexo	N°	%	Primaria	12	5.5%
Masculino	158	71.8%	Secundaria	72	32.7%
Femenino	62	28.2%	Técnica	70	31.8%
Total	220	100.0%	Superior	66	30.0%
			Total	220	100.0%

b) Frecuencia de recepción de información sobre hipertensión arterial en los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSALUD

El 40.9% de los pacientes hipertensos refieren haber recibido información sobre la hipertensión arterial, el 46.8% de las mujeres hipertensas y el 38.6% de los hombres hipertensos recibieron información sobre su enfermedad (Gráfica N° 1).

Gráfica N° 1
Información sobre HTA en los pacientes hipertensos
Hospital III Iquitos de EsSALUD.
Marzo 2016

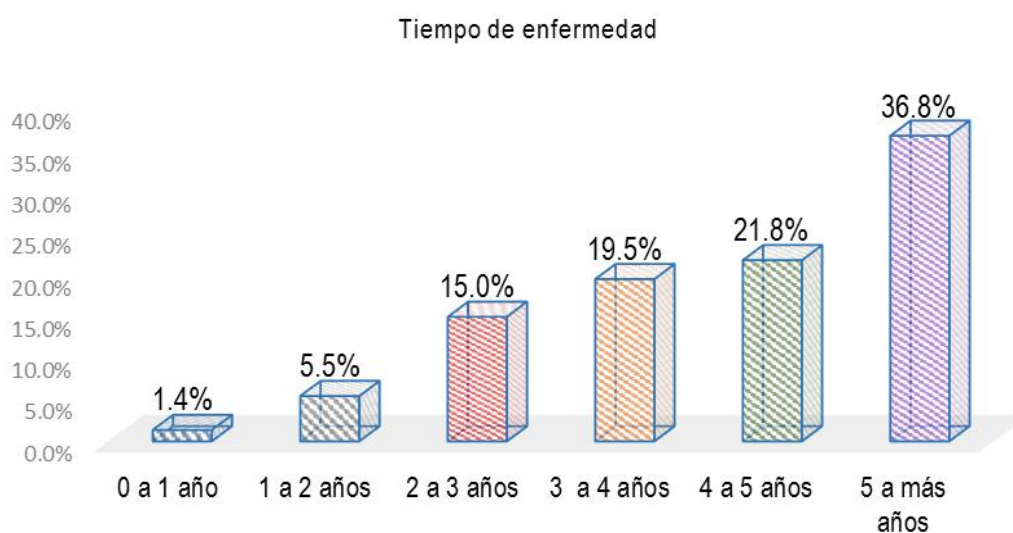
Frecuencia de recepción de información sobre HTA



c) Tiempo de enfermedad y complicaciones de la hipertensión en los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSALUD

El 36.8% de los pacientes hipertensos refieren tener más de 5 años de enfermedad, el 21.8% entre 4 a 5 años de enfermedad y el 19.5% entre los 3 a 4 años de enfermedad (Gráfica N° 2).

Gráfica N° 2
Tiempo de enfermedad de los pacientes hipertensos
Hospital III Iquitos de EsSALUD.
Marzo 2016



El 39.6% de los pacientes hipertensos presentaron complicaciones por la hipertensión arterial, siendo las más frecuentes: cardiopatía isquémica (11.8%), cardiopatía hipertensiva (10.5%) e infarto de miocardio (5.5%) (Tabla N° 2).

Tabla N° 2
Complicaciones de la Hipertensión arterial en los pacientes hipertensos
Hospital III Iquitos de EsSALUD.
Marzo 2016

Complicaciones	Nº	%
Cardiopatía isquémica	26	11.8%
Cardiopatía hipertensiva	23	10.5%
Infarto miocardio	12	5.5%
Insuficiencia cardiaca	8	3.6%
Arritmia cardiaca	7	3.2%
Retinopatía Hipertensiva	5	2.3%
Enfermedad renal	4	1.8%
Ninguna	135	61.4%
Total	220	100.0%

d) Conocimiento sobre la hipertensión arterial de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSALUD

En relación algunos conceptos sobre la hipertensión arterial el 85.5% sabe que la hipertensión es una enfermedad de por vida, que se debe medir diariamente la presión arterial (64.5%), que la presión arterial alta es por encima de 140/90 (57.7%) y solo el 35.5% saben que la medida de la presión diastólica es la más importante (Tabla N° 3)

Tabla N° 3
Conocimiento sobre los aspectos de la Hipertensión arterial de los pacientes hipertensos del Hospital III Iquitos de EsSALUD.
Marzo 2016

Hipertensión	Correctas	%
La presión arterial alta es a partir de valores (140/90)	127	57.7%
La hipertensión arterial es una enfermedad de por vida	188	85.5%
Cual de la medida es más importante para el control y prevención (Diastólica mínima)	78	35.5%
La presión arterial se debe medir (Diario)	142	64.5%

En relación a los factores asociados a la hipertensión arterial; el 44.5% no responden ningún factor de riesgo pero si el 55.5% responden algún factor de riesgo de la hipertensión arterial, reconocen como factor de riesgo a la diabetes (45.5%), obesidad (44.5%), tabaco (40.0%), y alcohol (24.5%) (Tabla N° 4)

El 63.2% de los pacientes hipertensos reconocen como factor de riesgo a la diabetes y el colesterol, el tener antecedente familiar de hipertensión (54.1%), a la obesidad (46.4%), el tabaco (45.0%) y el 45.0% consideran que el ejercicio es recomendable en los pacientes hipertensos (Tabla N° 4)

Tabla N° 4
Conocimiento sobre los factores de riesgo sobre la Hipertensión arterial de los
pacientes hipertensos del Hospital III Iquitos de EsSALUD.
Marzo 2016

Factores	Correctas	%
A parte de la hipertensión conoce algún otro factor que daña el corazón		
Diabetes	100	45.5%
Obesidad	98	44.5%
Tabaco	88	40.0%
Alcohol	54	24.5%
Sedentarismo	29	13.2%
No respondieron	98	44.5%
La obesidad es un factor importante para desarrollar hipertensión	102	46.4%
El tabaquismo es un factor de riesgo cardiovascular asociado a la hipertensión arterial	99	45.0%
La diabetes y el colesterol es un factor asociado a la hipertensión arterial	139	63.2%
El ejercicio va bien para los pacientes hipertensos	99	45.0%
El antecedente de familiar hipertenso predispone a uno tener hipertensión arterial	119	54.1%

En relación a los riesgos que puede el hipertenso padecer por esta enfermedad, el 70.0% de los pacientes hipertensos consideran que la hipertensión produce daño cardiaco, el 55.5% daño renal y el 50.0% daño cerebral (Tabla N° 5)

Tabla N° 5
Conocimiento sobre los riesgos de la Hipertensión arterial de los pacientes hipertensos del Hospital III Iquitos de EsSALUD.
Marzo 2016

Riesgos	Correctas	%
La hipertensión arterial produce daño renal	122	55.5%
La hipertensión arterial produce daño cerebral	110	50.0%
La hipertensión arterial produce daño en el corazón	154	70.0%

En relación a los conocimientos sobre la dieta y los consumos, el 80.0% de los pacientes hipertensos saben que deben reducir el consumo de sal, el 60.0% consideran que con la dieta se puede controlar la dieta, que se debe consumir frutas y verduras (54.1%), solo el 47.3% de los pacientes hipertensos consideran que no se debe consumir bebidas alcohólicas (Tabla N° 6)

Tabla N° 6
Conocimiento sobre la Dieta y Consumo de los pacientes hipertensos del Hospital III Iquitos de EsSALUD.
Marzo 2016

Dieta/Consumo	Correctas	%
El paciente hipertenso puede o no reducir el consumo de sal	176	80.0%
El paciente hipertenso debe consumir verduras y no grasas	119	54.1%
Se puede controlar con dieta la hipertensión arterial	132	60.0%
El paciente hipertenso puede consumir bebidas alcohólicas	104	47.3%

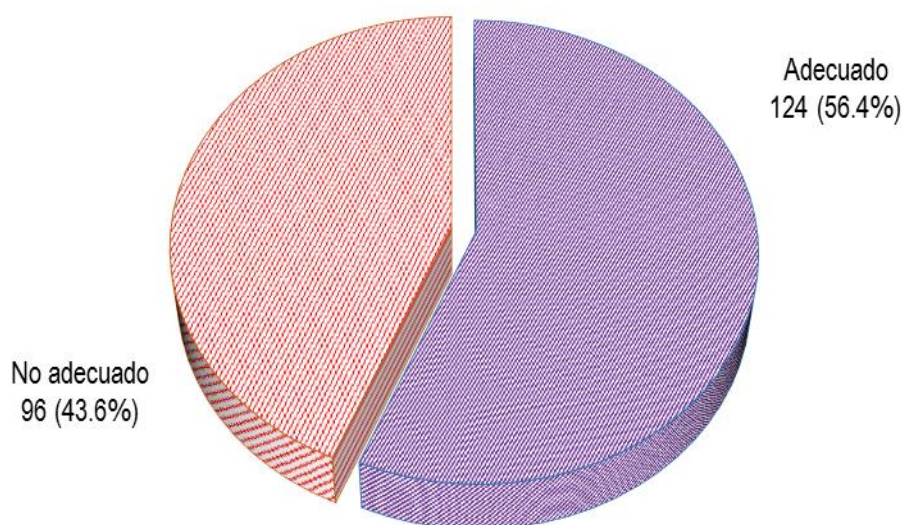
En relación al tratamiento, el 75.9% de los pacientes hipertensos saben que el tratamiento es de por vida, el 44.5% considera que no puede alterar la dosificación de los medicamentos, solo el 35.9% sabe que a pesar de que la presión se normaliza no debe de dejar la medicación (Tabla N° 7)

Tabla N° 7
Conocimiento sobre el Tratamiento de los pacientes hipertensos del
Hospital III Iquitos de EsSALUD.
Marzo 2016

Tratamiento	Correctas	%
La medicación de la presión arterial es de por vida	167	75.9%
Cuando se normaliza la presión arterial se puede dejar de tomar la medicación	79	35.9%
Uno puede aumentar o disminuir la dosis del medicamento según su valor de la presión	98	44.5%

El 56.4% de los pacientes hipertensos entrevistados del Hospital III Iquitos de EsSALUD presentan un nivel de conocimiento adecuado sobre la hipertensión arterial (Gráfica N° 3).

Gráfica N° 3
Nivel de conocimiento sobre HTA de los pacientes hipertensos
Hospital III Iquitos de EsSALUD.
Marzo 2016



e) Relación entre las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos y el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial

El 62.5% de los pacientes hipertensos entre 40 a 49 años y el 58.5% de los pacientes hipertensos de 50 a 59 años presentaron un adecuado nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial, una mayor frecuencia a los que tiene 30 a 39 años (40.0%) y 60 a más años (36.8%); esta tendencia fue significativa ($p=0.040$); los pacientes hipertensos entre los 40 a 59 años tienen un mejor nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial (Tabla N° 8).

Tabla N° 8
Relación entre la Edad y el Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de los pacientes hipertensos del Hospital III Iquitos de EsSALUD.
Marzo 2016

Edad	Nivel de Conocimiento sobre HTA				Total
	Adecuado		No Adecuado		
30 a 39 años	2	40.0%	3	60.0%	2
40 a 49 años	70	62.5%	42	37.5%	70
50 a 59 años	38	58.5%	27	41.5%	38
60 a más años	14	36.8%	24	63.2%	14
Total	124	56.4%	96	43.6%	124

$$X^2= 8.26, p=0.040$$

El 64.5% de las mujeres hipertensas y el 53.2% de los hombre hipertensos tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre la hipertensión arterial; esta mayor frecuencia no fue significativa ($p=0.126$); el sexo del paciente hipertensos no influye en el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial (Tabla N° 9).

Tabla N° 9
Relación entre el Sexo y el Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de los pacientes hipertensos del Hospital III Iquitos de EsSALUD.
Marzo 2016

Sexo	Nivel de Conocimiento sobre HTA				Total
	Adecuado		No Adecuado		
Masculino	84	53.2%	74	46.8%	158
Femenino	40	64.5%	22	35.5%	62
Total	124	56.4%	96	43.6%	220

$$X^2=2.33, p=0.126$$

El 62.3% de los pacientes hipertensos procedente de la zona urbana tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre la hipertensión arterial, una mayor frecuencia a los que vienen de la zona urbanomarginal (43.1%) y rural (37.5%); esta tendencia fue significativa ($p=0.023$); los pacientes hipertensos que proceden de la zona urbana tienen un mejor nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial (Tabla N° 10).

Tabla N° 10
Relación entre la Procedencia y el Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial
de los pacientes hipertensos del Hospital III Iquitos de EsSALUD.
Marzo 2016

Procedencia	Nivel de Conocimiento sobre HTA				Total
	Adecuado		No Adecuado		
Urbano	96	62.3%	58	37.7%	154
Urbanomarginal	25	43.1%	33	56.9%	58
Rural	3	37.5%	5	62.5%	8
Total	124	56.4%	96	43.6%	220

$X^2=7.53, p=0.023$

El 71.2% de los pacientes hipertensos con nivel de instrucción superior y el 70.0% de los pacientes con nivel de instrucción técnica tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre la hipertensión arterial, mayor frecuencia que los que tienen instrucción primaria (25.0%) y secundaria (34.7%); esta tendencia fue significativa ($p=0.000$); los pacientes hipertensos con un mejor nivel de instrucción tienen un mejor nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial (Tabla N° 11).

Tabla N° 11
Relación entre el Nivel de instrucción y el Nivel de conocimiento sobre la hipertensión
arterial de los pacientes hipertensos del Hospital III Iquitos de EsSALUD.
Marzo 2016

Nivel de Instrucción	Nivel de Conocimiento sobre HTA				Total
	Adecuado		No Adecuado		
Primaria	3	25.0%	9	75.0%	12
Secundaria	25	34.7%	47	65.3%	72
Técnica	49	70.0%	21	30.0%	70
Superior	47	71.2%	19	28.8%	66
Total	124	56.4%	96	43.6%	220

$X^2=29.71, p=0.000$

f) **Relación entre el tiempo de enfermedad y la recepción de información con el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial**

El 70.4% de los pacientes hipertensos con 5 a más años de enfermedad tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre la hipertensión arterial, seguida de los de 4 a 5 años (56.3%) y mayor que los que tienen entre 0 a 1 años (33.3%) y 1 a 2 años de enfermedad (41.7%) esta tendencia fue significativa ($p=0.023$); los pacientes hipertensos con un mayor tiempo de enfermedad tienen un mejor nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial (Tabla N° 12).

Tabla N° 12
Relación entre el Tiempo de Enfermedad y el Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de los pacientes hipertensos del Hospital III Iquitos de EsSALUD.
Marzo 2016

Tiempo de enfermedad	Nivel de Conocimiento sobre HTA				Total
	Adecuado		No Adecuado		
0 a 1 año	1	33.3%	2	66.7%	3
1 a 2 años	5	41.7%	7	58.3%	12
2 a 3 años	13	39.4%	20	60.6%	33
3 a 4 años	21	48.8%	22	51.2%	43
4 a 5 años	27	56.3%	21	43.8%	48
5 a más años	57	70.4%	24	29.6%	81
Total	124	56.4%	96	43.6%	220

$X^2=13.01$, $p=0.023$

El 64.4% de los pacientes hipertensos que recibieron información sobre la enfermedad y el 50.8% de los que no recibieron información tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre la hipertensión arterial, siendo la diferencia significativa ($p=0.044$); los pacientes hipertensos informados tienen un mejor nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial (Tabla N° 13).

Tabla N° 13
Relación entre información y el Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de los
pacientes hipertensos del Hospital III Iquitos de EsSALUD.
Marzo 2016

Frecuencia de recepción de información sobre HTA	Nivel de Conocimiento sobre HTA				Total
	Adecuado		No Adecuado		
SI	58	64.4%	32	35.6%	90
NO	66	50.8%	64	49.2%	130
Total	124	56.4%	96	43.6%	220

$X^2=4.04$, $p=0.044$

El 64.7% de los pacientes hipertensos que presentaron complicación de la hipertensión arterial y el 51.1% de los que no tienen aún complicación tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre la hipertensión arterial, siendo la diferencia significativa ($p=0.047$); los pacientes hipertensos con complicación de la enfermedad tienen un mejor nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial (Tabla N° 14).

Tabla N° 14
Relación entre Complicación de la Hipertensión arterial y el Nivel de conocimiento sobre
la hipertensión arterial de los pacientes hipertensos del Hospital III Iquitos de EsSALUD.
Marzo 2016

Complicaciones de la HTA	Nivel de Conocimiento sobre HTA				Total
	Adecuado		No Adecuado		
SI	55	64.7%	30	35.3%	85
NO	69	51.1%	66	48.9%	135
Total	124	56.4%	96	43.6%	220

$X^2=3.91$, $p=0.047$

10. DISCUSIÓN

Cerca del 80% de los pacientes hipertensos tienen su mayor presencia entre los 40 a 59 años de edad, MARIN ¹⁶ encuentra un rango de edad promedio de 43,7 años. BENITEZ ¹² en su estudio tuvo un promedio de edad 65,4 años mucho mayor que el nuestro; AGUADO ¹⁴ encuentra a la mayoría de los pacientes hipertensos entre los 51 a 60 años de edad, PEÑA ¹⁵ encuentra una edad media era de 58 años; en el estudio de SALDARRIAGA ¹⁹ predominaron los pacientes de 60 a 65 años; el objetivo del cumplimiento de las medidas preventivas en pacientes con riesgo a presentar hipertensión arterial es demorar la presentación temprana de la enfermedad

La mayoría de los pacientes encuestados son del sexo masculinos, existe una tendencia de que los hombres tienen más posibilidad de presentar hipertensión arterial que las mujeres; MARIN ¹⁶ encuentra que la mayor prevalencia de hipertensión arterial es en hombres que en mujeres (41,7% vs. 25,7%; $p < 0,001$); AGUADO ¹⁴ encuentra una mayor frecuencia de casos del sexo masculino, PEÑA ¹⁵ también encuentra la tendencia de mayor casos de hipertensos de sexo masculino. SALDARRIAGA ¹⁹ presenta similar hallazgo, pero en el estudio de BENITEZ ¹² se entrevistó más mujeres que hombre.

El nivel de educación fue el de secundaria, ligeramente mayor que los que presentaban técnica y superior; esto puede estar relacionado al tipo de pacientes que atiende EsSALUD, ya que el titular es una persona que trabaja en instituciones o empresas y por ende tiene una mayor educación. BENITEZ ¹² en su estudio la mayoría de los pacientes contaban con estudios primarios; AGUADO ¹⁴ encuentra en un Hospital del MINSA una mayor frecuencia de pacientes hipertensos con educación secundaria.

4 de cada 10 hipertensos ya presentaron complicaciones de la enfermedad, como cardiopatía isquémica, cardiopatía hipertensiva e infarto de miocardio; considerando una tasa alta y más si la población de pacientes es joven; lo que nos hace pensar que no se está interviniendo preventivamente en el cambio del comportamiento del estilo de vida del paciente dejando solo a la terapia farmacológica para su control, lo cual va a ser insuficiente para el control.

El estudio demuestra que los hipertensos encuestados tienen menos del 50% el conocimiento adecuado de la importancia de la presión diastólica, de la asociación de la hipertensión con la obesidad, sedentarismo, tabaco, alcohol, y en relación al tratamiento el suspender o cambiar la dosificación sin evaluación médica. BENITEZ ¹² en su estudio determina que menos del 20% conocían el objetivo de del control de la presión arterial diastólica, PEÑA ¹⁵ en su estudio encuentra una debilidad de conocimiento en las recomendaciones higiénico dietéticas, recomendaciones de ejercicio, al consumo de sal, tabaco y alcohol; QUERALES ¹⁷ encuentra que cerca del 40 % de los pacientes no conocen los factores de riesgo cardiovascular, SILDARRIAGA ¹⁹ tienen un bajo conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular como la obesidad, y los hábitos nocivos.

El 56.4% de los pacientes hipertensos entrevistados del Hospital III Iquitos de EsSALUD presentan un nivel de conocimiento adecuado sobre la hipertensión arterial; mayor frecuencia se encontró en el estudio de DA SILVA ¹³ en el que el 82.3% poseían conocimiento satisfactorio sobre la enfermedad; AGUADO ¹⁴ en su estudio encuentra que 88% tienen nivel de conocimientos alto sobre su enfermedad. QUERALES ¹⁷ concluye en su estudio que más de la mitad de los pacientes mostraron un bajo nivel de conocimiento, SILDARRIAGA ¹⁹ determina en su estudio que el conocimiento es bajo de la población estudiada, ESTRADA ²⁰ concluye en su estudio que el conocimiento de los pacientes sobre la hipertensión arterial es bajo.

El nivel adecuado de conocimiento de los pacientes hipertensos se asoció a la edad, tiempo de enfermedad y presencia de complicación; es lógico pensar que los mayores con mayor tiempo viviendo con la enfermedad asuma patrones de conductas favorables para el control su enfermedad, más aún cuando tiene una complicación que le pone riesgo a su vida y por temor adopta conocimiento y actitudes favorables para el control por la complicación de la enfermedad.

La tendencia que la procedencia urbana del paciente ($p=0.023$) tenga mejor nivel de conocimiento sobre su enfermedad estará ligado a su mejor nivel de instrucción, a la accesibilidad a la atención e información sobre la enfermedad.

El nivel de conocimiento se asoció con un mejor nivel de instrucción ($p=0.000$); similar hallazgo al de PEÑA ¹⁵ que describe que el conocimiento está influenciado por el nivel de formación académica,

El tener información de la enfermedad lleva a tener mejor conocimiento de la enfermedad ($p=0.044$); esto es importante porque establece que se debe plantear estrategias educativas para el mejor conocimiento de los pacientes de su enfermedad, en el índole clínico preventivo; pesar que no siempre un buen nivel de conocimiento lleve a un mejor comportamiento del estilo de vida.

11. CONCLUSIONES

- Las principales características del paciente hipertenso fueron edad de 40 a 49 años (50.9%), masculinos (71.8%), urbanos (70.0%), educación secundaria (32.7%). El 40.9% han recibido información sobre la hipertensión arterial, el 36.8% tienen más de 5 años de enfermedad. El 39.6% presentaron complicaciones, siendo las más frecuentes: cardiopatía isquémica (11.8%), cardiopatía hipertensiva (10.5%) e infarto de miocardio (5.5%).
- El estudio demuestra que los hipertensos encuestados tienen menos del 50% el conocimiento adecuado de la importancia de la presión diastólica, de la asociación de la hipertensión con la obesidad, sedentarismo, tabaco, alcohol, y en relación al tratamiento el suspender o cambiar la dosificación sin evaluación médica.
- El 56.4% de los pacientes hipertensos entrevistados del Hospital III Iquitos de EsSALUD presentan un nivel de conocimiento adecuado sobre la hipertensión arterial.
- El nivel adecuado de conocimiento de los pacientes hipertensos se asoció a la edad entre 40 a 59 años ($p=0.040$); procedencia urbana del paciente ($p=0.023$); con un mejor nivel de instrucción de 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 ($p=0.047$). No se relacionó con el sexo del paciente ($p=0.126$);

12. RECOMENDACIONES

Los hallazgos nos permiten recomendar:

- Se debe fortalecer la educación integral del paciente hipertenso a través de información audiovisual durante su estancia en los centros asistenciales de la red del Hospital III Iquitos – EsSALUD.
- Evaluar la eficiencia del programa de hipertensión arterial de la Red Asistencia de Loreto de EsSALUD.
- Fomentar la participación preventiva promocional de los profesionales de salud del Hospital III Iquitos de EsSALUD en la atención de las enfermedades crónicas.

CAPÍTULO V

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_day_20130403/es/.
2. Hipertensión arterial. <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/hipertension/index.html>.
3. Molina R.; Guija E.; Ortega M.; García L.; González A.; Alguacil P. y col. Manual de Hipertensión Arterial en la Práctica Clínica de Atención Primaria. Sociedad Andaluza de Medicina de Familia 2006.
4. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2014. Abril 2015.
5. INEI. Ibid.
6. Ruiz N, Espinoza M, Triolo M, De Almeida M, Barrios E, Pinto V, et al. Una experiencia de implementación de servicio comunitario en el despistaje de la hipertensión arterial. *Salus*. 2010; 14(2):41-51.
7. Ruiz N, Espinoza M, Barrios E y Reigosa A. Factores Cardiometabólicos en una Comunidad de Valencia, Venezuela. *Rev Salud Pública (Bogotá)*. 2009; 11(3):383-394.
8. Álvarez M.; Morales I.; Morales E.; Vega B. Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del Policlínico Previsora. *Rev Hum Med*. 2011. 11(3): 433-452.
9. Silva LOL, Soares MM, Oliveira MA, Rodrigues SM, Machado CJ, Dias CA. "Tô sentindo nada": percepções de pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2013;23(1):227-42
10. MINSA. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva. Resolución Ministerial N° 031-2015/MINSA.
11. Ofman S, Pereyra C, Stefani D. Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento. Diferencias según género. *Boletín de Psicología*, No. 108; 2013: 91-106. Disponible: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N108-6.pdf>
12. Benitez M.; Egocheaga I.; Bagué D.; García B.; Vara L.; Sanchis C.; Martín E.; Ureña T.; Dominguez M.; Bonet A. Estudio Conocimiento: grado de conocimiento sobre hipertensión arterial de nuestros pacientes. Relación con el nivel de control de la misma. ***Hipertensión y Riesgo Vascular***, 2015, 32(1): 2-20.
13. Da Silva M.; Oliveira A.; Silva S. Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(3):491-8

14. Aguado E., Arias M., Sarmiento G., Danjoy D. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. Rev Enferm Herediana. 2014;7(2):132-139
15. Peña Sainz de la Maza J. Hipertensión arterial: estudio de conocimientos y adherencia terapéutica en población de Bilbao. Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería. Universidad Pública de Navarra. 2014
16. Marin M.; Fábregues G.; Rodríguez P.; Díaz M.; Paez O.; Alfie J.; Caruso G.; Pantalena P.; Schiavi B.; González M. Registro Nacional de Hipertensión Arterial. Conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial. Estudio RENATA. Rev Argent Cardiol 2012; 80:121-129
17. Querales M.; Ruiz N.; Rojas S.; Espinoza M. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular en una comunidad de Naguanagua, Venezuela. Rev. Salud pública. 13 (5): 759-771, 2011.
18. Rodríguez Y.; Oliva J.; Gil A.; Hernández R. Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes geriátricos. Archivo Médico de Camagüey, 2008, 12 (4)
19. Saldarriaga Sandoval LJ. Valoración de conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al centro de salud Corrales. Tumbes. Perú 2007. NURE Inv. [Revista en Internet] 2010 Mar-Abr. [fecha de acceso]; 7(45) en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/promodenf.pdf
20. Estrada D., Jiménez L., Pujol E., De la Sierra A. Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina sobre su hipertensión y el riesgo cardiovascular. Hipertensión y Riesgo vascular. 2005, 2 (22)
21. MINSA. Guía Técnica Op Cit.
22. JNC 8-2014. Directriz basada en la evidencia para el manejo de HTA en Adultos: Informe de los miembros del panel nombrado miembro del Comité Octava Nacional mixto 2014. JAMA 2014
23. Carretero OA, Oparil S. Essential hypertension. Part I: definition and etiology. Circulation 2000; 101: 329-335.
24. Carretero OA, Oparil S. Ibid.
25. Díez J.; Lahera V. Hipertensión arterial (I). Aspectos fisiopatológicos. <http://www.elsevier.es> el 24/01/2016.
26. Díez J.; Lahera V. Ibid.
27. Botey PA, Coca PA, de la Sierra IA, González JJR, Mazón RP. Hipertensión arterial y cardiopatía hipertensiva. Cuadro clínico. Manifestaciones. En: Rozman C, editor.

- Farreras-Rozman. Medicina interna. Décima sexta edición. Barcelona: Elsevier España; 2009. Vol. I. p. 589-613.
28. González-Quesada J. Hipertensión arterial sistémica. Cuadro clínico. En: González-Quesada J, Romano-Munive AF, editores. Guía Exarmed (para el examen de aspirantes a residencias médicas). México: Intersistemas-Trillas; 2008. p. 35-39.
29. Murillo Godinez G. El asesino silencioso: La hipertensión arterial sistémica primaria no complicada. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2011; 49 (3): 233-235
30. Botey PA, Coca PA, de la Sierra IA, González JJR, Mazón RP. Op Cit.
31. González-Quesada J. Op Cit.
32. Murillo Godinez G. Op Cit.
33. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. JAMA 2003; 289:2560.
34. US Renal Data System, USRDS 2013 Annual Data Report: volume one, Atlas of End-Stage Renal Disease in the United States. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2013.
35. American Heart Association. Heart Disease and Stroke Statistics - 2009 Update. At-A-glance, Tex.: American Heart Association, 2009.
36. Hipertensión arterial sistémica. <http://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/capitulo4.pdf>
37. Hipertensión arterial sistémica Op Cit.
38. Zehnder C. Riñón e Hipertensión. Rev. Med. Clin. Condes. 2005, 16(2): 110 – 116.
39. MINSA. Guía Técnica Op Cit.
40. Tunstall-Pedoe H, Connaghan J, Woodward M, Tolonen H, Kuulasmaa K. Pattern of declining blood pressure across replicate population surveys of the WHO MONICA project, mid-198s to mid-199s, and the role of medication. BMJ 2006; 332: 629 – 635.
41. MINSA. Guía Técnica Op Cit.
42. Tabares I. La educación como motor del desarrollo; (Fecha de acceso 14 de Junio del 2013). URL Disponible: www.juenticus.com
43. Orientación e intencionalidad del conocimiento en la edad media. <https://prezi.com/vfjftskips4/orientacion-e-intencionalidad-en-la-edad-media/>
44. Estrada D.; Ho Wong TM.; Agudo JP.; Arias P.; Capillas R.; Gibert E.; Isnard M.; Solé M.; Salvadó A.; Salamero M. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión. Hipertens Riesgo Vasc. 2013;30(4):127---134

14. ANEXOS

Anexo N° 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES
HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL HOPITAL III IQUITOS – ESSALUD
Marzo del 2016

a. Introducción

Buenos días soy, Bachiller de Medicina de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, que estoy invitando a los pacientes hipertensos que se atiende en este hospital de Seguridad Social, a participar en forma voluntaria en el presente estudio, sobre conocimiento sobre la hipertensión arterial, pudiendo consultar sus dudas sobre el estudio.

b. Propósito del Estudio

El presente estudio tiene el objetivo de conocer el nivel de conocimiento que poseen los pacientes hipertensos sobre su enfermedad como los factores causales, síntomas, signos, diagnóstico y tratamiento; con el propósito de que los resultados aporten estrategias preventivas educativas para un mejor manejo de su enfermedad

c. Diseño de Investigación

El presente estudio es de diseño descriptivo de corte transversal, que a través de una entrevista -en un solo momento- se obtendrá la información sobre su nivel de conocimiento.

d. Participantes

Los participantes al estudio son hombres y mujeres que presentan hipertensión arterial que acuden a su atención en el Hospital III Iquitos de EsSALUD; su participación es absolutamente voluntaria, luego que la participante lea detenidamente el presente consentimiento informado y aclarada su interrogantes acepte participar en el estudio, durante la entrevista el participante puede negarse a continuar participando a pesar de haber aceptado en un primer momento.

e. Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:

1. El investigador iniciara la entrevista realizando preguntas sobre sus características sociodemográficas, recepción de información sobre el tema, tiempo de enfermedad y complicaciones que ha presentado por esta enfermedad.
2. Luego se le hará preguntas sobre su conocimiento sobre los factores de riesgo, clínica, diagnóstico y tratamiento sobre la hipertensión arterial.
3. El tiempo de participación en la entrevista se ha calculado no más de 15 minutos

f. Confidencialidad

Las entrevistas son anónimas, no se registra nombres ni ningún documento de identificación; la información solo se usará para los fines del estudio; al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas

g. Derecho del paciente

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Firma del Participante

Fecha:

Anexo Nº 2
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES
HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL HOPITAL III IQUITOS – ESSALUD
Marzo 2016

1. Características sociodemográficas

Edad: 1. 20 a 29 años 2. 30 a 39 años 3. 40 a 49 años 4. 40 a 49 años
5. 50 a 59 años 6. 60 a más años

Sexo: 1. Masculino 2. Femenino

Procedencia: 1. Urbano 2. Urbano-marginal 3. Rural

Nivel de Instrucción: 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria
4. Técnica 5. Superior

2. Información sobre la hipertensión arterial

Has recibido información sobre la hipertensión arterial en este Hospital: 1. Si 2. No

3. Hipertensión arterial

Tiempo de enfermedad: años

Presenta complicación por la hipertensión arterial: 1. SI 2. NO

4. Conocimiento

Hipertensión

1	La presión arterial alta es a partir de valores	140/90	160/95	130/85
2	La hipertensión arterial es una enfermedad de por vida	SI	NO	
3	Cual de la medida es más importante para el control y prevención	Sistólica máxima	Diastólica mínima	
4	La presión arterial se debe medir	Diario	Semanal	Mensual

Factores

5	A parte de la hipertensión conoce algún otro factor que daña el corazón Mencione dos de ellos:	SI	NO	
6	La obesidad es un factor importante para desarrollar hipertensión	SI	NO	
7	El tabaquismo es un factor de riesgo cardiovascular asociado a la hipertensión arterial	SI	NO	
8	La diabetes y el colesterol es un factor asociado a la hipertensión arterial	SI	NO	
9	El ejercicio va bien para los pacientes hipertensos	SI	NO	
10	El antecedente de familiar hipertenso predispone a uno tener hipertensión arterial	SI	NO	

Riesgo

11	La hipertensión arterial produce daño renal	SI	NO	
12	La hipertensión arterial produce daño cerebral	SI	NO	
13	La hipertensión arterial produce daño en el corazón	SI	NO	

Dieta/Consumo

14	El paciente hipertenso puede o no reducir el consumo de sal	SI	NO	
15	El paciente hipertenso debe consumir verduras y no grasas	SI	NO	
16	Se puede controlar con dieta la hipertensión arterial	SI	NO	
17	El paciente hipertenso puede consumir bebidas alcohólicas	SI	NO	

Tratamiento

18	La medicación de la presión arterial es de por vida	SI	NO	
19	Cuando se normaliza la presión arterial se puede dejar de tomar la medicación	SI	NO	
20	Uno puede aumentar o disminuir la dosis del medicamento según su valor de la presión	SI	NO	

- Conocimiento
 - Adecuado
 - No adecuado