

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
HIPERTENSION ARTERIAL EN PERSONAS DE 30  
A 60 AÑOS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA  
OCUPACIONAL SERVISALUD DURANTE LA  
PANDEMIA, JESUS MARÍA 2021”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**BACHILLER ANGGELINE MARIEL PÉREZ BOHORQUEZ**

**Callao, 2021**

**PERÚ**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL EN  
PERSONAS DE 30 A 60 AÑOS QUE ASISTEN A LA CLINICA OCUPACIONAL  
SERVISALUD DURANTE LA PANDEMIA, JESUS MARÍA 2021”**

**AUTORA**

ANGGELINE MARIEL PÉREZ BOHORQUEZ



## HOJA DE REFERENCIA

### HOJA DE REFERENCIA MIEMBROS DEL JURADO

Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	Presidenta
Dra. ANA MARIA YAMUNAQUE MORALES	Secretaria
Dr. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	Miembro

**ASESORA:** DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

**N° de Libro:** 01

**N° de Folio:** 351

**N° de Acta:** 015- 2021

**Fecha de Aprobación de tesis:**

19 de octubre del 2021

**Resolución de sustentación:**

N°172-2021-D/FCS

## DEDICATORIA

Con todo mi corazón a mis padres Alex y Marlene, hermanos Alexander y Nicole. También a mi Coquito, Noelia y Ricardo; mi familia a quienes amo con todas mis fuerzas, quienes nunca me soltaron en los malos momentos, enseñándome con su ejemplo de vida a seguir luchando por lo que quiero sin importar el tiempo y las circunstancias.

A mis abuelos en el cielo, a quienes siempre tengo en mente. Seguiré siempre dando lo mejor en su recuerdo.

A mis más que amigas, realmente familia de corazón, Cecilia y Roxana, de quienes siempre recibí el apoyo desde el inicio hasta el final de mi carrera. Gracias.

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por permitirme la oportunidad de estar con vida y salud para poder lograr mis objetivos siempre pidiendo cuide de mí y mi familia.

Mi familia por el apoyo incondicional en todo este proceso. Valoro y agradezco la existencia de ustedes en mi vida. Todo es posible junto a ustedes.

A mi asesora de tesis Dra. Lulilea Ferrer Mejía, quien siempre estuvo pendiente guiándome en cada uno de los procesos en el desarrollo de mi tesis. A mi jurado de sustentación Dra Nancy Chalco Castillo, Dra. Ana María Yamunaque Morales, de quien recibí apoyo y guía para un mejor resultado y Dr. Cesar Guevara Llacza por su tiempo, enseñanza y orientación en todo el proceso de investigación

## INDICE

<b>INDICE DE TABLAS.....</b>	<b>3</b>
<b>INDICE DE GRAFICOS.....</b>	<b>4</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>10</b>
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	10
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1 Problema General.....	17
1.2.2 Problemas Específicos.....	17
1.3 OBJETIVOS.....	17
1.3.1 Objetivo general:.....	17
1.3.2 Objetivos Específicos:.....	18
1.4 LIMITANTES DE LA INVESTIGACION .....	19
1.4.1 Limitante teórica.....	19
1.4.2 Limitante Temporal.....	19
1.4.3 Limitante Espacial.....	19
<b>II. MARCO TEORICO.....</b>	<b>20</b>
2.1 ANTECEDENTES.....	20
2.2 BASE TEORICA.....	30
2.3 CONCEPTUAL.....	34
2.3.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO.....	34
2.3.2 PRESION ARTERIAL.....	37
2.3.3 HIPERTENSION ARTERIAL.....	37
2.3.4 FACTORES DE RIESGO .....	43
2.3.5 MEDIDAS PREVENTIVAS.....	47
2.4 DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICO .....	50
<b>III. HIPOTESIS Y VARIABLES: .....</b>	<b>51</b>

3.1	HIPOTESIS.....	51
3.2	DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES .....	52
3.3	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	53
<b>IV.</b>	<b>DISEÑO METODOLOGICO.....</b>	<b>54</b>
4.1	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	54
4.1.1	Tipo de investigación .....	54
4.1.2	Diseño de investigación .....	54
4.2	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	55
4.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	55
4.4	LUGAR DE ESTUDIO:.....	56
4.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	56
4.6	ANÁLISIS Y PROCEDIMIENTO DE DATOS.....	57
<b>V.</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>58</b>
<b>VI.</b>	<b>DISCUSION DE RESULTADOS.....</b>	<b>66</b>
<b>VII.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>72</b>
<b>VIII.</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>78</b>
	ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	79
	ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTA .....	81
	ANEXO 3: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN .....	82
	ANEXO 4: PROCESO DE VALIDACION DE JUECES EXPERTOS .....	86
	ANEXO 5: BASE DE DATOS .....	87
	ANEXO 6: SOLICITUD DE PERMISO .....	88
	ANEXO 7: FOTOS DE EVIDENCIA.....	89

## INDICE DE TABLAS

<b>5.1.1</b>	Datos generales de los asistentes a la clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia, Jesús María 2021.....	56
<b>5.1.2</b>	Estadísticos descriptivos y Prueba de Normalidad de Kolmogorov Smirnov para los puntajes totales y por dimensiones obtenidos con el instrumento de Conocimiento sobre Hipertensión arterial aplicado a personas asistentes a la clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia. Jesús María 2021.....	57
<b>5.1.3</b>	Nivel de conocimiento sobre de Hipertensión arterial en personas que asisten a la clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia. Jesús María 2021.....	58
<b>5.1.4</b>	Nivel de conocimiento en la dimensión Aspectos generales del conocimiento sobre Hipertensión arterial en personas que asisten a la clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia. Jesús María 2021.....	60
<b>5.1.5</b>	Nivel de conocimiento en la dimensión Factores de riesgo del conocimiento sobre Hipertensión arterial en personas que asisten a la clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia. Jesús María 2021.....	61
<b>5.1.6</b>	Nivel de conocimiento en la dimensión Medidas preventivas del conocimiento sobre Hipertensión arterial en personas que asisten a la clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia. Jesús María 2021.....	62

## INDICE DE GRAFICOS

<b>5.1.2</b>	Estadísticos descriptivos y Prueba de Normalidad de Kolmogorov Smirnov para los puntajes totales y por dimensiones obtenidos con el instrumento de Conocimiento sobre Hipertensión arterial aplicado a personas asistentes a la clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia. Jesús María 2021.....	58
<b>5.1.3</b>	Nivel de conocimiento sobre de Hipertensión arterial en personas que asisten a la clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia. Jesús María 2021.....	59
<b>5.1.4</b>	Nivel de conocimiento en la dimensión Aspectos generales del conocimiento sobre Hipertensión arterial en personas que asisten a la clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia. Jesús María 2021.....	60
<b>5.1.5</b>	Nivel de conocimiento en la dimensión Factores de riesgo del conocimiento sobre Hipertensión arterial en personas que asisten a la clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia. Jesús María 2021.....	61
<b>5.1.6</b>	Nivel de conocimiento en la dimensión Medidas preventivas del conocimiento sobre Hipertensión arterial en personas que asisten a la clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia. Jesús María 2021.....	62

## RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud es una de las principales causantes de muerte prematura en el mundo, donde solo una de cada cinco personas tiene el problema controlado. Siendo de curso evolutivo desfavorable en personas que la padecen ante el contagio de coronavirus SARS-CoV 2 (COVID 19). El presente trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años que asisten a la Clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia, Jesús maría 2021” que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años que asisten a la clínica ocupacional Servisalud durante la pandemia, Jesús maría 2021. De metodología cuantitativa, descriptiva, no experimental de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 75 personas con un rango de edad de 30 a 60 años. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario de 20 preguntas dividido en tres dimensiones, construido por la autora de la tesis, validado mediante juicio de expertos. Entre los resultados se obtuvo que el 34,7% de encuestados presentan un bajo nivel de conocimiento, 46,7% con nivel medio y 18,6% un alto nivel de conocimiento acerca de hipertensión arterial. Se concluye que predomina un nivel de conocimiento medio sobre hipertensión arterial y esto es indicador de que puede incrementar el riesgo de padecerla al no tener el cuidado adecuado para el control y prevención por falta de conocimiento. Siendo importante reforzar este conocimiento a la población.

Palabra Clave: Nivel de conocimiento, hipertensión arterial, coronavirus SARS-CoV 2 (COVID 19).

## ABSTRACT

According to the World Health Organization, it is one of the main causes of premature death in the world, where only one in five people has the problem under control. Being really unfavorable in people who suffer from coronavirus SARS-CoV 2 (COVID 19). The present investigation whose title is Level of knowledge about arterial hypertension in people aged 30 to 60 years who attend the Servisalud Occupational Clinic during the pandemic, Jesús María 2021 research aims to determine the level of knowledge about arterial hypertension in people between 30 and 60 years of age who attend the Servisalud occupational clinic during the pandemic, Jesús María 2021.

With a quantitative, descriptive, non-experimental cross-sectional methodology, the sample consisted of 75 people with an age range of 30 to 60 years. For data collection, a questionnaire of 20 questions divided into three dimensions of the author's own creation were applied, validated by expert judgment.

Among the results, it was obtained that 34.7% of respondents present a low level of knowledge, 46.7% with a medium level and 18.6% a high level of knowledge about arterial hypertension.

It is concluded that a medium level of knowledge about arterial hypertension predominates and this is an indicator that the risk of suffering from it may increase by not having appropriate care for control and prevention due to lack of knowledge. Being important to reinforce this knowledge to the population.

Key Word: Level of knowledge, arterial hypertension, coronavirus SARS-CoV 2 (COVID 19).



## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial definida como enfermedad crónica, en donde existe una presión arterial constantemente alta en los vasos sanguíneos causándoles daño. Siendo la presión arterial la fuerza que ejerce la sangre bombeada por el corazón contra las paredes de los vasos sanguíneos (arterias). El corazón realiza mayor esfuerzo para bombear cuando la tensión es alta. Caracterizada por no tener síntomas precisos, debido a esto no es diagnosticada a tiempo y se tarda en manifestarse. Pese a eso sigue siendo un riesgo cardiovascular importante. Actualmente las enfermedades cardiovasculares es una de las causas principales de muerte a nivel mundial y ahora con la aparición del SARS-CoV 2 (COVID 19) se ha clasificado a las personas que padecen de hipertensión arterial dentro de una población vulnerable, sobretodo en persona con hipertensión que no tienen el control adecuado ya sea por desconocimiento o por no saber su diagnóstico.

Es por ello que la siguiente investigación expone sobre la hipertensión arterial y el nivel de conocimiento que tiene las personas, teniendo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento que tienen las personas de 30 a 60 años que asisten a un clínica ocupacional y de esta manera darnos una idea de que tan informada se encuentran las personas sobre esta enfermedad crónica.

El trabajo está conformado por el capítulo I: presentación en el cual se considera el planteamiento del problema, descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones del estudio. Capitulo II: marco teórico, antecedentes, base teórica, base

conceptual, definición de términos básicos. Capítulo III: hipótesis, definición conceptual de variables en la operacionalización de variables. Capítulo IV: diseño metodológico, tipo de investigación, población, muestra, lugar de estudio, técnicas, instrumento de recolección de datos y análisis estadísticos de los datos. Capítulo V: resultados y resultado descriptivo Capítulo VI: discusión de resultados contrastación, finalizando con las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud define a las enfermedades no transmisibles como enfermedades duraderas y de progresión lenta, que no se contagia de persona a persona, representando a nivel mundial un gran problema de salud en el siglo XXI. Siendo una carga más para el sistema de salud. Las enfermedades crónicas no transmisibles son definidas en el 2011 por la Asamblea General de las Naciones Unidas como epidemia, ya que las considera un reto para la sociedad. El 58% de muertes en el mundo fueron causadas a enfermedades no transmisibles en el 2008 y se estima que el 2030 habrá un aumento del 20%. La Organización Mundial de la Salud y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades reconocen que el motivo por el cual las enfermedades no transmisibles han sido perjudiciales para el individuo es por el mal estilo de vida y el envejecimiento de la población. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud en el mundo existen 1130 personas hipertensas, donde la mayoría de ellos pertenece a países de economía media y baja. En el 2015 se informa que 1 de cada 5 mujeres y que 1 de cada 4 varones padecía de hipertensión, donde 1 de cada 5 personas hipertensas tiene el problema controlado. (2) La India con 1,320 billones de personas como población, vive el aumento de personas con hipertensión, sobretodo no controlada, donde el 28.9% de su población tiene valores mayores a 140/90 mmHg y de ellos solo es controlada en un 25% de personas diagnosticadas. (3) En un estudio sobre diabetes realizado con la población española se obtuvo como resultado que el 42% de la población padecía de hipertensión arterial, lo

que equivale a 16,5 millones de personas, siendo en su mayoría varones sobretodo d edades tempranas a diferencia de las mujeres que está presente en su mayoría de edad. Por tratarse muchas veces de una patología asintomática fue importante durante el estudio saber la cantidad de personas diagnosticadas dando como resultado que el 63,7% de la población estaba enterada de su padecimiento, eso significa que cerca de 6 millones de personas sufren de hipertensión arterial y no lo saben. De los diagnosticados solo el 26,6% se encontraba recibiendo tratamiento. (4) El grupo de trabajo American College of Cardiology y la American Heart Association publicó en México sobre el criterio para definir la hipertensión mayor e igual a 130/80, donde anteriormente era considerada desde 140/90 para iniciar acciones médicas. En este mismo año la cifra de hipertensos es de 22.2 millones de adultos, donde solo la mitad fue diagnosticada y de estos el 60% sigue un tratamiento farmacológico de los cuales solo la mitad tiene un adecuado control con asistencia a citas médicas. (3) La Sociedad Médica Argentina se encuentra preocupada por el aumento de los casos de hipertensión arterial en su país. El estudio de registro Nacional de hipertensión Arterial tuvo como resultado que el 36,7% de la población la padece, es decir que 1 de cada 3 personas son hipertensos. Además, el 38,8 % de esas personas no saben su diagnóstico y de la población que ha sido diagnosticada solo el 24,2% se encuentra con control de fármacos antihipertensivos. Aquí también se ha deducido que la hipertensión se presenta conforme avanza la edad. Mientras más adulto sea la persona, mayor es el riesgo de padecerla. (5)

La Encuesta Demográfica de Salud Familiar en el 2017 publicó un análisis realizado durante el periodo del año 1986 al 2015, informa que la principal causa de muerte en el Perú es por enfermedades del corazón, resultando 85 muertes por cada 100 mil personas, En 1986 la muerte por hipertensión estaba en el puesto 15 con tasa específica del 9,6 por mil pasando en el 2015 al puesto 10 con 14,2 por mil. Llegando a la conclusión de que la hipertensión arterial es un grave problema de salud, aunque se haya presentado una reducción del 14,8% al 13,6% en personas de 15 años a más. (6) El presidente de la Sociedad Peruana de Hipertensión Arterial, Jesús Mario Carrión Chambilla dice que, en el Perú aproximadamente el 25% de las personas de 18 años a más padece de hipertensión arterial y la mitad de estos no sabe que tiene esta enfermedad, Sabiendo que es importante el control de la hipertensión arterial por ser lo que conlleva directo a sufrir infartos, accidentes cerebrovasculares y otras clases de problemas cardiovasculares. También informo que hace 30 años solo se diagnosticaba con hipertensión arterial a mayores de 50 años, pero que hoy en día está presente en personas más jóvenes debido al inadecuado estilo de vida que lo expone al riesgo de padecer hipertensión arterial. Debido a esto es que en el presente se observan personas de 40 hasta gente más joven con problemas cardiovasculares. Carrión define a una persona hipertensa cuando presenta la presión arterial mayor de 140/90 mmHg. (7) En el 2016, la Encuesta Demográfica y de salud familiar publica que 4 millones de personas de 15 años a más edad sufren de presión arterial elevada siendo el 17.6%. Según el miembro del equipo técnico de la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles, Raras y

Huérfanas (DENOT) del Ministerio de Salud, La doctora Lourdes del Rocío Carrera Acosta, es fundamental tener un estilo de vida saludables para disminuir los riesgos de la hipertensión arterial.(8)

En el año 2017, la hipertensión arterial está presente en el 18.6% de habitantes de 15 años a más edad, observando que hubo un aumento a diferencia del año 2016. En Lima con 22.4%, en la Provincia Constitucional del Callao con 20.6% y el departamento de Tacna con 20.3%, siendo los lugares con mayor porcentaje de personas que padecen hipertensión arterial. (9)

A nivel local, durante la pandemia se observó en la clínica Privada ServiSalud, en el área de Salud Ocupacional, donde se realizan diferentes procedimientos como espirometría, audiometría, electrocardiograma, así como el área de triaje en cual se realiza el control de talla, peso, perímetro abdominal, toma de signos vitales como la respiración, saturación, pulso y la medida de la presión arterial. Siendo el primer consultorio en donde se le evalúa a las personas, la mayoría de ellos obreros de diferentes empresas como industria minera, textil, almacenes, construcción en su mayoría con rango de edad de 30 años máximo hasta 60 años, pasando por diferentes protocolos dependiendo de la empresa y el cargo que tiene cada uno de ellos, debía ser evaluado para poder saber la condición en la que se encuentra, ya sea para ser incorporado a un nuevo trabajo, seguir trabajando o por retiro del trabajo. En la actualidad debido a la pandemia por el coronavirus SARS-CoV 2 (COVID 19) muchas empresas tuvieron que suspender su trabajo cumpliendo la cuarentena obligatoria dictada por el gobierno, dándose meses después la reactivación con ciertas restricciones mencionadas por el mismo gobierno, donde una de las

condiciones era cumplir una lista de protocolos de bioseguridad, tal como la consideración de personas vulnerables al virus. A partir de ese momento las empresas empiezan a enviar sus trabajadores para realizarse exámenes ocupacionales para su reincorporación al trabajo donde el trabajador debía cumplir ciertos requisitos como era tener un adecuado índice de masa corporal (IMC), no diabéticos y no personas que sufran de hipertensión arterial y de ser hipertenso debían tenerla controlada. Se observó que la mayoría de personas que asistían pertenecían al sexo masculino de diferentes edades. En el área de triaje, además de explicar el procedimiento que se realizará antes de darse la medida de la presión arterial es importante realizar preguntas como saber si sufre de hipertensión y si se controla con medicamentos de manera diaria, así ya no sorprendería al aparecer una medida de la presión elevada. De esta forma se pudo apreciar que muchas personas no tenían ni la más mínima idea de qué es la presión arterial de 30 trabajadores que pasaban diariamente por evaluación solo la tercera parte sabía que era la hipertensión arterial y sus causas, además muchos desconocían que el tensiómetro tanto digital como el manual harían presión sobre su brazo causando en algunos malestar como risas, produciendo muchas inquietudes en las personas como los riesgos de la hipertensión arterial, qué valor debe tener para estar normal, qué es lo que debe hacer para tener una presión normal, si se hereda o no, así como también hubieron personas que habían escuchado la palabra hipertensión arterial porque en algún momento les recomendaron ir al cardiólogo por una medida elevada, pero no habían tomado el más mínimo interés dejando pasar lo que les había ocurrido anteriormente. De igual modo se le explicaba a cada una de

las personas que una medida alta de la presión arterial no puede diagnosticarlo como hipertenso y que el cardiólogo como especialista para diagnosticar le enviaría una serie de exámenes y le haría un control de su presión arterial por un par de semanas y ya con sus medidas obtenidas él diagnostica si es o no hipertenso, ya que también podía darse el valor elevado por diferentes factores. Eran pocas las personas que sabían sus medidas de presión arterial incluso si eran hipotensos o hipertensos y el nombre del medicamento que tomaban. Lo que llamo más la atención fue que en el mes de febrero aproximadamente 10 personas jóvenes de 30 años obtuvieron un valor de presión arterial elevada y sin presencia de síntomas, la cual puede haber sido producto de los nervios por la evaluación médica, entonces eran enviados a sala de espera con televisión para después de unos minutos volver a tomar la medida de la presión arterial y observar si había reducido en pocos casos la nueva medida estaba dentro de un parámetro normal en otros casos seguía con una medida elevada, igual al pasar a medicina se colocaba en rojo para que el medico pueda volver a realizar la medida y realizarle mayores preguntas al pacientes. De esta manera es que decido realizar mi tesis sobre el Nivel de Conocimiento sobre hipertensión arterial en el rango de edad de 30 a 60 años de edad, debido a que los casos de medidas elevadas como de desconocimiento sobre la hipertensión arterial se dan entre esas edades. Cuyo nivel de conocimiento será evaluado con la aplicación de una encuesta con preguntas de selección simple, se evaluará tanto en la sala de espera como en el área de triaje pidiendo la colaboración de las personas para poder de cierta manera saber que tan informado se encuentra sobre este tema , Dado que la coyuntura actual

hace que sea de vital importancia el estar informado sobre si se es o no hipertenso , pues esto hace a la persona vulnerable frente al virus del coronavirus SARS-CoV 2 (COVID 19) y peor aún si no tiene un control con fármacos antihipertensivo además de alto riesgo de sufrir algún mal cardíaco.

Este trabajo contribuirá al control de las personas con hipertensión arterial, brindando información educativa al finalizar la encuesta, resolviendo sus dudas sobre el tema. Además de la prevención de riesgos que puede conllevar el sufrir de hipertensión arterial. Ya que la investigación se basa en saber que tanto conocimiento tienen las personas sobre la hipertensión arterial, factores de riesgo y prevención esta enfermedad que desencadena a otras enfermedades cardiovasculares. La Clínica Servisalud, permitirá realizar una breve encuesta a las personas que asisten a sus exámenes ocupacionales, donde se les pedirá su apoyo, ya que debido a esta emergencia nacional es muy importante que las personas tengan una información clara sobre una de las enfermedades que ha sido declarada como un riesgo de complicación al ser contagiados con el coronavirus SARS-CoV 2 (COVID 19) y la toma de conciencia sobre este síntoma que no solo pone en riesgo su salud ante el coronavirus SARS-CoV 2 (COVID 19) sino que también antes otra enfermedades cardiovasculares que es capaz de desencadenar.

## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años que asisten a la Clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia, Jesús maría 2021?

### 1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre aspectos generales de la hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años que asisten a la Clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia, Jesús María 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años que asisten a la Clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia, Jesús maría 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años que asisten a la Clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia, Jesús María 2021?

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años que asisten a la clínica ocupacional Servisalud durante la pandemia, Jesús maría 2021.

### 1.3.2 Objetivos Específicos:

Identificar el nivel de conocimiento sobre aspectos generales de la hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años que asisten a la Clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia, Jesús María 2021

Identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años que asisten a la Clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia, Jesús María 2021

Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención sobre la hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años que asisten a la Clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia, Jesús María 2021

## 1.4 LIMITANTES DE LA INVESTIGACION

- 1.4.1 Limitante teórica: En la investigación se empleó la teoría de autocuidado de Orem encontrando una información no actualizada, presentando dificultades para poder obtener una fuente confiable y precisa para la investigación. En el caso de los antecedentes se toma en cuenta información que incluso investigan sobre las prácticas de autocuidado, debido a que no existen actualmente muchas investigaciones realizadas sobre el nivel de conocimiento.
- 1.4.2 Limitante Temporal: El proyecto de investigación no experimental se aplicó en la clínica ocupacional Servisalud durante la pandemia año 2021. Es de estudio transversal debido a que se aplicó en un tiempo determinado, en este caso la encuesta fue en 3 días y tuvo como inicio de presentación como proyecto de investigación en mayo 2021 siendo aplicado en agosto 2021 y con resultados a inicios de setiembre 2021 , siendo 5 meses de proceso de tesis.
- 1.4.3 Limitante Espacial: La aplicación del cuestionario se realizó en el área de salud ocupacional de la Clínica Servisalud con población anexa al distrito de Jesús María, además de trabajadores programados por empresas con convenio, con la reducción de aforo de personas al 50% a fin de prevenir la propagación del virus. Cuya capacidad normal era de 60 personas, siendo ahora lo permitido 30 personas máximo por día cumpliendo los protocolos de bioseguridad. Previa coordinación con las autoridades para la ejecución del instrumento en la clínica.

## II. MARCO TEORICO

### 2.1 ANTECEDENTES

#### INTERNACIONAL

**GARCÍA EDWIN, CHÁTARA ABRAHAM (2019) San Salvador.** Con la tesis **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz, San Miguel, en periodo de febrero a septiembre 2019”** Con el objetivo de saber qué es lo que saben sobre hipertensión arterial y así elaborar estrategias en educación y comunicación a fin de fortalecer los conocimientos de los usuarios de la Unidad Milagro de la Paz. Una investigación de tipo descriptivo, con corte transversal tomando a 210 usuarios asistentes a UCSF a los que se les aplico un cuestionario. Obteniendo como resultado que el 71% de los entrevistados poseen cierto grado conocimiento sobre el diagnóstico de hipertensión arterial, el 48% de personas desconocen sobre el riesgo que causa el consumo de sal en sus alimentos, el 60% de personas confía en la etnopracticas para el tratamiento de la hipertensión. En conclusión el 64% de personas tiene 40 hasta 45 años de edad, el 80% reconoce a la hipertensión como asintomática, 89% saben sobre en beneficio de la actividad física , dieta rica en vegetales, frutas además de saber el riesgo sobre el consumo de alcohol y tabaco en una persona hipertensa y 42% recurre a la automedicación. (11)

**BAGLIETTO JUAN y cols (2018) México.** Desarrollaron la tesis **“Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México”**. Que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión en sujetos con esta enfermedad. Con el método de estudio prospectivo efectuado de julio a diciembre de 2018, en el que se aplicó una encuesta que incluyó preguntas del conocimiento, prevención, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y toma de presión. La encuesta se aplicó a 274 pacientes: 153 mujeres y 121 hombres; se clasificaron en grupos según género y edad. En el grupo masculino, se encontró presión arterial alta con la siguiente distribución: en sujetos de 75 años o más: 33%; de 60 a 75 años: 55%; de 45 a 60 años: 32%; 30 a 45 años: 26%, de menos de 30 años: 14%. En el grupo de mujeres, la presión arterial se encontró alta como sigue: de 75 años o más: 28%; de 60 a 75 años: 43%; de 45 a 60 años: 9%; de 30 a 45 años: 6%, de menos de 30 años: 2%. Presentando un bajo conocimiento. Se concluye con los resultados de la encuesta, que hace falta conocimiento de la enfermedad en la población, para que pueda prevenir y disminuir sus factores de riesgo por encontrar personas con presión arterial alta de 30 hasta 75 años de edad. (10)

**MEJÍA KAREN y cols (2018) Honduras.** Desarrollaron la tesis **“Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José de Boquerón.** Con el objetivo de describir el conocimiento que tienen los pacientes hipertensos y en base a esos las actitudes y prácticas que tienen para su cuidado. Usando el método de estudio descriptivo de corte transversal cuantitativo. Tomando encuesta a 30 pacientes hipertensos seleccionados con criterio de inclusión y con el llenado de consentimiento informado. Dio como resultados que el 76,7% eran mujeres, los 64% mayores de 60 años, solo el 50% tenían conocimientos sobre hipertensión arterial, confían en tratamientos caseros un 56,7%, 10% consume sal en excesiva cantidad sin saber el riesgo y el 60% no realiza actividad física por no saber el beneficio. Como conclusiones tenemos que el conocimiento que tiene la comunidad de San José de Boquerón fue adecuado sobre que es la hipertensión arterial y los parámetros normales de presión arterial sigue siendo insatisfactorios, pese a que asisten a consulta médica no cumplen con las prácticas, dietas y ejercicios que se les recomienda.

(14)

**SILVA ALEJANDRO (2017) Ecuador.** Con el proyecto de investigación que tiene como título: **“Nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores del Dispensario de Seguro Social Campesino de Puñachisag”** con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial que tienen los pacientes adultos mayores. El estudio de tipo cuali-cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal, conformada con una población de 52 pacientes que son atendidos en el dispensario, tuvo como técnica de recolección un cuestionario y de instrumento un cuestionario dividido en sus variables que son: conocimientos de la hipertensión arterial, causas, dieta, tratamiento y complicaciones. Como resultado tiene que el 78.8% presentan nivel de conocimiento inadecuado y el 21.2% tienen adecuado nivel de conocimiento. Se concluye que la hipertensión arterial está sujeta al conocimiento que tiene el adulto mayor y a la forma de llevar a cabo los cuidados, siendo necesario una planificación de educativa para lograr el cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación.

(12)

**ANTÓN ALONSO E y cols (2016) España.** En su investigación **“Relación entre el grado de conocimiento sobre la hipertensión arterial y el control de la misma”** con el objetivo de saber el grado de conocimiento de los pacientes que asisten a la farmacia y la relación que tienen sus conocimientos con el control de la hipertensión para explicar a la vez el grado de adherencia del tratamiento farmacológico de los pacientes, para esto se aplicó una encuesta estructurada sobre información sobre la hipertensión y el control que tienen los pacientes sobre ella y para la adherencia al tratamiento se usó el test de Morisky-Green en una población de 120 personas. Con un estudio descriptivo transversal multicéntrico por haber sido tomado en diferentes sedes de farmacia tomando como población mayores de 18 años con seguimiento semanal de las cifras de su tensión. Se tuvo como resultado que 113 en tratamiento farmacológico antihipertensivo. Un 54,16% tiene un conocimiento básico, con un 35% de control de la HTA, un 42,50% tiene un conocimiento intermedio con un 26% de control de la enfermedad y un 1,66% tiene conocimientos avanzados. Según el test de Morisky-Green, un 64,60% es adherente se queda como conclusión que no existe relación entre el grado de conocimiento y el control de la HTA, y es mayor el grado de control a menor conocimiento de la enfermedad. Tras el seguimiento y la educación sanitaria del farmacéutico se consigue un aumento del 14,6% de pacientes con valores de PA controlada. (13)

## **NACIONAL**

**DÍAZ Milagros, INFANTE Edwin (2020) Perú- Trujillo.** Presentando su tesis **“Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor”**. Teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial relacionándolo con la práctica de autocuidado en adultos mayores del Programa Adulto Mayor. Con una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo-correlacional. La población fue de 91 personas que integran el programa adulto mayor, y la muestra de 41 personas a quienes se les aplicó dos cuestionarios, el primero para determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el segundo para medir la práctica de autocuidado en base a sus conocimientos. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba Tau-b de Kendall llegando a las siguientes resultados que el 39,0% tienen un nivel de conocimiento alto y el 22,0% conocimiento medio, con 61,0% cumplen con prácticas de autocuidado adecuados, el 39,0% de adultos mayores tienen prácticas inadecuadas de estos el 9,8% tienen un nivel de conocimiento alto, el 19,4% nivel de conocimiento medio y el 9,8% nivel de conocimiento bajo. Se evidencia que el valor de significancia es de 0,001, y se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento para realizar las prácticas de autocuidado (17)

**CHUMO Gina (2018) Perú- Piura.** Con su tesis “**Nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en usuarios de 20-39 años que acuden a consulta externa del Hospital apoyo II Santa Rosa**”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en usuarios de 20-39 años que al Hospital Apoyo II Santa Rosa a consultorio externo, mediante una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 130 pacientes, se usó el cuestionario diseñado por la autora con un valor de 86.1% de confiabilidad. Los resultados fueron: 97,7% presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 2.3% un nivel medio de conocimiento y no se encontró porcentaje alguno de encuestados en el nivel alto. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en usuarios de 20-39 que acudieron a consulta externa fue bajo en casi la totalidad de los encuestados lo que alarma al personal de salud por la falta de conocimiento. (15)

**CAMPOVERDE SANTOS (2018) Perú- Sullana.** Con el desarrollo de la tesis **“Nivel de conocimiento del adulto sobre prevención de hipertensión arterial en el Caserío Quebrada Seca- Lancones”**. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos del adulto sobre hipertensión arterial y la prevención de la misma. Presentó un enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y de corte transversal. Constituida por 80 personas adultas para su muestra. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, utilizado y validado por Evelyn Iris Álvarez Ramos el 2015 y adecuada por la autora del presente estudio. Se obtuvo que la mitad de su población tenía más de 76 años, de sexo femenino con primaria completa. Y el nivel de conocimiento de los adultos sobre prevención de hipertensión arterial según tipo de alimentación, el 64,4% tienen conocimiento medio, el 33,3% bajo y el 2,2% alto. Y sobre prevención de hipertensión arterial según actividad física, el 75,6% presenta un nivel de conocimiento bajo, el 20% medio y el 4,4% alto. Concluyendo en que el nivel de conocimientos de los adultos sobre hipertensión para su prevención es de nivel medio. (18)

**LORA DANTE (2017) Perú- Sullana.** Con la tesis **“Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el Servicio de Emergencia en el Hospital de EsSalud”**. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia en el hospital de EsSalud Sullana. Usando el método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Se tomó como muestra a 45 participantes. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, elaborados y utilizados por los Bach. Enf. Tafur Paredes, Cinthia. Vásquez Suito, Lucia Francesca, Nonaka Reyna, Margarita Keiko Sachico. El cual dio como resultado que nivel de conocimiento sobre hipertensión para el autocuidado el 84,4% eficiente y el 15,6% ineficiente y en las practicas desarrolladas el 62,2% son adecuadas y el 37,8% inadecuadas. Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre hipertensión es eficiente y las prácticas que realiza en su autocuidado son adecuadas basadas en su conocimiento. (19)

**FLORES Western (2016) Perú- Iquitos.** Desarrollando su tesis “**Nivel de Conocimiento sobre la Hipertensión Arterial en pacientes Hipertensos Atendidos En El Hospital III Iquitos – Essalud**”. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en hipertensos atendidos en el Hospital III Iquitos de Essalud. El presente estudio fue de tipo cuantitativo de diseño no experimental descriptivo transversal prospectivo, con una muestra de 220 pacientes hipertensos; la encuesta de nivel de conocimiento se basó en 20 preguntas, 4 sobre conceptos de la hipertensión. Los resultados fueron que 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, 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. Conclusiones Cerca del 45% de los pacientes hipertensos del Hospital III Iquitos de Essalud no tienen un conocimiento adecuado sobre la hipertensión arterial. (16)

## 2.2 BASE TEORICA

### **TEORIA DE ENFERMERIA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM**

Dorothea Orem, enfermera quien señala que ningún otro autor ha tenido influencia en su modelo, pero varias teóricas de enfermería han sido su inspiración. Describe la Teoría General del autocuidado, la cual incluye 3 teorías relacionadas que son la teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistemas de enfermería (20)

- Teoría del autocuidado

Aquí se refiere al autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia, son actividades aprendidas por las personas para lograr un objetivo. Es un comportamiento que se adoptan a situaciones específicas de la vida realizadas por las personas para sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno con el fin de modificar situaciones que ponen en riesgo su propio desarrollo y funciones a favor de su bienestar, salud y vida. (20) Además detalla 3 requisitos de autocuidado, como resultados que se quieren lograr con el autocuidado:

1. Requisitos de autocuidado Universal: para todos los individuos son comunes, como el mantenimiento del agua, aire, eliminación, soledad, descanso, prevención de riesgos, integridad e interacción de la actividad humana.
2. Requisitos de autocuidado del desarrollo: fomentar las condiciones imprescindibles para la vida y la maduración, prever la aparición de

situaciones desfavorables o disminuir los efectos de estas situaciones en las diferentes etapas del proceso evolutivo que corresponde al desarrollo del ser humano como la niñez, adolescencia, adultez y vejez.

3. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: es el resultado de una enfermedad, lesión, tratamiento. (20)

- Teoría del déficit del autocuidado

Explica sobre los motivos por los cuales se da el déficit. La persona que se encuentra en mal estado de salud presenta limitaciones para aplicar su autocuidado, esta teoría determinará cuando y debido a que es necesaria la intervención de enfermería.

- Teoría de los sistemas de enfermería

Aquí se explica las diferentes maneras de atención de enfermeras(os) a las personas dividiéndose en 3 sistemas:

1. Sistema de enfermería totalmente compensado: la enfermera reemplaza a la persona en sus actividades.
2. Sistema de enfermería parcialmente compensado: personal de enfermería brinda autocuidado
3. Sistema de enfermería de apoyo – educación: enfermero coopera con las personas, para que puedan desempeñar las actividades de autocuidado que no podrían realizar sin la ayuda de enfermería. (20)

### Conceptos paradigmáticos de Orem:

Persona: organismo biológico, integral con facultad de conocerse, usar ideas, palabras y símbolos para comunicarse, reflexionar sobre sus experiencias, esforzarse para llegar así al autocuidado dependiente.

Salud: integridad corporal, estructural, funcional. Es la falta de deficiencia que involucre algún daño en la persona. Por lo tanto, definida como la impresión de bienestar de cada persona. (21)

Enfermería: Prestación humana que se da cuando una persona no puede mantener su salud por sí misma para mantener su bienestar. Es brindar asistencia a una persona según sus requerimientos dependiendo de la situación en la que se encuentre, como lo son los factores externos que intervienen en la iniciativa de la persona que realizará el autocuidado. Miriam Paula Marcos Espino describe la importancia de que los profesionales de enfermería conozcan los conceptos paradigmáticos, para un correcto cuidado y a su vez ayudar al enfermo a realizar acciones de autocuidado para afrontar la enfermedad, recobrar, mantener la salud y la vida. Además, encaja con Orem al ver a la persona de manera holística como ser biológico, psicológico y social. (21).

La teoría de Orem fue elegida debido a que esta investigación nos permitirá saber el nivel de conocimiento que tienen las personas sobre hipertensión y de esa forma a la vez darnos cuenta que tan responsable es en su cuidado para la prevención y control de hipertensión arterial, ya que si la persona no tienen

ningún tipo de conocimiento sobre los síntomas, complicaciones, factores de riesgo y medidas preventivas, pues no será capaz de cuidar de forma adecuada de sí mismo ni de otros para evitar complicaciones o males peores desatados por la hipertensión arterial. Por ello tomamos la teoría del autocuidado de Orem donde nos habla sobre la capacidad de la persona para modificar su medio, actividades con el fin de beneficiarse. En la teoría del déficit de autocuidado y Sistemas de enfermería se debe tener en consideración que es muy importante que las personas que dependen del cuidado de enfermería, es decir una persona delicada de salud, como la enfermera que se encuentra a su cuidado o en muchos casos al cuidado de un familiar que no es enfermero deben tener información adecuada y verídica sobre hipertensión arterial como son sus factores de riesgo, medidas preventivas, en caso exista la probabilidad de que la persona delicada pueda padecerla. Entonces con una información adecuada se realizarán actividades correctas y así se podrá evitar complicaciones de salud.

## 2.3 CONCEPTUAL

### 2.3.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO

Colligere y gnosis, palabras derivadas del latín que significa agarrar, coger, tomar y gnosis significa las propiedades y relaciones de las cosas sean o no objetos. El conocimiento se refiere a adueñarnos de las propiedades y relaciones de las cosas. Tener criterio para percibir y darse cuenta de las diferentes situaciones. Todo conocimiento ha sido evaluado mediante un proceso de entendimiento con información enlazada. Además, puede ser definido como una mezcla de información como es la experiencia, valores, contexto, experiencia, otros, lo que nos ayuda para la creación de una nueva información, importante para el actuar. (22)

#### CARACTERISTICAS DE CONOCIMIENTO

Según Nieto & Rodríguez (2010) y Pérez, Galán, & Quintanal (2012) el conocimiento está caracterizado por ser:

Racional: la razón como acción exclusiva del hombre para adquirir conocimiento.

Objetivo: representa la realidad sin ningún tipo de alteración del objeto de estudio para lograr obtener sus características.

Intelectual: adquirido mediante la percepción, sensación del objeto que conocemos.

Universal: valido para todas las personas en todo lugar.

Verificable: es posible ponerlo a prueba mediante la experimentación y por la razón.

Sistemático: es presentado de forma uniforme y organizado.

Precisión: es exacto, para de esta forma evitar confusiones con fenómenos y otros objetos.

Seguridad: al ser comprobado, tiene mayor confiabilidad que una información no comprobada. (23)

## TIPOS DE CONOCIMIENTOS

Considerando los aportes de Popper y Bunge, Ramírez en el 2009, divide el conocimiento en:

a) Conocimiento empírico: Al inicio el hombre se ubicaba en la realidad solo mediante la observación, despertado por la curiosidad aprende por la experiencia que le permite sus sentidos. Este aprendizaje diario y normal de todas las personas que conviven con la naturaleza adquirido por la experiencia es llamado empírico

b) Conocimiento filosófico: Es una nueva forma de obtener conocimiento. Mientras el hombre va desarrollando quiere conocer más sobre la naturaleza, buscando comprender mejor su entorno, analizando y cuestionándose sobre todo lo aprehendido como conocimiento empírico.

Caracterizado por:

- Crítico: No acepta reglas así hayan sido validadas y aceptadas. Sin importar la influencia todo es analizado

- Metafísico: De una vez agotada la ciencia, se inicia la filosofía siendo una información más allá de que se observe y entienda.
  - Cuestionador: Rechaza lo que ya conoce, incluyendo la realidad, Haciéndose preguntas sobre sus sentidos, la vida y el hombre.
  - Incondicionado: Es propio de cada uno, sin restricciones, toma al libre albedrío como parte de él, para conocer es necesario pensar.
  - Universal: Tiene la finalidad de entender el mundo en su totalidad, para llegar a una sola verdad, para la filosofía la verdad universal.
- c) Conocimiento científico: Conforme el hombre se va avanzando examina una nueva forma de conocer, para comprender su entorno. Lo empieza a realizar con la investigación cuya finalidad es exponer las cosas que pasan para establecer principios o leyes. El conocimiento científico se diferencia del conocimiento filosófico por la comprobación científica, para esto la ciencia se clasifica en ramas de estudio, además de ser cambiante con nuevas investigaciones que se realicen. (24)

## EL PROBLEMA DEL CONOCIMIENTO

A partir de una estructura psíquica es explicada la existencia del conocimiento, estudiada través de una ciencia moderna como es la psicología. Generado de la relación del sujeto, que es el que conoce y el objeto que viene a ser lo que se conocerá. La naturaleza de esta relación ha sido estudiada por la filosofía, llegando así a denominarlo como el conocimiento. (25)

### 2.3.2 PRESION ARTERIAL

La presión arterial es la presión que realiza la sangre contra las paredes de las arterias, siendo grandes vasos en donde la sangre se encuentra circulando en el organismo. Cuando esta presión o fuerza es elevada se llama hipertensión. Expresada en dos cifras, la primera conocida como presión sistólica es la que ejerce la sangre sobre los vasos y el corazón se contrae o late. Mientras que la presión diastólica es la presión sobre los vasos y el corazón se relaja entre un latido y otro. (26)

### 2.3.3 HIPERTENSION ARTERIAL

#### ASPECTOS GENERALES

Es una condición donde se presenta una presión arterial elevada en la persona, para ser identificado la presión arterial debe tener el control de sus valores en diferentes mediciones, entonces si esto da como resultado que la presión sistólica tiene como valores de 140mmHg o más y la presión diastólica es mayor o igual a 90mmHg, entonces se le diagnostica como hipertenso. La hipertensión es el principal factor de riesgo de muerte y enfermedades que afectan al corazón como infartos, accidentes cerebrovasculares, ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca entre otros. El mayor riesgo de padecer de hipertensión es exista otra patología adicional a ella como es la diabetes, ya que pone en mayor riesgo la salud de la persona. Por eso es muy importante para su control el cambio del estilo de vida. (27)

## CLASIFICACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Clasificación de la presión arterial según la guía Europea. (28)

CATEGORIA DE PA	PA. SISTOLICA	PA. DIASTOLICA
PA Optima	<120 mmHg	<80mmHg
PA Hipertensión	120mmHg - 129mmHg	80mmHg – 84mmHg
PA Normal- alta	130mmHg – 139mmHg	85mmHg – 89mmHg
HTA Grado 1	140mmHg- 159mmHg	90mmHg – 99mmHg
HTA Grado 2	160mmHg – 179mmHg	100 mmHg – 109mmHg
HTA Grado 3	≥ 180mmHg	≥ 110mmHg
HTA Sistólica aislada	≥ 140mmHg	< 90mmHg

Clasificación según la guía americana

CATEGORIA DE PA	PA. SISTOLICA	PA. DIASTOLICA
PA Normal	<120 mmHg	<80mmHg
PA Elevada	120 mmHg – 129mmHg	<80mmHg
<b>Hipertensión</b>		
HTA estadio 1	130mmHg – 139mmHg	80mmHg – 89mmHg
HTA estadio 2	≥ 140mmHg	< 90mmHg

## SIGNO

La medida de la presión arterial es obtenida con ayuda de un tensiómetro. El resultado de una presión arterial elevada durante un corto tiempo puede estar ligada a una situación de estrés, ejercicio físico intenso, entre otros presentándose incluso en personas sanas. Por eso es que una sola medida no puede diagnosticar la hipertensión. El valor de 130 mmHg en la presión sistólica es la fuerza que hace el corazón para bombear sangre a todo el cuerpo. La medida de 80 mmHg de presión diastólica es cuando el corazón se relaja y se llena de sangre. Si al medir se encuentran con una crisis hipertensiva se debe esperar unos 2 o 3 minutos para volver a realizar otra medida. (29)

## SINTOMAS

En muchos casos las personas con hipertensión arterial no presentan síntomas, por eso es conocida como el “el asesino silencioso”. Así sea capaz de detectarse a tiempo puede provocar daños en el sistema cardiovascular y en órganos internos. El control de la presión debe ser de forma regular por ser de vital importancia además que no existe algún síntoma específico que avise de su padecimiento. Algunos síntomas que han presentado las personas con hipertensión son cuadros de ansiedad, sudores, problemas para conciliar el sueño, enrojecimiento. En la situación de presentar crisis hipertensiva la persona podría presentar dolores de cabeza, hemorragia nasal. (29)

## COMPLICACIONES

La fuerza ejercida por la sangre en las paredes de las arterias, puede alterar los vasos sanguíneos, así como dañar distintos órganos del cuerpo. Si pasa mucho tiempo de descontrol de la presión arterial y el valor de la presión arterial sigue elevándose es perjudicial para la persona. Cuando no hay un control adecuada de a presión arterial puede producirse:

- Ataque al corazón: producido por la aterosclerosis que es el engrosamiento y endurecimiento de las arterias debido a la hipertensión arterial.
- Accidente cerebrovascular: Frecuente en hipertensos que no están controlados. Se da cuando la aterosclerosis daña a vasos del cerebro, produciendo un bloqueo de sangre en el cerebro, ya sea por presencia de un coagulo, estrechez o la rotura de un vaso.
- Aneurisma: El aumento de la presión arterial debilita y puede abombar los vasos sanguíneos produciendo el aneurisma y si este se rompe puede ocasionar la muerte.
- Insuficiencia cardíaca: El musculo cardiaco se engrosa debido a la fuerza que realiza para bombear la sangre requerida por la presión elevada. A la vez a mayor grosor que tenga el musculo cardiaco tendrá dificultad para bombear suficiente sangre que necesita el cuerpo, de esta forma se origina la insuficiencia.
- Vasos sanguíneos debilitados y estrechados en riñones: Haciendo que haya un mal funcionamiento de los riñones. Parte de la sangre bombeada por el corazón termina en los riñones, los cuales son los

encargados de filtrar sustancia de desechos y mantener los correctos valores químicos. Estos son sensibles ante las variaciones del flujo sanguíneo producido por la hipertensión y si el flujo disminuye hace que secreten la enzima renina en mayor cantidad, la que a su vez hace que las arterias del cuerpo se constriñan subiendo la presión arterial. Dando lugar a un círculo vicioso con hipertensión arterial y una mala función renal la puede producir fallo renal.

- Engrosamiento o rotura de los vasos sanguíneos de los ojos: Puede producir pérdida de la visión.
- Síndrome metabólico: Es un conjunto de trastornos en el metabolismo de su cuerpo como es el aumento del perímetro de la cintura, elevación de los triglicéridos, colesterol, entre otros. Estas condiciones hacen que a persona corra el riesgo de padecer enfermedades cardiacas, diabetes, accidentes cerebrovasculares.
- Problemas de memoria y comprensión: La hipertensión sin control puede causar problemas para recordar, aprender y pensar. (30)

### TECNICA PARA MEDICIÓN

Para el personal de salud es importante la comodidad de la persona, además permite obtener un resultado más confiable. Se debe estar preparado para poder resolver dudas que tenga la persona durante la evaluación. Es crucial tener un resultado confiable en la medida de la presión arterial, a continuación se explicará los puntos que se deben atender para una medida adecuada.

Teniendo en cuenta 3 aspectos importantes para un buen resultado, los cuales son la persona, equipo, observador. (33)

- La persona debe estar relajada, cómoda, sin haber realizado actividad física 30 minutos antes de la toma de la presión arterial. Reposando 5 minutos antes de la medición.
- Sentada con la espalda recta, apoyo para el brazo donde se le tomara la presión arterial siendo a la altura del corazón, piernas no cruzadas y pies reposando sobre el suelo.
- Evitar medir en caso el paciente se encuentre con ganas de asistir a los servicios o si se encuentra con malestar alguno.
- Relajación mental, brindar al paciente un ambiente tranquilo, reduciendo su ansiedad, no hablar, no preguntar, solo indicar lo que se realizará y sentirá presión en el brazo por el brazalete.
- Preguntar si 30 minutos antes de la toma de presión ha consumido cafeína o tabaco.
- El esfigmomanómetro, ya sea manual o digital debe haber sido calibrado en los últimos 6 meses.
- La medida del brazalete debe ser la adecuada de tal modo que envuelva el brazo del paciente y cierre con facilidad, un brazalete corto con cámara pequeña que no cubre mínimo el 80% del brazo nos brindan una medida incorrecta de la presión arterial del paciente.
- El paciente debe retirarse prendas gruesas y que hagan presión sobre el brazo, para que no haya alteración del valor, si en caso tuviera una

prensa delgada de 2 mm de grosor y que no hagan presión en el brazo no es necesario retirarla. (33)

#### 2.3.4 FACTORES DE RIESGO

Determinantes biológicos, químicos, físicos, psicológicos, culturales, entre otros que pueden producir hipertensión arterial en las personas según como se presente. Mediante estudios de epidemiología se pudo clasificar los factores de riesgo que existen, importantes para la prevención, control mediante la educación de la comunidad. Algunos con la característica de no poder modificarse y otros sí. (31)

Edad: La presión arterial por lo general aumenta sus valores con la edad encontrándose así la población hipertensa en los adultos mayores. Cuando la mujer llega a la menopausia empieza a padecer de hipertensión igualando al varón quien desarrolla la hipertensión en edades tempranas. El riesgo se inicia a partir de los 35 años subiendo ligeramente hasta los 45 años aproximadamente para hacerse notar a partir de esta edad máximo a los 60 años, tanto la presión sistólica como la diastólica aumentan con la edad.

Sexo: característica biológica, corporal, física que tenemos desde el nacimiento, lo que nos clasifica en varón o mujer. De origen biológico, caracterizado por las células germinales de carácter universal. Son más propensos a padecer de enfermedades cardiovasculares como la hipertensión los varones menores de 50 años que las mujeres de la misma edad, posiblemente por la relación que hay del sistema cardiovascular con los

estrógenos sobre vasos sanguíneos. El sexo masculino es quien se encuentra en mayor riesgo de padecer hipertensión desde más joven y en el caso de las mujeres se presenta llegando a la menopausia, a partir de esta etapa es constante los casos en ambos sexos.

Raza: Estudios realizados muestran que existe más casos de hipertensión en personas de raza negra, aunque en la actualidad existen muchos cambios como en el estilo de vida, enfermedades preexistentes, costumbres haciendo que esto de la misma forma se vaya presentando en personas de diferentes etnias.

Antecedentes Familiares: Un 95% de pacientes hipertensos lo son debido a causas multifactoriales. Como describe un modelo mendeliano solo el 5% de los casos son provocados por la propagación de familia en familia de un gen único. La hipertensión esencial es causada por la genética, es decir existirá por si hay antecedentes familiares de hipertensión, poniendo a la persona en mayor riesgo de padecerla.

Obesidad: es el depósito excesivo de grasa en el organismo perjudicial para la salud. Mediante el cálculo del índice de masa corporal se puede evaluar la obesidad, cuya operación es el peso en kilogramos dividido por la talla en metros al cuadrado. Si el índice de masa corporal es igual o mayor a 30 tiene obesidad, igual o mayor que 25 se encuentra en sobrepeso en ambos casos las personas están en riesgo de sufrir enfermedades crónicas degenerativas. Siendo 24 el valor ideal. (31)

Consumo de sal: Consumir sal en exceso sumado a la edad de la persona afecta al aumento de la presión arterial. Es desconocido que el eliminar la sal en la dieta disminuye la presión arterial en la hipertensión... Aproximadamente el 30% de las personas hipertensas principalmente ancianos, obesos, raza negra, así como normotensas el consumo excesivo de sodio causa el aumento marcado de la presión arterial y la eliminación en dieta su descenso.

Consumo de grasas: generalmente los países desarrollados se caracterizan por tener una dieta rica en grasas de origen animal, hidratos de carbono, sal en exceso y por el contrario pobre en verduras y frutas. El consumo en grandes cantidades de grasa, en especial la saturada eleva en sangre el nivel de colesterol. Por lo general la grasa saturada es derivada de animales como es la carne, leche, queso, mantequilla. Aumentar el consumo de fibra para rebajar los valores de colesterol. Es importante saber que las grasas nos brindan calorías para reserva de energía indispensable para el organismo.

Tabaco: produce más de 20 de enfermedades, siendo la causa de muertes prematuras de personas en todo el mundo. Señalada por la OMS como un gran problema de salud pública, por iniciarse su consumo en la etapa de la adolescencia provocando morbimortalidad en la etapa adulta. El tabaco contiene nicotina que produce la vasoconstricción, causa de muchas enfermedades cardiovasculares... La nicotina produce efectos de estimulación sobre la presión arterial como el elevar las pulsaciones, gasto cardiaco e hipertensión.

Alcohol: su consumo aumenta el valor de la presión arterial, se observó que la presión más elevada se da en personas que consumen de 6 a más unidades de alcohol diariamente, consumir 39cc diario de alcohol es considerado un exceso. Para Rodríguez, 1999, cada onza de alcohol además de la presión arterial eleva también los valores de triglicéridos, ácido úrico, presencia de arritmias, subida de peso. Está comprobado que suspender el consumo de alcohol baja la presión arterial, a la vez afectando el sistema nervioso central como en la frecuencia cardíaca.

Actividad física: las personas que no realizan actividades físicas como caminar mínimo 3 veces a la semana de 30 a 45 minutos son personas que tienen mayor peligro de sufrir de hipertensión, para evitarla se les recomienda iniciar con 15 minutos por día. Estudios realizados arrojaron como resultado que el 69% - 71.3% de la población padece de sedentarismo. Es posible reducir las cifras de hipertensión arterial mediante el ejercicio, ya que eleva el colesterol HDL y baja de peso.(31)

Estrés: Ortiz (2007) Por otro lado definió el estrés positivo como la búsqueda constante de excitación, las actividades que generalmente llenan de energía terminan desgastando a la persona si no se realiza pautas activas acompañadas de técnicas de relajación, el descuido en exceso trabajo que produce estrés puede llegar aun a provocar malestares abdominales u otros tipos de dolores como fuertes dolores de cabeza que si no se atiende principalmente puede convertirse en una migraña, de igual forma puede suceder con diferentes tipos de malestares que con el tiempo se pueden

convertir en enfermedades crónicas como lo es la hipertensión. Por otro lado, el autor hace énfasis en todas las situaciones que pueden causar tensión tal como lo nuevo, ejemplo, un nuevo trabajo, una casa nueva, y patrones externos como el ruido que pueden fortalecer dicha tensión que parece ser momentánea, pero podría convertirse en estrés y este puede aumentar si no se interviene a tiempo. (32)

### 2.3.5 MEDIDAS PREVENTIVAS

Conjunto de medidas para un cambio en el estilo de vida de la persona. Uno de los cuales es evitar el consumo de sal, control en el consumo de alcohol y cigarrillo, nuevas dietas, reducir el consumo de azúcar, bajar de peso, realizar alguna actividad física.

Llevar un estilo de vida saludable puede evitar la aparición de hipertensión, reduciendo el riesgo de accidentes cerebrovasculares. Además evita la necesidad de tratamiento farmacológico si se diagnostica como hipertenso. En caso una persona sea diagnosticada como hipertensión con riesgo de sufrir accidente cerebrovascular no debe demorarse en iniciar el tratamiento farmacológico. (1)

#### Sal

Está demostrado que la reducción del consumo de sal de 5 a 6 gramos por día puede bajar la presión arterial de 2 a 4 mmHg y de forma más efectiva hasta puede bajar la presión de 3 a 6 mmHg, dicha disminución de la presión arterial al reducir el consumo de sal tiene mayor efecto en las personas de etnia afrodescendiente, pacientes con enfermedad renal crónica, personas diabéticas, adultos mayores o con síndrome metabólico y en personas que ya

toman algún fármaco el reducir el consumo de sal el beneficio es que eso hará que el médico baje la dosis de sus medicamentos.(1)

### Alcohol

Un estudio realizado sobre la prevención y control de la hipertensión, investigo los beneficios de la moderación del consumo de alcohol teniendo como resultado que existe una reducción de 0,7 a 1,2 mmHg de la presión arterial en un periodo de 6 meses

### Tabaco

Considerado un factor de riesgo para enfermedad cardiovascular, cáncer y la elevación de presión arterial. Eliminar el hábito de fumar ayuda a evitar la enfermedad cardiovascular como infarto de miocardio.

### Dieta

En estudios realizados han demostrado el efecto protector cerebrovascular de la dieta mediterránea es efectiva, teniendo en cuenta que esta debe ir acompañada de otros cambios en el estilo de vida. Una dieta saludable está compuesta por grasas monoinsaturadas como aceite de oliva, consumo de pescado de 2 a 3 veces por semana, alto contenido de verduras, cereales, frutas, frutos secos, acompañar productos lácteos, moderar el consumo de carnes rojas. Esta dieta ayuda a reducir el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, reducir la presión arterial, reduce la resistencia a la insulina, además de controlar el peso evitando el sobrepeso y obesidad.

El aumento de peso está relacionado al riesgo de padecer hipertensión arterial, de igual forma el bajar de peso o estar en su peso adecuado para su talla ayuda a disminuir los valores de la presión arterial. (1)

### Actividad físico

El realizar ejercicios aeróbicos como es el caminar por lo menos 30 minutos diarios, correr, montar bicicleta, bailar ayudan a reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular, mortalidad, además de baja de peso. Es considerada para la prevención y tratamiento de la hipertensión. (1)

## 2.4 DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICO

1. **Conocimiento:** Es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento. (23)
2. **Crisis hipertensiva:** Es la elevación repentina de la presión arterial a niveles muy altos produciendo afectaciones de órgano blanco. (34)
3. **Dieta mediterránea:** Es una dieta que se caracteriza por el consumo elevado de productos vegetales como verduras, aceitunas, cereales, aceite de oliva, pescado, pollo, pavo. Reduciendo el consumo de productos lácteos, carnes rojas, procesadas y dulces. (35)
4. **Ejercicios aeróbicos:** Son ejercicios que permiten una respiración difícil y provoca una frecuencia cardiaca más rápida en descanso. Sus beneficios son fortalecer el corazón, mejora la circulación y disminuye la presión arterial además Controla el azúcar y el peso. (36)

### **III. HIPOTESIS Y VARIABLES:**

#### **3.1 HIPOTESIS**

##### **Hipótesis General:**

El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial es bajo en personas de 30 a 60 años que asisten a la clínica ocupacional Servisalud durante la pandemia, Jesús maría 2021

##### **Hipótesis Específicas:**

El nivel de conocimiento sobre aspectos generales de hipertensión arterial es bajo en personas de 30 a 60 años que asisten a la clínica ocupacional Servisalud durante la pandemia, Jesús maría 2021.

El nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de hipertensión arterial es bajo en personas de 30 a 60 años que asisten a la clínica ocupacional Servisalud durante la pandemia, Jesús maría 2021

El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de hipertensión arterial es bajo en personas de 30 a 60 años que asisten a la clínica ocupacional Servisalud durante la pandemia, Jesús maría 2021

## 3.2 DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES

### **Variable 1:**

#### **Conocimiento sobre hipertensión arterial**

El conocimiento es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales.

### 3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Variable I: Conocimiento sobre hipertensión arterial	Información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales.  Alavi y Leidner (2003:19)	Conjunto de conceptos que tienen las personas sobre la hipertensión arterial	Aspectos Generales  Factores de riesgo  Medidas preventivas	Concepto Clasificación Signo Síntomas Complicaciones  Estrés Hereditario Alcohol tabaco Dieta Actividad física  Sal Alcohol Tabaco Dieta Actividad física	1.(37) 2.(37) 3.(37) 4.(38) 5.(39) 6.(37) 7.(38) 8.(44) 9.(44) 10.(46) 11.(44) 12.(45) 13.(46) 14.(45) 15.(47) 16.(49) 17.(48) 18.(47) 19.(49) 20.(48)

## IV. DISEÑO METODOLOGICO

### 4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

#### 4.1.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación es cuantitativa, porque se expresa en cifras el resultado de la información que tenga la población sobre el tema y se obtuvo resultados cuantificables con los cuales se realizó el análisis estadísticos. Descriptiva, ya que en esta investigación se describe sobre la enfermedad estudiada.

Prospectivo por iniciar el estudio antes de los hechos que se estudiaron y transversal por obtener la información en un tiempo determinado.

#### 4.1.2 Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental, ya que no se realizó ningún tipo de manipulación en el objeto de estudio obteniendo un resultado real.

Se aplicó un cuestionario de 20 preguntas cerradas divididas en 3 dimensiones.

Su diagrama es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra con la que se trabajó

O: Aplicación de cuestionario

## 4.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método inductivo, debido que se realizó la medida del conocimiento de cada dimensión y con eso se determinó cuál es el nivel de conocimiento que tienen las personas sobre el tema general.

## 4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

**POBLACIÓN:** La población estuvo conformada por 93 personas asistentes a sus exámenes medico ocupacionales periódicos, de ingreso o por retiro en la Clínica Ocupacional Servisalud, en Jesús María en un periodo de agosto 2020 hasta el mes de mayo 2021.

**MUESTRA:** De acuerdo a la población de personas, se realizó el cálculo mediante la fórmula del tamaño de muestra de población considerando una confiabilidad del 95% y error de precisión del 5%. Resultando un tamaño de muestra de 75 personas.

Para el cálculo de la muestra con población conocida, la cual es 93 personas para lo cual se utilizó la siguiente formula:

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

### Dónde:

Tamaño de Población:	N= 93
Nivel de Confianza (95%):	$Z_{\alpha}=1.96$
Proporción de favor:	$p=0.5$
Complemento de la proporción a favor:	$q=0.5$
Error de precisión:	$d=0.05$

$$\frac{93 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (93 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{93 \times 0.96}{0.0025 \times (92) + 0.96}$$

Tamaño de la Muestra n = 75

#### 4.4 LUGAR DE ESTUDIO:

La tesis se realizó en la Clínica Ocupacional Servisalud, que se encuentra ubicada en la avenida Máximo Abril 552, Jesús María a la espalda del Ministerio de Trabajo.

#### 4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

##### **TÉCNICA**

##### **La encuesta:**

La técnica que se utilizó en este estudio fue una encuesta, la cual nos ayudó a medir el conocimiento de los pacientes de 30 a 60 años mediante la recolección de datos. La técnica de muestreo aplicada fue no probabilístico por conveniencia, ya que solo llenaron el cuestionario las personas que estén dispuestas a participar en la investigación.

##### **INSTRUMENTO**

Para la recolección de la información se empleó un cuestionario construido por la autora de la tesis que consta de 20 preguntas abiertas divididas en 3 dimensiones las cuales se conforma de la siguiente manera: Desde la pregunta 1 a la 6 corresponden a la dimensión de aspectos generales, de la pregunta 7 a la 13 corresponden a la dimensión de factores de riesgo y de la pregunta 14 a la pregunta

20 corresponden a la dimensión de medidas preventivas, donde por cada respuesta respondida correctamente el puntaje es 1 y por pregunta errónea o sin responder se le colocaba el valor de 0. Se tuvo como resultado máximo 20 y mínimo 0 con una calificación en rangos de 0 a 9 como nivel bajo, de 10 a 14 como medio y de 15 a 20 como nivel alto de conocimiento. El cuestionario de recolección de datos paso por el proceso de validación de 6 jueces expertos profesionales de enfermería, medicina general y cardiología.

#### 4.6 ANÁLISIS Y PROCEDIMIENTO DE DATOS

El análisis de los datos recolectados se realizó con el software estadístico llamado SPSS23. Logrando obtener los objetivos que se habían planteado en la investigación. Después de ser aplicado en la población muestral, paso por la prueba estadística cuyos resultados se muestran mediante tablas y gráficos. Se utilizó como baremos los percentiles 33 y 66, debido a que se obtuvo como resultado una distribución asimétrica. Quedando como percentil 33=9 y percentil 66= 14.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados Descriptivos

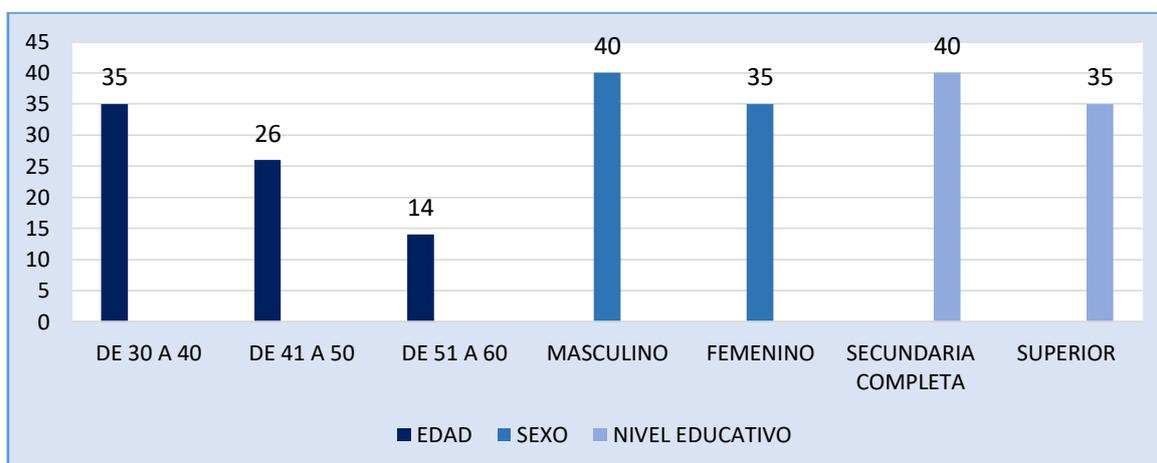
Se encuestó a 75 personas entre 30 y 60 años

**Tabla 5.1.1: Datos generales de edad y sexo de los asistentes a la clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia. Jesús María 2021.**

Características	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
De 30 a 40	35	46,7
De 41 a 50	26	34,7
De 51 a 60	14	18,7
<b>Sexo</b>		
Femenino	35	46,7
Masculino	40	53,3
<b>Nivel Educativo</b>		
Secundaria completa	40	53,3
Superior	35	46,7

Fuente: Elaboración propia

**Grafico 5.1.1: Datos generales de edad y sexo de los asistentes a la Clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia. Jesús María 2021.**



#### INTERPRETACION:

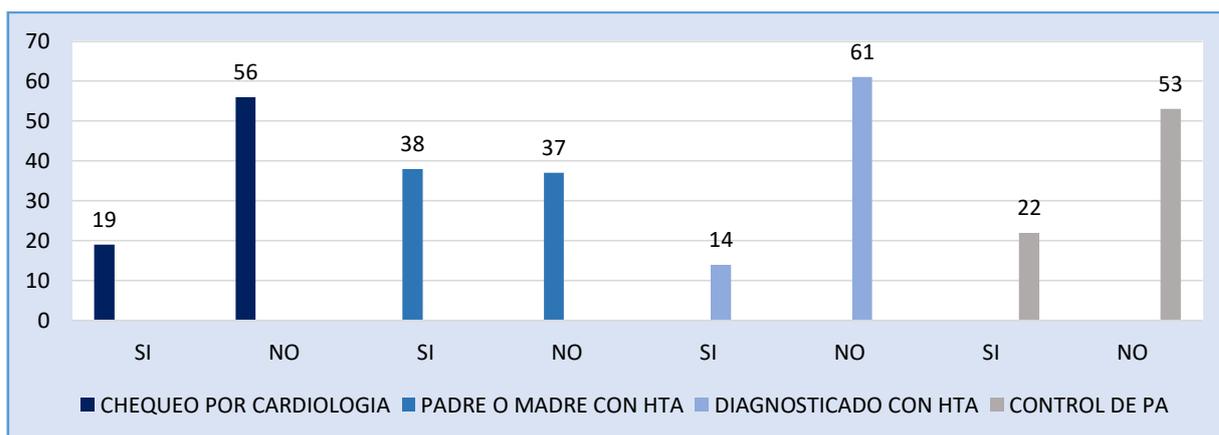
En la **Tabla 5.1.1** y **Grafico 5.1.1** se observa que el 46,7% tenían edades entre 30 y 40 años, siendo personas jóvenes la mayoría. 53,3% fueron hombres y 53,3% solo con secundaria completa.

**Tabla 5.1.2: Datos generales de información sobre cardiología de los asistentes a la clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia. Jesús María 2021.**

Características	Frecuencia	Porcentaje
<b>Asiste chequeo Médico cardiología</b>		
Si	19	25,3
No	56	74,7
<b>Padre con HTA</b>		
Si	38	50,7
No	37	49,3
<b>Diagnóstico de HTA</b>		
Si	14	18,7
No	61	81,3
<b>Controla su Presión arterial</b>		
Si	22	29,3
No	53	70,7

Fuente: Elaboración propia

**Grafico 5.1.2: Datos generales de información sobre cardiología de los asistentes a la clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia. Jesús María 2021.**



### INTERPRETACION:

En la **Tabla 5.1.2** y **Grafico 5.1.2** se puede observar que 74,7% no asisten a chequeo a consultorio de cardiología, el 50,7% de personas tiene alguno o ambos de sus padres hipertensos, el 18,7% de personas encuestadas fueron diagnosticados con hipertensión arterial y solo el 29,3% controla su presión arterial sean o no hipertensos.

**Tabla 5.1.3: Estadísticos descriptivos y Prueba de Normalidad de Kolmogorov Smirnov para los puntajes totales y por dimensiones obtenidos con el instrumento de Conocimiento sobre Hipertensión arterial aplicado a personas asistentes a la clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia. Jesús María 2021.**

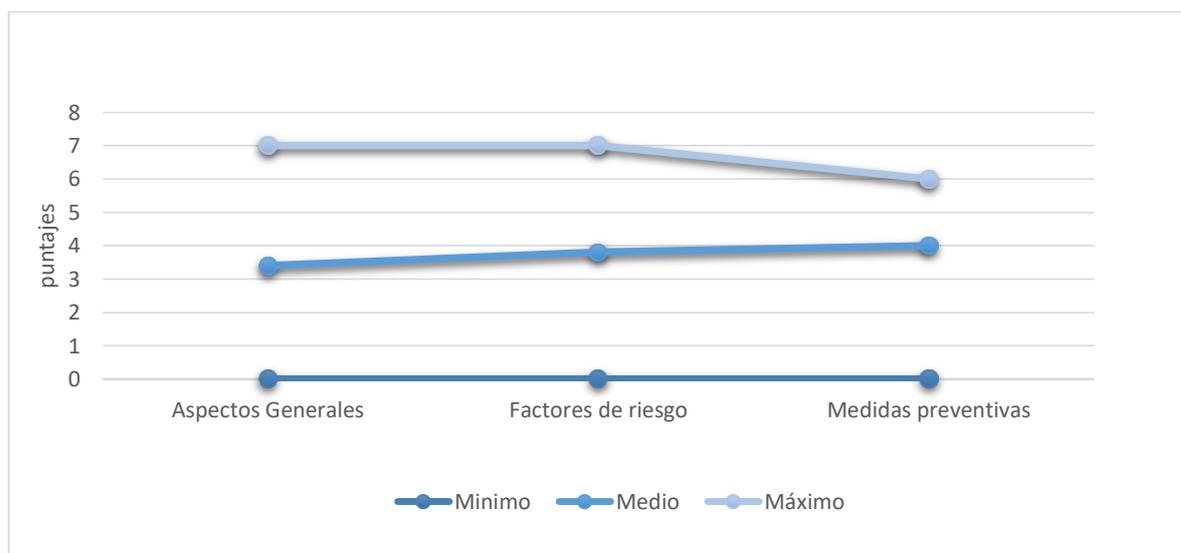
Puntaje	Mín.	MáX.	Media	D.E.	P33	P66	p valor <sup>al</sup>
Total	0	20	11,2	4,5	9	14	0,001
Aspectos Generales	0	7	3,4	1,9	3	4	0,024
Factores de Riesgo	0	7	3,8	1,8	3	5	0,000
Medidas Preventivas	0	6	4	1,5	4	5	0,000

Min.: Mínimo; Máx.: Máximo, D.E.: Desviación Estándar. P33: Percentil 33; P66: Percentil 66.

<sup>al</sup>. Significancia estadística obtenida con la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov

Fuente: Elaboración propia

**Grafico 5.1.3: Estadísticos descriptivos y Prueba de Normalidad de Kolmogorov Smirnov para los puntajes totales y por dimensiones obtenidos con el instrumento de Conocimiento sobre Hipertensión arterial aplicado a personas asistentes a la clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia. Jesús María 2021**



## **INTERPRETACION:**

La **Tabla 5.1.3** y el **Grafico 5.1.3** representan los estadísticos descriptivos de los puntajes para la escala total y para cada una de las dimensiones, así como el resultado de la prueba de Kolmogorov- Smirnov para verificar si la suma de puntajes obtenidos presenta distribución normal. Tanto los puntajes de la suma total, como la suma de puntajes para cada dimensión, no presentan distribución normal, en todos los casos no se rechaza la hipótesis nula acerca de que la suma de puntajes no presenta distribución normal ( $p < 0,05$ ), motivo por el cual se decidió utilizar los percentiles 33 y 66 como puntos de corte para la variable nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, así como para el nivel de conocimiento para cada una de las dimensiones. Aquellos puntajes menores al valor obtenido en el percentil 33 se clasificaron como bajo nivel de conocimiento, valores menores al percentil 66 se clasificaron como conocimiento medio y los valores mayores a este percentil se clasificaron como alto nivel de conocimiento.

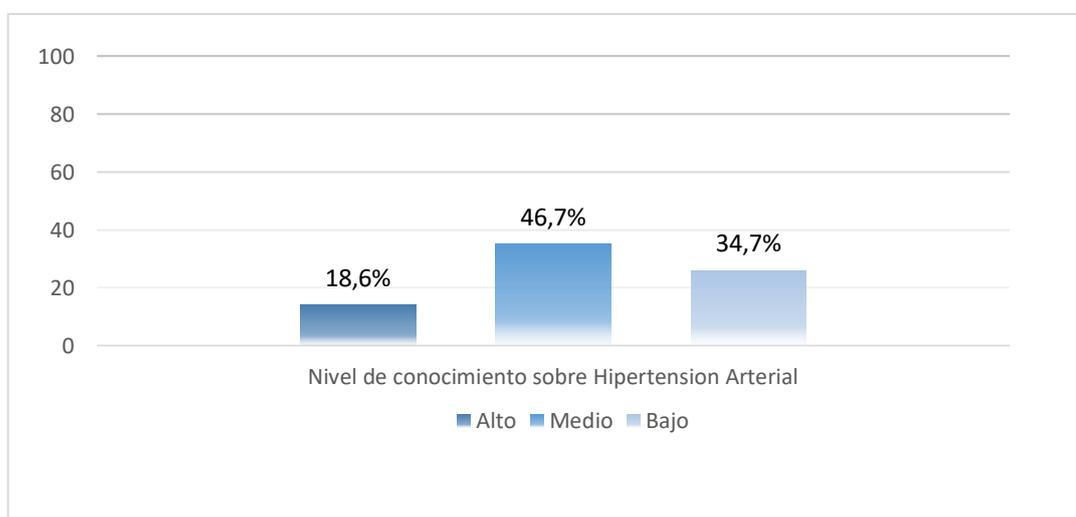
El instrumento elaborado para medir el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial consta de 20 ítems divididos en 3 dimensiones. Cuya dimensión de Aspectos Generales está compuesta por 7 ítems de preguntas, la Dimensión Factores de Riesgo está compuesta por 7 ítems y la Dimensión Medidas Preventivas compuesta por 6 ítems. Calificando con puntaje de 1 a cada pregunta correctamente respondida y con 0 a las preguntas sin responder o respondidas incorrectamente.

**Tabla 5.1.4: Nivel de conocimiento sobre de Hipertensión arterial en personas que asisten a la clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia. Jesús María 2021.**

Nivel de Conocimiento sobre Hipertensión	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	26	34,7
Medio	35	46,7
Alto	14	18,6
TOTAL	75	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Grafico 5.1.4: Nivel de conocimiento sobre de Hipertensión arterial en personas que asisten a la clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia. Jesús María 2021.**



#### **INTERPRETACION:**

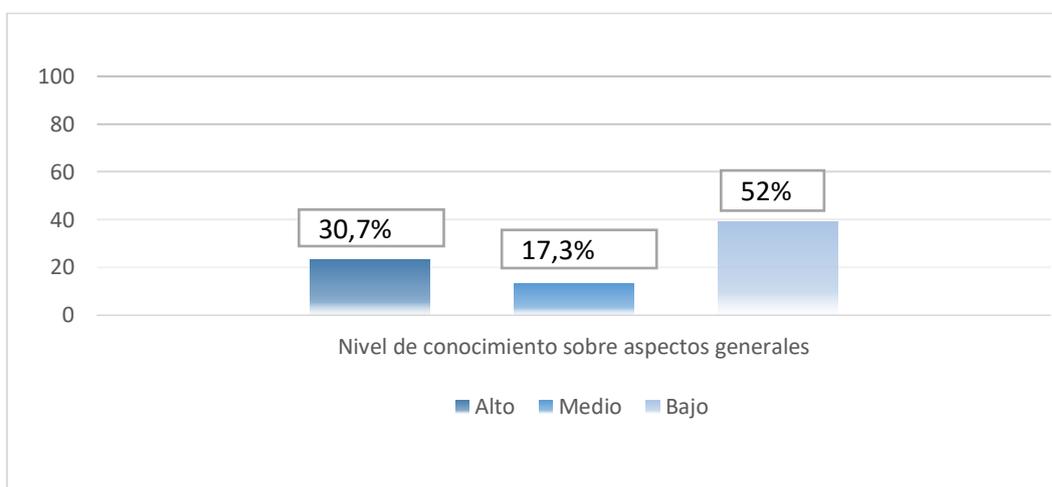
Se observa en la **Tabla 5.1.4** y el **Grafico 5.1.4**, respecto al conocimiento que tienen que el 34,7% de los entrevistados presentan un bajo nivel de conocimiento sobre los aspectos generales, factores que ponen en riesgo su salud y las medidas preventivas que se deben tomar para evitar y controlar la presión arterial.

**Tabla 5.1.5: Nivel de conocimiento en la dimensión Aspectos generales del conocimiento sobre Hipertensión arterial en personas que asisten a la clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia. Jesús María 2021.**

Nivel de Conocimiento sobre Aspectos Generales de Hipertensión arterial	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	39	52,0
Medio	13	17,3
Alto	23	30,7
TOTAL	75	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Grafico 5.1.5: Nivel de conocimiento en la dimensión Aspectos generales del conocimiento sobre Hipertensión arterial en personas que asisten a la clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia. Jesús María 2021.**



**INTERPRETACION:**

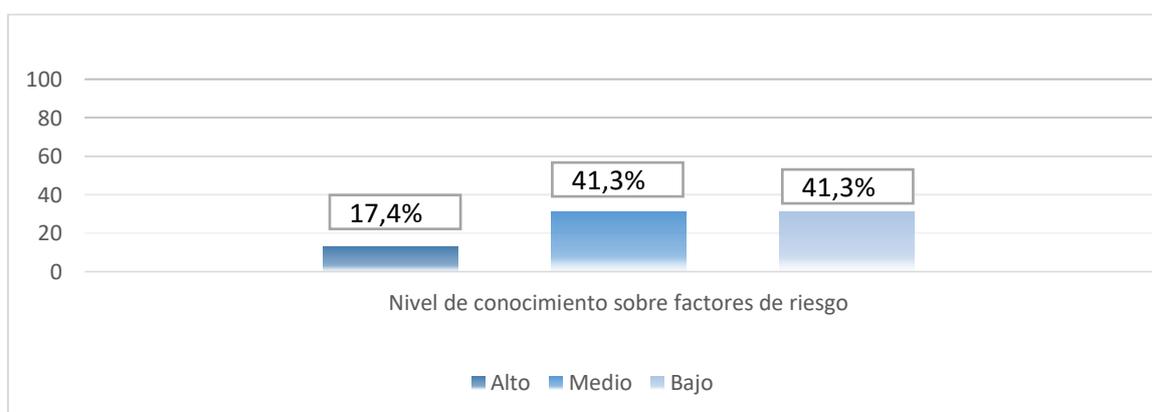
Por otro lado, respecto del nivel de conocimiento en la dimensión Aspectos Generales que presentan las personas encuestadas, en la **Tabla 5.1.5** junto al **Grafico 5.1.5**, se observa que el 52,0% de los entrevistados presentan un bajo nivel de conocimiento sobre lo que es hipertensión arterial, su tratamiento, desconocen el valor normal la presión arterial y su mayor complicación.

**Tabla 5.1.6: Nivel de conocimiento en la dimensión Factores de Riesgo para Hipertensión arterial en personas que asisten a la clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia. Jesús María 2021.**

Nivel de Conocimiento sobre Factores de Riesgo de Hipertensión arterial	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	31	41,3
Medio	31	41,3
Alto	13	17,4
TOTAL	75	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Grafico 5.1.6: Nivel de conocimiento en la dimensión Factores de Riesgo para Hipertensión arterial en personas que asisten a la clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia. Jesús María 2021.**



**INTERPRETACIÓN:**

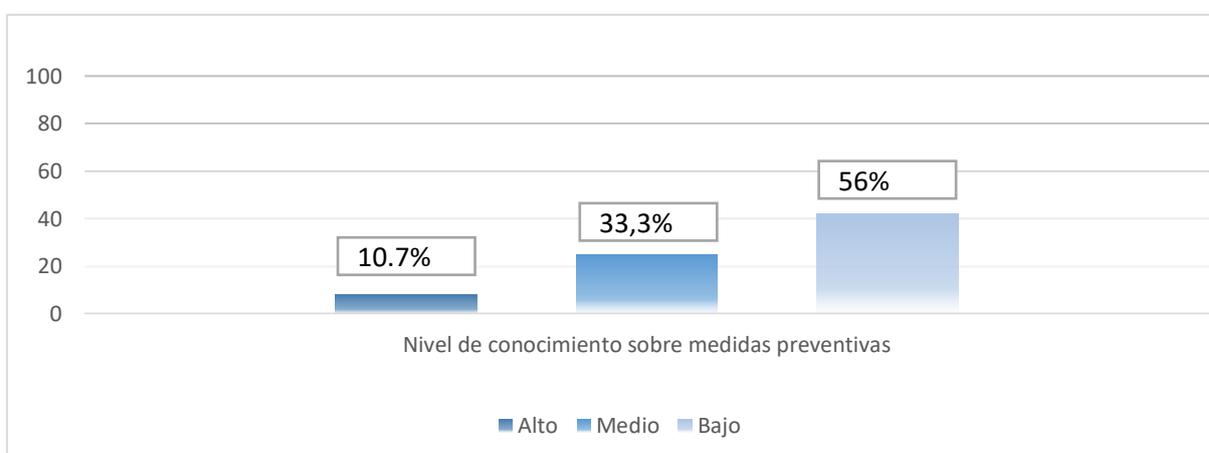
Así mismo, en la **Tabla 5.1.6** y **Grafico 5.1.6** que corresponden a la dimensión factores de riesgo se puede observar que 41,3% de los asistentes presentan un bajo nivel de conocimiento y que desconoce que la hipertensión se puede heredar, que el consumo de sal puede empeorar la medida de su presión arterial, al igual que el tabaco y que la hipertensión arterial también puede ser producto del estrés o problemas emocionales.

**Tabla 5.1.7: Nivel de conocimiento en la dimensión sobre Medidas Preventivas sobre Hipertensión arterial en personas que asisten a la clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia. Jesús María 2021.**

Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas de Hipertensión arterial	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	42	56,0
Medio	25	33,3
Alto	8	10,7
TOTAL	75	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Grafico 5.1.7: Nivel de conocimiento en la dimensión sobre Medidas Preventivas sobre Hipertensión arterial en personas que asisten a la clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia. Jesús María 2021.**



### INTERPRETACIÓN:

Finalmente, el nivel de conocimiento obtenido en la dimensión conocimiento sobre medidas preventivas en la **Tabla 5.1.7** y **Grafico 5.1.7** se puede decir que el 56,0% presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre las medidas que debe tener como el eliminar el consumo de tabaco y alcohol , que su peso debe estar de acuerdo a la talla que tiene, lo que debe eliminar en su dieta para evitar y controlar la hipertensión arterial.

## VI. DISCUSION DE RESULTADOS

### 6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

La presente investigación por ser de tipo descriptivo se ha utilizado la estadística descriptiva cuyo resultado está representado en las tablas y gráficos de los resultados descriptivos.

### 6.2 Contrastación de resultados con estudios similares

El presente estudio titulado NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL EN PERSONAS DE 30 A 60 AÑOS QUE ASISTEN A LA CLINICA OCUPACIONAL SERVISALUD DURANTE LA PANDEMIA, JESUS MARÍA 2021, donde se aplicó una encuesta a un total de 75 personas (100%) de manera voluntaria tuvo como resultados que el nivel de conocimiento que presentan los asistentes a la clínica en los rangos solicitados el 34,7% obtuvieron un bajo nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, 46,7% presentaron un nivel medio de conocimiento y 18,6% un alto nivel de conocimiento acerca de hipertensión arterial. El estudio internacional realizado por **GARCÍA** (11) en San salvador en el año 2019 expone como resultado que el 71% de los entrevistados tiene conocimiento sobre hipertensión arterial no coincidiendo con el presente estudio realizado, también menciona que el 48% de personas desconocen sobre lo perjudicial que puede ser la sal en su dieta lo que nos hace pensar que no tenían del todo un adecuado conocimiento sobre medidas de cuidado. También que el 60% de entrevistados tiene ciertas costumbres y creencias para tratar la hipertensión, lo que nos hace deducir de que no podría decir que realmente existía el cuidado adecuado sobre hipertensión arterial.

Otro trabajo realizado a nivel internacional expuesto por **BAGLIETTO** (10) titulado “Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México ” informa que la población entrevistada presentaba falta de conocimiento sobre hipertensión arterial, sus factores de riesgo y medidas para prevenirla concordando con los resultados obtenidos en la tesis realizada además de

haber encontrado personas con hipertensión arterial entre las edades de 30 a 75 años acercándose al rango de edad de este mismo estudio realizado en personas de 30 a 60 años.

En Honduras **MEJÍA** (14) con su tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José de Boquerón”, entrevistando a 30 personas refiere en los resultados que 76,7% de sus personas encuestadas eran mujeres en su mayoría mayores de 60 años de edad. El 50% de ellos presenta información sobre hipertensión arterial a diferencia de la tesis realizada obtuvo mejor resultado con menor población, el 56,7% usa algún tipo de tratamiento natural sin necesidad de uso de medicamentos como el limitar el consumo de alcohol y tabaco, alimentos preparados en casa como medida preventiva discrepando con la investigación realizada donde solo el 10,7% de los encuestados tiene nivel alto de conocimiento sobre medidas preventivas, el 10% desconoce el riesgo que genera el consumo de sal en exceso sobre la presión arterial y 60% son sedentarios semejándose al resultado de la investigación sobre el bajo conocimiento de los factores de riesgo de las personas donde el 41,3% tiene un bajo conocimiento y el 41,3% un conocimiento medio. **SILVA** (12) expone en su investigación que el 78.8% presentan nivel de conocimiento inadecuado sobre hipertensión arterial el 21.2% tienen adecuado nivel de conocimiento, coincidiendo con el trabajo en que las personas no se encuentran adecuadamente educadas sobre el tema de hipertensión arterial, los cuidados y sus riesgos, esto es realmente preocupante, por ser la hipertensión arterial considerada como muerte silenciosa, poniendo en riesgo la vida de las personas.

**ANTON** (13) en su investigación que tuvo como objetivo el grado de conocimiento de los pacientes que asisten a la farmacia y la relación que tienen sus conocimientos con el control de la hipertensión arterial, además del grado de adherencia del tratamiento farmacológico que tienen, donde expone como resultado que 1,66% desconoce sobre la hipertensión arterial, 54,16% con conocimiento básico de los cuales 35% controla la hipertensión arterial a diferencia del presente trabajo donde solo el 18,6% presenta un alto conocimiento, 42,50% con conocimiento intermedio el

26% con control que comparando a nivel intermedio de conocimiento sobre hipertensión en el trabajo realizado se obtuvo 46,7% de las personas encuestadas y un 1,66% tiene conocimientos alto de hipertensión. Según el test de Morisky-Green, un 64,60% es adherente a su tratamiento farmacológico.

A nivel nacional **DIAZ** (17) en Trujillo realiza investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial relacionándolo con la práctica de autocuidado en adultos mayores obteniendo como resultado que el 39,0% de sus participantes tienen un alto conocimiento a diferencia de la presente investigación donde el 18,6% tuvo alto conocimiento, es decir presentan más desconocimiento del tema. El 22,0% de sus participantes tienen conocimiento medio, 61,0% llevan a cabo prácticas adecuadas de autocuidado, el 39,0% prácticas inadecuadas de estos el 9,8% con un alto conocimiento, el 19,4% conocimiento medio y el 9,8% nivel bajo de conocimiento. **CHUMO** (15) en Piura realizó un trabajo cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten al Hospital Apoyo II Santa Rosa e informa que el 97,7% presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 2,3% un nivel medio de conocimiento y no se encontró porcentaje alguno de encuestados en el nivel alto discrepando con la tesis trabajada donde existe el porcentaje de 18,6% de personas con alto conocimiento y la tesis explicada anteriormente donde el 39,0% obtuvo el alto conocimiento.

En el 2018 **CAMPOVERDE** (18) con su tesis “Nivel de conocimiento del adulto sobre prevención de hipertensión arterial en el Caserío Quebrada Seca- Lancones” aplicada a 80 personas refiere que el conocimiento sobre la prevención según la alimentación para evitar la hipertensión arterial, el 64,4% tiene conocimiento medio, conocimiento bajo el 33,3% y alto solo el 2,2%. Y el conocimiento según la actividad física que se debe realizar, el 75,6% con nivel bajo, 20% conocimiento medio y solo el 4,4% alto. Este trabajo coincide con el presente trabajo, ya que de igual forma es menor el porcentaje de alto conocimiento en el total de conocimiento sobre

hipertensión arterial y en el caso de conocimiento sobre medidas preventivas el 56% tiene conocimiento bajo.

En la investigación de **LORA** (19) efectuada en Sullana explica como resultado han sido aplicada en personas que logran tener un nivel de conocimiento ligado a la practica de manera adecuada exponiendo que el nivel de conocimiento sobre hipertensión para el autocuidado el 84,4% eficiente y el 15,6% ineficiente y en las practicas desarrolladas el 62,2% son adecuadas y el 37,8% inadecuadas a diferencia de la presente tesis y de tesis anteriores donde no es tan marcado en nivel alto de conocimiento.

Por ultimo **FLORES** (16) en su trabajo llevado a cabo en Iquitos con una muestra de 220 personas. El 38.6% presentaron complicaciones por hipertensión arterial, menos del 50% tienen conocimiento adecuado de presión diastólica, de la asociación obesidad, sedentarismo, tabaco, alcohol, y suspender o cambiar la dosificación sin indicación médica. Que en comparación con el presente trabajo tienen conocimiento alto un 18,6% de conocimiento sobre hipertensión, factores de riesgo y sus medidas preventivas. El 56.4% presentan un adecuado nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial.

### **6.3 Responsabilidades éticas**

Se aplicó el cuestionario de evaluación cumpliendo los principios bioéticos, como aclarar al participante que no se expone a ningún tipo de riesgo llenando el cuestionario, además que los datos personales que coloque no serán incluidos en la investigación y los datos no personales solo formaran parte del conteo para el nivel de conocimiento que tienen las personas sobre el tema. También se le explico sobre la importancia que tiene el investigar el conocimiento que se tiene sobre la hipertensión arterial, ya que eso ayudará a tener una muestra sobre las debilidades que tienen las personas sobre el tema y así poder reforzar en los conocimientos para ayudar a la prevención y control de la hipertensión arterial. Es así como cada persona a la que se le explico participo de manera voluntaria en el llenado del cuestionario. Brindando un trato cortés y respetuoso a cada una de las personas aceptando o no la participación sin hacer diferencia de ellos.

## CONCLUSIONES

Luego de realizar el análisis de los resultados obtenidos se encontró que:

- a) En la investigación realizada acerca del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial a 75 personas, se determinó que el 46,7% (35) presenta nivel medio de conocimiento sobre lo que es la hipertensión arterial, los factores de riesgo y las medidas preventivas.
- b) Respecto al nivel de conocimiento sobre aspectos generales de la hipertensión arterial se identificó que el 52%(39) de personas tienen un bajo nivel de conocimiento sobre los valores normales de presión arterial, síntomas y complicaciones que podría causar el sufrir de hipertensión arterial.
- c) En cuanto al nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo sobre hipertensión arterial se identificó con nivel de conocimiento bajo al 41,3% (31) de encuestados que no saben sobre lo perjudicial que es el consumo de tabaco siendo hipertenso, así como el exceso de sal en sus comidas y el sobrepeso.
- d) Por otro lado se identificó como resultado que 56% (42) presenta un conocimiento bajo sobre medidas preventiva de la hipertensión arterial como es tener un estilo de vida saludable, reducir el consumo de tabaco, alcohol y sal.

## RECOMENDACIONES

- a) Desarrollar programas educativos, campañas para la comunidad sobre hipertensión arterial para sensibilizar a las personas y proporcionar información clara y oportuna con el objetivo de que pueda modificar su conducta.
- b) A la comunidad universitaria continuar con el desarrollo de la investigación sobre cuánto es que conocen las diferentes comunidades sobre la hipertensión arterial, para que se identifique sus debilidades y poder reforzar esos puntos para su autocuidado.
- c) La Universidad Nacional del Callao en la escuela profesional de enfermería debe promover la investigación acerca de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial por ser una de las principales causas de muerte en el Perú y el mundo.
- d) A las personas realizar controles periódicos de la presión arterial en su centros de salud, ya sea en consultorio de enfermería, donde podrán resolver dudas que tenga sobre los cuidados mediante la prevención o control de la hipertensión arterial.
- e) A la clínica Servisalud implementación de consultorios de enfermería para que los pacientes puedan tener charlas de prevención, cuidados y control de su presión arterial. Además de realizar campañas en la clínica sobre hipertensión arterial.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Hipertensión arterial. Guía práctica clínica [en línea] Ecuador, 2019 [Citado: 20 de noviembre 2020] Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc\\_hta192019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [en línea] 13 de septiembre de 2019 [Actualizado: 17 de mayo de 2021, Citado: 20 de noviembre del 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Rosas-Peralta Martín y Borrayo-Sánchez Gabriela. Impacto de los nuevos criterios para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial sistémica sugeridos por la American College of Cardiology/American Heart Association [en línea] La Gaceta Médica de Mexico. 2018 [Citado: 21 de noviembre del 2020] Disponible en: [http://www.anmm.org.mx/GMM/2018/n6/GMM\\_6\\_18\\_633-637.pdf](http://www.anmm.org.mx/GMM/2018/n6/GMM_6_18_633-637.pdf)
4. Cosin Sales Juan. Actualidad en Cardiología clínica [en línea] Sociedad española de cardiología; Octubre 2017 [Citado: 21 de noviembre del 2020] Disponible en: <https://secardiologia.es/clinica/publicaciones/actualidad-cardiologia-clinica/octubre-2017/9083-situacion-actual-del-control-de-la-hipertension-arterial-y-de-la-diabetes-tipo-2-en-espana>
5. Ingrassia Víctor. Hipertensión arterial: todo sobre la enfermedad que afecta a uno de cada tres argentinos [en línea] INFOBAE: Argentina 16 de mayo del 2017 [Citado: 18 de noviembre 2020] Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2017/05/16/hipertension-arterial-todo-sobre-la-enfermedad-que-afecta-a-uno-de-cada-tres-argentinos/>
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [en línea] Boletín epidemiológico del Perú 2019 [Citado: 21 de noviembre del 2020] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/19.pdf>
7. Programas de enfermedades no transmisibles [en línea] Instituto Nacional de Estadística e Informática: De mayo a diciembre 2018 [Citado: 21 de noviembre del 2020] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/19.pdf>

8. Ministerio de Salud. En el Perú cuatro millones de personas tienen hipertensión arterial [en línea] 17 de mayo de 2019. [Citado: 24 de noviembre del 2020] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28476-en-el-peru-cuatro-millones-de-personas-tienen-hipertension-arterial>
9. INEI. Hipertensión arterial afectó al 18,6% de las personas de 15 y más años de edad [en línea] Perú, 01 de junio del 2018 [Citado: 24 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-089-2018-inei.pdf>
10. Baglietto Hernández Juan Manuel, Mateos Bear Alejandro, Nava-Sánchez José Pablo, Rodríguez García Paulina, Rodríguez Weber Federico. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México [en línea] Medicina Interna de México: México enero – febrero 2020 [Citado: 24 de noviembre del 2020] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim201b.pdf>
11. García Edwin Jhonatán, Chátara Jiménez Abraham Rogelio. Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a unidad comunitaria de salud familiar milagro de la paz, san miguel, en periodo de febrero a septiembre 2019 [en línea] Universidad De El Salvador Facultad de medicina maestría en salud pública: Octubre 2019 [Citado: 24 de noviembre del 2020] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147101/270-11106151.pdf>
12. Silva López Alejandro Israel. “Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores del dispensario de seguro social campesino de Puñachisag [en línea] Universidad Regional Autónoma de Los Andes “UNIANDES”: Ecuador 2017 [Citado: 10 de agosto del 2021] Disponible en: [https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6883/1/PIUAME\\_D080-2017.pdf](https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6883/1/PIUAME_D080-2017.pdf)

13. Antón Alonso E, Digés Garraló A, Martínez Penares M, Paniagua López-Ibarra MD, Verónica Roveres N, Molinero A, Gastelut San Felipe J. Farmaceuticos Comunitarios. Relación entre el grado de conocimiento sobre la hipertensión arterial y el control de la misma [en línea] Farmacéuticos Comunitarios: mayo 2016 [Citado: 01 de diciembre del 2020] Disponible en: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/relacion-entre-grado-conocimiento-sobre-hipertension-arterial-control-misma>
14. Mejía Verdial Karen, Mejía Verdial Diana, Paredes Moreno Felipe, López Orellana Dennisse, Romero Ramos Jose. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de pacientes Hipertensos en San José de Boquerón [en línea] Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud: Julio 2018. [Citado: 27 de noviembre del 2020] Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS6-1-2019-5.pdf>
15. Chumo Yanayaco Gina. Nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en usuarios de 20-39 años que acuden a consulta externa del Hospital apoyo II Santa Rosa [en línea] Universidad Cesar Vallejo: Setiembre-Diciembre 2018. [Citado: 5 de diciembre del 2020] Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25785/Chumo\\_YGT.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25785/Chumo_YGT.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
16. Flores Rojas Western Manuel. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en pacientes hipertensos atendidos en el hospital Iquitos - Essalud. [en línea] Universidad Nacional de la amazonia Peruana: Iquitos, 2016 [Citado: 5 de diciembre del 2020] Disponible en: <https://1library.co/document/y96xv9ry-conocimiento-hipertension-arterial-pacientes-hipertensos-atendidos-hospital-iquitos.html>
17. Díaz Saldaña, Milagros Magdalena, Infante Sánchez, Edwind Henry. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor [en línea] Universidad Nacional de Trujillo: Trujillo 2020 [Citado: 20 de febrero del 2021] Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15942/1925.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Campoverde Valle, Santos Albania. Nivel de conocimiento del adulto sobre prevención de hipertensión arterial en el Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017-abril 2018 [en línea] Universidad San

- Pedro: Sullana, 2018. [Citado: 10 de diciembre del 2020] Disponible en: [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11829/Tesis\\_60695.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11829/Tesis_60695.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Lora Gonzales, Dante Alejandro. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el Servicio de Emergencia en el Hospital de EsSalud [en línea] Universidad San Pedro Perú- Sullana, 2017. [Citado: 10 de diciembre del 2020] Disponible en: [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11784/Tesis\\_60353.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11784/Tesis_60353.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  20. Jaramillo Caranqui, María Fernanda. Autocuidado de pacientes hipertensos, enfocado en la teoría de Dorothea Orem, Hospital Delfina Torres de Concha, 2019 [en línea] Universidad Técnica Del Norte: Ibarra, 2019 [Citado: 10 de mayo del 2021] Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9524/3/06%20ENF%201113%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
  21. Ydalsys Naranjo Hernández, José Alejandro Concepción Pacheco, Miriam Rodríguez Larreynaga. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [en línea] Gaceta Médica Espirituana 2017 [Citado: 15 de diciembre del 2020] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>
  22. García Arzate Josué. Gestión del Conocimiento y eficiencia en Proyectos. Caso Empresa Robuspack [en línea] Ciatic: Querétaro, marzo 2019 [Citado: 20 de diciembre del 2020] Disponible: <https://ciatic.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1020/302/1/GarciaArzateJosue%20MDGPI%202019.pdf>
  23. Neill David Alan, Cortez Suárez Liliana. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. [en línea] Universidad Técnica de Machala, Primera edición en español: Ecuador 2018. [Citado: 21 de diciembre del 2020] Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
  24. Vásquez Rodríguez, War Antonio. Metodología De La Investigación. Manual del estudiante [en línea] Universidad San Martín de Porres 2020. [Citado: 27 de febrero del 2021] Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020->

[I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION.pdf](#)

25. Cabezas Mejía Edison, Andrade Naranjo Diego, Torres Santamaría Johana. Introducción a la metodología de la investigación científica [en línea] Universidad de las Fuerzas Armadas: Ecuador, Octubre de 2018. [Citado: 28 de diciembre del 2020] Disponible en: <http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [en línea] 13 de septiembre de 2019 [Citado: 28 de diciembre del 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Pueden%20presentarse%20s%C3%A1ntomas%20como%20cefaleas,dolor%20tor%C3%A1cico%20y%20temblores%20musculares>
27. MINSALUD. Día Mundial de la Hipertensión Arterial Colombia [en línea] Colombia, mayo 2017. [Citado: 28 de diciembre del 2020] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/dia-mundial-hipertension-2017.pdf>
28. Gorostidi Manuel, Santamaría Rafael, Oliveras Anna, Segura Julián. Sociedad Española de Nefrología [en línea] Nefrología al día: España Abril 2020 [Citado: 04 de marzo 2021] Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-hipertension-arterial-esencial-302>
29. Markus MacGill. Todo lo que necesita saber sobre la hipertensión. MedicalNewsToday. [en línea] NEWSLETTER: 20 de febrero de 2019. [Citado: 08 de marzo 2021] Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/323994#sintomas>
30. Carlos Muñoz Retana. Complicaciones de la hipertensión arterial [en línea] Geosalud: 14 de Agosto, 2018 [Citado: 09 de abril 2021] Disponible en: [https://www.geosalud.com/hipertension/hta\\_complicaciones.htm](https://www.geosalud.com/hipertension/hta_complicaciones.htm)
31. Condori Barrios Francisca. Factores de riesgo modificables y no modificables que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro De Salud Simón Bolívar I – 3 [en línea] Universidad

- Nacional del Altiplano: Puno, 2017 [Citado: 12 de marzo 2021]  
Disponible en:  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8366/Condori\\_Barríos\\_Francisca.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8366/Condori_Barríos_Francisca.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Martínez Morales Maryi, Sarmiento Bohórquez Wendy. Estrés en hipertensos Adultos de una IPS privada de la Ciudad de Villavicencio [en línea] Universidad Cooperativa de Colombia 2019 [Citado: 10 de enero 2020] Disponible en:  
[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12864/5/2019\\_es\\_tr%C3%A9s hipertensos adultos.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12864/5/2019_es_tr%C3%A9s hipertensos adultos.pdf)
33. Gómez-León Mandujano Amir, Morales López Sara, Álvarez Díaz Carlos de Jesús. Técnica para una correcta toma de la presión arterial en el paciente ambulatorio [en línea] México 2016 [Citado: 01 de diciembre 2020] Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2016/un163j.pdf>
34. Bernedo Valdez Alfredo. Crisis hipertensivas. [en línea] Rev Soc Peru Med Interna 2017: Perú 2017 [Citado: 01 de junio 2021] Disponible en:  
[http://medicinainterna.net.pe/images/REVISTAS/2017/revista\\_3\\_2017/Crisis%20hipertensivas%20.pdf](http://medicinainterna.net.pe/images/REVISTAS/2017/revista_3_2017/Crisis%20hipertensivas%20.pdf)
35. Heraldo. Madrid, La dieta mediterránea y la nueva nórdica, alabadas por la OMS [en línea] Madrid, 7 de mayo del 2018 [Citado: 10 de junio 2021] Disponible en:  
<https://www.heraldo.es/noticias/salud/2018/05/07/la-dieta-mediterranea-nueva-nordica-alabadas-por-oms-1242429-2261131.html>
36. Bidonde Julia, J Bush Angela. Entrenamiento con ejercicios aeróbicos para pacientes adultos con fibromialgia [en línea] Junio 2021 [Citado: 05 de junio 2021] Disponible en:  
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012700/full/es>

## **VIII. ANEXOS**

**ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTA**

**ANEXO: 3 CUESTIONARIO**

**ANEXO 4: PROCESO DE VALIDACION**

**ANEXO 5: BASE DE DATOS**

**ANEXO 6: SOLICITUD DE PERMISO PARA APLICACIÓN**

**ANEXO 7: FOTOS DE EVIDENCIA**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL EN PERSONAS DE 30 A 60 AÑOS QUE ASISTEN A LA CLINICA OCUPACIONAL SERVISALUD DURANTE LA PANDEMIA, JESUS MARÍA 2021

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGIA	ITEMS	ESCALA
<p><b>General:</b> ¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes de 30 a 60 años que asisten a la Clínica Ocupacional Servisalud, Jesús María 2021?</p> <p><b>Específicos:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre aspectos generales de la hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años que asisten a la Clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia, Jesús María 2021?</p>	<p><b>General:</b> Determinar el Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes de 30 a 60 años que asisten a la Clínica Ocupacional Servisalud, Jesús María 2021</p> <p><b>Específicos:</b> Identificar los conocimientos sobre aspectos generales de la hipertensión arterial en pacientes de 30 a 60 años que asisten a la Clínica Ocupacional</p>	<p><b>General:</b> El nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial es bajo en los en pacientes de 30 a 60 años que asisten a la Clínica Ocupacional Servisalud, Jesús María 2021</p> <p><b>Específicos:</b> El nivel de conocimiento sobre aspectos generales de la hipertensión arterial es bajo en pacientes de 30 a</p>	<p>Variable I: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial</p>	<p>Aspectos Generales</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Medidas preventivas</p>	<p>Concepto Clasificación Signo Síntomas Complicaciones</p> <p>Estrés Hereditario Alcohol Tabaco Dieta Actividad física</p> <p>Sal Alcohol Tabaco Dieta Actividad física</p>	<p>1.(37) 2.(37) 3.(37) 4.(38) 5.(39) 6.(37) 7.(38) 8.(44) 9.(44) 10.(46) 11.(44) 12.(45) 13.(46) 14.(45) 15.(47) 16.(49) 17.(48) 18.(47) 19.(49) 20.(48)</p>	<p>Escala ordinal</p> <p>Según la cantidad de preguntas correctas:</p> <p>0-9 Bajo</p> <p>10-14 Medio</p> <p>15-20 Alto</p>

<p>¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años que asisten a la Clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia, Jesús María 2021?</p>	<p>Servisalud, Jesús María 2021. Identificar los conocimientos sobre los factores de riesgo de la Hipertensión Arterial en pacientes de 30 a 60 años que asisten a la Clínica Ocupacional Servisalud, Jesús María 2021.</p>	<p>60 años que asisten a la Clínica Ocupacional Servisalud, Jesús María 2021. El nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la Hipertensión Arterial es bajo en pacientes de 30 a 60 años que asisten a la Clínica Ocupacional Servisalud, Jesús María 2021.</p>					
<p>¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años que asisten a la Clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia, Jesús María 2021?</p>	<p>Identificar los conocimientos sobre medidas de prevención sobre la Hipertensión Arterial en pacientes de 30 a 60 años que asisten a la Clínica Ocupacional Servisalud, Jesús María 2021</p>	<p>El nivel de conocimiento sobre medidas de prevención sobre la Hipertensión Arterial es bajo en pacientes de 30 a 60 años que asisten a la Clínica Ocupacional Servisalud, Jesús María 2021</p>					

## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTA

Información al participante.

Soy la **Br. Anggeline Mariel Pérez Bohórquez** perteneciente a la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, quien se encuentra desarrollando el proyecto de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en personas que asisten a la Clínica Ocupacional Servisalud durante la pandemia, Jesús María 2021”

En caso de aceptar, su participación específica consistirá en completar una ficha con sus datos personales, familiares, además de un cuestionario de medición de conocimiento sobre hipertensión arterial el cual consta de 20 preguntas. Todo ello no le llevará más de 10 minutos en responder, una vez que haya firmado el acta de consentimiento informado. Las respuestas brindadas solo formaran parte de un conteo de respuesta acertadas y no acertadas. Si tiene dudas o inquietudes respecto al proyecto debe hacerlas saber a la investigadora.

Por lo anterior, declaro que la investigadora, me ha explicado en forma clara los alcances de mi participación en el proyecto y su objetivo. También declaro haber sido informado de que este acto es libre y consciente.

De acuerdo a todo lo anterior yo..... de ..... años de edad, persona que asiste al cumplimiento de mi examen ocupacional programado en la Clínica Ocupacional Servisalud doy mi consentimiento para participar en la investigación acerca del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.

---

FIRMA

Jesús María, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2021

## ANEXO 3: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

### Información General

Edad:

Sexo: (Femenino) (Masculino)

Nivel de instrucción alcanzado: (Primario) (Secundaria) (Superior)

Asiste a chequeo médico al consultorio de cardiología: (sí) (no)

Alguno de sus padres sufre de hipertensión arterial: (sí) (no)

El médico le ha dicho que usted es hipertenso: (sí) (no)

Controla su presión arterial: (sí) (no)

**Indicaciones:** Lea atentamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta:

### DIMENSION GENERAL

1. **¿Qué es la presión arterial?** (Pág. 37)
  - a) Es la presión en el pecho
  - b) Es la fuerza que hace los músculo del brazo
  - c) Es la fuerza que hace la sangre al chocar con las paredes de las arterias
  - d) Desconoce
2. **¿Cuál es una característica de la hipertensión arterial?** (Pág. 37)
  - a) Puede curarse en 3 meses con pastillas
  - b) Se controla con pastillas y cambios en el estilo de vida
  - c) Tiene solución con cirugía al corazón
  - d) Desconoce
3. **¿Qué es la hipertensión arterial?** (Pág. 37)
  - a) Es cuando aumentan los latidos del corazón
  - b) Es cuando se eleva la presión arterial
  - c) Es cuando disminuye la respiración
  - d) Desconoce

4. **¿Cuál es el valor límite normal de la presión arterial? (Pág. 38)**
- a) 180/110 mmHg
  - b) 150/100 mmHg
  - c) 120/80 mmHg**
  - d) Desconoce
5. **¿Cuál es un síntoma de la hipertensión arterial? (Pág. 39)**
- a) Temperatura alta o fiebre
  - b) Mucha sed
  - c) En algunos casos no presenta síntomas**
  - d) Desconoce
6. **¿A qué parte del cuerpo daña el tener hipertensión arterial? (Pág. 37)**
- a) Los músculos
  - b) El corazón**
  - c) Los huesos
  - d) Desconoce
7. **¿Es un valor que representa la hipertensión arterial? (Pág. 38)**
- a) 120/80
  - b) 140/100**
  - c) 100/60
  - d) Desconoce

#### **DIMENSION FACTORES DE RIESGO**

8. **¿Por qué una persona puede sufrir de hipertensión arterial? (Pág. 44)**
- a) Por transfusión de sangre de una persona con hipertensión arterial
  - b) Por tener a papá o mamá hipertensos**
  - c) Por contagio de animales
  - d) Desconoce
9. **¿Qué alternativa es una causa de hipertensión arterial? (Pág. 44)**
- a) Sobrepeso**
  - b) Consumo de frutas
  - c) Caminar diariamente
  - d) Desconoce

10. ¿Qué actividad puede llevarnos a sufrir de hipertensión arterial? (Pág. 46)
- a) Controlar nuestro peso
  - b) Comer frutas
  - c) No hacer ejercicios
  - d) Desconoce
11. ¿Con qué medidas se calcula el índice de masa corporal? (Pág. 44)
- a) Con el peso y la edad de la persona
  - b) Con la talla y la edad de la persona
  - c) Con la talla y el peso de la persona
  - d) Desconoce
12. ¿Qué producto consumido en exceso puede producir hipertensión arterial? (Pág. 45)
- a) Las verduras
  - b) La sal
  - c) Las menestras
  - d) Desconoce
13. ¿Cuál de las opciones puede originar la hipertensión arterial? (Pág. 46)
- a) Ser joven y delgado
  - b) Problemas emocionales como el estrés
  - c) El consumo excesivo de azúcar y gaseosa
  - d) Desconoce
14. ¿Cuál es un riesgo para tener hipertensión arterial? (Pág. 45)
- a) Tener primos con hipertensión arterial
  - b) Comer solo ensalada
  - c) Consumo de tabaco
  - d) Desconoce

#### **DIMENSION MEDIDAS PREVENTIVAS**

15. ¿Qué debe hacer una persona para cuidarse de la hipertensión arterial? (Pág. 47)
- a) Consumir más pastillas para dormir

- b) Tomar agua con sal
  - c) Tener un estilo de vida saludable**
  - d) Desconoce
- 16. ¿Cómo sabe que el peso que tiene es el adecuado? (Pág. 49)**
- a) Su peso sea menor según la edad que tiene
  - b) Su peso sea mayor según su edad que tiene
  - c) Su peso debe ser de acuerdo a su talla**
  - d) Desconoce
- 17. ¿De qué producto debo reducir el consumo para evitar la hipertensión arterial? (Pág. 48)**
- a) Dulces
  - b) Productos artificiales
  - c) Alcohol**
  - d) Desconoce
- 18. ¿Qué debo eliminar en mi alimentación para evitar la hipertensión arterial? (Pág. 47)**
- a) Aceite de oliva
  - b) Frutas y vegetales
  - c) sal y grasas**
  - d) Desconoce
- 19. ¿Cuál es el ejercicio mínimo que se debe realizar? (Pag.49)**
- a) Caminar 30 minutos diariamente**
  - b) Ejercitarse 1 vez a la semana y bailar
  - c) Correr diariamente 2 vueltas a un parque
  - d) Desconoce
- 20. ¿Qué debe consumir una persona para no sufrir de hipertensión arterial? (Pag.48)**
- a) Alimentación saludable**
  - b) Alcohol y tabaco
  - c) Sal en exceso
  - d) Desconoce

**Gracias por su participación**

## ANEXO 4: PROCESO DE VALIDACION DE JUECES EXPERTOS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	<b>ITEMS</b>	<b>Juez1</b>	<b>Juez2</b>	<b>Juez3</b>	<b>Juez4</b>	<b>Juez5</b>	<b>Juez6</b>	<b>p valor</b>				
2	1	1	1	1	1	1	1	0.0156		0.05	NO	
3	2	1	1	1	1	1	1	0.0156	^			
4	3	1	1	1	1	1	1	0.0156	^		1 favorable	
5	4	1	1	1	1	1	1	0.0156	^		0 desfavorable	
6	5	1	1	1	1	1	1	0.0156	^			
7	6	1	1	1	1	1	1	0.0156	^			
8	7	1	1	1	1	1	1	0.0156	^			
9	8	1	1	1	1	1	1	0.0156	^			
10	9	0	1	1	0	1	1	0.2344	^			
11	10	1	1	1	1	1	1	0.0156	^			
12	11	1	1	1	1	1	1	0.0156	^			
13												
14							<b>P VALOR</b>	<b>0.0355</b>				
15												
16												
17	<b>PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES</b>											
18												
19		$b = ( Ta ) / (Ta+Td) \times 100$				$b = ( 64 ) / (64+2) \times 100 = 96.9$						
20												
21		Reemplazando por los valores obtenidos										
22												
23		Ta	64									
24		Td	2									
25												
26		<b>b</b>	=	<b>97%</b>								
27												
28												
29	<b>El resultado indica qu</b>		<b>97%</b>	<b>de las respuestas de los jueces concuerdan.</b>								
30												

# ANEXO 5: BASE DE DATOS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD			
1	IDEM	EDAD	SEXO	NIVLEDOC	COH_LCARC	PAPAS_HT	D_LHTA	COH_LPA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	SUMA				
2	1	35	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13			
3	2	42	1	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10			
4	3	32	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13			
5	4	33	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2				
6	5	30	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13			
7	6	34	1	3	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12			
8	7	37	2	3	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14			
9	8	34	1	3	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15			
10	9	42	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13			
11	10	48	2	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12			
12	11	32	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	6			
13	12	31	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	16			
14	13	35	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19			
15	14	52	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20			
16	15	37	2	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14		
17	16	39	2	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17		
18	17	34	1	3	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15		
19	18	37	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	15		
20	19	43	1	3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17		
21	20	34	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8		
22	21	37	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15		
23	22	44	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14		
24	23	57	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4		
25	24	42	2	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14		
26	25	46	2	3	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14		
27	26	54	2	3	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16		
28	27	55	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
29	28	46	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
30	29	43	2	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
31	30	33	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7		
32	31	35	1	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
33	32	38	2	3	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	
34	33	34	2	3	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
35	34	47	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	14	
36	35	55	1	2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	
37	36	42	1	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
38	37	54	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	
39	38	54	2	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	
40	39	55	1	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
41	40	41	2	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	12	
42	41	54	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	
43	42	43	2	3	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	
44	43	47	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	9	
45	44	41	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
46	45	33	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	
47	46	32	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
48	47	53	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7	
49	48	32	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	
50	49	44	2	3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	10
51	50	41	2	2	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	13
52	51	31	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
53	52	53	1	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	9
54	53	42	2	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10
55	54	35	1	3	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	14
56	55	51	1	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
57	56	52	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	8
58	57	59	1	3	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
59	58	34	1	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9
60	59	32	1	3	0	0	0	0	0																								

## ANEXO 6: SOLICITUD DE PERMISO PARA APLICACIÓN EN CLÍNICA OCUPACIONAL

  
**ServiSalud**  
CLÍNICA MÉDICA

Lima, 05 de agosto del 2021

Dr.  
**CORONEL CORONEL ELIECER MANUEL**  
 MEDICO JEFE DE SALUD OCUPACIONAL  
 Presente.-

Yo, **ANGGELINE MARIEL PÉREZ BOHORQUEZ**, identificada con el DNI 45932960, ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que después de haber obtenido su autorización para poder realizar la aplicación de un cuestionario de preguntas relacionadas a mi proyecto de tesis para la obtención de mi Título de Licenciada en Enfermería, que tiene como título "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PERSONAS DE 30 A 60 AÑOS QUE ASISTEN A LA CLINICA OCUPACIONAL SERVISALUD DURANTE LA PANDEMIA, JESÚS MARÍA 2021", a las personas que acuden a los exámenes médicos ocupacionales en el área de Salud Ocupacional donde me encuentro actualmente laborando sin afectar el normal desarrollo de mis actividades laborales.

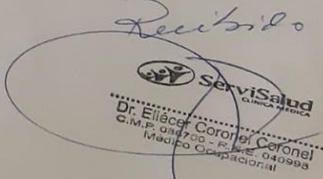
Procedo a informar el cronograma de actividades que realizaré sin afectar mis actividades laborales encontrándome de vacaciones desde el día 12 de agosto, fecha desde la cual asistiré para la aplicación de mi cuestionario y a su vez apoyaré en mi área de trabajo.

De igual forma hago el envío del cuestionario a realizar y el modelo de gigantografía la cual será colocada en el área de aplicación acerca del tema de investigación, desearía puedan brindarme sus observaciones.

Me encuentro muy agradecida por su atención.

DIAS HORAS	AGOSTO		
	12	13	14
8:00 – 12:00	Aproximadamente captar de 6 a 7 personas por hora	Aproximadamente captar de 6 a 7 personas por hora	Aproximadamente captar de 6 a 7 personas por hora
TOTAL: 4 horas diarias	Aproximadamente captar de 24 a 28 personas en 1 día	Aproximadamente captar de 24 a 28 personas en 1 día	Aproximadamente captar de 24 a 28 personas en 1 día
TOTAL DE PACIENTES ENCUESTADOS: Muestra = 75 personas			

*Recibido*



**ServiSalud**  
CLÍNICA MÉDICA  
 Dr. Eliecer Coronel  
 C.M.P. 045700 - R.S.M.E. 049984  
 Médico Ocupacional

## ANEXO 7: FOTOS DE EVIDENCIA

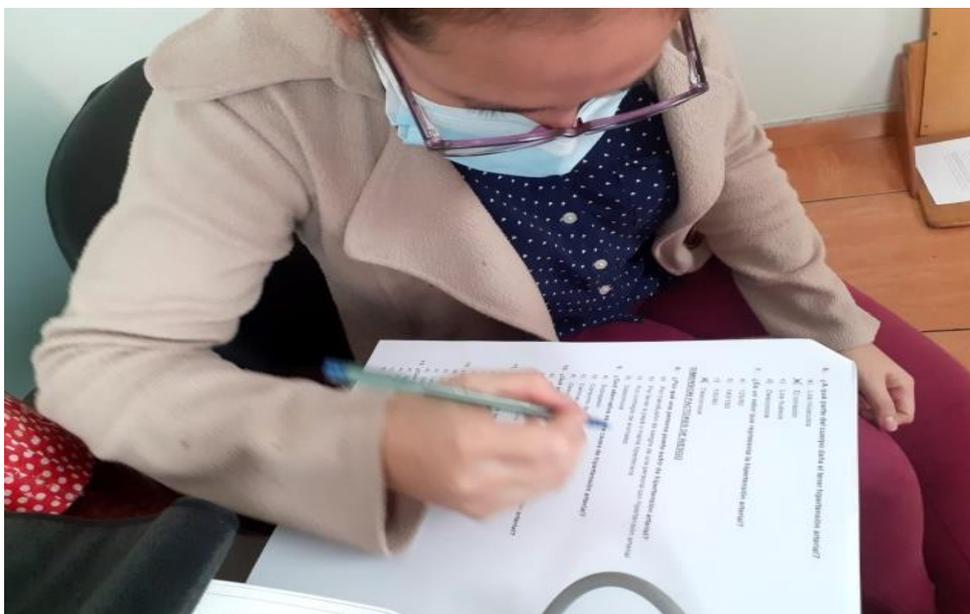
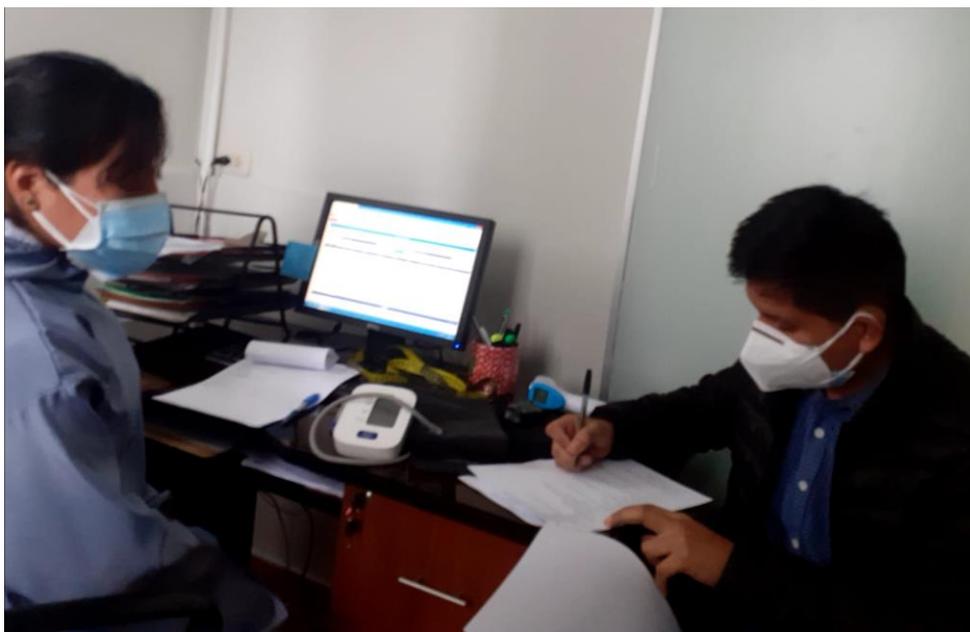


Imagen 1 y 2 del día 12 de agosto en aplicación de cuestionario a personas que asisten a su examen médico ocupacional.

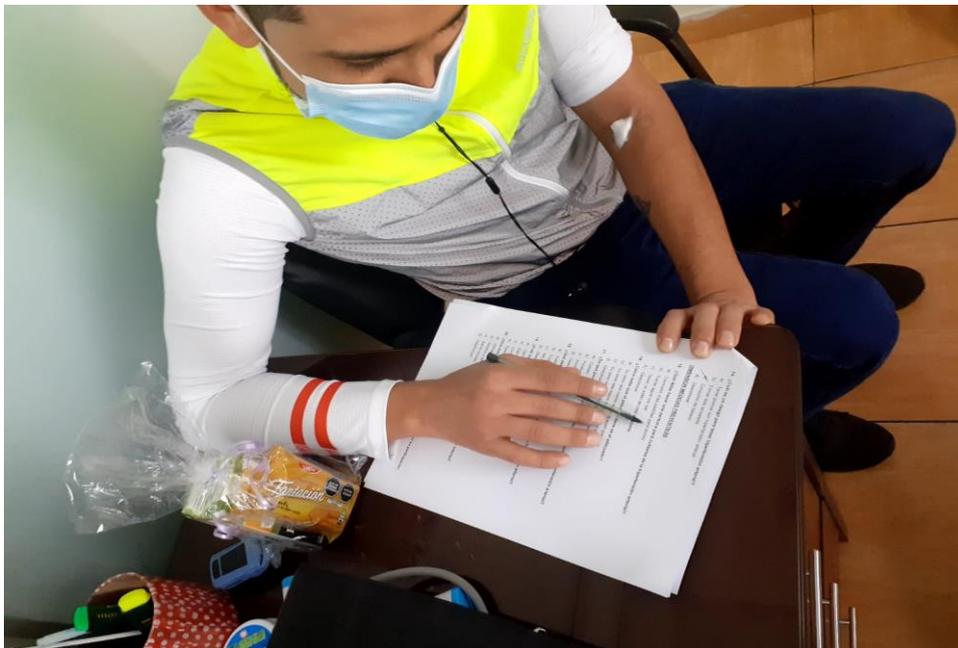


Imagen 3 y 4 del día 13 de agosto en aplicación de cuestionario a personas que asisten a su examen médico ocupacional.

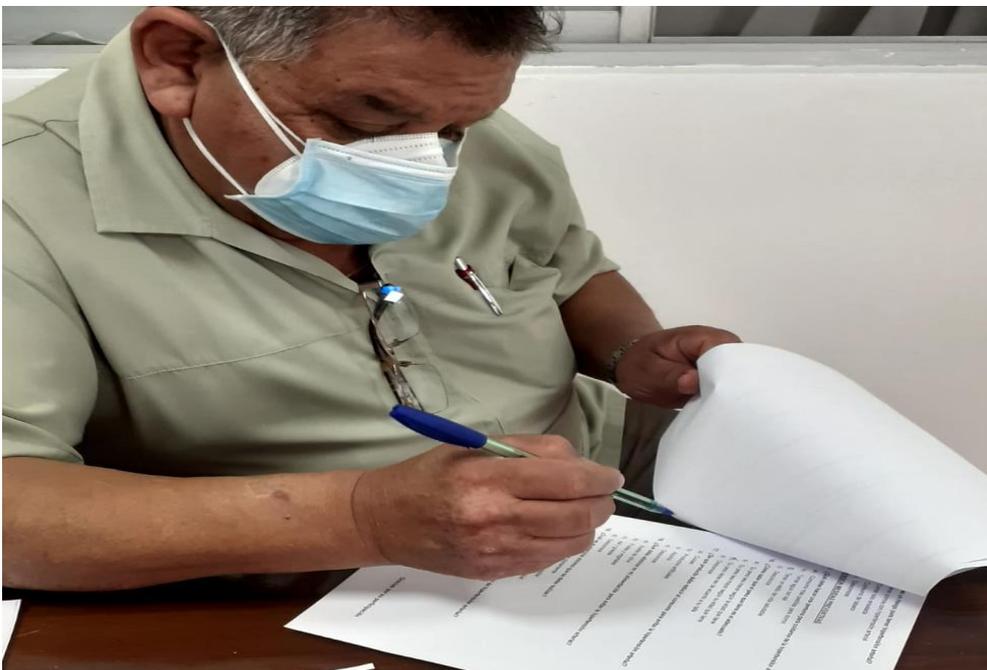


Imagen 5 y 6 del día 14 de agosto siendo el último día de aplicación del cuestionario a personas que asisten a su examen médico ocupacional.