

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**T E S I S**

**Estado de presión arterial en relación a los conocimientos sobre hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018**

**Para optar el grado académico de Maestro en:  
Ciencias de la Salud  
Mención: Salud Pública y Comunitaria**

**Autora:**

**Bach. Edith Marlene CARBAJAL MAYHUA**

**Asesor:**

**Mag. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA**

**Cerro de Pasco – Perú – 2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**T E S I S**

**Estado de presión arterial en relación a los conocimientos sobre hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Dr. Ricardo Arturo GUARDIAN CHAVEZ**  
PRESIDENTE

---

**Mag. Flor Marlene SACHUN GARCIA**  
MIEMBRO

---

**Mag. Cesar Ivon TARAZONA MEJORADA**  
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión  
Escuela de Posgrado  
Unidad de Investigación

**INFORME DE ORIGINALIDAD N° 067-2023- DI-EPG-UNDAC**

La Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:  
**Edith Marlene CARBAJAL MAYHUA**

Escuela de Posgrado  
**MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD -  
MENCIÓN: SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA**

Tipo de trabajo:  
**Tesis**

Título del trabajo:  
**“ESTADO DE PRESIÓN ARTERIAL EN RELACIÓN A LOS  
CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN LOS  
TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DEL HOSPITAL II ESSALUD  
PASCO 2018”**

**ASESOR (A):** Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA

Índice de Similitud:  
**3%**

Calificativo  
**APROBADO**

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 22 de mayo del 2023.



**Dr. Julio César Carhuaricra Meza**  
Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado  
UNDAC  
Pasco - Perú

cc. Archivo  
JCCM/EPG

|                           |
|---------------------------|
| <b>SISGEDO - EPG</b>      |
| <b>Reg. Doc. 00341142</b> |
| <b>Reg. Exp. 00194578</b> |

## **DEDICATORIA**

Al divino Creador

A cada uno de los integrantes de mi  
familia

A todos y cada uno de los usuarios  
internos y externos del Hospital II –  
EsSalud Pasco

**La Autora**

## **AGRADECIMIENTO**

Mis más sinceros reconocimientos:

A la Universidad Nacional Daniel Alcides  
Carrión. A la Escuela de posgrado.

Al docente Asesor

A mis colegas administrativos del Hospital

II – EsSalud Pasco

**La Autora**

## RESUMEN

La investigación “Estado de presión arterial en relación a los conocimientos sobre hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018” con el **objetivo general** de “determinar la relación que existe entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018”. **Metodología**, investigación de enfoque cuantitativo; diseño no experimental, corte transversal. Estudio implementado en una muestra de 40 trabajadores administrativos. La técnica empleada fue la encuesta y el registro; y, los instrumentos un cuestionario y la ficha de registro para la recolección de datos. La información fue procesada mediante el software estadístico SPSS v.26. **Resultados:** El estado de presión arterial en el personal administrativo del Hospital II EsSalud Pasco en una ligera mayoría (55,0%) su presión arterial está entre valores normales, el 35,0% presenta hipertensión leve; y, el 10,0% presenta hipertensión moderada. Por otro lado, en el 50,0% de ellos, los conocimientos sobre presión arterial son buenos, en el 42,5% es regular; y, en el 7,5% son bajos. En relación a sus dimensiones, se percibe una mayor proporción de nivel de conocimientos buenos en la dimensión conocimientos generales (60,0%), conocimientos sobre tratamiento de hipertensión arterial (50,0%); mientras que, en las dimensiones conocimientos sobre complicaciones de Hipertensión arterial (47,5%), conocimientos sobre estilos de vida (47,5%), conocimientos sobre factores de riesgos de hipertensión arterial (45,0%), se percibe menores proporciones de conocimientos de nivel bueno. **Conclusiones:** La relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA), en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018, es significativa ( $p= 0,007 < 0,05$ ) directa y de moderada intensidad ( $Rho=,421$ ).

**Palabras clave:** Hipertensión arterial, conocimientos, estado de presión arterial.

## ABSTRACT

The research "Blood pressure status in relation to knowledge about arterial hypertension, in administrative workers of the Hospital II EsSalud Pasco 2018" with the **general objective** of "determining the relationship that exists between blood pressure status and knowledge about arterial hypertension, in administrative workers of the Hospital II EsSalud Pasco 2018". **Methodology**, quantitative approach research; non-experimental design, cross-sectional. Study implemented in a sample of 40 administrative workers. The technique used was the survey and registration; and, the instruments a questionnaire and the registration form for data collection. The information was processed using SPSS v.26 statistical software. **Results:** The majority (55.0%) of the administrative personnel of Hospital II EsSalud Pasco had normal blood pressure, 35.0% had mild hypertension and 10.0% had moderate hypertension. On the other hand, 50.0% of them had good knowledge of blood pressure, 42.5% had fair knowledge, and 7.5% had low knowledge. In relation to its dimensions, a higher proportion of good level of knowledge is perceived in the dimension general knowledge (60.0%), knowledge about treatment of arterial hypertension (50.0%); while, in the dimensions knowledge about complications of arterial hypertension (47.5%), knowledge about lifestyles (47.5%), knowledge about risk factors of arterial hypertension (45.0%), lower proportions of good level of knowledge are perceived. **Conclusions:** The relationship between blood pressure status and knowledge about arterial hypertension (AHT), in administrative workers of Hospital II EsSalud Pasco 2018, is significant ( $p= 0.007 < 0.05$ ) direct and of moderate intensity ( $Rho=,421$ ).

**Key words:** arterial hypertension, knowledge, blood pressure status.

## INTRODUCCIÓN

En estos últimos años, las patologías cardiovasculares se han convertido en una de las primeras causas de mortalidad, tanto en países desarrollados, como en aquellos en vías de desarrollo. La hipertensión arterial (HTA) “es una de las primeras causas básicas de mortalidad y, el principal factor de riesgo para el accidente cerebrovascular y la enfermedad coronaria”

La HTA, se constituye en “un problema de salud pública de primera importancia; toda vez que, la estimación de estos casos, están alcanzando tasas alrededor de los 10% al 30% de la población adulta mundial. En tanto que, en la Región de las Américas, se estima que, la prevalencia oscila alrededor de los 10% y 25% de los adultos, no obstante, muchos estudios afirman que, estas cifras son aún, mayores.

Cuando “en forma crónica sostenida la presión sistólica es mayor de 140 mm Hg y la diastólica es mayor de 90 mmHg”, estamos ante un caso de hipertensión arterial. Se afirma que, “el 90 a 95% de los casos de HTA la causa es desconocida por lo cual se le ha denominado hipertensión arterial esencial, con una fuerte influencia hereditaria”; mientras que, “en 5 a 10% de los casos existe una causa directamente responsable de la elevación de las cifras tensionales y, es a esta forma de hipertensión arterial que se le denomina hipertensión arterial secundaria”.

Existen muchos factores que predisponen esta patología, “en pleno siglo XXI se imponen formas más inteligentes de investigar, teniendo en cuenta lo que se debe constituir un objetivo prioritario, de manera que, se evite la alteración o evolución de un adolescente en riesgo cardiovascular a un adulto hipertenso” (1).

Asimismo, se sabe que, los conocimientos, son “la fuente de la cual surgen los fines y los motivos de las acciones humanas, ya que por medio de éste se forma el saber de los individuos”; por otra parte, “se reconoce que, los conocimientos, no constituyen en sí un objetivo; sino, un medio para la transformación de la realidad; es decir, para el desarrollo de la misma práctica, en nuevas fases, en nuevas



condiciones. (Lizardo Carvajal, 2014).

Sabemos que, “la hipertensión arterial es de distribución universal y afecta indistintamente sin respetar edad, sexo, raza, etnia ni condición socioeconómica” (2)

Cerro de Pasco, conocida como la ciudad más alta del mundo, situada a 3 480 m.s.n.m. trae consigo, una serie de condiciones físicas, ambientales, biológicas, etc. propias de una región de grandes alturas, Asimismo, trae consigo, ciertos riesgos para la salud de sus habitantes. Entre los reportes clínicos, se hacen extensivas, la incidencia de casos de hipertensión arterial; casos en las que también se incluyen al personal del área de salud.

Por tanto, es muy necesario que la población no solo hipertensa, conozca sobre hipertensión arterial; sino, todos seamos conscientes y nos empoderemos de la importancia de su prevención y manejo, por considerarse causa de morbimortalidad.

Ante todo, lo expuesto, se plantea la interrogante ¿Cuál es la relación que existe entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018?

Luego del desarrollo del estudio, presento el informe final, ajustado a los requisitos establecidos en el Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Es así, la estructura contenida en nueve apartados, inicia con: “**Introducción**, continuado con el **primer Capítulo**, en el que contiene al problema de investigación, la identificación y determinación del problema, la delimitación espacial, temporal y temática de la investigación, problema de investigación, Objetivos, Justificación y Limitaciones de la investigación. La sección siguiente es el **Capítulo Segundo**; sección que contiene al **marco teórico**, antecedentes. Bases teóricas – científicas, definición de términos, planteamiento de las hipótesis, identificación y definición operacional de variables. El **Capítulo Tercero**, presenta los apartados de la **Metodología y Técnicas de Investigación**, donde se presentan, tipo, método y diseño de investigación; población y muestra; seguidamente las técnicas e Instrumentos de recolección de datos, técnica

de procesamiento y análisis de datos, tratamiento estadístico y la orientación ética. El **Capítulo Cuarto**, presenta los **Resultados y Discusión**, entre ellas, los apartados descripción del trabajo de campo, presentación, análisis e interpretación de los resultados, prueba de hipótesis, Discusión de resultados. El informe termina con la presentación de las **conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos**" (3)

## INDICE

|                |  |
|----------------|--|
| DEDICATORIA    |  |
| AGRADECIMIENTO |  |
| RESUMEN        |  |
| ABSTRACT       |  |
| INTRODUCCIÓN   |  |
| INDICE         |  |

### CAPITULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACION

|  |   |
|--|---|
| 1.1. Identificación y determinación del problema ..... | 1 |
| 1.2. Delimitación de la investigación .....            | 4 |
| 1.3. Formulación del problema.....                     | 4 |
| 1.3.1. Problema general.....                           | 4 |
| 1.3.2. Problemas Específicos.....                      | 4 |
| 1.4. Formulación de objetivos .....                    | 5 |
| 1.4.1. Objetivo general.....                           | 5 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos.....                      | 5 |
| 1.5. Justificación de la investigación .....           | 6 |
| 1.5.1. Justificación teórica .....                     | 6 |
| 1.5.2. Justificación práctica .....                    | 6 |
| 1.5.3. Justificación metodológica .....                | 7 |
| 1.6. Limitaciones de la investigación.....             | 7 |

### CAPITULO II

#### MARCO TEORICO

|   |    |
|---|----|
| 2.1. Antecedentes de estudio .....        | 8  |
| 2.2. Bases teóricas – científicas.....    | 16 |
| 2.3. Definición de términos básicos ..... | 40 |
| 2.4. Formulación de hipótesis .....       | 41 |
| 2.4.1. Hipótesis general .....            | 41 |

|   |    |
|---|----|
| 2.4.2. Hipótesis Específicos .....                          | 41 |
| 2.5. Identificación de variables.....                       | 41 |
| 2.6. Definición operacional de variables e indicadores..... | 42 |

### **CAPITULO III**

#### **METODOLOGIA Y TECNICAS DE LA INVESTIGACION**

|   |    |
|---|----|
| 3.1. Tipo de Investigación .....  | 45 |
| 3.2. Nivel de investigación .....   | 45 |
| 3.3. Método de investigación .....  | 46 |
| 3.4. Diseño de investigación .....  | 46 |
| 3.5. Población y muestra .....  | 47 |
| 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....                             | 48 |
| 3.6.1. Técnicas de recolección de datos.....  | 48 |
| 3.6.2. Instrumento de recolección de datos.....                                       | 48 |
| 3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación ..... | 49 |
| 3.7.1. Validez de los instrumentos .....  | 49 |
| 3.7.2. Confiabilidad de los instrumentos.....   | 50 |
| 3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....                              | 51 |
| 3.9. Tratamiento estadístico.....   | 51 |
| 3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica.....                                 | 52 |

### **CAPITULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

|  |    |
|--|----|
| 4.1. Descripción del trabajo de campo .....                          | 54 |
| 4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados ..... | 54 |
| 4.3. Prueba de hipótesis .....                                       | 70 |
| 4.4. Discusión de resultados.....                                    | 81 |

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

## INDICE DE CUADROS

|  |    |
|--|----|
| <b>Cuadro 1:</b> Fármacos para el tratamiento de la hipertensión arterial Medicamento por vía oral.....  | 23 |
| <b>Cuadro 2:</b> Clasificación de la presión arterial .....  | 27 |
| <b>Cuadro 3:</b> Operacionalización de la variable Estado de presión arterial .....  | 42 |
| <b>Cuadro 4:</b> Operacionalización de la variable Conocimiento sobre hipertensión arterial .....  | 43 |
| <b>Cuadro 5:</b> Baremo, conocimientos sobre hipertensión arterial .....   | 49 |
| <b>Cuadro 6:</b> Estructura de la ficha de recolección .....   | 49 |
| <b>Cuadro 7:</b> Confiabilidad de instrumentos .....   | 50 |
| <b>Cuadro 8:</b> Baremo de coeficiente de confiabilidad .....  | 50 |
| <b>Cuadro 9:</b> Interpretación de la correlación.....   | 54 |
| <b>Cuadro 10:</b> Relación entre el estado de presión arterial y conocimientos generales sobre hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.....                | 70 |
| <b>Cuadro 11:</b> Relación entre el estado de presión arterial y conocimientos sobre factores de riesgo para hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018. .... | 72 |
| <b>Cuadro 12:</b> Relación entre el estado de presión arterial y conocimientos sobre complicaciones de hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.....        | 74 |
| <b>Cuadro 13:</b> Relación entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre tratamiento de la hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.....    | 76 |
| <b>Cuadro 14:</b> Relación entre el estado de presión arterial y conocimientos sobre estilos de vida en hipertensión arterial en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.....        | 78 |
| <b>Cuadro 15:</b> Relación entre estado de presión arterial y los conocimientos sobre  |    |

|  |    |
|--|----|
| hipertensión arterial en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco<br>2018..... | 80 |
|--|----|

## INDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla 1:</b> Estado de presión arterial en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.....   | 55 |
| <b>Tabla 2:</b> Conocimientos sobre hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018 .....  | 56 |
| <b>Tabla 3:</b> Relación entre estado de presión arterial y conocimientos generales sobre hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.....             | 57 |
| <b>Tabla 4:</b> Relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre factores de riesgo de hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018..... | 59 |
| <b>Tabla 5:</b> Relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre complicaciones de hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.....     | 61 |
| <b>Tabla 6:</b> Relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre tratamiento de hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.....        | 63 |
| <b>Tabla 7:</b> Relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre estilos de vida en hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.....    | 66 |
| <b>Tabla 8:</b> Relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.....                       | 68 |

## INDICE DE GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| <b>Gráfico 1:</b> Estado de presión arterial en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.....   | 55 |
| <b>Gráfico 2:</b> Conocimientos sobre hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018 .....  | 56 |
| <b>Gráfico 3:</b> Relación entre estado de presión arterial y conocimientos generales sobre hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.....             | 57 |
| <b>Gráfico 4:</b> Relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre factores de riesgo de hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018..... | 59 |
| <b>Gráfico 5:</b> Relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre complicaciones de hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.....     | 62 |
| <b>Gráfico 6:</b> Relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre tratamiento de hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.....        | 64 |
| <b>Gráfico 7:</b> Relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre estilos de vida en hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.....    | 66 |
| <b>Gráfico 8:</b> Relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.....                       | 68 |



## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACION**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

La Hipertensión Arterial (HTA), enfermedad que vino ocasionando problemas muy serios en el ser humano, por ser muchas veces asintomática, permite una evolución silenciosa de esta, el cual incrementa las posibilidades de secuelas y complicaciones muy delicadas. De la misma manera, es considerada como un problema principal de salud pública, además de ser un factor de riesgo cardiovascular en todos los contextos geográficos del mundo; un padecimiento que afecta a todos, prioritariamente a grupos humanos de tercera edad. En tal sentido, al tratarse de la enfermedad más prevalente y prevenible, es sumamente importante el fortalecimiento del autocuidado, para ello, inicialmente, se debe valorar el nivel de conocimiento que posee el ser humano sobre esta patología silenciosa (4).

Al respecto, a la prevalencia mundial de HTA “una revisión sistemática, reportó que, existían 1,39 billones de personas con HTA a nivel mundial, lo que significó un aumento del 5,2% de la prevalencia de esta enfermedad en una década desde el 2000 al 2010” (5).

Si bien, en los países desarrollados, la HTA afecta a las personas adultas entre el 20% al 50%, esta patología se considera uno de los factores

de riesgos muy conocidos, al cual se le atribuye el desarrollo de patologías cardiovasculares; incrementa su prevalencia de manera dramática con la edad; asimismo, representa un importante problema de salud pública en el mundo entero (6).

Uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares es la hipertensión (tensión arterial elevada). La hipertensión afecta ya a mil millones de personas en el mundo, y puede provocar infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Los investigadores calculan que la hipertensión (HTA) es la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas (1).

La HTA es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías, y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular. Así mismo, La hipertensión afecta a entre el 20% y el 40% de los adultos en Latinoamérica y el Caribe, lo que representa alrededor de unos 250 millones de personas. Cada año, alrededor de 1.6 millones de personas mueren por estas enfermedades, de ellos, medio millón antes de cumplir los 70 años (1)

El Perú es un país con una economía en transición, con alta prevalencia de los factores de riesgo conocidos para el desarrollo y pobre control de la HTA, lo que, sumado al bajo nivel educativo con su consecuente pobre nivel de conocimiento de la enfermedad y de las implicancias del tratamiento, constituyen un caldo de cultivo para el desarrollo y evolución natural de la misma (7)

En el Perú, teniendo en cuenta el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2014) (8) se encontró un 14,8% de prevalencia de HTA en la población de 15 y más años de edad; siendo los hombres los más afectados (18,5%) que las mujeres (11,6%). La prevalencia de HTA es mayor en Lima Metropolitana (18,2%), seguido por la Costa sin Lima Metropolitana (15,5%). La menor prevalencia se registró en la Selva (11,7%) y en la Sierra (12,0%) (9)

La Hipertensión Arterial es un problema de salud pública con un importante costo social y económico a nuestro País. Actualmente se encuentra entre las principales causas de demanda de servicios de Salud de la población adulta. Las soluciones de este grave problema, no se encuentran en el mejoramiento de la eficiencia de los servicios asistenciales, sino, en la Implementación de estrategias que se anticipen a las causas, en lugar de limitarse solo a atenuar los daños producidos por esta enfermedad crónica (10).

“El ser humano como fuente integradora de aspectos emocionales, intelectuales y sociales, desarrolla estrategias necesarias para la conservación de su estructura y funcionalidad, contribuyendo cada vez a un mejor nivel y calidad de vida. Una de estas estrategias es emplear los conocimientos adquiridos y adoptar estilos de vida saludables para disminuir y en el mejor de los casos evitar la ocurrencia de un evento coronario o la muerte, por ende el paciente desarrolla practicas saludablesa través de los temas de interés por conocer más sobre su enfermedad con ayuda del profesional de enfermería para conservar así su salud, cuidarla y protegerla” (11)

Como una manera de contribuir al conocimiento y la prevención de esta enfermedad es que se plantea el problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre Estado de Presión Arterial y los conocimientos sobre Hipertensión Arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud-Pasco, durante los meses de enero – diciembre del 2018? Con el objetivo determinar la relación que existe entre los conocimientos que posee el trabajador administrativo de una institución de salud y el estado de su presión arterial; teniendo en consideración que, el establecimiento de salud es de segundo nivel de atención ubicado en la ciudad de Cerro de Pasco a 4380 m.s.n.m.

## **1.2. Delimitación de la investigación**

La presente investigación tiene alcance social; ya que para alcanzar los objetivos que se proponen en el estudio; y, para responder las hipótesis que nos planteamos, se encuestará y evaluará a una muestra representativa de trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco.

De la misma manera, el presente trabajo de investigación, cuenta con alcance geográfico o espacial que considera al Hospital EsSalud de nivel II de atención ubicada en la ciudad de Cerro de Pasco – Perú.

El alcance temporal del estudio, establece su desarrollo durante el año 2018 entre los meses de enero a diciembre, aplicándose las observaciones durante el período de tiempo.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018?

### **1.3.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la relación que existe entre el estado de presión arterial y los conocimientos generales sobre hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre complicaciones de la hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018?

- ¿Cuál es la relación que existe entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre tratamiento de la hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre estilos de vida en la hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018?

#### **1.4. Formulación de objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Establecer la relación entre el estado de presión arterial y los conocimientos generales sobre hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018
- Establecer la relación entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018
- Establecer la relación entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre complicaciones de la hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018
- Establecer la relación entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre tratamiento de la hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018
- Establecer la relación entre el estado de presión arterial y los

conocimientos sobre estilos de vida en la hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.

## **1.5. Justificación de la investigación**

### **1.5.1. Justificación teórica**

El estudio, toma el reto de contribuir en el fomento de la salud pública, a través del diagnóstico de los conocimientos sobre aquella patología que avanza silenciosamente, sobre todo, en la población adulta, provocando un doble riesgo de enfermedades coronarias. Así mismo, el estudio tratará de contribuir a evaluar los conocimientos sobre conocimientos generales de hipertensión arterial, factores de riesgo, tratamiento farmacológico y no farmacológico, complicaciones, estilos de vida. De la misma manera, trataremos de contribuir a fomentar la prevención primaria, secundaria y terciaria, donde el profesional de enfermería debe empoderarse en esas necesidades de prevención de complicaciones que trae consigo la hipertensión arterial. Cabe resaltar que los resultados a donde se arribe y se obtengan, serán puestos a entera disposición de la comunidad científica, además de que se constituirá en importante aporte de conocimientos.

### **1.5.2. Justificación práctica**

La investigación, teniendo en consideración que la hipertensión arterial disminuye la calidad de vida, perjudica, además, la supervivencia del poblador, sobre todo, que habita sobre los 3,480 m.s.n.m. aportará elementos necesarios para diagnosticar el nivel de conocimientos de una población que, siendo parte del hospital EsSalud II Pasco, no forman parte del equipo de salud, pero como todos, están expuestos a factores de riesgo de hipertensión arterial. De igual manera, busca sensibilizar la importancia de fomentar la cultura de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. De la misma manera, el presente estudio, servirá como fuente o base para la ejecución de investigaciones futuras que se implementen en este tema de salud.

### **1.5.3. Justificación metodológica**

El presente estudio, está fundamentado bajo los principios de la salud pública, de la atención a las enfermedades no transmisibles, la atención preventiva de la hipertensión arterial y al fortalecimiento de los programas con educación en salud. De igual manera, esta teoría proporcionará al profesional de enfermería a documentar y adoptar estrategias para fomentar la adopción de un adecuado estilo de vida saludable y acertada cultura de prevención, para contribuir al control de la hipertensión arterial y la disminución de riesgos y complicaciones. El estudio se refuerza en las políticas, en las normas y en las directrices que emana de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerios de Salud (MINSA) respecto a la intervención en hipertensión arterial

### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Dentro del desarrollo del trabajo de investigación no se encuentra grandes limitaciones, debido a que la autora del presente estudio, forma parte del hospital II EsSalud Pasco, en su calidad de profesional de enfermería; pero sí, se dificulta en la obtención de información al momento de la aplicación del cuestionario, debido a la ausencia de los servidores que integraron la muestra de estudio, debido a los permisos, capacitaciones, vacaciones y otros de algunos de los servidores administrativos del hospital.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio**

##### **Internacionales**

- Herrera Giró; Acosta González; Dueñas Herrera; et al (2017) en Cuba, a través de un estudio sobre “Prevalencia de la Hipertensión Arterial en trabajadores de una institución de salud”. Teniendo como Objetivo de estudio, Determinar la prevalencia de la Hipertensión Arterial, para ello, empleó como Metodología el Estudio descriptivo de corte transversal. Tomó como Universo de estudio al total de trabajadores (716), entre sus principales variables: Sexo, Edad, Presión Arterial Sistólica (PAS), Presión Arterial Diastólica (PAD). Entre sus Resultados resalta el Predominio del sexo femenino (31.73%) en hipertensos y el masculino (26.33%) en pre hipertensos, Grupos de edad (18-49 años) en pre hipertensos y en hipertensos se incrementó la HTA de forma proporcional a la edad, los individuos de  $\geq 60$  años presentaron la prevalencia más elevada (64.71%). Prevalencia: Pre hipertensión (25.42%), HTA (30.45%). En dicho estudio, Concluyeron que, la prevalencia de hipertensión arterial, en general, afecta a una escala poblacional, acorde a lo que se reporta en Cuba a través de la literatura; aunque en este estudio, se notó de manera mayoritaria en



el sexo femenino. Notándose asimismo, en los más jóvenes, la presencia de pre hipertensión, siendo esta elevada y más frecuente (12)

- Por su parte, Jetón Balarezo y Pasato Alvares (2016) en la ciudad de Cuenca- Ecuador, en su estudio “Factores predisponentes a Hipertensión Arterial en Adultos de 40 a 65 años de edad, Centro de Salud San Fernando”, con el objetivo de Identificar factores predisponentes a hipertensión arterial dentro de la población que se atiende en este Centro de Salud; para ello, empleó como metodología, la investigación cuantitativa, de tipo descriptivo-observacional, trabajó en una población de 150 adultos con edades comprendidas entre 40 y 65 años de edad; como técnica empleó la entrevista y un formulario como instrumento. Con la ayuda del paquete estadístico SPSS v.23, reportó entre los Resultados: que, el 67% son de sexo femenino y el 33% masculino; un 53% tiene edad comprendida entre 40 ay 49 años de edad. El 46% de la muestra en estudio, presenta sobrepeso; asimismo, un 66% son consumidores de sal. Por otra parte, solo el 31% realiza actividad física y el 69% no realiza actividad física(13)
- De igual manera, Rivero Canto; Martinez Rivero; Muñoz Escobar (2016) reporta de su estudio de investigación “Hipertensión Arterial. Prevalencia y factores de riesgo en la población de un consultorio de Morón” teniendo como Objetivo, determinar la asociación entre factores de riesgo modificables y la aparición de Hipertensión Arterial en la población de 15 o más años de edad en el CMF N° 8. Empleó para ello como Materiales y Métodos, una investigación observacional analítica de casos y controles. Tomando para ello, el universo del trabajo, el cual fue de 1174 personas de 15 años o más; la muestra estuvo representada por 446 personas (223 hipertensos y 223 no hipertensos). Empleando para ello como estadígrafo, la Razón de Disparidad, su intervalo de confianza para un 95% se estimó

por el método de Holdane o de transformación logarítmica. Entre sus Resultados, reporta una tasa de prevalencia puntual de Hipertensión Arterial de  $189,95 \times 10^3$ . La adicción al tabaco, el consumo de 10 a 19 cigarrillos, el consumo de 20 cigarrillos o más, el consumo de cigarrillos y tabacos por más de 5 años, el consumo de 3 tazas de café o más, la obesidad tuvo una asociación significativa causal con la Hipertensión Arterial. Concluyendo que, los factores de riesgo modificables de mayor prevalencia fueron la ingestión de sal, el consumo de café y la adicción al tabaco. Las mayores cifras de Riesgo Atribuible Poblacional Porcentual correspondieron a la obesidad, el consumo de café y a la adicción al tabaco (14)

- De igual manera, Ávila Lillo (2015) en España, a través de su estudio de investigación “La Hipertensión Arterial: Importancia de su Prevención”, empleó como metodología el estudio de enfoque cuantitativo, tomando como instrumento un cuestionario para recolectar información sociodemográfica, medidas antropométricas. Para ello, trabajó en una muestra de 53 mujeres y 33 hombres, comprendidos entre las edades de 15 y 85 años. Entre las conclusiones se afirma que, la HTA es una de las enfermedades letales, con crecimiento de la tasa de mortalidad en los últimos años (32%) y las causas, directa o indirecta, de una elevada morbimortalidad dentro de la población española; asimismo, el impacto socioeconómico, sus costes, suponen un 6,5% del gasto sanitario español, un 13% del gasto total farmacéutico y, un 7% de las consultas médicas en asistencia primaria, fueron calificadas como «problema de salud pública de primer orden para el sistema sanitario». De los pacientes diagnosticados, únicamente, el 71,9% vienen siendo tratados; y de éstos, sólo un 15,5% están adecuadamente controlados. Concluye su estudio afirmando que, el mayor problema del tratamiento de la HTA, es el bajo nivel de

cumplimiento terapéutico (15)

### **Nacionales**

- Díaz Saldaña, Milagros Magdalena, Infante Sánchez, Edwind Henry (2020), en la ciudad de Trujillo, en su investigación “Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor”, empleando para ello un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo-correlacional, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores del Programa Adulto Mayor, Centro de Salud Ciudad de Dios – 2019. Para ello, tomó una población de estudio constituida por 91 personas que integran el programa adulto mayor; la muestra establecida para el estudio, la conformaron 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. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba Tau-b de Kendall llegando a las siguientes conclusiones: que el 61,0% (25) de adultos mayores tienen prácticas de autocuidado adecuadas, el 39,0% (16) tienen un nivel de conocimiento alto y el 22,0%(9) conocimiento medio, así mismo el 39,0%(16) de adultos mayores tienen prácticas inadecuadas, el 9,8% (4) tienen un nivel de conocimiento alto, el 19,4% (8) nivel de conocimiento medio y el 9,8%(4) nivel de conocimiento bajo. Por lo cual, se evidencia que el valor de significancia es de 0,001, y se concluye que existe una relación significativa entre prácticas de autocuidado y el nivel de conocimiento (16)
- Por su parte, Palacios Zurita Mercedes (2019) en la ciudad de Chiclayo, en su investigación “Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes enero –junio 2019”, con el objetivo de determinar el nivel de Conocimiento y prácticas de autocuidado

en hipertensión arterial; para ello, empleó como Método, un diseño sin intervención, descriptivo, no experimental, la muestra conformada por 202 adultos mayores. Entre los resultados del estudio, resalta que, la edad mínima percibida en el estudio fue de 60 años, y la máxima de 87 años. Habiendo una mayor prevalencia del sexo masculino. Así mismo el 40.6% de pacientes estudió hasta secundaria. El 33.2% de pacientes es casado, el 25.7% es soltero, el 20.8% es conviviente. El 69% de adultos mayores tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la hipertensión, el 26% tienen un nivel de conocimiento medio y solo el 5% presentan un conocimiento alto. El estudio Concluye que, Sí existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión y el nivel de autocuidado en adultos mayores, estos, con un margen de error  $<.0001$  (17)

- Igualmente, Guevara Bustamante, Deysi Seleny (2018) en la ciudad de Trujillo en su estudio “Nivel de conocimiento de hipertensión arterial y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud Paján, 2018”, cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento de hipertensión arterial y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Tomó una muestra de 35 pacientes, utilizó para ello, 04 instrumentos para evaluar el conocimiento en cada uno de ellos, así como la adherencia al tratamiento; para ello, se apoyaron en los test de Haynes-Sackett, Morisky-Green-Levine y recuento de tabletas. Reportaron entre sus resultados, el cual resalta el conocimiento medio en un 80% y un 5.7% de cumplimiento de la adherencia al tratamiento para el test de Haynes; y de 2.8% para recuento de tabletas. Concluyendo el estudio, con la no existencia de relación significativa entre las variables estudiadas (18)
- Villarreal Zegarra, David, Rogelio (2018) en la ciudad de Lima, en su estudio cuyo objetivo fue identificar la Asociación entre hipertensión arterial

y síntomas de depresión, en relación al tiempo diagnosticado de hipertensión. Empleó para ello, como metodología, el estudio transversal de análisis secundarios de los datos, empleó el Cuestionario de Salud de la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES) años 2014, 2015 y 2016. Para evaluar sintomatología depresiva entre la muestra en estudio, se empleó el Patient Health Questionnaire (PHQ -9). La muestra fue seleccionada bajo criterios establecidos, así como la presencia de hipertensión arterial. Entre los resultados que reporta el estudio destaca, de 87, 253 participantes, la edad media fue de 41,3 (DE= 16.7). Siendo el sexo femenino, la mayor proporción (55.6%), así como los de procedencia urbana (64.7%). De total de la muestra en estudio, 2 633 (3.0%, IC 95%: 2.8%-3.2%) mostraron sintomatología depresiva. La presencia de hipertensión arterial estuvo manifiesta en 15,681 (19.6%, IC 95%: 19.1% -20.1%). Asimismo, encontró que, las personas que ya conocían de su diagnóstico de HTA, estos, tuvieron mayor probabilidad de tener síntomas depresivos. Del mismo modo, entre aquellos con diagnóstico menor a un año, tuvieron probabilidades de tener síntomas depresivos, en más del doble (RP = 2.08, IC 95% 1.65-2.63), disminuyendo esta probabilidad en aquellos entre 1 a 4 años de conocer su diagnóstico (RP = 1.42, IC 95% 1.13-1.80); finalmente, en aquellos mayores a 5 años de diagnóstico la probabilidad fue de (RP = 1.29, IC 95% 1.01-1.64). El estudio Concluye que, existe asociación entre la hipertensión arterial y presencia de síntomas depresivos; asimismo, la prevalencia de los síntomas depresivos, es variable en relación al tiempo que transcurre desde que se estableció el diagnóstico. Es así que, las personas con diagnóstico menor a 1 año de presentaron mayor probabilidad de tener sintomatología depresiva (19)

- Por su parte, Lozada Paredes Cécile Catherine, (2017) en la ciudad de Jaén — Cajamarca, en su estudio “Relación entre el conocimiento y la

práctica de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial. Hospital General de Jaén”, cuyo objetivo fue, determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de los adultos mayores sobre la prevención de la hipertensión arterial. Empleó como metodología, el estudio de tipo descriptivo- correlacional, con diseño transversal. Tomó una población muestral ascendente a 90 adultos mayores. El instrumento utilizado fue el cuestionario, considerado válido y con una confiabilidad buena (82%); aplicado a través de la entrevista y visitas domiciliarias. Concluye que, el Conocimiento de medidas de prevención de hipertensión arterial en la mayoría de los adultos mayores fue malo y la práctica de medidas de prevención de hipertensión arterial, fue inadecuado. No se encontró relación significativa ( $p=0.744$ ) respecto al conocimiento y la práctica de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial (20)

- Por su parte, Reyes Arteaga, Janeth Roxana (2017) en la ciudad de Trujillo, a través de su estudio de investigación “Nivel de Conocimiento de su enfermedad en Pacientes con Hipertensión Arterial” realizado en el Hospital Docente de Trujillo, con el objetivo de determinar el nivel de Conocimiento de su enfermedad. Empleó como metodología, el estudio de tipo descriptivo de corte transversal, contó para ello con una muestra seleccionados en base a criterios establecidos, conformada por 62 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. Se empleó como instrumento la escala de Stanones y curva de Gauss, para ello, se categorizaron tres grupos, de acuerdo a puntajes obtenidos. Los resultados que se reportan en el estudio fue que, el promedio de edad entre la muestra fue de 69 años; prevaleció el sexo femenino (69%); el promedio del tiempo de enfermedad fue de 7.8 años. De igual manera, prevalece entre la muestra, la instrucción secundaria completa. Llegando a la Conclusión que, en el 40.3% predomina el nivel de conocimiento regular de

su enfermedad; en tanto que, en el 37.1%, el conocimiento es bueno; y en el 22.6% el conocimiento es malo (21)

- De igual manera, Apaza Rosas, Iris Verónica (2017) en la ciudad de Cusco, en su estudio “Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios del Centro de Salud Santa Ana, Quillabamba, Cusco”, con el objetivo principal de describir los conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial. Para ello, empleó el método descriptivo, transversal, a través de un muestreo probabilístico, selecciono a 118 usuarios. Se utilizó como instrumento, un cuestionario de preguntas sobre los conocimientos y las prácticas de prevención de la hipertensión arterial, aplicado a los usuarios que formaron parte del estudio, mostrando los resultados siguientes: el 26% de usuarios tienen edades de 31 a 40 años, el 48% del sexo femenino, el 58% no tienen ningún grado de instrucción, y el 32% amas de casa, el 48% son oriundos de Quillabamba, el 42% son convivientes. En relación a conocimientos sobre Hipertensión Arterial, el 54% no sabe la definición de presión arterial, el 41% responde que la hipertensión arterial es el incremento sostenido de la presión arterial por encima de lo normal, el 47% responde que se trata de una enfermedad crónica, el 47% no sabe el valor promedio normal de la presión arterial, el 69% no sabe sobre el daño que causa el incremento de la presión arterial. Respecto a las prácticas sobre prevención de hipertensión arterial, existe un 58% que no realiza actividad física, el 50% realiza caminatas, un 54% de ellos consume sal de manera normal, existe un 59% que consume frituras de 2 a 4 veces por semana y el 50% consume frituras entre las comidas de 2 a 4 veces por semana, en el 75% el consumo de aceite es el compuesto, el 45% consume café o chocolate de 2 a 4 veces por día, el 63% consume frutas de 2 a 4 piezas integrales, un 50% realiza control de su presión arterial, el 51%

de usuarios busca ayuda en un establecimiento de salud, y el 59% de usuarios su preocupación es normal (22).

- Asimismo, Álvarez Ramos Evelyn Iris (2015) en la ciudad de Lima, en su estudio de investigación, cuyo objetivo fue, determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud". Empleó una investigación "de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que no eran hipertensos a quienes se les aplicó como técnica la entrevista para valorar su nivel de conocimientos sobre prevención en hipertensión arterial" a través de un cuestionario estructurado. Obteniéndose los siguientes resultados: La mayoría son de sexo femenino, raza mestiza, en su mayoría, tienen instrucción primaria completa, conocen su peso y los valores de su presión arterial. El estudio Concluye: El 80% (24) tienen un nivel de conocimiento medio y el 6,6% un conocimiento bajo, deduciendo que, los adultos mayores, están en riesgo de presentar hipertensión arterial que conllevaría a complicaciones severas como, accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, hemiplejía u otros de mayor riesgo para su salud (23).

## **2.2. Bases teóricas – científicas**

### **I. Hipertensión arterial**

La hipertensión arterial (HTA) "es una patología vascular, arterial, sistémica, inflamatoria-crónica, la causa no está definida en la mayoría de los casos; y cuya manifestación clínica indispensable es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD)". "En la población adulta (>18 años de edad), el punto de corte para la presión arterial sistólica es 140 mmHg y para la diastólica mmHg". "El riesgo cardiovascular es inherente al nivel de la presión arterial y observa un incremento de tipo lineal. Sin embargo, se debe establecer el riesgo adicional teniendo en cuenta los factores de riesgo presentes, así



como el compromiso clínico o subclínico de órgano o sistema blanco (estratificación de riesgo global)”. La enfermedad hipertensiva no es curable, pero se considera que la reducción efectiva de la presión arterial (PA) es un objetivo fundamental para la reducción de los eventos cardiovasculares (6) (24).

## **1. Tipos**

### **A. Hipertensión Arterial primaria**

“Es la más común en casi el 90 – 95%, es la que ya no tiene causa conocida, La hipertensión primaria puede tener más de una causa Probablemente una combinación de diversos cambios en el corazón y en los vasos sanguíneos produce la subida de la presión. Tiene un curso muy lento con menor daño renal y cerebral y cifras tensionales más reducidas. La Hipertensión Arterial es asintomática hasta que se desarrollen complicaciones”. La mortalidad guarda mayor relación con la presión arterial sistólica que con la diastólica, antes del advenimiento de las drogas antihipertensivas eran los accidentes cerebro vasculares a la insuficiencia renal terminar (6) (25).

### **B. Hipertensión secundaria**

“Es producida por alguna enfermedad genética renal y trae como consecuencia la hipertensión, la hipertensión maligna se caracteriza por ser insidiosa y puede dañar órganos vitales y ocasiona arteriosclerosis”. “La Hipertensión Arterial Secundaria: que mayormente se da en un 5 a 10% de los casos, es causado por otros estados patológicos” (6). “A diferencia de la primaria, la secundaria tiene un origen específico en cada caso, en los que incluyen enfermedad renal (glomérulo nefritis aguda, tumores renales), anomalía endocrina (aldosteronismo primario),

trastornos vasculares (coartación aórtica, enfermedades relacionadas con el embarazo (preeclamsia) y anomalías relacionados con fármacos (anticonceptivos orales esteroides ciclosporina” (25).

## 2. Factores de riesgo

- **Ingesta insuficiente de frutas y hortalizas**, “La ingesta excesiva de sal: por lo que se sugiere reducir la ingesta de sal a menos de 5 g al día” (25)
- **Hipercolesterolemia**. “Según la Organización Mundial de la Salud, se considera que una persona debe tener una cifra de colesterol no superior a 245 mgr/dl aunque estas cifras están en continua revisión y suelen ser inferiores en grupos de riesgo cardiovascular. Se considera que una persona está dentro de la normalidad cuando sus cifras de LDL colesterol en sangre tomadas en ayunas son < 160 mg/dL” (25).
- **Tabaco**, “es un factor de riesgo cardiovascular extensamente estudiado que se analizará también en este proyecto” (25).
- **Estrés**, “es definido por la Real Academia de la Lengua como el conjunto de alteraciones que aparecen en el organismo al hallarse frente a una situación agresiva compleja, sea de índole puramente física o síquica” (25).
- **Consumo de alcohol**, “la organización Mundial de la Salud, recomienda como beneficioso un vaso de vino tinto en la comida; todo cuanto pase de esta cantidad será un exceso sobre el consumo recomendado” (25).
- **Sedentarismo**. “Se considera que una persona es sedentaria cuando camina menos de 30 minutos diarios” (25).
- **Factores socioeconómicos**. “Los determinantes sociales de la salud, como los ingresos, la educación y la vivienda, repercuten

negativamente en los factores de riesgo conductuales y, en este sentido, influyen en la aparición de hipertensión. Por ejemplo, el desempleo o el temor a perder el trabajo pueden repercutir en los niveles de estrés que, a su vez, influyen en la tensión arterial alta. Las condiciones de vida o de trabajo también pueden retrasar la detección y el tratamiento por la falta de acceso al diagnóstico y al tratamiento y, además, impedir la prevención de las complicaciones. La urbanización acelerada y desordenada también tiende a contribuir a la hipertensión, ya que los entornos insalubres alientan el consumo de comidas rápidas, el sedentarismo, el tabaquismo y el uso nocivo del alcohol". Por último, el riesgo de hipertensión aumenta con la edad, por el endurecimiento de las arterias, aunque el modo de vida saludable, la alimentación saludable y la reducción de la ingesta de sal pueden retrasar el envejecimiento de los vasos sanguíneos (25).

### **3. Signos y síntomas**

"La mayoría de los enfermos con hipertensión arterial no presentan ningún síntoma concreto derivado del aumento de la presión arterial y sólo se reconocen durante el curso de la exploración física. Si un enfermo acude al médico con síntomas, estos suelen dividirse en tres categorías; 1) propios del aumento de la presión arterial, 2) por la vasculopatía hipertensiva, 3) propios de la enfermedad de base en caso de Hipertensión Arterial secundaria" (26).

"La cefalea, aunque considerada popularmente un síntoma de Hipertensión Arterial, sólo es característica de Hipertensión Arterial grave; en general este tipo de cefalea se localiza en la región occipital y se manifiesta por la mañana, al despertar, aunque, remite

espontáneamente en el curso de algunas horas. Otros síntomas que podrían relacionarse con la presión arterial son los mareos, las palpitaciones, cansancio frecuente e impotencia” (26).

“Entre los síntomas que indican enfermedad vascular se encuentran la epistaxis, hematuria visión borrosa por alteraciones retinianas, episodio de debilidad o mareos por isquemia cerebral transitoria, angina de pecho y disnea por insuficiencia cardiaca. El dolor por aneurisma desecante de la aorta o por fuga de sangre de un aneurisma constituye un síntoma de presencia ocasional. Ejemplos de síntomas relacionados con la enfermedad de base en la Hipertensión Arterial secundaria son poliuria, polidipsia y debilidad muscular causada por hipopotasemia en enfermos con hiperaldosteronismo primario o aumento de peso, y labilidad emocional en pacientes con síntomas de Cushing. Un enfermo con feocromocitoma puede manifestar cefaleas episódicas, palpitaciones, diaforesis y mareos posturales” (26).

#### **4. Complicaciones**

- **La Hipertensión Arterial maligna.** “Es otra complicación grave por lo que es progresivo y severo del aumento de la presión arterial que causan daño a las arteriolas de los órganos principales (corazón, cerebro, riñón, ojos). Un hallazgo principal y distintivo es la inflamación de las arteriolas (arteriolítis) de los ojos. En las etapas tardías se producen retinitis y papiledema, este tipo de Hipertensión Arterial es más común en los hombres negros de menos de cuarenta años de edad” (6). “A menos que el tratamiento médico sea exitoso, el curso de esta enfermedad es rápido y mortal” (26).
- **Ictus.** “Término latino que engloba a todos los llamados

accidentes vasculares cerebrales cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos del cerebro, pueden ocurrir un bloqueo de sangre a alguna parte del cerebro por una estrechez o un coágulo (trombosis cerebral) o una rotura de un vaso (hemorragia cerebral)". Todo esto es más frecuente en pacientes hipertensos (6) (26).

- **Enfermedad Renal.** "La quinta parte de la sangre bombeada por el corazón va a los riñones. Estas filtran los productos de desecho y ayudan a mantener los valores químicos adecuados, también controla el balance de ácidos sales, y agua" (6). "Los riñones son especialmente sensibles a las variaciones en el flujo decrece y eso va ocasionar constricción de todas las arterias del cuerpo subiendo la presión arterial, hasta llegar al fallo renal" (26).
- **Cardiopatía hipertensiva.** "Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos que alimenta los músculos cardiacos o miocardio (Los llamados vasos 34 coronarios) el corazón se ve obligado a trabajar más para mantener el flujo sanguíneo en los tejidos, en algunos casos lo hace aumentar de tamaño, con una hipertrofia del músculo cardiaco haciéndose más rígidos y menos eficaz, el resultado final puede ser la insuficiencia cardiaca congestiva: el corazón se queda con poco bombeo de sangre y los líquidos se dispersan en todo el organismo" (6) (26).
- **Arteriosclerosis.** "Es una <compañera inseparable> de la Hipertensión Arterial cuando la Hipertensión Arterial es prolongada, el tejido elástico de las arteriolas es remplazado por tejido colágeno fibroso la pared engrosada de la arteriola se distiende menos, creando una resistencia a un mayor en el flujo sanguíneo. Este proceso conduce una disminución de la perfusión tisular especialmente en los órganos, corazón, riñón y el cerebro"

(6) (26).

**5. Tratamiento, se mencionan los cuatro pasos a seguir:**

- 1: “Utilice un diurético, un bloqueador beta, un antagonista de calcio o un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (ECA)”.
- 2: “Si este tratamiento es ineficaz de uno a tres meses, incremente la dosis de la droga, añada un medicamento de distinta clase o sustitúyalo por otro medicamento”.
- 3: “Añada un medicamento de distinta clase o sustituya el segundo medicamento”.
- 4: “Añada un cuarto medicamento de distinta clase o sustituya el tercero: evalúe y remita al paciente a un especialista si el tratamiento no es eficaz” (26)

En términos generales “existen siete clases de fármacos: Medicamento por vía oral para el tratamiento de la hipertensión arterial”, el cual se muestra a través de la siguiente tabla:

**Cuadro 1:**

*Fármacos para el tratamiento de la hipertensión arterial Medicamento por vía oral*

| <b>Medicamento</b>   | <b>Acción</b>   | <b>Efectos Secundarios a considerar en enfermería</b>  |
|--|---|--|
| <p><b>1) Diuréticos: A) Tiazídicos</b><br/>           Bendroflumetiazida<br/>           Benzthizida<br/>           Clorotiazida<br/>           Clortalidona<br/>           Hidroclorotiazida<br/>           Hidroflumetizida<br/>           Indopamida<br/>           Meticlotiazida<br/>           Metolazona<br/>           Politiazida<br/>           Quinetazona<br/>           Triclormetiazida</p> | <p>Reabsorción de sodio en bloque en la porción cortical del túbulo ascendente; se excreta agua con sodio, produciendo una disminución del volumen sanguíneo.</p> <p>Nota. Los tiazídicos no son efectivos en el fallo renal.</p> | <p>Incremento del BUN, el ácido úrico, la glicemia el calcio, el colesterol y los triglicéridos.<br/>           Disminuye el potasio.<br/>           Posible hipotensión postural durante los periodos de calor debido a la pérdida de sodio. Molestias gastrointestinales, boca seca, sed, debilidad, dolores musculares, fatiga taquicardia.</p> |
| <p><b>B) Diuréticos del ASA</b><br/>           Bumetanida Ácido etacrínico<br/>           Furosemida</p>   | <p>Reabsorción de sodio en bloque en la porción medular del túbulo ascendente; causa una reducción rápida del volumen.</p>  | <p>Disfunción sexual<br/>           Puede alcanzar un incremento en los niveles de litio en sangre. Disminuye el potasio sed, erupciones en la piel, hipotensión postural, náuseas, vómitos.</p>   |
| <p><b>C) Diuréticos ahorradores de potasio</b><br/>           Espironolactona<br/>           Triamtereno</p>   | <p>Inhibe la aldosterona; el sodio se excreta en intercambio por potasio.</p> <p>Inhibición competitiva de la Aldosterona. Actúa en el túbulo distal, Independientemente de la aldosterona.</p>                                   | <p>Somnolencia, confusión, aumenta los niveles de potasio, diarrea. Confusión mental</p>   |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p><b>2) Inhibidores adrenergicos</b><br/> <b>Bloqueadores Beta adrenergicos</b><br/> Acebutolol Atenolol<br/> MetopoloI Nadolol<br/> Pindolol Propanolol<br/> Timodol</p> | <p>Bloque lo receptores beta-adrenérgicos del sistema nervioso simpático, disminuye la frecuencia cardiaca y la presión arterial.<br/> Nota; los bloqueadores beta no deben emplearse en pacientes asmáticos, EPOC, ICC, y bloqueo cardiaco, deben usarse con precaución en pacientes con diabetes y enfermedades vasculares periféricas.</p> | <p>Bronco espasmos<br/> bradicardia, fatiga, insomnio, trastornos sexuales, insuficiencia vascular periférica, Aumento de los triglicéridos.</p> |
| <p>Bloqueadores alfa que actúan a nivel central<br/> Clonidina<br/> Guana Benz<br/> Guanfacina Metildopa</p>   | <p>Activa los receptores centrales que suprimen los centros vasomotor y cardiaco, causando una disminución en la resistencia periférica<br/> Nota, puede presentarse una hipertensión de rebote cuando el medicamento se suspende abruptamente(con excepción del aldomet)</p>   | <p>Somnolencia, sedante, boca seca, fatiga, trastornos sexuales, hipotensión ortostatica, prueba positiva de Coombs con el aldoment</p>          |
| <p><b>3) Antagonistas adrenérgicos que actúan a nivel periférico</b><br/> Gua nebral<br/> Guanetidina Rawolfi<br/> serpentina Reserpin</p>                                 | <p>Agota las cetacolaminas en las fibras postganglionares simpaticas periféricas. Bloquea la liberación de norepinefrina de las terminales nerviosas adrenérgicas</p>   | <p>Hipotensión ortostica, letargo, depresión, trastornos sexuales, congestión nasal</p>  |



|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>4) Bloqueadores adrenérgicos Alfa-1</b><br>Prazosina Tarazasen   | Bloquea los receptores sinápticos que regulan el tono vasomotor; reduce la resistencia periférica debido a que dilatan las arteriolas i las vénula   | Sincope “de la primera dosis”, hipotensión ortástica, debilidad, palpitaciones, disminución de las lipoproteínas de baja densidad.        |
| <b>5) Bloqueadores combinados Alfa y beta-adrenérgicos</b><br>Labetalol   | Igual que para los bloqueadores beta   | Bronco espasmo, hipotensión ortostática, insuficiencia vascular periférica  |
| <b>Vasodilatadores</b><br>Hidrazalina Minoxidil   | Dilata los vasos sanguíneos periféricos relajando directamente los músculos lisos vasculares. Nota; por lo general, se emplea en combinación con otros antihipertensivos ya que incrementa el sodio y la retención de líquidos y pueden causar estimulación cardiaca refleja | Dolor de cabeza, mareos, taquicardia, palpitaciones, fatiga, edema  |
| <b>6) Inhibidores de la (ECA)</b> Captopril<br>Enalaprilmaleato<br>Lisinopril   |  |   |
| <b>7) Antagonista del calcio</b> Diltiazem<br>Felodipina<br>Nifedipina<br>Nitrendipina<br>Verapamilo<br>Verapamilo SR | Inhibe la conversión de la angiotensina I a angiotensina II, bloqueando por lo consiguiente, la liberación de aldosterona, reduciendo así la retención de agua y sodio   | Hipotensión debido a la primera dosis, dolor de cabeza, mareos, fatiga,<br><br>Incrementa el nivel de potasio, tos reacciones en la piel. |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | Inhíbe el ingreso de calcio en las células musculares; actúan en los músculos lisos vasculares(principalmente en las arteriolas) para reducir los espasmos y mejorar la vaso dilatación | Mareos, fatiga, náuseas, dolor de cabeza edema |
|--|---|--|

Fuente: JNC-VII\_2008 (26)

## 6. Diagnóstico

### 6.1. Según niveles de presión arterial

“Existe a nivel mundial la sociedad internacional de Hipertensión Arterial que es una asociación de médicos de diferentes países donde realizan una junta médica para que juntamente con los avances tecnológicos y estudios realizados van modificando las terapias sobre Hipertensión Arterial. La última junta que tuvieron la realizaron en el año 1997 cuyo objetivo es crear una nueva guía para simplificar la clasificación de la presión arterial, el Séptimo Informe (2003) del Joint Nacional Comité Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial proporciona una nueva Guía para la prevención y manejo de la Hipertensión Arterial Como sabemos la Hipertensión Arterial con la enfermedad cardiovascular es constante e independiente de otros factores de riesgo” (26). La clasificación se describe a continuación:

## Cuadro 2:

### Clasificación de la presión arterial

| Clasificación de la PA | PAS mmHg  | PAD mmHg  | Estilo de Vida | Sin Indicación Clara         |
|------------------------|-----------|-----------|----------------|------------------------------|
| Normal                 | < 120     | Y < 80    | Estimular      | No indicado                  |
| Prehipertensión        | 120 a 139 | ó 80 a 89 | Si             | Tratamiento no Farmacológico |
| HTA: Estadio I         | 140 a 159 | ó 90 a 99 | Si             | Tiazidas en mayoría          |
| HTA: Estadio II        | > 160     | ó > 100   | Si             | Combinación de dos fármacos  |

Fuente: JNC-VII\_2008 (26)

## 6.2. Según repercusión visceral:

La presión arterial y los daños orgánicos se deben evaluar por separado. Ya que pueden darse casos de una presión elevada con un alto riesgo, sin 30 lesiones orgánicas y, a la inversa esto pueden aparecer con un aumento solo moderado de la presión arterial

Según la OMS tiene fases:

- Fase 1: “no hay signos de alteración orgánicas”
- Fase 2: “aparece por lo menos unos de los siguientes signos:
  - Hipertrofia del ventrículo (detectado por RX examen físico, electrocardiograma ecografía)
  - Retinopatía grado II.
  - Proteinuria y/o aumento de creatinina”.
- Fase 3. “Aparecen síntomas de lesión de visceral severa;
  - Corazón. Insuficiencia del ventrículo izquierdo
  - Encéfalo: hemorragia cerebral, rebelar o del tallo encefálico, encefalopatía hipertensiva

- Hemorragia. Papi edema
- Insuficiencia renal” (26).

### **6.3. Según la repercusión visceral:**

“Estudios especiales en busca de Hipertensión Arterial secundaria: Trastorno reno vasculares; gammagrafía renal con isótopos radiactivos” que inhiben a la enzima convertidor de angiotensina, estudio de flujo con Doppler doble y angiografía con MRI. Feocromocitoma: análisis de orina de 24 horas en busca de creatinina, metanefrinas y catecolamina. Síndrome de Cushing: prueba de supresión dexametasona o bien cortisol. Aldosteronismo primario, la Aldosterona plasmática: índice de la actividad de la renina (26).

## **II. Estilos de vida**

Según lo establecido por “Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud” (27). “La probabilidad de padecer hipertensión y sus consecuencias adversas se puede minimizar promocionando estilos de vida saludables” (27).

### **2.1. Dieta saludable**

- “Fomentar modos de vida saludables, con énfasis en una adecuada nutrición de los lactantes y los jóvenes.
- Reducir el consumo de sal a menos de 5 g por día; La OMS recomienda a los adultos consumir menos de 2000 mg de sodio, o 5 g de sal al día.
- Consumir cinco porciones de frutas y hortalizas al día.
- Reducir la ingesta de grasas saturadas y de grasas en general.

Para lograrlo es necesario reducir la ingesta de sal a través de campañas en los medios de comunicación y disminución del contenido de

sal en los alimentos procesados, reemplazo de las grasas trans por grasas poliinsaturadas, programas de sensibilización sobre la dieta y la actividad física” (25).

## **2.2. Alcohol**

- “Evitar el uso nocivo del alcohol.

Para lograrlo son necesarias las siguientes intervenciones:

Aumento de los impuestos especiales a las bebidas alcohólicas, amplias restricciones y prohibiciones en materia de mercadotecnia del alcohol, restricciones a la dispensación de alcohol en los establecimientos minoristas” (25)

## **2.3. Actividad física**

- “Realizar regularmente ejercicio físico y promover la actividad física de los niños y los jóvenes. La OMS recomienda realizar actividad física por lo menos durante 30 minutos al día, cinco días a la semana; y para ello es necesario crear entornos seguros, propicios para la actividad física de todos los grupos de edad se requiere la colaboración multisectorial entre los departamentos de transporte, recreación, deportes y educación” (25).
- “Mantener el peso corporal en valores normales” (25).

## **2.4. Tabaco**

- “Detener el consumo y eliminar la exposición a productos de tabaco, y para lograrlo es necesario: el aumento de los impuestos especiales, prohibición de fumar en lugares públicos cerrados, información y advertencias sobre el riesgo para la salud del consumo de tabaco, y la prohibición de la promoción y la publicidad” (25)

## **2.5. Estrés**

- Manejar apropiadamente el estrés. (INEI, 2014) (8)

## **2.6. Rol de enfermería**

Como parte del equipo de salud, “la enfermera, como profesional que pasa con el paciente la mayor parte del tiempo, por la naturaleza de su participación en los cuidados de atención directa, se encuentra llamada a tomar parte activa en la prevención mediante el desempeño de su rol docente proporcionándole al paciente la información referida a las actividades de prevención de la hipertensión arterial, así como el autocuidado que debe realizar una vez que se padece” (25).

Es por ello que se hace necesario d la participación del Profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables que permita a los pacientes hipertensos, modificar sus hábitos de vida e implementar los autocuidados necesarios, de tal manera que pueda lograr la restitución de su estado de bienestar de acuerdo a las condiciones propias impuesta por la enfermedad cardiovascular o disminuir los riesgos que pudieran derivarse de un mal manejo de la misma (25).

La enfermera, en el ejercicio diario de su profesión, es una conocedora de la realidad social y puede tener en cuenta un conjunto de circunstancias que influyen en la vida de la persona hipertensa y en su estado de salud, como observamos en nuestros pacientes del programa y desde una perspectiva psicológica; la enfermera trata de llevar a cabo un cambio de actitudes del paciente, cuando éste no tenga fuerzas para empezar a realizar ejercicio físico o cuando se le pida que coma menos u otras circunstancias (25).

### **III. Estado de presión arterial**

#### **A. Determinación de la Presión Arterial En consulta**

“Cuando un paciente con sospecha de HTA acude por primera vez a nuestra consulta, deben realizarse al menos tres determinaciones de las cifras de PA, separadas por al menos 5 minutos y obtener la media de ellas. Previamente, es conveniente que el paciente esté

tranquilo, sin haber comido ni tomados productos excitantes durante al menos 30 minutos antes de la determinación de las cifras de PA” (6) (28).

“La importancia de la determinación de la PA en consulta viene dada por dos fenómenos” (28).:

1. **“HTA de bata blanca.** Cifras elevadas de PA en la consulta con cifras normales en el domicilio. Esto puede llevar o bien a un sobre tratamiento de la HTA o a confundir este fenómeno con un verdadero mal control de las cifras de PA” (28)..
2. **“HTA enmascarada.** Cifras habitualmente elevadas de PA en el domicilio, pero normales en la consulta, lo que puede conducir a un infradiagnóstico de una posible HTA” (28)..

## **B. Examen Físico**

Examen mínimo: La presión “debe ser tomada: acostada, sentada y de pie

- Debe ser controlada en ambos brazos ya que pueden existir diferencias de los niveles de la presión arterial aun en ausencia de la enfermedad arterial.
- Realizar siempre el examen cardiaco para evaluar el efecto de la hipertensión arterial en el miocardio.
- El examen de fondo de ojos descubre el impacto de la hipertensión arterial en las arteriolas y la auscultación carotidea los soplos.
- Exámenes mínimos:
  - General de orina en busca de proteína, sangre y glucosa.
  - General de orina microscópica.
  - Hematocrito.
  - Potasio sérico.

- Creatinina sérica, nitrógeno úrico sanguíneo o ambos
- Glicemias en ayunas
- Colesterol total
- Electro cardiograma
- Por lo general incluidos, que dependen del costo y otros factores:
- Hormona de estimulante de tiroides
- Leucocitos
- Colesterol HDL y LDL y triglicéridos
- Calcio y fosfatos séricos
- Radiografía de tórax, ecocardiograma limitada” (26).

### **C. Formas para la toma de presión arterial**

“Recomendaciones de la sociedad internacional de Hipertensión Arterial para tomar P/A (Sociedad española de Hipertensión Volumen II)” (26)

- “El ambiente debe ser tranquilo y relajado, con una temperatura ambiente de aproximadamente 20°C.
- El paciente no habrá fumado ni tomado estimulantes, (café, té, etc.) durante la hora previa a la determinación de Presión Arterial.
- El paciente debe estar sentado, relajado y con su brazo apoyado en la misma mesa en la que el observador hace la medida. No debe de haber ropa oprimiendo el brazo.
- El manguito debe situarse a la misma altura aproximada que la del corazón del paciente, debiendo ser el tamaño del brazalete por lo menos 2/3 superior al perímetro del brazo, y su borde inferior estar entre 2 y 3 cm por encima de la flexura del codo, para poder ubicar el estetoscopio con comodidad sobre la arteria



braquial.

- La columna de mercurio debe ser subida unos 30 mmHg por encima del punto en el que el pulso radial desaparece, para a continuación hacer un desinflado lento (2-3 mm/seg).
- Además, tener en cuenta las siguientes recomendaciones:
- Repetir la toma de Presión Arterial después de 5 minutos, y obtener la medida de las dos medidas. Si entre la primera y la segunda medida existe una diferencia de 5 mm Hg o más, repetir una tercera medida.
- Tomar la presión arterial en el brazo contra lateral con el mismo procedimiento.
- Tomar la presión arterial en posición de pie (tiende a subir ligeramente) y acostado tiende a bajar ligeramente). Con este procedimiento podremos además verificar si existe tendencia a la hipotensión ortostática primaria o la inducida por medicamentos.
- El diagnóstico de Hipertensión Arterial se establecerá tras la comprobación de los valores de Presión Arterial en dos o más medidas tomadas en cada una de dos o más ocasiones separadas varias semanas” (26)

#### **IV. Conocimiento**

**A. Definición.** “Es la acción y afecto del adulto de conocer, saber entender por medio de la razón de uno mismo a través del uso de nuestras facultades sensoriales, teniendo la capacidad de discernir” (26) .

#### **B. Origen del conocimiento.**

##### **1. Racionalismo.**

“Se denomina racionalismo a la doctrina epistemológica que

sostiene que la causa principal del conocimiento reside en el pensamiento, en la razón. Afirma que un conocimiento solo es realmente tal, cuando posee necesidad lógica y validez universal". "El planteamiento más antiguo del racionalismo aparece en Platón, él tiene la íntima convicción de que el conocimiento verdadero debe distinguirse por la posesión de las notas de la necesidad lógica y de la validez universal" (29).

## **2. El empirismo.**

"Frente a la tesis del racionalismo, el pensamiento, la razón, es el único principio del conocimiento, el empirismo (del griego Empereimía = experiencia) opone la antítesis: la única causa del conocimiento humano es la experiencia. Según el empirismo, no existe un patrimonio a priori de la razón. La conciencia cognoscente no obtiene sus conceptos de la razón, sino exclusivamente de la experiencia. El espíritu humano, por naturaleza, está desprovisto de todo conocimiento" (29).

"El racionalismo es guiado por la idea determinada, por el conocimiento ideal, mientras que el empirismo, se origina en los hechos concretos" (29).

"Los racionalistas casi siempre surgen de la matemática; los defensores del empirismo, según lo prueba su historia, frecuentemente vienen de las ciencias naturales. Esto se entiende sin esfuerzo. La experiencia es el factor determinante en las ciencias naturales" (29).

"En ellas, lo más importante es la comprobación exacta de los hechos por medio de una cuidadosa observación. El investigador depende totalmente de la experiencia. Suelen distinguirse dos clases de experiencia: una interna y otra externa. El fundamento

de un conocimiento válido, no se encuentra en la experiencia, sino en el pensamiento” (29).

### **3. Apriorismo.**

“En la historia de la Filosofía existe también un segundo esfuerzo de intermediación entre el racionalismo y el empirismo: el apriorismo. El cual también considera que la razón y la experiencia son a causa del conocimiento”. “Pero se diferencia del intelectualismo porque establece una relación entre la razón y la experiencia, en una dirección diametralmente opuesta a la de éste. En la tendencia de apriorismo, se sostiene que nuestro conocimiento posee algunos elementos a priori que son independientes de la experiencia. Esta afirmación también pertenece al racionalismo. Si relacionáramos el intelectualismo y el apriorismo con los dos extremos contrarios entre los cuales pretenden mediar, inmediatamente descubriríamos que el intelectualismo tiene afinidad con el empirismo, mientras que el apriorismo, se acerca al racionalismo. El intelectualismo forma sus conceptos de la experiencia; el apriorismo rechaza tal conclusión y establece que el factor cognoscitivo procede de la razón y no de la experiencia” (29).

## **C. La posibilidad del conocimiento.**

### **1. El dogmatismo.**

“Para el, resulta comprensible el que el sujeto, la conciencia cognoscente, aprehenda su objeto, esta actitud se fundamenta en una confianza total en la razón humana, confianza que aún no es debilitada por la duda. El dogmatismo supone absolutamente la posibilidad y realidad del contacto entre el sujeto y el objeto” (29).

“Para Kant el dogmatismo es la actitud de quien estudia la metafísica sin haber determinado con anterioridad cuál es la capacidad de la razón humana para tal estudio” (29).

## **2. El escepticismo.**

“El dogmatismo frecuentemente se transforma en su opuesto, en el escepticismo. Mientras que el dogmatismo considera que la posibilidad de un contacto entre el sujeto y el objeto es comprensible en sí misma, el escepticismo niega tal posibilidad. El sujeto no puede aprehender al objeto, afirma el escepticismo” (29).

El “escepticismo se puede hallar, principalmente, en la antigüedad. Su fundador fue Pirrón de Elis (360 a 270). El afirma que no puede lograrse un contacto entre el sujeto y el objeto. La conciencia y cognoscente está imposibilitada para aprehender su objeto” (29). “Mientras que el dogmatismo en cierta forma ignora al sujeto, el escepticismo desconoce al objeto”.

## **3. El subjetivismo y el relativismo.**

“El escepticismo sostiene que no hay verdad alguna. El subjetivismo y el relativismo no son tan radicales. Con ellos se afirma que si existe una verdad; sin embargo, tal verdad tiene una validez limitada. El subjetivismo, como su nombre lo indica, limita la validez de la verdad al sujeto que conoce y juzga. El relativismo afirma que no existe alguna verdad, alguna verdad absolutamente universal” (29).

“El subjetivismo y el relativismo son análogos, en su contenido, al escepticismo. En efecto, ambos niegan la verdad; no en forma directa como el escepticismo, pero sí en forma indirecta al dudar de su validez universal” (29).

#### **4. El pragmatismo.**

“El escepticismo presenta una actitud esencialmente negativa. Formula la negación de la posibilidad del conocimiento. El escepticismo adquiere un cariz positivo en el pragmatismo moderno. El pragmatismo, al igual que el escepticismo, desecha el concepto de la verdad considerado como concordancia” (29).

“El pragmatismo cambia el concepto de la verdad en cuanto que es originado por una peculiar concepción de lo que es el ser humano. Dentro de tal concepción el hombre no es primordialmente un ser especulativo y pensante, sino un ser práctico, un ser volitivo” (29).

#### **5. El criticismo.**

“Existe una tercera postura que resolvería la antítesis en una síntesis. Esta postura intermedia entre el dogmatismo y el escepticismo recibe el nombre de criticismo. Al igual que el dogmatismo, el criticismo admite una confianza fundamental en la razón humana”. “El criticismo está convencido de que es posible el conocimiento de que existe la verdad. Pero mientras que tal confianza conduce al dogmatismo, a la aceptación candorosa, para decirlo en alguna forma, de todas las aseveraciones de la razón humana y al no fijar límites al poder del conocimiento humano, el criticismo pone, junto a la confianza general en el conocimiento humano, una desconfianza hacia cada conocimiento particular, acercándose al escepticismo por esto. El criticismo examina todas y cada una de las aseveraciones de la razón humana y nada acepta con indiferencia” (29).

#### D. Niveles de conocimiento.

“El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles: sensible, conceptual y holístico”.

- **El conocimiento sensible** “consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. Los animales han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto” (29).
- **El conocimiento conceptual**, “que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento” (29).

“El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi padre; esto es conocimiento sensible, singular. Pero, además, puedo tener el concepto de padre, que abarca a todos los padres; es universal. El concepto de padre ya no tiene color o dimensiones; es abstracto. La imagen de padre es singular, y representa a una persona con dimensiones y figura concretas” (29).

En cambio, “el concepto de padre es universal (padre es el ser que da vida a otro ser). La imagen de padre sólo se aplica al que tengo en frente. En cambio, el concepto de padre se aplica a todos los padres. Por esto decimos que la imagen es singular y el concepto es universal” (29).

- **El conocimiento holístico** “(también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas)”. En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (holos significa totalidad en griego) (26) (29).

“La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas. El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir, (definir es delimitar), se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente. Aquí está también la raíz de la dificultad para dar ejemplos concretos de este conocimiento. Intuir un valor, por ejemplo, es tener la vivencia o presencia de ese valor y apreciarlo como tal, pero con una escasa probabilidad de poder expresarla y comunicarla a los demás” (29).

“Un ejemplo de conocimiento holístico o intuitivo es el caso de un descubrimiento en el terreno de la ciencia. Cuando un científico deslumbra una hipótesis explicativa de los fenómenos que estudia, podemos decir que ese momento tiene un conocimiento holístico, es decir, capta al objeto estudiado en un contexto amplio en donde se relaciona con otros objetos y se explica el

fenómeno, sus relaciones, sus cambios y sus características”. El trabajo posterior del científico, una vez que ha vislumbrado una hipótesis, consiste en traducir en términos estructurados (conceptos) la visión que ha captado en el conocimiento holístico, gracias a un momento de inspiración (29).

La captación de valores nos ofrece el mejor ejemplo de conocimiento holístico

(30). Podemos ver a un ser humano enfrente de nosotros (esto es un conocimiento sensible o de primer nivel). Podemos captar el concepto de hombre y definirlo (esto es un conocimiento conceptual o de segundo nivel). Pero, además, podemos vislumbrar el valor de este hombre en concreto dentro de su familia. Percibimos su valor y lo apreciamos. Esto es un conocimiento holístico o de tercer nivel (26) (29)

El nivel de conocimientos de los trabajadores administrativos del Hospital EsSalud II Pasco sobre Hipertensión Arterial, enmarcará los temas sobre: conocimientos generales, factores de riesgo, complicaciones, tratamiento y estilos de vida en cada uno de ellos.

### 2.3. Definición de términos básicos

- **Conocimiento.** “Es la acción y afecto del adulto de conocer, saber entender por medio de la razón de uno mismo a través del uso de nuestras facultades sensoriales, teniendo la capacidad de discernir” (26).
- **Hipertensión arterial.** “Patología vascular, arterial, sistémica, inflamatoria- crónica, la causa no está definida en la mayoría de los casos; y cuya manifestación clínica indispensable es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD)” (24).
- **Estado de presión arterial.** “Valoración física de la presión arterial en la



población adulta (>18 años de edad), siendo el punto de corte para la presión arterial sistólica es 140 mmHg y para la diastólica mmHg” (24).

- **Estilos de vida.** “Son conductas que forman parte regular de un patrón de vida para el control de la presión arterial” (25).

## **2.4. Formulación de hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.

### **2.4.2. Hipótesis Específicos**

- Existe relación significativa entre el estado de presión arterial y los conocimientos generales sobre hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018
- Existe relación significativa entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018
- Existe relación significativa entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre complicaciones de la hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018
- Existe relación significativa entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre tratamiento de la hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018
- Existe relación significativa entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre estilos de vida en la hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.

## **2.5. Identificación de variables**

### **2.5.1. Variable 1. Estado de presión arterial**

### 2.5.2. Variable 2. Conocimiento sobre hipertensión arterial

## 2.6. Definición operacional de variables e indicadores

### 2.6.1. Variable: Estado de presión arterial

#### 2.6.1.1. Definición conceptual:

Valoración física de la presión arterial “en la población adulta (>18 años de edad), siendo el punto de corte para la presión arterial sistólica es 140 mmHg y para la diastólica mmHg” (24).

#### 2.6.1.2. Definición operacional:

Valoración de la presión arterial mediante el tensiómetro y estetoscopio en cada uno de los servidores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco valorado bajo los índices: Normal (PAS:120 mmHg – PAD: 80 mmHg), Hipertensión ligera (PAS:140-159mmHg – PAD: 90-99 mmHg), moderada (PAS:160-179mmHg – PAD: 100-109 mmHg), severa (PAS:>180-mmHg – PAD: > 110 mmHg).

#### **Cuadro 3:**

*Operacionalización de la variable Estado de presión arterial*

| VARIABLE  | DIMENSIÓN  | INDICADORES  | Escala medición |
|---|--|--|-----------------|
| <b>V1:<br/>Estado de<br/>presión<br/>arterial</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>Presión Sistólica</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>HTA moderada</li><li>HTA leve</li><li>Normal</li></ul> | Ordinal         |
|   | <ul style="list-style-type: none"><li>Presión Diastólica</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>HTA moderada</li><li>HTA leve</li><li>Normal</li></ul> |                 |

## 2.6.2. Variable: Conocimiento sobre hipertensión arterial

### 2.6.2.1. Definición conceptual:

“Acción y afecto para conocer, saber entender por medio de la razón de uno mismo a través del uso de nuestras facultades sensoriales, teniendo la capacidad de discernir sobre la hipertensión arterial como patología vascular, arterial, sistémica, inflamatoria-crónica, de causa no definida manifestada clínicamente en elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD)” (24) (26).

### 2.6.2.2. Definición operacional:

Información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje sobre hipertensión arterial mediante cuestionario conteniendo 20 ítems valorado mediante los indicadores de bueno (16-20), regular (11-15) y malo (<11).

#### **Cuadro 4:**

*Operacionalización de la variable Conocimiento sobre hipertensión arterial*

| VARIABLE   | DIMENSIÓN                         | INDICADORES   | Escala medición |
|--|-----------------------------------|---|-----------------|
| <b>V2:</b><br><b>Conocimientos sobre hipertensión arterial</b> | <b>A. CONOCIMIENTOS GENERALES</b> | 1. Definición<br>2. Valores normales<br>3. Signos<br>4. Síntomas  | Ordinal         |
|  | <b>B. FACTORES DE RIESGO</b>      | 1. No modificables<br>a. Edad<br>b. Sexo<br>c. Raza<br>d. Herencia genética<br><br>2. Modificables<br>a. Obesidad-sobrepeso<br>b. Sedentarismo<br>c. Dieta<br>d. Hábitos nocivos<br>e. Estrés | Nominal         |

|  |                           |  |                        |
|--|---------------------------|--|------------------------|
|  | <b>C. COMPLICACIONES</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cardiacas</li> <li>2. Renales</li> <li>3. Cerebrales</li> </ol>  | Nominal                |
|  | <b>D. TRATAMIENTO</b>     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Farmacológica</li> <li>2. No farmacológica</li> </ol>  | Nominal                |
|  | <b>E. ESTILOS DE VIDA</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alimentación</li> <li>2. Ejercicios</li> <li>3. Control de peso</li> <li>4. Control médico</li> <li>5. Esparcimiento y relajación</li> </ol> | Ordinal<br><br>Nominal |

## CAPITULO III

### METODOLOGIA Y TECNICAS DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación está enmarcada dentro del enfoque cuantitativo, el mismo que, Sánchez et al. (2018) se trata de “procesamientos estadísticos, los cuales permiten su análisis a partir de datos numéricos y en sus escalas y/o niveles nominal, ordinal, intervalo o razón” (31)

La presente investigación está enmarcada dentro del tipo de investigación básica (32).

**Prospectivo**, ya que “la investigación se realiza del tiempo en adelante”

**Observacional**, ya que “no existe manipulación de variable alguna en el desarrollo de la investigación”.

**Descriptivo** “los registros de datos, se recaba tal y como se presenta en la realidad”. De la misma forma, tomando como referencia a Hernández, Fernández y Baptista, el estudio se enmarca dentro del tipo:

**Analítico**, porque el estudio presenta por lo menos dos variables.

#### 3.2. Nivel de investigación

Supo (2020), al respecto nos presenta una clasificación de niveles de investigación; razón a ello, el presente estudio es de nivel relacional, “por la

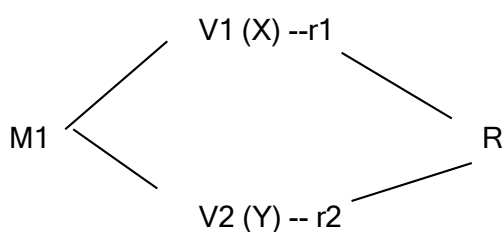
naturaleza cualitativa de sus variables y la posibilidad de análisis bivariado” (33).

### 3.3. Método de investigación

En el presente estudio se utilizará los métodos generales de análisis - síntesis e inductivo – deductivo, el cual nos permite que, analizar la información tomando a partir de lo general a lo particular y de lo particular a lo general. De la misma manera, se usará como método auxiliar, el método estadístico, esto para la presentación de los resultados, análisis e inferencias con el empleo de números, agrupación, y la comparación y/o correlación de variables de manera gráfica a través de cuadros, tablas, y gráficos estadísticos para mejor entendimiento; tomado de lo propuesto por Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) (34).

### 3.4. Diseño de investigación

“El diseño que se emplea en la presente investigación es el diseño No Experimental de corte transversal”, “el mismo que refleja la recolección de los datos en momento único y sin manipulación de alguna variable durante el desarrollo del estudio” (34). El diseño, es el siguiente:



Donde:

|         |   |
|---------|---|
| M       | Muestras representativas de las variables V1 y V2     |
| V1 – V2 | Variables de estudio                                  |
| r1, r2  | Resultados de la medición de las variables de estudio |
| R       | Asociación o relación entre las variables de estudio  |

### **3.5. Población y muestra**

#### **Población muestral**

“Teniendo en cuenta la definición de población como el conjunto de los elementos del cual se quiere investigar” (32). Del mismo modo, tomando al mismo autor, el cual define como muestra, al subconjunto de la población, el mismo que debe ser seleccionado para integrar el estudio. En la investigación, la población muestral está constituido por 40 servidores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco durante el período de enero a diciembre del año 2018. Seleccionados bajo los siguientes criterios.

#### Criterios de Inclusión

- Servidores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco con contrato vigente entre enero y diciembre de 2018
- Servidores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco con edades mayores o iguales a 30 años
- Servidores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco, quienes dieron consentimiento y asentimiento informado
- Servidores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco sin licencia laboral alguna.

#### Criterios exclusión

- Servidores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco sin contrato vigente entre enero y diciembre de 2018
- Servidores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco con edades menores a 30 años
- Servidores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco, quienes no dieron consentimiento ni asentimiento informado
- Servidores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco con alguna licencia laboral

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.6.1. Técnicas de recolección de datos.**

Tomando a Tamayo (2004) “Es la parte operativa del diseño investigativo. hace referencia al procedimiento, condiciones y lugar de la recolección de datos” (35). En el estudio se utilizó como técnica, la encuesta y el registro, que según Tamayo y Tamayo (2004) “Es aquella que lee el encuestado una serie de interrogantes y/o ítems cuya característica es la estructuración, planificación para ser completadas por un encuestador frente a quien va respondiendo” (35). “Por su parte, el registro, es usado para recabar información luego de la toma de presión arterial, peso y talla de todos y cada uno de los servidores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco”

#### **3.6.2. Instrumento de recolección de datos**

##### **3.6.2.1. Cuestionario de conocimientos sobre hipertensión arterial.**

“En el estudio se usa el cuestionario tipo test, para recabar información sobre conocimientos en hipertensión arterial y valorar el estado de la presión arterial en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco” (ver anexo N° 01). El cuestionario consta de dos partes: la primera consta de 08 ítems de datos sociodemográficos; la segunda parte consta de 20 ítems, con asignación de un puntaje de 1 por cada ítem con respuesta correcta y de 0 para el ítem incorrecto; siendo la valoración del nivel de conocimiento bajo la siguiente escala de medición:

- Correcta: 1
- Incorrecta: 0



Teniendo el baremo siguiente:

**Cuadro 5:**

*Baremo, conocimientos sobre hipertensión arterial*

| <b>PUNTAJE</b> | <b>ESCALA</b> |
|----------------|---------------|
| 0 - 10         | Bajo          |
| 11 - 15        | Regular       |
| 16 - 20        | Bueno         |

**3.6.2.2. Ficha de registro - Estado de presión arterial**

Se utilizó esta ficha consta de siete (07) campos (ver anexo N° 02), teniendo como información a consignar la fecha, sexo, edad, peso, talla, valor de la presión arterial sistólica y diastólica, así como un campo para alguna observación a consignar si las hubiera o de ser necesaria

**Cuadro 6:**

*Estructura de la ficha de recolección*

| Nº  | Fecha | Sexo | Edad | Peso | Talla | Valor de la Presión Arterial | Observación |
|-----|-------|------|------|------|-------|------------------------------|-------------|
| 1   |       |      |      |      |       | ..... /.....                 |             |
| 2   |       |      |      |      |       | ..... /.....                 |             |
| 3   |       |      |      |      |       | ..... /.....                 |             |
| ... |       |      |      |      |       | ..... /.....                 |             |

**3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

**3.7.1. Validez de los instrumentos**

El instrumento empleado en el estudio, fue “sometida a través de validez mediante juicio de expertos, el cual obtuvo una concordancia entre evaluadores ( $p < 0,05$ ). En el estudio que presento, se tomó el cuestionario del estudio implementado por Anchiraico Ildefonso Daría, el cual presenta una concordancia entre jueces según prueba binomial de  $p = 0.035$ , siendo este resultado significativo; por lo tanto, el instrumento es confiable para su

aplicación (26). Asimismo, son instrumentos previamente validados en estudios precedentes (anexo 03).

Por su parte, la ficha de registro, para registrar los valores hallados de la medición de la presión arterial, el peso y la talla de cada uno de los servidores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco; por su naturaleza, fue validado por profesionales de la salud. De la misma manera, los tensiómetros, estetoscopios, balanzas y tallímetro, son instrumentos calibrados y validados por los organismos y empresas proveedoras respectivas

### 3.7.2. Confiabilidad de los instrumentos

Hernández-Sampieri et al. (2014) plantea al respecto, lo siguiente: “La eficacia de un instrumento, a través del cual mide una variable” (32). De la misma manera, a través de prueba de confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach a través de una prueba piloto; el mismo que tuvo un valor de 0,830 (Muy alta confiabilidad) (ver anexo 04).

#### **Cuadro 7:**

##### *Confiabilidad de instrumentos*

| Alfa Cronbach | N de elementos |
|---------------|----------------|
| ,830          | 20             |

#### **Cuadro 8:**

##### *Baremo de coeficiente de confiabilidad*

| COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD |          |
|------------------------------|----------|
| RANGOS                       | MAGNITUD |
| 0,81 a 1,00                  | Muy Alta |
| 0,61 a 0,80                  | Alta     |
| 0,41 a 0,60                  | Moderada |
| 0,21 a 0,40                  | Baja     |
| 0,01 a 0,20                  | Muy baja |

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Una vez concluida con la recopilación de datos, se desarrolló los siguientes procesos:

- Revisión de la integridad de cada uno de los instrumentos aplicados
- Codificación de los instrumentos aplicados
- Implementación de una base de datos (Excel v.2016 - SSPS v26)
- Alimentación de la base de datos con la información recolectada
- Por la naturaleza de las variables y del estudio, se procede a la elaboración de tablas de frecuencias
- Seguidamente, se elabora tablas de contingencia para relacionar dos o más variables, debido al nivel de investigación
- Se concluye con la contrastación de la hipótesis planteada en el estudio, a través de la aplicación de pruebas estadísticas de tipo inferencial
- Presentación de resultados a través de gráficos estadísticos para adecuada interpretación y visualización
- Análisis e interpretación de resultados hallados
- Presentación de la información y discusión de resultados.

### **3.9. Tratamiento estadístico**

Todo el procedimiento estadístico se apoyó en el software estadístico SPSS v26 y el Microsoft Excel v2016. estudio de investigación, se trabajó con alfa de 0,05 y un nivel de confianza del 95%.

Inicialmente, se el tratamiento estadístico, se inició con la tabulación y la presentación de resultados univariados de cada una de las variables en estudio, por medio de tablas de frecuencias y el empleo de la estadística descriptiva. De igual manera, para valorar indicadores de frecuencia de la relación entre las dimensiones de ambas variables, se reportan los resultados por medio de tablas cruzadas. Finalmente, para probar las hipótesis

planteadas en el presente estudio, nos apoyamos en la prueba estadística no paramétrica chi cuadrada y valorar la existencia o no de relación entre nuestras variables; seguidamente, se empleó la prueba de correlación V de Cramer, ello, por tratarse de un estudio de nivel relacional, y la presencia de variables categóricas de naturaleza por lo menos de una variable nominal. Teniendo el siguiente proceso a seguir:

- Análisis uni y bivariado de los resultados de investigación contenido en las tablas estadísticas.
- Presentación de las tablas de frecuencias
- Presentación de tablas cruzadas para el análisis de las variables a través de la relación de cada una de las dimensiones, con las cuales, se dio respuesta a cada uno de los problemas y objetivos planteados.
- Aplicación de prueba de contraste de hipótesis y establecer el grado de correlación, teniendo un valor alfa o nivel de significancia del 0,05.
- Formulación de conclusiones y recomendaciones.

### **3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica**

Dada las características y metodología empleada en la presente investigación, durante todo su proceso de implementación, su desarrollo y su publicación, se tiene en cuenta y se garantiza, los principios éticos, tales como la beneficencia, confidencialidad y anonimato.

Beneficencia, dado que cada uno de los sujetos en el presente estudio no son expuestos a daños o riesgos ante situaciones y experiencias.

Confidencialidad, por el cual, los datos que se obtienen, son utilizados solo por las personas autorizadas en esta investigación y únicamente para efectos de la presente, para luego éstas, son destruidas.

Anonimato, durante todo el proceso del estudio, en ningún instante de la recolección de datos, se hace el pedido de registrar sus datos personales o de identificación.

Consentimiento informado recordándoles también que, la participación es voluntaria, no subvencionable y, libre decisión que estime por conveniente, en cualquier momento del estudio

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Descripción del trabajo de campo

El estudio, se implementó en el Hospital II – EsSalud Pasco, de manera específica entre el personal administrativo; a quienes se les aplicó los instrumentos de evaluación; uno para evaluar el estado de presión arterial y el otro para valorar los conocimientos sobre hipertensión arterial, dentro de los ambientes donde desempeñan sus labores cotidianas.

#### 4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

Concluido la recopilación de datos y elaborado la base de datos, en el presente apartado, se muestran los resultados a través tablas de frecuencias y tablas cruzadas; cada una con el análisis e interpretación respectiva. Finalmente, se presenta las pruebas de hipótesis mediante el coeficiente Rho de Spearman.

#### **Cuadro 9:**

*Interpretación de la correlación*

| <b>Intervalo</b> | <b>Categoría</b>       |
|------------------|------------------------|
| De 0.00 a 0.19   | Muy baja correlacional |
| De 0.20 a 0.39   | Baja correlación       |
| De 0.40 a 0.59   | Moderada correlación   |
| De 0.60 a 0.79   | Buena correlación      |
| De 0.80 a 1.00   | Muy buena correlación  |

**Tabla 1:**

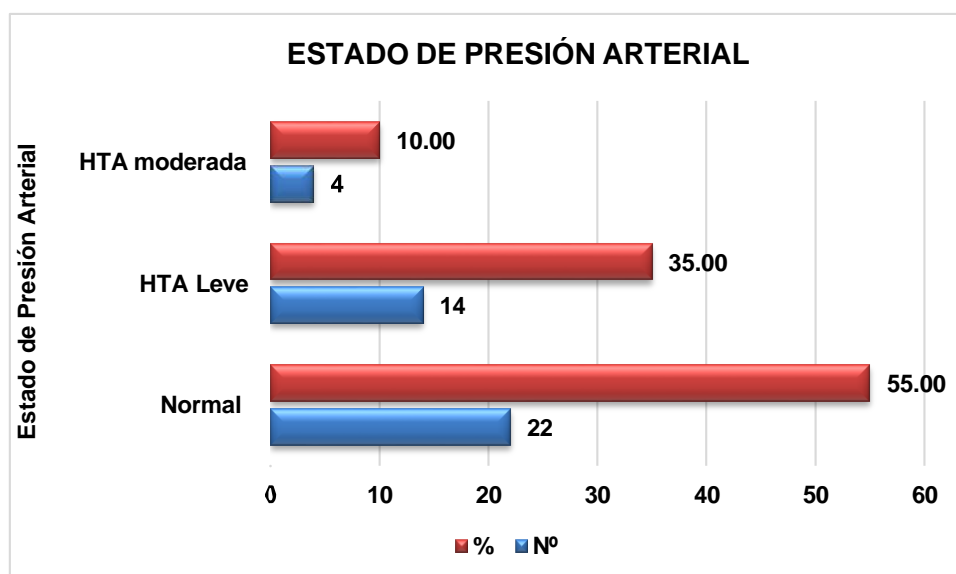
*Estado de presión arterial en trabajadores administrativos del Hospital II  
EsSalud Pasco 2018*

| Estado de presión arterial | Frecuencias |              |
|----------------------------|-------------|--------------|
|                            | Nº          | %            |
| Normal                     | 22          | 55,0         |
| HTA Leve                   | 14          | 35,0         |
| HTA moderada               | 4           | 10,0         |
| Total                      | <b>40</b>   | <b>100,0</b> |

Fuente: Ficha de registro

**Gráfico 1:**

*Estado de presión arterial en trabajadores administrativos del Hospital II  
EsSalud Pasco 2018*



La tabla y gráfico 1, muestra los resultados del estado de presión arterial en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018, en ellas podemos percibir que, en el 55,0% (una ligera mayoría) de los administrativos, se presenta presión arterial entre valores normales; asimismo, se percibe también que, en el 35,0% se presenta hipertensión leve; y, en el 10,0% se presenta hipertensión moderada.

**Tabla 2:**

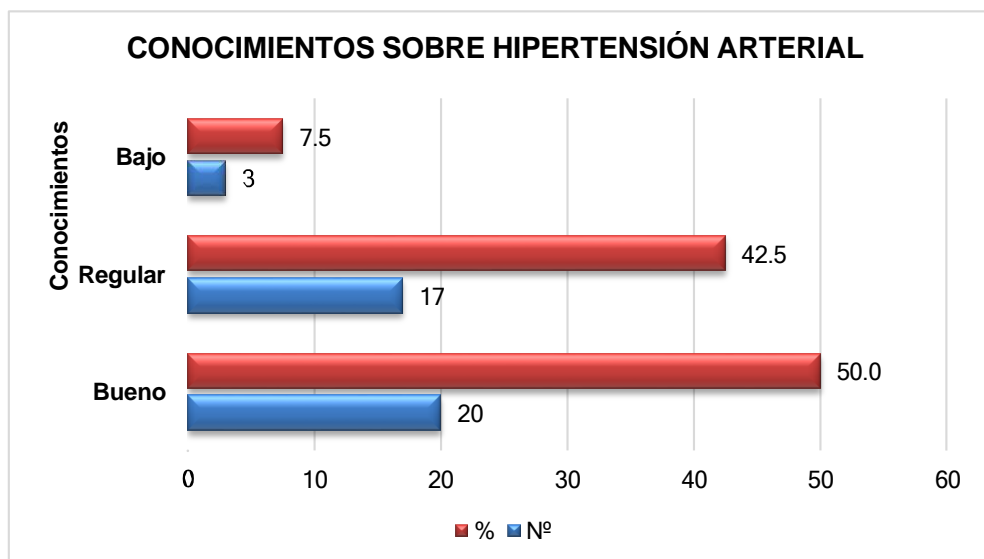
*Conocimientos sobre hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018*

| Conocimientos sobre hipertensión arterial | Frecuencias |              |
|---|-------------|--------------|
|   | Nº          | %            |
| Bueno                                     | 20          | 50,0         |
| Regular                                   | 17          | 42,5         |
| Bajo                                      | 3           | 7,5          |
| Total                                     | <b>40</b>   | <b>100,0</b> |

Fuente: Cuestionario

**Gráfico 2:**

*Conocimientos sobre hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018*



La tabla y gráfico 2, muestra los resultados del nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA), en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018, en ellas podemos percibir que, en el 50,0% (la mitad de la muestra) de los administrativos, se percibe buen nivel de conocimientos sobre presión arterial; asimismo, se percibe también en el 42,5% del personal administrativo, conocimientos de nivel regular; y, en el 7,5% de ellos, se percibe bajo nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial.



**Tabla 3:**

*Relación entre estado de presión arterial y conocimientos generales sobre hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018*

| Conocimientos generales sobre HTA | Estado de presión arterial |      |          |      |              |      | TOTAL |       |
|-----------------------------------|----------------------------|------|----------|------|--------------|------|-------|-------|
|                                   | Normal                     |      | HTA Leve |      | HTA Moderada |      | N     | %     |
|                                   | N                          | %    | N        | %    | N            | %    |       |       |
| <b>Bueno</b>                      | 17                         | 42.5 | 7        | 17.5 | 0            | 0.0  | 24    | 60.0  |
| <b>Regular</b>                    | 5                          | 12.5 | 6        | 15.0 | 2            | 5.0  | 13    | 32.5  |
| <b>Bajo</b>                       | 0                          | 0.0  | 1        | 1.0  | 2            | 5.0  | 3     | 7.5   |
| <b>Total</b>                      | 22                         | 55.0 | 14       | 35.0 | 4            | 10.0 | 40    | 100.0 |

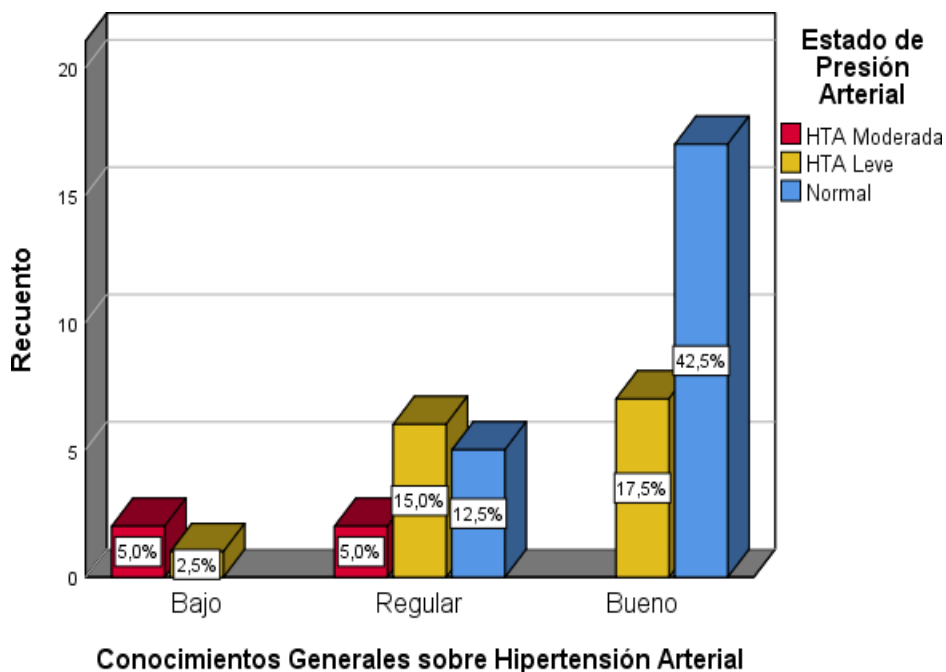
Fuente: Cuestionario - Ficha de registro.

**Procesamiento de casos**

|  | Válido |        | Perdido |      | Total |        |
|--|--------|--------|---------|------|-------|--------|
|  | N      | %      | N       | %    | N     | %      |
| Estado de presión arterial *<br>Conocimientos HTA<br>Dimensión Conocimientos generales | 40     | 100,0% | 0       | 0,0% | 40    | 100,0% |

**Gráfico 3:**

*Relación entre estado de presión arterial y conocimientos generales sobre hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018*



La tabla y gráfico 3, muestra los resultados de la relación entre estado de presión arterial y conocimientos generales sobre hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018, en ellas podemos percibir que, el 60,0% de los trabajadores administrativos presentan nivel bueno respecto a conocimientos generales sobre hipertensión arterial; mientras que, en el 32,5% de ellos, los conocimientos sobre este tema son de nivel regular; y, en el 7,5% el nivel es bajo. Por su parte, en relación al estado de presión arterial, en el 55,0% de los trabajadores administrativos, su presión arterial es normal; en el 35,0% de ellos, se evidencia hipertensión leve; y, en el 10,0% se evidencia hipertensión moderada.

Relacionando ambas variables de estudio, se percibe entre aquellos trabajadores administrativos, con presión arterial normal, el 42,5% muestra buen nivel de conocimientos generales sobre hipertensión arterial. En este mismo grupo, el 12,5% presenta conocimientos generales sobre hipertensión arterial, en nivel regular.

Por otro lado, entre aquellos trabajadores administrativos, quienes presentan hipertensión arterial leve, el 17,5% presenta buen nivel de conocimientos generales sobre hipertensión arterial; asimismo, en el 15,0% los conocimientos son regulares.

Finalmente, entre aquellos trabajadores administrativos, quienes presentan hipertensión arterial moderada, el 5,0% presenta conocimientos generales sobre hipertensión arterial en nivel bajo; y, un 5,0% en nivel regular.

De esta manera, podemos evidenciar que, existe buen nivel de conocimientos generales sobre hipertensión arterial entre los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco; esto se refleja en una mayoría quienes presentan estado de presión arterial normal. Pero también podemos percibir que, un poco más de una tercera parte (37,5%) de trabajadores administrativos, presentan conocimientos de nivel bueno y regulares sobre el tema, pero también presentan hipertensión leve o moderada. Es así que,

podemos reflexionar que, existirían otros factores que estarían mediando en esta relación.

**Tabla 4:**

*Relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre factores de riesgo de hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018*

| Conocimientos sobre factores de riesgo de HTA | Estado de presión arterial |      |          |      |              |      | TOTAL |       |
|---|----------------------------|------|----------|------|--------------|------|-------|-------|
|   | Normal                     |      | HTA Leve |      | HTA Moderada |      |       |       |
|   | N                          | %    | N        | %    | N            | %    | N     | %     |
| <b>Bueno</b>                                  | 13                         | 32.5 | 5        | 12.5 | 0            | 0.0  | 18    | 45.0  |
| <b>Regular</b>                                | 9                          | 22.5 | 7        | 17.5 | 1            | 2.5  | 17    | 42.5  |
| <b>Bajo</b>                                   | 0                          | 0.0  | 2        | 1.0  | 3            | 7.5  | 5     | 12.5  |
| Total   | 22                         | 55.0 | 14       | 35.0 | 4            | 10.0 | 40    | 100.0 |

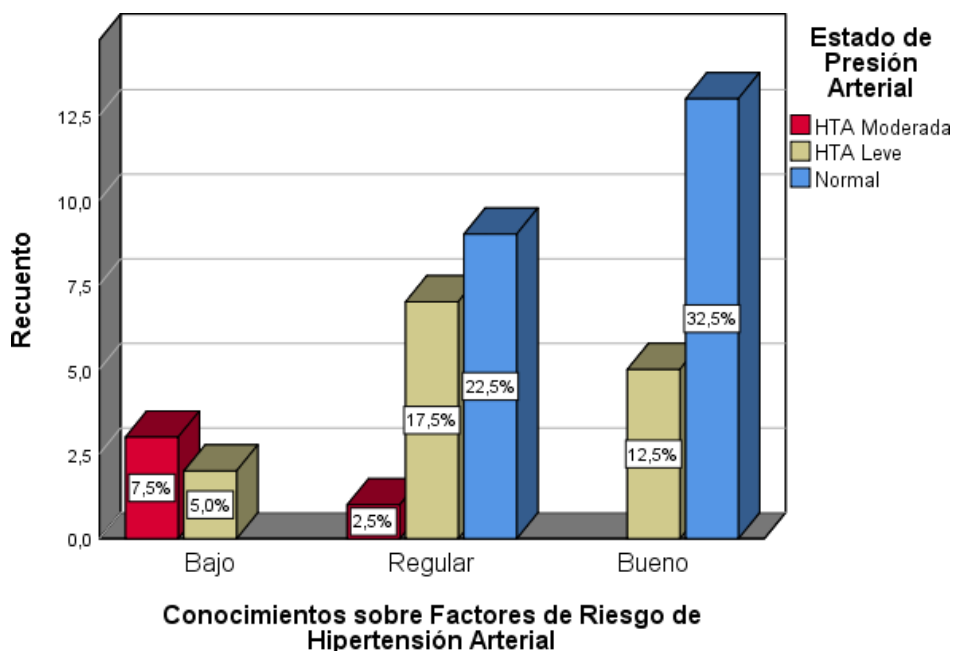
Fuente: Cuestionario - Ficha de registro.

**Procesamiento de casos**

|   | Válido |        | Perdido |      | Total |        |
|---|--------|--------|---------|------|-------|--------|
|   | N      | %      | N       | %    | N     | %      |
| Estado de presión arterial *<br>Conocimientos HTA<br>Dimensión factores de riesgo | 40     | 100,0% | 0       | 0,0% | 40    | 100,0% |

**Gráfico 4:**

*Relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre factores de riesgo de hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018*



La tabla y gráfico 4, muestra los resultados de la relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre factores de riesgo de hipertensión arterial (HTA), en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018, en ellas podemos percibir que, el 45,0% de los trabajadores administrativos presentan nivel bueno de conocimientos sobre factores de riesgo para HTA; mientras que, en el 42,5% de ellos, los conocimientos sobre este tema son de nivel regular; y, en el 12,5% el niveles bajo. Por su parte, en relación al estado de presión arterial, en el 55,0% de los trabajadores administrativos, su presión arterial es normal; en el 35,0% de ellos, se evidencia hipertensión leve; y, en el 10,0% se evidencia hipertensión moderada.

Relacionando ambas variables de estudio, se percibe entre aquellos trabajadores administrativos, con presión arterial normal, el 32,5% muestra buen nivel de conocimientos sobre factores de riesgo para HTA. En este mismo grupo, el 22,5% presenta conocimientos sobre factores de riesgo para HTA, en nivel regular.

Por otro lado, entre aquellos trabajadores administrativos, quienes presentan hipertensión arterial leve, el 17,5% presenta Regular nivel de conocimientos sobre factores de riesgo para HTA; asimismo, en el 12,5% los conocimientos son buenos.

Finalmente, entre aquellos trabajadores administrativos, quienes presentan hipertensión arterial moderada, el 7,5% presenta conocimientos sobre factores de riesgo para HTA en nivel bajo; y, un 2,5% en nivel regular.

De esta manera, podemos evidenciar que, existe ligera diferencia entre la presencia de nivel bueno y regular de conocimientos sobre factores de riesgo para HTA entre los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco; esto se refleja en una mayoría quienes presentan estado de presión arterial normal. Pero también podemos percibir que, una tercera parte (32,5%) de trabajadores administrativos, presentan conocimientos de nivel bueno y

regulares sobre el tema; también presentan hipertensión leve o moderada. Es así que, podemos reflexionar que, existirían otros factores que estarían mediando en esta relación.

**Tabla 5:**

*Relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre complicaciones de hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018*

| Conocimientos sobre complicaciones de HTA | Estado de presión arterial |      |          |      |              |      | TOTAL |       |
|---|----------------------------|------|----------|------|--------------|------|-------|-------|
|   | Normal                     |      | HTA Leve |      | HTA Moderada |      |       |       |
|   | N                          | %    | N        | %    | N            | %    | N     | %     |
| <b>Bueno</b>                              | 15                         | 37.5 | 4        | 10.0 | 0            | 0.0  | 19    | 47.5  |
| <b>Regular</b>                            | 7                          | 17.5 | 8        | 20.0 | 3            | 7.5  | 18    | 45.0  |
| <b>Bajo</b>                               | 0                          | 0.0  | 2        | 1.0  | 1            | 2.5  | 3     | 7.5   |
| Total                                     | 22                         | 55.0 | 14       | 35.0 | 4            | 10.0 | 40    | 100.0 |

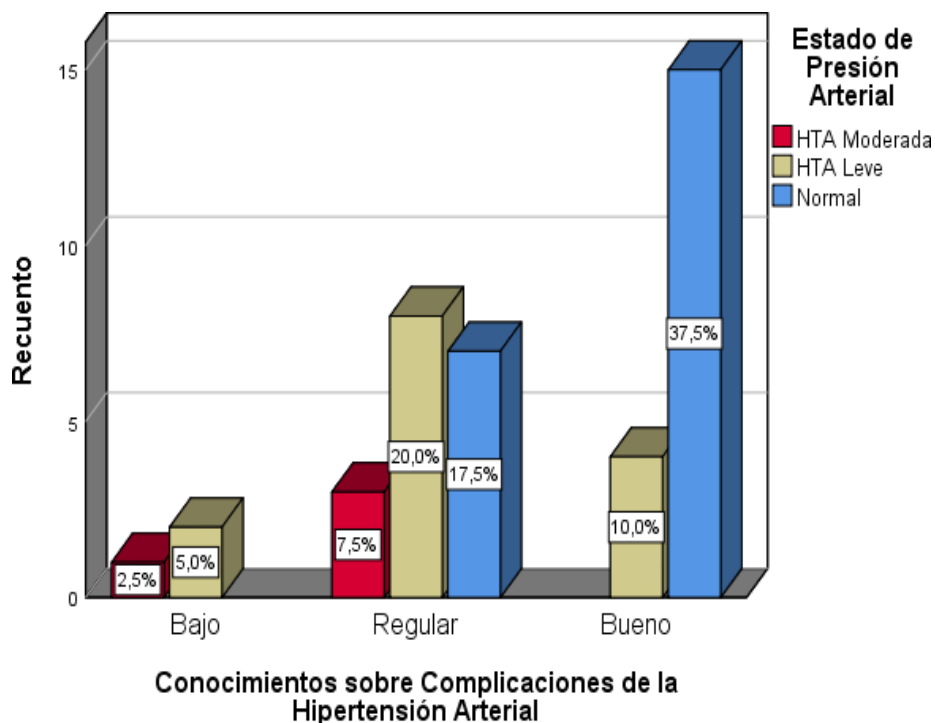
Fuente: Cuestionario - Ficha de registro.

#### Procesamiento de casos

|   | Válido |        | Perdido |      | Total |        |
|---|--------|--------|---------|------|-------|--------|
|   | N      | %      | N       | %    | N     | %      |
| Estado de presión arterial *<br>Conocimientos HTA<br>Dimensión complicaciones | 40     | 100,0% | 0       | 0,0% | 40    | 100,0% |

**Gráfico 5:**

*Relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre complicaciones de hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018*



La tabla y gráfico 5, muestra los resultados de la relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre complicaciones de hipertensión arterial (HTA), en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018, en ellas podemos percibir que, el 47,5% de los trabajadores administrativos presentan nivel bueno de conocimientos sobre complicaciones de HTA; mientras que, en el 45,0% de ellos, los conocimientos sobre este tema son de nivel regular; y, en el 7,5% el nivel es bajo. Por su parte, en relación al estado de presión arterial, en el 55,0% de los trabajadores administrativos, su presión arterial es normal; en el 35,0% de ellos, se evidencia hipertensión leve; y, en el 10,0% se evidencia hipertensión moderada.

Relacionando ambas variables de estudio, se percibe entre aquellos trabajadores administrativos, con presión arterial normal, el 37,5% muestra buen nivel de conocimientos sobre complicaciones de HTA. En este mismo

grupo, el 17,5% presenta conocimientos sobre complicaciones de HTA, en nivel regular.

Por otro lado, entre aquellos trabajadores administrativos, quienes presentan hipertensión arterial leve, el 20,0% presenta Regular nivel de conocimientos sobre complicaciones de HTA; asimismo, en el 10,0% estos conocimientos son buenos.

Finalmente, entre aquellos trabajadores administrativos, quienes presentan hipertensión arterial moderada, el 7,5% presenta conocimientos sobre complicaciones de HTA en nivel regular; y, un 2,5% este nivel es bajo.

De esta manera, podemos evidenciar que, existe ligera diferencia entre la presencia de nivel bueno y regular de conocimientos sobre complicaciones de HTA entre los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco; esto se refleja en una mayoría quienes presentan estado de presión arterial normal. Pero también podemos percibir que, más de una tercera parte (37,5%) de trabajadores administrativos, presentan conocimientos de nivel bueno y regulares sobre el tema, presentan hipertensión leve o moderada. Es así que, podemos reflexionar que, existirían otros factores que estarían mediando en esta relación.

**Tabla 6:**

*Relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre tratamiento de hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018*

| Conocimientos sobre<br>tratamiento de HTA | Estado de presión arterial |      |             |      |                 |      | TOTAL |       |
|---|----------------------------|------|-------------|------|-----------------|------|-------|-------|
|   | Normal                     |      | HTA<br>Leve |      | HTA<br>Moderada |      |       |       |
|   | N                          | %    | N           | %    | N               | %    | N     | %     |
| <b>Bueno</b>                              | 14                         | 35.0 | 6           | 15.0 | 0               | 0.0  | 20    | 50.0  |
| <b>Regular</b>                            | 8                          | 20.0 | 8           | 20.0 | 2               | 5.0  | 18    | 45.0  |
| <b>Bajo</b>                               | 0                          | 0.0  | 0           | 1.0  | 2               | 5.0  | 2     | 5.0   |
| Total                                     | 22                         | 55.0 | 14          | 35.0 | 4               | 10.0 | 40    | 100.0 |

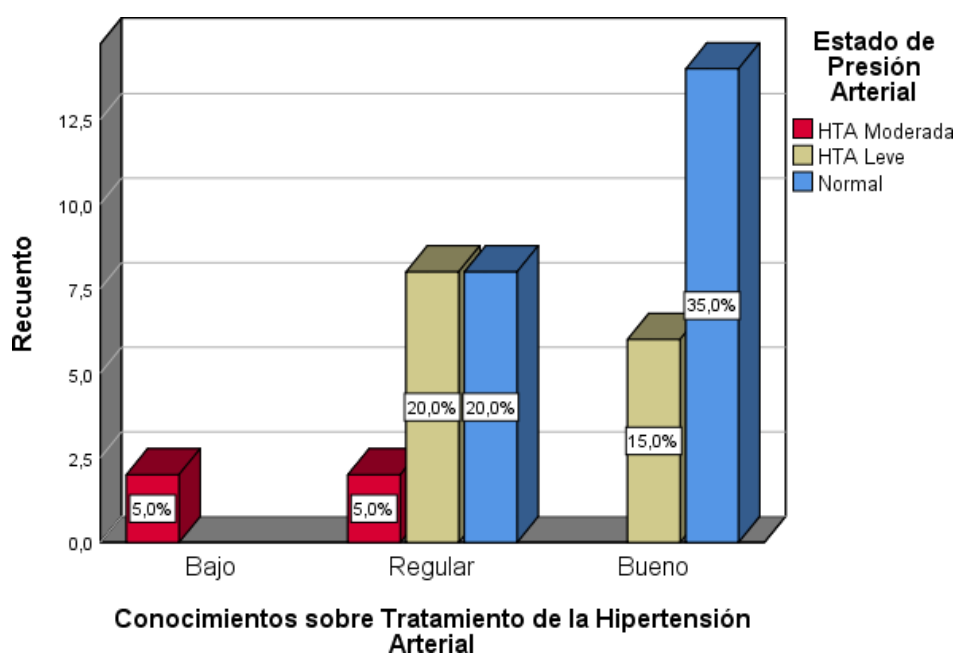
Fuente: Cuestionario - Ficha de registro.

### Procesamiento de casos

|  | Válido |    | Perdido |   | Total |    |        |
|--|--------|----|---------|---|-------|----|--------|
|  | N      | %  | N       | % | N     | %  |        |
| Estado de presión arterial *<br>Conocimientos<br>Dimensión tratamiento | HTA    | 40 | 100,0%  | 0 | 0,0%  | 40 | 100,0% |

**Gráfico 6:**

*Relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre tratamiento de hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018*



La tabla y gráfico 6, muestra los resultados de la relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre tratamiento de hipertensión arterial (HTA), en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018, en ellas podemos percibir que, el 50,0% de ellos, muestra nivel bueno de conocimientos; mientras que, el 45,0% muestra conocimientos de nivel regular; y, en el 5,0% el nivel cognitivo es bajo. Por su parte, en relación al estado de presión arterial, en el 55,0% de los trabajadores administrativos, su presión arterial es normal; en el 35,0% de ellos, se evidencia hipertensión leve; y, en el 10,0% se evidencia hipertensión moderada.



Relacionando ambas variables de estudio, se percibe entre aquellos trabajadores administrativos, con presión arterial normal, el 35,0% muestra buen nivel de conocimientos sobre tratamiento de HTA. En este mismo grupo, el 20,0% presenta conocimientos tratamiento de HTA, en nivel regular.

Por otro lado, entre aquellos trabajadores administrativos, quienes presentan hipertensión arterial leve, el 20,0% presenta Regular nivel de conocimientos sobre tratamiento de HTA; asimismo, en el 15,0% los conocimientos son buenos.

Finalmente, entre aquellos trabajadores administrativos, quienes presentan hipertensión arterial moderada, el 5,0% presenta conocimientos sobre tratamiento de HTA en nivel bajo; y, un 5,0% en nivel regular.

De esta manera, podemos evidenciar que, existe una mitad de los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco quienes presentan de nivel bueno de conocimientos sobre tratamiento de HTA y un porcentaje ligeramente menor de conocimientos de nivel regular sobre el tema; esto se refleja en una mayoría quienes presentan estado de presión arterial normal. Pero también podemos percibir que, cerca del 40,0% de trabajadores administrativos, quienes presentan conocimientos de nivel bueno y regular sobre el tema, presentan hipertensión leve o moderada. Es así que, podemos reflexionar que, existirían otros factores que estarían mediando en esta relación.

**Tabla 7:**

*Relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre estilos de vida en hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018*

| Conocimientos sobre estilos de vida en HTA | Estado de presión arterial |      |          |      |              |      | TOTAL |       |
|--|----------------------------|------|----------|------|--------------|------|-------|-------|
|  | Normal                     |      | HTA Leve |      | HTA Moderada |      |       |       |
|  | N                          | %    | N        | %    | N            | %    | N     | %     |
| <b>Bueno</b>                               | 11                         | 27.5 | 8        | 20.0 | 0            | 0.0  | 19    | 47.5  |
| <b>Regular</b>                             | 11                         | 27.5 | 6        | 15.0 | 2            | 5.0  | 19    | 47.5  |
| <b>Bajo</b>                                | 0                          | 0.0  | 0        | 1.0  | 2            | 5.0  | 2     | 5.0   |
| Total                                      | 22                         | 55.0 | 14       | 35.0 | 4            | 10.0 | 40    | 100.0 |

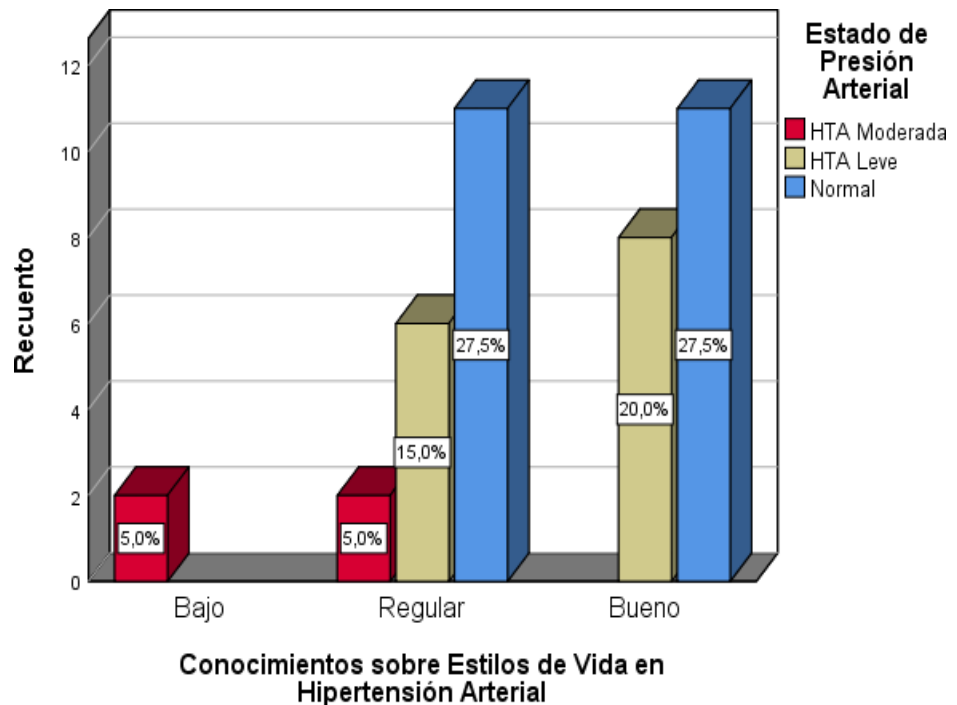
Fuente: Cuestionario - Ficha de registro.

**Procesamiento de casos**

|  | Válido |        | Perdido |      | Total |        |
|--|--------|--------|---------|------|-------|--------|
|  | N      | %      | N       | %    | N     | %      |
| Estado de presión arterial *<br>Conocimientos HTA<br>Dimensión estilos de vida | 40     | 100,0% | 0       | 0,0% | 40    | 100,0% |

**Gráfico 7:**

*Relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre estilos de vida en hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018*



La tabla y gráfico 7, muestra los resultados de la relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre estilos de vida en hipertensión arterial (HTA), en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018, en ellas podemos percibir que, el 47,5% de los trabajadores administrativos presentan nivel bueno de conocimientos sobre estilos de vida en HTA; igualmente, en un 47,5% de ellos, los conocimientos sobre este tema son de nivel regular; mientras que, en el 5,0% el nivel es bajo. Por su parte, en relación al estado de presión arterial, en el 55,0% de los trabajadores administrativos, su presión arterial es normal; en el 35,0% de ellos, se evidencia hipertensión leve; y, en el 10,0% se evidencia hipertensión moderada.

Relacionando ambas variables de estudio, se percibe entre aquellos trabajadores administrativos, con presión arterial normal, el 27,5% muestra buen nivel de conocimientos sobre estilos de vida en HTA. En este mismo grupo, también un 27,5% presenta conocimientos sobre estilos de vida en HTA, en nivel regular.

Por otro lado, entre aquellos trabajadores administrativos, quienes presentan hipertensión arterial leve, el 20,0% presenta buen nivel de conocimientos sobre estilos de vida en HTA; asimismo, en el 15,0% los conocimientos son regulares.

Finalmente, entre aquellos trabajadores administrativos, quienes presentan hipertensión arterial moderada, el 5,0% presenta conocimientos sobre estilos de vida en HTA en nivel bajo; y, un 5,0% en nivel regular.

De esta manera, podemos evidenciar que, existe igual proporción de trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco quienes presentan de nivel bueno y nivel regular de conocimientos sobre estilos de vida en HTA; esto se refleja en una mayoría quienes presentan estado de presión arterial normal. Pero también podemos percibir que, cerca del 40,0% de trabajadores administrativos, quienes presentan conocimientos de nivel bueno y regular

sobre el tema, presentan hipertensión leve o moderada. Es así que, podemos reflexionar que, existirían otros factores que estarían mediando en esta relación

**Tabla 8:**

*Relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018*

| Conocimientos sobre hipertensión arterial | Estado de presión arterial |      |          |      |              |      | TOTAL |       |
|---|----------------------------|------|----------|------|--------------|------|-------|-------|
|   | Normal                     |      | HTA leve |      | HTA moderada |      |       |       |
|   | N                          | %    | N        | %    | N            | %    | N     | %     |
| <b>Bueno</b>                              | 14                         | 35.0 | 6        | 15.0 | 0            | 0.0  | 20    | 50.0  |
| <b>Regular</b>                            | 8                          | 20.0 | 7        | 17.5 | 2            | 5.0  | 17    | 42.5  |
| <b>Bajo</b>                               | 0                          | 0.0  | 1        | 1.0  | 2            | 5.0  | 3     | 7.5   |
| Total                                     | 22                         | 55.0 | 14       | 35.0 | 4            | 10.0 | 40    | 100.0 |

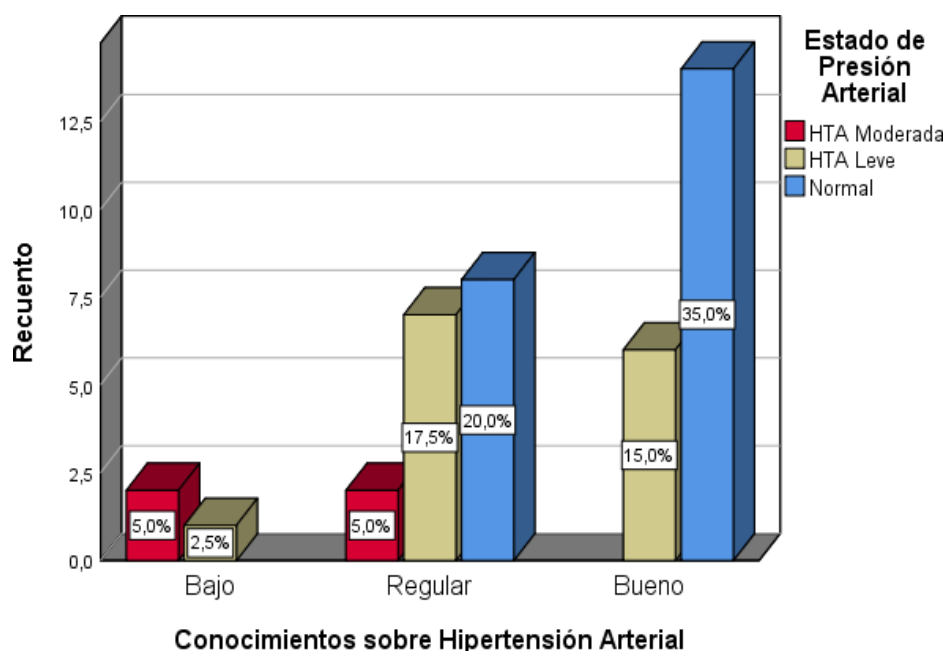
Fuente: Cuestionario - Ficha de registro.

**Procesamiento de casos**

|   | Válido |        | Perdido |      | Total |        |
|---|--------|--------|---------|------|-------|--------|
|   | N      | %      | N       | %    | N     | %      |
| Estado de presión arterial *<br>Conocimientos sobre hipertensión arterial | 40     | 100,0% | 0       | 0,0% | 40    | 100,0% |

**Gráfico 8:**

*Relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018*



La tabla y gráfico 8, muestra los resultados de la relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA), en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018, en ellas podemos percibir que, el 50,0% de los trabajadores administrativos presentan nivel bueno de conocimientos sobre HTA; mientras que, en el 42,5% de ellos, los conocimientos sobre este tema son de nivel regular; y, en el 7,5% el nivel es bajo.

Por su parte, en relación al estado de presión arterial, en el 55,0% de los trabajadores administrativos, su presión arterial es normal; en el 35,0% de ellos, se evidencia hipertensión leve; y, en el 10,0% se evidencia hipertensión moderada.

Relacionando ambas variables de estudio, se percibe entre aquellos trabajadores administrativos, con presión arterial normal, el 35,0% muestra buen nivel de conocimientos sobre HTA. En este mismo grupo, el 20,0% presenta conocimientos sobre HTA, en nivel regular.

Por otro lado, entre aquellos trabajadores administrativos, quienes presentan hipertensión arterial leve, el 17,5% presenta Regular nivel de conocimientos sobre HTA; asimismo, en el 15,0% los conocimientos son buenos.

Finalmente, entre aquellos trabajadores administrativos, quienes presentan hipertensión arterial moderada, el 5,0% presenta conocimientos sobre HTA en nivel bajo; y, un 5,0% en nivel regular.

De esta manera, podemos evidenciar que, una mitad de los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco quienes presentan conocimientos sobre HTA en nivel bueno; esto se refleja también con una mayoría quienes presentan estado de presión arterial normal. Pero también podemos percibir que, una tercera parte (37,5%) de trabajadores administrativos, quienes presentan conocimientos de nivel bueno y regular sobre HTA, pero presentan hipertensión leve o moderada. Es así que,

podemos reflexionar que, existirían otros factores que estarían mediando en esta relación.

#### 4.3. Prueba de hipótesis

##### Contrastación de hipótesis Específica 1

###### a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 1

**Ho:** Existe significativa relación entre el estado de presión arterial y los conocimientos generales sobre hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.

**Ha:** No existe significativa relación entre el estado de presión arterial y los conocimientos generales sobre hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.

###### b. Nivel de significancia

$\alpha = ,05$

###### c. Estadístico de prueba

Rho Spearman

##### **Cuadro 10:**

*Relación entre el estado de presión arterial y conocimientos generales sobre hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.*

##### **Correlaciones**

|                    |  |                            | Estado de<br>Presión Arterial | Conocimientos<br>Generales sobre<br>HTA |
|--------------------|--|----------------------------|-------------------------------|---|
| Rho de<br>Spearman | Estado de Presión Arterial                             | Coeficiente de correlación | 1,000                         | ,494**                                  |
|                    |  | Sig. (bilateral)           | .                             | ,001                                    |
|                    |  | N                          | 40                            | 40                                      |
|                    | Conocimientos Generales<br>sobre Hipertensión Arterial | Coeficiente de correlación | ,494**                        | 1,000                                   |
|                    |  | Sig. (bilateral)           | ,001                          | .                                       |
|                    |  | N                          | 40                            | 40                                      |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

## Procesamiento de casos

|   | Válido |        | Perdido |      | Total |        |
|---|--------|--------|---------|------|-------|--------|
|   | N      | %      | N       | %    | N     | %      |
| Estado de presión arterial *<br>Conocimientos HTA<br>Dimensión Conocimientos<br>generales | 40     | 100,0% | 0       | 0,0% | 40    | 100,0% |

### d. Resultado de la prueba estadística

p-valor = ,001

Rho Spearman = ,494

### e. Decisión estadística

Con un valor  $p = ,001$  como resultado de parte del estadístico de prueba, el mismo que es  $< \alpha = ,05$ ; por consiguiente, los resultados reflejan existencia de relación significativa entre el estado de presión arterial y los conocimientos generales sobre hipertensión arterial en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco. Del mismo modo, el coeficiente estadístico Rho de Spearman = ,494 nos revela que esta relación es directa y de moderada intensidad.

Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras los conocimientos generales que posean los trabajadores administrativos sean mejores o buenos, más favorable será el estado de su presión arterial. Sin embargo, esto puede verse influenciado por otros factores (externos) que se circunscriben a esta relación.

### f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos afirmar que, existen evidencias para concluir en lo siguiente:

- Existe evidencia suficiente para rechazar  $H_0$  (hipótesis nula).
- Nos quedamos con la  $H_a$  (hipótesis del investigador).

## Contrastación de hipótesis Específica 2

### a. Hipótesis Específica 2

**Ho:** Existe significativa relación entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre factores de riesgo para hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.

**Ha:** No existe significativa relación entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre factores de riesgo para hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.

**b. Nivel de significancia**

$\alpha = ,05$

**c. Estadístico de prueba**

Rho Spearman

**Cuadro 11:**

*Relación entre el estado de presión arterial y conocimientos sobre factores de riesgo para hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.*

**Correlaciones**

|                 |   |                            | Estado de Presión Arterial | Conocimientos sobre Factores de Riesgo de HTA |
|-----------------|---|----------------------------|----------------------------|---|
| Rho de Spearman | Estado de Presión Arterial                                      | Coeficiente de correlación | 1,000                      | ,475**  |
|                 |   | Sig. (bilateral)           | .                          | ,002  |
|                 |   | N                          | 40                         | 40  |
|                 | Conocimientos sobre Factores de Riesgo de Hipertensión Arterial | Coeficiente de correlación | ,475**                     | 1,000   |
|                 |   | Sig. (bilateral)           | ,002                       | .   |
|                 |   | N                          | 40                         | 40  |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Procesamiento de casos**

|   | Válido |        | Perdido |      | Total |        |
|---|--------|--------|---------|------|-------|--------|
|   | N      | %      | N       | %    | N     | %      |
| Estado de presión arterial *<br>Conocimientos HTA<br>Dimensión factores de riesgo | 40     | 100,0% | 0       | 0,0% | 40    | 100,0% |



**d. Valor del estadístico de prueba**

p-valor = ,002

Rho Spearman = ,475

**e. Decisión estadística**

Con un valor  $p = ,002$  como resultado de parte del estadístico de prueba, el mismo que es  $< \alpha = ,05$ ; por consiguiente, los resultados reflejan existencia de relación significativa entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre factores de riesgo para hipertensión arterial en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco. Del mismo modo, el coeficiente estadístico Rho de Spearman = ,475 nos revela que esta relación es directa y de moderada intensidad.

Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras los conocimientos sobre factores de riesgo para hipertensión arterial que posean los trabajadores administrativos sean mejores o buenos, más favorable será el estado de su presión arterial. Sin embargo, esto puede verse influenciado por otros factores (externos) que se circunscriben a esta relación.

**f. Conclusión**

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos afirmar que, existen evidencias para concluir en lo siguiente:

- Existe evidencia suficiente para rechazar  $H_0$  (hipótesis nula).
- Nos quedamos con la  $H_a$  (hipótesis del investigador).

**Contrastación de hipótesis Específica 3**

**a. Hipótesis Específica 3**

**$H_0$ :** Existe significativa relación entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre complicaciones de la hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018

**$H_a$ :** No existe significativa relación entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre complicaciones de la hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018

**b. Nivel de significancia**

$\alpha = ,05$

**c. Estadístico de prueba**

Rho Spearman

**Cuadro 12:**

*Relación entre el estado de presión arterial y conocimientos sobre complicaciones de hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.*

**Correlaciones**

|                 |  |                            | Estado de Presión Arterial | Conocimientos sobre Complicaciones de la HTA |
|-----------------|--|----------------------------|----------------------------|--|
| Rho de Spearman | Estado de Presión Arterial                                     | Coeficiente de correlación | 1,000                      | ,521**                                       |
|                 |  | Sig. (bilateral)           | .                          | ,001   |
|                 |  | N                          | 40                         | 40   |
|                 | Conocimientos sobre Complicaciones de la Hipertensión Arterial | Coeficiente de correlación | ,521**                     | 1,000  |
|                 |  | Sig. (bilateral)           | ,001                       | .  |
|                 |  | N                          | 40                         | 40   |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Procesamiento de casos**

|   | Válido |        | Perdido |      | Total |        |
|---|--------|--------|---------|------|-------|--------|
|   | N      | %      | N       | %    | N     | %      |
| Estado de presión arterial *<br>Conocimientos HTA<br>Dimensión complicaciones | 40     | 100,0% | 0       | 0,0% | 40    | 100,0% |

**d. Valor del estadístico de prueba**

p-valor = ,001

Rho Spearman = ,521

**e. Decisión estadística**

Con un valor  $p = ,001$  como resultado de parte del estadístico de prueba, el mismo que es  $< \alpha = ,05$ ; por consiguiente, los resultados reflejan existencia de relación significativa entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre complicaciones de hipertensión arterial en

trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco. Del mismo modo, el coeficiente estadístico Rho de Spearman = ,521 nos revela que esta relación es directa y de moderada intensidad.

Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras los conocimientos sobre complicaciones de hipertensión arterial que posean los trabajadores administrativos sean mejores o buenos, más favorable será el estado de su presión arterial. Sin embargo, esto puede verse influenciado por otros factores (externos) que se circunscriben a esta relación.

**f. Conclusión**

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos afirmar que, existen evidencias para concluir en lo siguiente:

- Existe evidencia suficiente para rechazar  $H_0$  (hipótesis nula).
- Nos quedamos con la  $H_a$  (hipótesis del investigador).

**Contrastación de hipótesis Específica 4**

**a. Hipótesis Específica**

**$H_0$ :** Existe significativa relación el estado de presión arterial y los conocimientos sobre tratamiento de la hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.

**$H_a$ :** No existe significativa relación el estado de presión arterial y los conocimientos sobre tratamiento de la hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.

**b. Nivel de significancia**

$\alpha = ,05$

**c. Estadístico de prueba**

Rho Spearman

**Cuadro 13:**

*Relación entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre tratamiento de la hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.*

**Correlaciones**

|                 |   | Estado de Presión Arterial |        | Conocimientos sobre Tratamiento de la HTA |  |
|-----------------|---|----------------------------|--------|---|--|
| Rho de Spearman | Estado de Presión Arterial                                  | Coeficiente de correlación | 1,000  | ,412**                                    |  |
|                 |   | Sig. (bilateral)           | .      | ,008                                      |  |
|                 |   | N                          | 40     | 40  |  |
|                 | Conocimientos sobre Tratamiento de la Hipertensión Arterial | Coeficiente de correlación | ,412** | 1,000                                     |  |
|                 |   | Sig. (bilateral)           | ,008   | .   |  |
|                 |   | N                          | 40     | 40  |  |

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Procesamiento de casos**

|  | Válido |        | Perdido |      | Total |        |
|--|--------|--------|---------|------|-------|--------|
|  | N      | %      | N       | %    | N     | %      |
| Estado de presión arterial *<br>Conocimientos HTA<br>Dimensión tratamiento | 40     | 100,0% | 0       | 0,0% | 40    | 100,0% |

**d. Valor del estadístico de prueba**

p-valor = ,008

Rho Spearman = ,412

**e. Decisión estadística**

Con un valor  $p = ,008$  como resultado de parte del estadístico de prueba, el mismo que es  $< \alpha = ,05$ ; por consiguiente, los resultados reflejan existencia de relación significativa entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre tratamiento de hipertensión arterial en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco. Del mismo modo, el coeficiente estadístico Rho de Spearman = ,412 nos revela que esta relación es directa y de moderada intensidad.

Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras los conocimientos sobre

tratamiento de hipertensión arterial que posean los trabajadores administrativos sean mejores o buenos, más favorable será el estado de su presión arterial. Sin embargo, esto puede verse influenciado por otros factores (externos) que se circunscriben a esta relación

**f. Conclusión**

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos afirmar que, existen evidencias para concluir en lo siguiente:

- Existe evidencia suficiente para rechazar  $H_0$  (hipótesis nula).
- Nos quedamos con la  $H_a$  (hipótesis del investigador).

**Contrastación de hipótesis Específica 5**

**a. Hipótesis Específica**

**$H_0$ :** Existe significativa relación el estado de presión arterial y los conocimientos sobre estilos de vida en hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018

**$H_a$ :** No existe significativa relación el estado de presión arterial y los conocimientos sobre estilos de vida en hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018

**b. Nivel de significancia**

$\alpha = ,05$

**c. Estadístico de prueba**

Rho Spearman

### Cuadro 14:

Relación entre el estado de presión arterial y conocimientos sobre estilos de vida en hipertensión arterial en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.

#### Correlaciones

|                 |  |                             | Estado de Presión Arterial | Conocimientos sobre Estilos de Vida en HTA |
|-----------------|--|-----------------------------|----------------------------|--|
| Rho de Spearman | Estado de Presión Arterial                                   | Coefficiente de correlación | 1,000                      | ,212                                       |
|                 |  | Sig. (bilateral)            | .                          | ,018                                       |
|                 |  | N                           | 40                         | 40   |
|                 | Conocimientos sobre Estilos de Vida en Hipertensión Arterial | Coefficiente de correlación | ,212                       | 1,000                                      |
|                 |  | Sig. (bilateral)            | ,018                       | .  |
|                 |  | N                           | 40                         | 40   |

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### Procesamiento de casos

|  | Válido |        | Perdido |      | Total |        |
|--|--------|--------|---------|------|-------|--------|
|  | N      | %      | N       | %    | N     | %      |
| Estado de presión arterial *<br>Conocimientos HTA<br>Dimensión estilos de vida | 40     | 100,0% | 0       | 0,0% | 40    | 100,0% |

#### d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,212

Rho Spearman = ,018

#### e. Decisión estadística

Con un valor  $p = ,018$  como resultado de parte del estadístico de prueba, el mismo que es  $< \alpha = ,05$ ; por consiguiente, los resultados reflejan existencia de relación significativa entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre estilos de vida en hipertensión arterial en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco. Del mismo modo, el coeficiente estadístico Rho de Spearman = ,212 nos revela que esta relación es directa y de baja intensidad.

Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras los conocimientos sobre

estilos de vida en hipertensión arterial que posean los trabajadores administrativos sean mejores o buenos, más favorable será el estado de su presión arterial. Sin embargo, esto puede verse influenciado por otros factores (externos) que se circunscriben a esta relación.

**f. Conclusión**

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos afirmar que, existen evidencias para concluir en lo siguiente:

- Existe evidencia suficiente para rechazar  $H_0$  (hipótesis nula).
- Nos quedamos con la  $H_a$  (hipótesis del investigador).

**Contrastación de hipótesis General**

**a. Planteamiento de la Hipótesis General**

**$H_0$ :** Existe significativa relación entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre hipertensión arterial en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018

**$H_a$ :** No existe significativa relación entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre hipertensión arterial en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.

**b. Nivel de significancia**

$\alpha = ,05$

**c. Estadístico de prueba**

Rho Spearman

### Cuadro 15:

*Relación entre estado de presión arterial y los conocimientos sobre hipertensión arterial en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.*

#### Correlaciones

|                 |   | Estado de Presión Arterial  |        | Conocimientos sobre Hipertensión Arterial |        |
|-----------------|---|-----------------------------|--------|---|--------|
| Rho de Spearman | Estado de Presión Arterial                | Coefficiente de correlación | 1,000  |   | ,421** |
|                 |   | Sig. (bilateral)            | .      |   | ,007   |
|                 |   | N                           | 40     |   | 40     |
|                 | Conocimientos sobre Hipertensión Arterial | Coefficiente de correlación | ,421** |   | 1,000  |
|                 |   | Sig. (bilateral)            | ,007   |   | .      |
|                 |   | N                           | 40     |   | 40     |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### Procesamiento de casos

|   | Válido |        | Perdido |      | Total |        |
|---|--------|--------|---------|------|-------|--------|
|   | N      | %      | N       | %    | N     | %      |
| Estado de presión arterial *<br>Conocimientos sobre hipertensión arterial | 40     | 100,0% | 0       | 0,0% | 40    | 100,0% |

#### d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,007

Rho Spearman = ,421

#### e. Decisión estadística

Con un valor  $p = ,007$  como resultado de parte del estadístico de prueba, el mismo que es  $< \alpha = ,05$ ; por consiguiente, los resultados reflejan existencia de relación significativa entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre hipertensión arterial en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco. Del mismo modo, el coeficiente estadístico Rho de Spearman = ,421 nos revela que esta relación es directa y de moderada intensidad.

Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras los conocimientos sobre



hipertensión arterial que posean los trabajadores administrativos sean mejores o buenos, más favorable será el estado de su presión arterial. Sin embargo, esto puede verse influenciado por otros factores (externos) que se circunscriben a esta relación.

#### **f. Conclusión**

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos afirmar que, existen evidencias para concluir en lo siguiente:

- Existe evidencia suficiente para rechazar Ho (hipótesis nula).
- Nos quedamos con la Ha (hipótesis del investigador).

#### **4.4. Discusión de resultados**

El propósito de la investigación, está basado en determinar la relación que existe entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018.

En primera instancia, ponemos en claro que, “la hipertensión arterial en la población adulta, es el factor de riesgo cardiovascular (FRCV) más prevalente y uno de los que motiva un mayor número de solicitud de atención médica, aumenta con la edad y se calcula que más del 55% de los adultos de más de 60 años padecen HTA” (36).

A fines del siglo XIX “las enfermedades cardiovasculares suponían menos del 10% de la mortalidad total en el mundo, sin embargo, en los últimos años ha habido un aumento de su prevalencia” (37).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de morbilidad y mortalidad en los adultos de los países industrializados y países en vías de desarrollo” (38) “responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total” (39). Por tanto, “la hipertensión arterial, es un importante factor

de riesgo en términos de mortalidad atribuible y como factor de riesgo cardiovascular modificable” (40).

En ese sentido, sabiendo que, “su prevalencia aumenta con la edad, puede provocar cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, mortalidad y discapacidad prematura” (38), si no se hace nada o, seguimos haciendo nada al respecto, dejará de ser el asesino silencioso para convertirse en una <crónica de una muerte anunciada>” (41). Por ello, nos sumamos a lo manifestado por Ávila Lillo (2015), quien, desde España, a través de su estudio de investigación respecto a “La Hipertensión Arterial: Importancia de su Prevención”, quien asevera que, la prevención es muy importante, tanto para el paciente como para las instituciones de salud y los gobiernos (15).

La presente investigación, en resumen, evidencia que, una mitad de los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco presentan conocimientos sobre HTA en nivel bueno; esto se refleja también con una mayoría quienes presentan estado de presión arterial normal. Asimismo, podemos percibir que, una tercera parte (37,5%) de trabajadores administrativos, quienes presentan conocimientos de nivel bueno y regular sobre HTA, pero presentan hipertensión leve o moderada. Es así que, podemos reflexionar que, existirían otros factores que estarían mediando en esta relación.

Pero, en este apartado, vamos a ir analizando lo encontrado dentro de la muestra de estudio. Es así que, entre los primeros hallazgos, se presenta la tabla y grafico 1, en el cual se muestra los resultados del estado de presión arterial en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018, en ellas podemos percibir que, en el 55,0% (una ligera mayoría) de los administrativos, se presenta presión arterial entre valores normales; asimismo, se percibe también que, en el 35,0% se presenta hipertensión leve; y, en el 10,0% se presenta hipertensión moderada. A diferencia de nuestro estudio, en

una población similar, en Cuba, Herrera Giró; Acosta González; Dueñas Herrera; et al, nos muestra de su estudio, para determinar la “Prevalencia de la Hipertensión Arterial en trabajadores de una institución de salud, en un universo de 716 de trabajadores; los resultados, en los cuales, el predominio de hipertensos está en trabajadores de sexo femenino (31.73%), en relación al masculino (26.33%) en pre hipertensos; por otra parte, en el grupo de hipertensos, predomina la edad  $\geq 60$  años quienes presentaron la prevalencia más elevada (64.71%). En este estudio la prevalencia de pre hipertensión fue del 25.42%, en relación a HTA (30.45%); concluyendo que, la prevalencia de hipertensión arterial, en general, afecta a una escala poblacional considerable; de manera mayoritaria al sexo femenino, notándose presencia de pre hipertensión en los más jóvenes e HTAa mayor edad” (12).

Muchas investigaciones reportan que, “la hipertensión arterial es un problema que se hace cada vez más prevalente en todo el mundo; pero existen factores diversos, entre ellos, el creciente proceso de urbanización, el incremento del sedentarismo, la obesidad, consumo de alimentos no sanos, considerándose factores de riesgo cardiovascular reversible”; pero, otras que son reversibles, se puede considerar la edad mayor, la altura sobre el nivel del mar, como es el caso del presente estudio. De la misma manera, se puede considerar también el nivel de instrucción o conocimientos sobre la patología, también pueden ser consideradas como factores de riesgo. Pero frente a ello, “cada vez existe mayor evidencia que permite afirmar que la prevención primaria es posible y que, al modificar los comportamientos de riesgo comprometidos en su causalidad, es posible reducir el número de casos nuevos” (42). Por eso, “el diagnóstico en la atención primaria de la pre-hipertensión e HTA, así como su correcto manejo, son aspectos fundamentales con el fin de adoptar medidas para enfrentar este problema de salud (42).

Es así que, es necesario presentar a uno de esos factores que, es considerado como factor de riesgo para HTA. En el presente estudio, a través de la tabla y gráfico 2, se muestra los resultados del nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA), en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018, en ellas podemos percibir que, en el 50,0% (la mitad de la muestra) de los administrativos, se percibe buen nivel de conocimientos sobre presión arterial; asimismo, se percibe también en el 42,5% del personal administrativo, conocimientos de nivel regular; y, en el 7,5% de ellos, se percibe bajo nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial. Sabemos que, una manera de estar empoderados con una patología, es tener los conocimientos necesarios sobre ellos, conocimientos generales, factores de riesgo, tratamiento, complicaciones, estilos de vida, etc., con ello, tomar acciones de autocuidado. Al respecto, resultados contrarios se reportan en el estudio desarrollado en la ciudad de Trujillo en el Hospital Docente de Trujillo, Reyes Arteaga, “nivel de Conocimiento de su enfermedad en Pacientes con Hipertensión Arterial, en una muestra de 62 pacientes, nos reporta entre sus resultados que, el promedio etario fue de 69 años; con prevalencia del sexo femenino (69%); promedio del tiempo de enfermedad fue de 7.8 años; prevalencia de instrucción secundaria completa; el estudio concluye que, en el 40.3% predomina el nivel de conocimiento regular sobre HTA; en el 37.1%, el conocimiento es bueno; y en el 22.6% el conocimiento es malo” (21). Notándose, menor nivel de conocimientos sobre HTA entre esta población estudiada, pese a tener la patología diagnosticada.

Por su parte, Díaz Saldaña, Infante Sánchez, también en la ciudad de Trujillo, en su investigación “conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor, en una muestra de 41 personas del programa adulto mayor; el cual entre sus resultados evidencia que, el 61,0% (25) tienen prácticas de autocuidado adecuadas, el 39,0% (16) tienen un nivel de conocimiento alto y el 22,0%(9) conocimiento medio, así mismo el 39,0%(16)

tienen prácticas inadecuadas, el 9,8% (4) tienen un nivel de conocimiento alto, el 19,4% (8) nivel de conocimiento medio y el 9,8%(4) nivel de conocimiento bajo; concluyendo que, existe una relación significativa entre prácticas de autocuidado y el nivel de conocimiento” (16). Como se puede notar, resultados casi similares al nuestro donde se percibe que la muestra, una porción considerable muestra conocimientos buenos sobre hipertensión arterial.

Asimismo, también podemos mencionar el estudio desarrollado por Palacios Zurita en la ciudad de Chiclayo, quien en su investigación “Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes; de una muestra conformada por 202 adultos mayores, nos reporta entre sus resultados los rangos de edad entre 60 y 87 años; aquí prevalece el sexo masculino, instrucción secundaria (40.6%); entre los conocimientos que presentan sobre HTA, el 69% tiene nivel de conocimiento bajo; el 26% nivel de conocimiento medio; y, solo el 5% presentan un conocimiento alto; concluyendo con la afirmación de existencia de asociación estadística significativa ( $p < .0001$ ) entre el nivel de conocimientos sobre HTA y nivel de autocuidado” (17). Aquí podemos notar que, a diferencia de nuestro estudio, el nivel de conocimiento sobre HTA es mayoritariamente bajo.

Por otra parte, las dimensiones consideradas dentro de la variable conocimientos, se establecen los conocimientos generales sobre HTA, conocimientos sobre factores de riesgo, conocimientos sobre complicaciones, conocimientos sobre tratamiento y conocimientos sobre estilos de vida en HTA. Por ello, mediante la tabla y gráfico 3, se muestra los resultados de la relación entre estado de presión arterial y conocimientos generales sobre hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018, en el cual, el 60,0% presenta buen nivel de conocimientos generales sobre HTA; en el 32,5% los conocimientos son de nivel regular; y, en el 7,5% el nivel es bajo. Teniendo a un 55,0% de administrativos con

presión arterial normal, en el 42,5% los conocimientos generales sobre HTA, son buenos; y, en el 12,5% es de nivel regular. Mientras que, en el 35,0% de administrativos quienes presentan hipertensión leve, el 17,5% presenta buen nivel de conocimientos generales; y, en el 15,0% los conocimientos son regulares. A diferencia que, entre el 10,0% de administrativos quienes presentan hipertensión moderada, el 5,0% presenta conocimientos generales en nivel bajo; y, el otro 5,0% en nivel regular. Es así, podemos reflexionar que, teniendo una relación significativa, directa y fuerza moderada en esta relación, el nivel de conocimientos generales no es muy determinante en esta relación; es así que, existirían otros factores que estarían mediando la fuerza de esta relación. Cosa contraria nos reporta de su investigación desarrollada en el Cusco “conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios del Centro de salud santa Ana. Quillabamba, Cusco, Apaza Rosas (2017) en una muestra de 118 usuarios, encontró que, “los conocimientos sobre HTA, un 54% no sabe la definición de presión arterial, el 47% no sabe el valor promedio normal de la presión arterial, el 69% no sabe sobre el daño que causa el incremento de la presión arterial”; por su parte, respecto a las prácticas frente a HTA, “un 58% que no realiza actividad física, así como, no practica buenos hábitos de vida” (43)

A diferencia del cuadro anterior, mediante la tabla y gráfico 4, se muestra los resultados de la relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre factores de riesgo de hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018, en el cual, el 45,0% presenta buen nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de HTA; en el 42,5% los conocimientos son de nivel regular; y, en el 12,5% el nivel es bajo. Teniendo a un 55,0% de administrativos con presión arterial normal, en el 32,5% los conocimientos sobre factores de riesgo de HTA, son buenos; y, en el 22,5% es de nivel regular. Mientras que, en el 35,0% de administrativos quienes presentan hipertensión leve, el 17,5% presenta buen nivel de

conocimientos; en el 12,5% los conocimientos son regulares; y, en el 5% son bajos. A diferencia que, entre el 10,0% de administrativos quienes presentan hipertensión moderada, el 7,5% presenta conocimientos en nivel bajo; y, el otro 2,5% en nivel regular. Es así, podemos reflexionar que, teniendo una relación significativa, directa y fuerza moderada en esta relación ( $p= 0,01 < 0,05$ ) directa y de moderada intensidad ( $Rho=,494$ ), el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo, no es muy determinante en esta relación; es así que, existirían otros factores que estarían mediando la fuerza de esta relación. Al respecto, en su investigación, Guerra Salazar (2016) nos pone de manifiesto algunos "Factores de riesgo asociados a HTA, en una muestra de 170 internos penitenciarios de Andahuaylas mayores de 30 años de edad, entre sus resultados resaltan que, una mayoría presentó HTA leve, prioritariamente de sexo masculino; entre los factores de riesgo, prevalece el consumo de tabaco, así como, falta de actividad física, obesidad leve. Muchos de los pacientes con diagnóstico de HTA, no conocen los factores de riesgo que predisponen hacia HTA; lo que pasa en la presente investigación, radica en un conocimiento bueno solo en el 45,0% de los trabajadores administrativos.

Muchas veces, cuando nos referimos a conocimientos sobre tratamiento y conocimiento sobre complicaciones de una patología, en este caso, de la HTA, los que quizá, deben saber más, son aquellos quienes conocen su diagnóstico y siguen un régimen terapéutico. En el caso de esta investigación, la muestra está conformada por trabajadores administrativos de una institución que brinda servicios de salud; muchos de ellos, no solicitaron consulta aún, o no conocen si tienen o no esta patología (HTA). Por ello, mediante la tabla y gráfico 5, se muestra los resultados de la relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre complicaciones de hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018, en el cual, el 47,5% presenta buen nivel de conocimientos sobre complicaciones de HTA; en el 45,0% los conocimientos son de nivel regular; y,

en el 7,5% el nivel es bajo. Teniendo a un 55,0% de administrativos con presión arterial normal, en el 37,5% los conocimientos sobre complicaciones de HTA, son buenos; y, en el 17,5% es de nivel regular. Mientras que, en el 35,0% de administrativos quienes presentan hipertensión leve, el 20,0% presenta buen nivel de conocimientos; en el 10,0% los conocimientos son regulares; y, en el 5% son bajos. A diferencia que, entre el 10,0% de administrativos quienes presentan hipertensión moderada, el 7,5% presenta conocimientos en nivel regular; y, el otro 2,5% en nivel bajo. Es así, podemos reflexionar que, teniendo una relación significativa, directa y fuerza moderada en esta relación ( $p= 0,01 < 0,05$ ) directa y de moderada intensidad ( $Rho=,521$ ), el nivel de conocimientos sobre complicaciones, no es muy determinante en esta relación; es así que, existirían otros factores que estarían mediando la fuerza de esta relación. Al respecto, queremos referirnos que, “una persona, solo podrá eludir situaciones estresantes; llevar un adecuado estilo de vida como medida de prevención; cumplir los tratamientos establecidos, evitar la ingestión de sustancias prohibidas; así como acudir a sus controles permanentes” cuando se empodere y conozca las particularidades de la patología que puede afectarlo(a) como persona vulnerable. Es así, queremos referirnos al estudio implementado por Ochoa y Ponce (2018), a través de su estudio “autocuidado y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con HTA del policlínico metropolitano EsSalud, Huancayo, en una muestra de 115 pacientes, el 39,2% de hipertensos llevan un apropiado autocuidado; y, el 24,3% tienen adecuada calidad de vida relacionada con la salud”; el estudio concluye afirmando que, una persona mejora su calidad de vida, siempre y cuando mejora sus autocuidados (en HTA) (44), al que nos sumamos frente a esta conclusión. Es así que, de la misma manera, otro de las dimensiones del conocimiento sobre hipertensión arterial, se muestra mediante la tabla y gráfico 6, la relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre tratamiento de hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del



Hospital II EsSalud Pasco 2018, en el cual, el 50,0% presenta buen nivel de conocimientos sobre tratamiento de HTA; en el 45,0% los conocimientos son de nivel regular; y, en el 5,0% el nivel es bajo. Teniendo a un 55,0% de administrativos con presión arterial normal, en el 35,0% los conocimientos sobre tratamiento de HTA, son buenos; y, en el 20,0% es de nivel regular. Mientras que, en el 35,0% de administrativos quienes presentan hipertensión leve, el 20,0% presenta regular nivel de conocimientos; en el 15,0% los conocimientos son buenos. A diferencia que, entre el 10,0% de administrativos quienes presentan hipertensión moderada, el 5,0% presenta conocimientos en nivel regular; y, el otro 5,0% en nivel bajo. Es así, podemos reflexionar que, teniendo una relación significativa, directa y fuerza moderada en esta relación ( $p= 0,008 < 0,05$ ) directa y de moderada intensidad ( $Rho=,412$ ), el nivel de conocimientos sobre tratamiento, no es muy determinante en esta relación; es así que, existirían otros factores que estarían mediando la fuerza de esta relación. Teniendo presente que, los conocimientos sobre HTA no sobrepasan a la mitad de las personas sometidas a estudio, nos sumamos al estudio desarrollado por ReyesParedes (2019) quien en su estudio “eficacia de modelo de educación alimentaria familiar en conocimientos, actitudes y control de HTA en pacientes asegurados Hospital EsSalud Tingo María, quien, en una muestra de 47 pacientes, concluye que, su estudio fue eficaz en la mejora del nivel de conocimientos sobre HTA, alimentación saludable, actitudes y control de HTA” (45); por ello, nos sumamos también a estos resultados y, sugerimos que, se implementen programas de educación a toda la población potencial y de mayor riesgo de enfermar por esta patología; siendo más aún, habitante de la ciudad más alta del mundo, donde la incidencia de casos de HTA, son altas.

De la misma manera, creemos que, también y prioritariamente, es muy necesario el conocimiento de estilos de vida, porque a partir de ello, estaríamos frente a medidas de autocuidado y/o prevención de esta patología; es así que, Chinchayan, Rodas y Von Bancel (2018) en la ciudad de Lima, a

través de su estudio “Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos mayores, nos corrobora en sus resultados, en el cual se halló que, de los 132 adultos maduros (45-60 años de edad), el 52,5% no realiza actividad física; 62,4% su alimentación es no saludable; el 50,6% consume alcohol; el 47,4% fuma; y, una mayoría presenta HTA estadio I. Concluyendo que, los estilos de vida no saludables se relacionan con los grados de hipertensión arterial” (46); a razón de ello, en el presente estudio, mediante la tabla y gráfico 7, se muestra los resultados de la relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre estilos de vida de hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018, en el cual, el 47,5% presenta buen nivel de conocimientos sobre estilos de vida de HTA; en el 47,5% los conocimientos son de nivel regular; y, en el 5,0% el nivel es bajo. Teniendo a un 55,0% de administrativos con presión arterial normal, en el 27,5% los conocimientos sobre estilos de vida de HTA, son buenos; y, en el 27,5% es de nivel regular. Mientras que, en el 35,0% de administrativos quienes presentan hipertensión leve, el 20,0% presenta buen nivel de conocimientos; en el 15,0% los conocimientos son regulares; y, en el 5% son bajos. A diferencia que, entre el 10,0% de administrativos quienes presentan hipertensión moderada, el 5,0% presenta conocimientos en nivel regular; y, el otro 5,0% en nivel bajo. Es así, podemos reflexionar que, teniendo una relación significativa, directa y fuerza moderada en esta relación ( $p= 0,018 < 0,05$ ) directa y de moderada intensidad ( $Rho=,212$ ), el nivel de conocimientos sobre estilos de vida, no es muy determinante en esta relación; es así que, existirían otros factores que estarían mediando la fuerza de esta relación. Al respecto, Mendoza Sotelo (2016) en su investigación “factores de riesgo de HTA en pacientes del servicio de consultorios de medicina del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, en una muestra de 50 pacientes, encontró que, el 74% de los pacientes presentan un nivel de presión arterial moderada, el 22% tienen un nivel ligero y, el 4% de los pacientes presentan un nivel de presión arterial

Severa; asimismo, en cuanto al estilo de vida, los pacientes presentan en su gran mayoría un nivel normal y bueno, los cuales tienen un peso normal en una mayor proporción (85,7%)” (47). En ese sentido, podemos aseverar que, mientras tengas buenos conocimientos y buenas prácticas de adecuados estilos de vida, ésta se verá reflejado en adecuado estado de salud; como lo demuestra Gutiérrez Delgado (2016) en su estudio “Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en adultos mayores del centro de salud de Andahuaylas, quien en una muestra de 210 pacientes, halló a una gran mayoría, quienes tienen malos hábitos alimenticios, baja actividad física y, sobrepeso; respecto a obesidad como factor de riesgo de HTA, estuvo marcada en el 42.9% (90 pacientes); en el 67,1% se encontró hábitos de fumar y beber alcohol” (48).

Haciendo un resumen de los estudios reportados sobre conocimientos sobre HTA, se detalla el estudio de Herrera-Añazco, Pacheco-Mendoza, Valenzuela-Rodríguez y Málaga “autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de HTA en el Perú: una revisión narrativa, en el cual, el mismo que, entre sus resultados sugieren que, el nivel de autoconocimiento de la HTA es deficiente, aunque ha mejorado en los últimos años. Esto es mejor en las poblaciones urbanas y en general, peor que en otras ciudades latinoamericanas. De igual forma, aunque el control de la HTA ha mejorado, es insuficiente y por debajo de otros países latinoamericanos.

Finalmente, es posible que la adherencia al tratamiento sea peor en provincias” (49).

En el epílogo de la presente investigación, se presentan los resultados finales y generales mediante la tabla y gráfico 8, en ella se muestra los resultados de la relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018, en el cual, el 50,0% presenta buen nivel de conocimientos sobre

HTA; en el 42,7% los conocimientos son de nivel regular; y, en el 7,5% el nivel es bajo. Teniendo a un 55,0% de administrativos con presión arterial normal, en el 35,0% los conocimientos sobre HTA, son buenos; y, en el 20,0% es de nivel regular. Mientras que, en el 35,0% de administrativos quienes presentan hipertensión leve, el 17,5% presenta regular nivel de conocimientos; en el 15,0% los conocimientos son regulares; y, en el 2,5% son bajos. A diferencia que, entre el 10,0% de administrativos quienes presentan hipertensión moderada, el 5,0% presenta conocimientos en nivel regular; y, el otro 5,0% en nivel bajo. Es así, podemos reflexionar que, teniendo una relación significativa, directa y fuerza moderada en esta relación ( $p= 0,018 < 0,05$ ) directa y de moderada intensidad ( $Rho=,421$ ) el nivel de conocimientos sobre HTA es necesaria, pero, no es suficiente (no es muy determinante en esta relación); porque existirían otros factores que estarían mediando la fuerza de esta relación y la determinación del estado de presión arterial.

## CONCLUSIONES

### **Primera:**

El estado de presión arterial en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018, en más de la mitad de ellos (55,0%), es normal; no obstante, un 35,0% presenta hipertensión arterial leve; y, un 10,0% presenta hipertensión moderada.

### **Segunda:**

Los conocimientos sobre hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018 en dos terceras partes de ellos (60,0%), son buenos; mientras que en una tercera parte (32,5%) son regulares; y, en un 7,5% son bajos.

### **Tercera:**

La relación entre estado de presión arterial y conocimientos generales sobre hipertensión arterial, en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018, es significativa ( $p= 0,01 < 0,05$ ) directa y de moderada intensidad ( $Rho=,494$ ) indicando que, mientras los conocimientos generales sobre hipertensión arterial se presenten como buenos, el estado de presión arterial podría presentarse como normal. Sin embargo, esto puede verse influenciado por otros factores (externos) que se circunscriben a esta relación.

### **Cuarta:**

La relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre factores de riesgo de hipertensión arterial (HTA), en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018, es significativa ( $p= 0,02 < 0,05$ ) directa y de moderada intensidad ( $Rho=,475$ ) indicando que, mientras los conocimientos sobre factores de riesgo para hipertensión arterial se presenten como buenos, el estado de presión arterial podría presentarse como normal. Sin embargo, esto puede verse influenciado por otros factores (externos) que se circunscriben a esta relación.

### **Quinta:**

La relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre complicaciones de hipertensión arterial (HTA), en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud

Pasco 2018, es significativa ( $p= 0,01 < 0,05$ ) directa y de moderada intensidad ( $Rho=,521$ ) indicando que, mientras los conocimientos sobre complicaciones de hipertensión arterial se presenten como buenos, el estado de presión arterial podría presentarse como normal. Sin embargo, esto puede verse influenciado por otros factores (externos) que se circunscriben a esta relación.

#### **Sexta:**

La relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre tratamiento de hipertensión arterial (HTA), en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018, es significativa ( $p= 0,008 < 0,05$ ) directa y de moderada intensidad ( $Rho=,412$ ) indicando que, mientras los conocimientos sobre tratamiento de hipertensión arterial se presenten como buenos, el estado de presión arterial podría presentarse como normal. Sin embargo, esto puede verse influenciado por otros factores (externos) que se circunscriben a esta relación.

#### **Séptima**

La relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre estilos de vida en hipertensión arterial (HTA), en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018, es significativa ( $p= 0,018 < 0,05$ ) directa y de baja intensidad ( $Rho=,212$ ) indicando que, mientras los conocimientos sobre estilos de vida en hipertensión arterial se presenten como buenos, el estado de presión arterial podría presentarse como normal. Sin embargo, esto puede verse influenciado por otros factores (externos) que se circunscriben a esta relación.

#### **Octava**

La relación entre estado de presión arterial y conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA), en trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018, es significativa ( $p= 0,007 < 0,05$ ) directa y de moderada intensidad ( $Rho=,421$ ) indicando que, mientras los conocimientos sobre hipertensión arterial se presenten como buenos, el estado de presión arterial podría presentarse como normal. Sin embargo, esto puede verse influenciado por otros factores (externos) que se

circunscriben a esta relación.

## RECOMENDACIONES

### **Primera:**

A los directivos del Hospital II EsSalud Pasco, implementar y fortalecer el programa de salud del usuario interno, cuya intervención preventiva, favorezca la precocidad de la atención y, asegure la calidad de la atención al usuario externo, como principio del desempeño.

### **Segunda:**

A los directivos del Hospital II EsSalud Pasco, desarrollar de manera permanente intervención educativa en salud a sus profesionales administrativos, a fin de empoderar los cambios a estilos de vida saludable y, fomentar el autocuidado.

### **Tercera:**

A los directivos del Hospital II EsSalud Pasco, generar espacios de tiempo y lugar adecuados y, fomentar estilos de vida laboral adecuados, cuidando la salud del trabajador.

### **Cuarta:**

A los directivos del Hospital II EsSalud Pasco, mantener seguimiento continuo en su tratamiento al servidor administrativo a quien se confirma el diagnóstico de Hipertensión arterial en labor conjunta con la familia.

### **Quinta:**

A los directivos de EsSalud, implementar investigaciones de manera permanente en contextos, áreas y temas que favorezcan la seguridad y salud integral del usuario interno y del usuario externo.



## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Online].; 2018 [cited 2018 abril 13. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.
2. Maguiña-Duran P. Factores de Riesgo que Predisponen a Hipertensión Arterial en Adultos Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
3. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Reglamento general de grados académicos y títulos profesionales Pasco - Perú; 2022.
4. Sosa J, Talledo R, Portugal R, Jefferson L. Estilos de vida y prevalencia de hipertensión arterial en tres comunidades peruanas. Revista Peruana de Cardiología: Mayo - Agosto 1999. Revista Peruana de Cardiología. 1999 mayo- agosto.
5. Mills K, Bundy J, Kelly T, Reed J, Kearney P. Disparidades mundiales en la prevalencia y el control de la hipertensión: Un análisis sistemático de estudios poblacionales de 90 países. Circulation. 2016 agosto; 134(6): p. 441-50.
6. Harrison. Principios de medicina interna. 19th ed. México: Mc Graw Hill; 2015.
7. Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología. Análisis de situación de salud del Perú. [Online].; 2013 [cited 2018 marzo 21. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>.
8. INEI. Enfermedades no transmisibles y transmisibles. [Online].; 2014 [cited 2018 marzo 5. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf).
9. Zubiarte M. Hipertensión arterial, un problema de salud de trascendencia mundial. Revista Peruana de Cardiología. 2012 enero - abril; 38(1): p. 6.

- 10 Medina Lezama J. Hipertensión en el Perú. Aspectos epidemiológicos y hemodinámicos. Revista Peruana de Cardiología. 2012 enero - abril; 38(1): p. 23 - 31.
- 11 Flores-Diaz KR, Huavil-Camacho AC, Villagomez-Chang LM. Conocimientos y estilos de vida en adulto con hipertensión arterial en el servicio de rehabilitación cardíaca del Instituto Nacional Cardiovascular Lima - Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Trabajo Académico; 2015.
- 12 Herrera Giró ML, Acosta González M, Dueñas Herrera A, Armas Rojas N, De la Noval García R, Castellanos Almeida J. Prevalencia de la Hipertensión Arterial en trabajadores de una institución. ECIMED - Revista de Cardiología y cirugía cardiovascular. 2017; 23(2).
- 13 Jetón Balarezo DP, Pasato Alvarez SG. Factores predisponentes a Hipertensión Arterial en Adultos de 40 a 65 años de edad, Centro de Salud San Fernando” Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca - Tesis de grado académico; 2017.
- 14 Rivero Canto O, Martinez Rivero A, Muñoz Escobar EM. Convencion Internacional de Salud, Cuba 2018. [Online].; 2018 [cited 2019 08 21]. Available from:  
<http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/364/430>.
- 15 Ávila Lillo C. La Hipertensión Arterial: Importancia de su Prevención Madrid - España: Universidad Complutense; 2015.
- 16 Díaz Saldaña MM, Infante Sánchez EH. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo - Tesis de grado; 2018.
- 17 Palacios Zurita M. Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes enero –junio 2019 Chiclayo - Perú: Universidad Particular de Chiclayo - Tesis de grado; 2018.

- 18 Guevara Bustamante DS. Nivel de conocimiento de hipertensión arterial y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud Paiján, 2018 Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo - Tesis de grado; 2018.
- 19 Villarreal Zegarra DR. Asociación entre hipertensión arterial y síntomas depresivos: Resultados de una encuesta poblacional en Perú Lima - Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia - Tesis de Grado; 2018.
- 20 Lozada Paredes CC. Relación entre el conocimiento y la práctica de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial. programa de adulto mayor. Hospital General de Jaén, 2016 Jaén — Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca - Tesis de grado; 2017.
- 21 Reyes Arteaga JR. Nivel de Conocimiento acerca de su enfermedad en Pacientes con Hipertensión Arterial Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo - Tesis de Grado; 2017.
- 22 Apaza Rosas IV. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios del Centro de Salud Santa Ana, Quillabamba, Cusco Quillabamba - Cusco: Universidad Andina del Cusco - Tesis de Grado; 2017.
- 23 Álvarez Ramos EI. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima” Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- 30 Aguilar Moreno GR. El conocimiento holístico. [Online].; 2009 [cited 2018 junio 13]. Available from: <https://www.gestiopolis.com/el-conocimiento-holistico/>.
- 31 Sanchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. Quinta ed ed. Lima - Perú: Business Support Aneth; 2017.
- 32 Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2014.

- 33 Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.
- 34 Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: McGraw Hil; 2018.
- 35 Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica México; 2004.
- 36 Herrera Giró ML, Acosta González M, Dueñas Herrera A, Armas Rojas NB. Prevalencia de la Hipertensión Arterial en trabajadores de una institución de salud. Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. 2017; 23(2).
- 37 Martínez CA, al e. Infarto agudo con elevación del ST en el servicio de urgencias del Instituto de Cardiología. Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Órgano Oficial de la Sociedad Cubana de Cardiología. 2017; 23(1).
- 38 González R. Hipertensión arterial en el adulto mayor. Atención Primaria de Salud. Biblioteca Médica Nacional. Boletín Salud del Barrio. 2017; 1(2).
- 39 Figuera W, al e. Atención primaria. Problemas de salud en la consulta de medicina de familia [Internet]. : , Barcelona, España: Elsevier España S.L; 2014.
- 40 Zubeldía L, al. e. Prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunitat Valenciana. Rev Esp Salud Pública. 2016; 90: p. 1-11.
- 41 Wyss F. Disparidad global en la prevalencia y control de la hipertensión arterial: Sociedad Interamericana de Cardiología; 2016.

- 42 Albert Cabrera M. Prevalencia de la Hipertension Arterial y alteraciones del peso corporal. [Online].; 2015 [cited 2018 noviembre 19. Available from:  
<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/468/3/Prevalencia-de-la-Hipertension-Arterial-y-alteraciones-del-peso-corporal>.
- 43 Apaza Rosas I. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios del Centro de salud santa Ana. Quillabamba Cusco - Perú: Universidad Andina del Cusco. Tesis de grado; 2017.
- 44 Ochoa Mallma M, Ponce Macassi J. Autocuidado y calidad de vida relacionada a salud en pacientes con HTA del Policlínico Metropolitano EsSalud Huancayo - Perú: Universidad Peruana Los Andes. Tesis de licenciatura; 2018.
- 45 Reyes Paredes H. eficacia del modelo de educación alimentaria familiar en los conocimientos, actitudes y el control de la hipertensión arterial en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María–EsSalud Huánuco-Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Tesis de grado; 2019.
- 46 Chinchayan Angulo A, Rodas Ccopa N, Von Bancel Angulo B. estilos de vida no saludables y los grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros que acuden a los consultorios externos de cardiología en la Clínica Jesús del Norte Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Trabajo académico; 2018.
- 47 Mendoza Sotelo J. Factores de riesgo de la hipertensión arterial en los pacientes del Servicio de Consultorio de Medicina del Hospital Sub Regional de Andahuaylas Andahuaylas - Apurímac: Universidad César Vallejo. Tesis de posgrado; 2016.

- 48 Gutiérrez Delgado A. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en adultos mayores del centro de salud de Andahuaylas Andahuaylas - Apurímac: Universidad César Vallejo. Tesis de posgrado; 2016.
  
- 49 Herrera-Añazco P, Pacheco-Mendoza J, Valenzuela-Rodríguez G, Málaga G. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de HTA en el Perú: una revisión narrativa. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2017; 34(3): p. 497-504.

## **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
ESCUELA DE POSGRADO**

**ANEXO 01**

**CUESTIONARIO**

Estimado Servidor (a) del Hospital II EsSalud - Pasco

Mi nombre es Edith Marlene Carbajal Mayhua, soy Licenciada en Enfermería, estudiante de la maestría de Salud Pública y comunitaria. Mención: Gerencia en salud - UNDAC.

El instrumento que le presento, tiene el objetivo de recopilar información respecto a los conocimientos que usted posee sobre hipertensión arterial; es así que, solicito su participación respondiendo a las interrogantes en lo posible, con la mayor sinceridad, el carácter que tiene este cuestionario, es anónimo y eminentemente investigativo.

Agradezco por anticipado su colaboración

**INSTRUCCIONES.** Leer cuidadosamente las interrogantes que se le presenta y responder cada una de ellas, marcando con una "X" o una cruz (+) en los espacios asignados, según convenga.

**DIMENSIÓN 1: SOCIO DEMOGRÁFICO**

1. EDAD:

- a. 30 - 40 años( )
- b. 41 - 50 años( )
- c. 51 - 60 años( )
- d. 61 - 70 años( )

2. SEXO:

- a. Masculino ( )
- b. Femenino ( )

3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

- Secundaria ( )
- Superior No universitaria ( )
- Superior universitaria ( )

4. RESIDENCIA HABITUAL:

- a. Distritos de Pasco (más de 3000 msnm) ( )
- b. Distritos de Pasco (menor a de 3000 msnm) ( )
- c. Otra región (mayor de 3000 nsnm) ( )
- d. Otra región (menos de 2000 nsnm) ( )

5. CARGO:

- Directivo ( )
- Subordinado ( )

6. ESTADO CIVIL:

- Soltero(a) ( )
- Casado(a) ( )
- Conviviente ( )



7. ANTECEDENTE FAMILIAR DE HTA:

- Si ( )
- No ( )

8. TIEMPO DE SERVICIO:

- Menos a 5 años ( )
- 5 años - 20 años ( )
- 21 años - 35 años ( )
- Mayor a 35 años ( )

**DIMENSIÓN 2: CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

1. ¿Qué es la Hipertensión Arterial?

- a) ( ) Aumento de la presión arterial
- b) ( ) Baja de la Presión arterial
- c) ( ) Presión arterial normal

2. ¿Cuál es la Presión Arterial normal en adultos?

- a) ( ) 90/60 mm hg
- b) ( ) 120/80 mm hg
- c) ( ) 150/90 mm hg

3. ¿Cuál es la forma de conocer si una persona sufre de Hipertensión Arterial?

- a) ( ) Análisis de sangre
- b) ( ) Midiendo la presión arterial
- c) ( ) Por el tiempo de vivir en Cerro de Pasco

4. ¿A quién afecta más la Hipertensión Arterial?

- a) ( ) Jóvenes
- b) ( ) Adultos
- c) ( ) Ancianos

5. ¿La Hipertensión Arterial es una enfermedad curable?

- a) ( ) No
- b) ( ) No sabe
- c) ( ) Si

6. ¿Qué tipo de dieta debe consumir para evitar la Hipertensión Arterial?

- a) ( ) Dieta sin sal
- b) ( ) Dietas saladas
- c) ( ) Dietas con poca sal

7. ¿Qué tipo de personas están propensas a sufrir de Hipertensión Arterial?

- a) ( ) Personas de vida sedentaria
- b) ( ) Personas que practican deporte
- c) ( ) Personas con hábitos de fumar y beber alcohol

8. ¿Qué debe evitar consumir para prevenir la Hipertensión Arterial?
- a)  Café
  - b)  Ají
  - c)  Verduras
9. ¿Qué factor puede aumentar el riesgo de sufrir de Hipertensión Arterial?
- a)  Cáncer
  - b)  Obesidad
  - c)  Anemia
10. ¿A qué órgano afecta con más frecuencia la Hipertensión Arterial?
- a)  Corazón
  - b)  Pulmón
  - c)  Riñón
11. ¿Qué práctica cotidiana favorece a prevenir la Hipertensión Arterial?
- a)  Practicar ejercicio
  - b)  Evitar la tensión y el estrés
  - c)  a y b
12. ¿Qué síntoma es sospecha de Presión Arterial Alta?
- a)  Dolor de cabeza
  - b)  Nublamiento de la visión
  - c)  a y b
13. ¿Los altos niveles de estrés o ansiedad producen elevaciones de la Presión Arterial?
- a)  No
  - b)  No sabe
  - c)  Si
14. ¿La Diabetes y el Colesterol son factores condicionantes para el desarrollo de la Hipertensión Arterial?
- a)  No
  - b)  No sabe
  - c)  Si
15. ¿El fumar cigarrillos disminuye la elevación de la presión arterial ?
- a)  No
  - b)  No sabe
  - c)  Si
16. ¿Si uno de los padres o ambos son hipertensos, existe una probabilidad de que el hijo(a) desarrolle la Hipertensión Arterial?
- a)  No

- b)  No sabe  
c)  Si
17. ¿Una persona puede encontrarse aparentemente bien teniendo presión alta?  
a)  No  
b)  No sabe  
c)  Si
18. Son algunos de los síntomas de Hipertensión Arterial:
- |                     |                                 |                                 |                                      |
|---------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| a) Dolor de huesos  | Si ( <input type="checkbox"/> ) | No ( <input type="checkbox"/> ) | No sabe ( <input type="checkbox"/> ) |
| b) Dolor de cabeza  | Si ( <input type="checkbox"/> ) | No ( <input type="checkbox"/> ) | No sabe ( <input type="checkbox"/> ) |
| c) Palpitaciones    | Si ( <input type="checkbox"/> ) | No ( <input type="checkbox"/> ) | No sabe ( <input type="checkbox"/> ) |
| d) Diarrea          | Si ( <input type="checkbox"/> ) | No ( <input type="checkbox"/> ) | No sabe ( <input type="checkbox"/> ) |
| e) Zumbido de oídos | Si ( <input type="checkbox"/> ) | No ( <input type="checkbox"/> ) | No sabe ( <input type="checkbox"/> ) |
| f) Cólicos          | Si ( <input type="checkbox"/> ) | No ( <input type="checkbox"/> ) | No sabe ( <input type="checkbox"/> ) |
19. ¿Un paciente hipertenso sólo puede controlar su presión arterial, con medicamentos sin necesidad de suprimir los hábitos nocivos(cigarrillos, bebidas alcohólicas, etc)  
a)  No  
b)  No sabe  
c)  Si
20. ¿El tratamiento con medicamentos podemos interrumpirlo cuando la Hipertensión arterial está controlada?  
a)  No  
b)  No sabe  
c)  Si

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO 02

FICHA DE REGISTRO

**Objetivo:** Determinar los estados de Presión Arterial.

| Nº | Fecha | Sexo | Edad | Peso | Talla | Valor de la Presión Arterial | Observación |
|----|-------|------|------|------|-------|------------------------------|-------------|
| 1  |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 2  |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 3  |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 4  |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 5  |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 6  |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 7  |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 8  |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 9  |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 10 |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 11 |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 12 |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 13 |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 14 |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 15 |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 16 |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 17 |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 18 |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 19 |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 20 |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 21 |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 22 |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 23 |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 24 |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 25 |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 26 |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 27 |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 28 |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 29 |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |
| 30 |       |      |      |      |       | Sist/..... Diast/.....       |             |



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO 03

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Para el cálculo de la Validez se usa el grado de concordancia entre los jueces de Expertos según prueba binomial tomado como referencia del estudio publicado por Anchiraico Ildelfonso Daría (26).

| ITEMS | JUECES |   |   |   |   |   |   |   | PUNTAJE |
|-------|--------|---|---|---|---|---|---|---|---------|
|       | 1      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |         |
|       | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004   |
| 1     | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004   |
| 2     | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004   |
| 3     | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004   |
| 4     | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004   |
| 5     | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004   |
| 6     | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.004   |
| 7     | 1      | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.227   |

$$\frac{P = \text{suma de puntajes}}{\text{Nº de jueces}}$$

$$\frac{p = 0.287}{8}$$

$$p = 0.035$$

Este valor  $p = 0.035$ , es un resultado significativo; por lo tanto, es confiable.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

### ESCUELA DE POSGRADO

#### ANEXO 04 CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

En el presente estudio, el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial este fue tomado del estudio realizado por Anchiraico Ildelfonso Daría (26), el cual reporta un coeficiente de confiabilidad = 0,830

| COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD |          |
|------------------------------|----------|
| RANGOS                       | MAGNITUD |
| 0,81 a 1,00                  | Muy Alta |
| 0,61 a 0,80                  | Alta     |
| 0,41 a 0,60                  | Moderada |
| 0,21 a 0,40                  | Baja     |
| 0,01 a 0,20                  | Muy baja |



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**ANEXO 05**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Señores (as) servidores administrativos del Hospital II EsSalud - Pasco; mi persona, Edith Marlene Carbajal Mayhua, tengo el agrado de dirigirnos a usted para saludarle muy cordialmente, y al mismo tiempo solicitar su libre participación en el estudio titulado “Estado de presión arterial en relación a los conocimientos sobre hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018”, el mismo que tiene fines estrictamente académicos. Con los resultados de esta investigación se pretende Determinar la relación entre Estado de presión arterial y los conocimientos sobre hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018. Por lo que, se solicita de manera completamente voluntaria, su participación para formar parte de esta investigación.

Habiendo, sido informado de manera pormenorizada sobre el particular; mediante mi firma en el presente documento, de manera completamente libre y voluntaria, doy por consentido mi participación en la investigación, ya que los procedimientos que se establecen no ponen en riesgo mi integridad Física ni emocional. Los datos que proporcione serán enteramente confidenciales; asimismo, puedo ordenar mi retiro de este estudio en el momento que mi persona así lo determine. También entiendo que no se otorgará, ni se recibirá algún pago o beneficio económico por dicha participación.

NOMBRE:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / (día/mes/año)

DNI N° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PARTICIPANTE

-----  
Firma de la investigadora

Cerro de Pasco, 2018

## Procedimiento de validación y confiabilidad



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
ESCUELA DE POSGRADO**



### VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO – CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

| Apellidos y nombres del Informante   | Grado Académico/Título       | Cargo o Institución donde labora | Instrumento de Evaluación | Autor (a) del Instrumento        |
|--|------------------------------|----------------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| HUAYANAY<br>MARTEL<br>LILIA MAPY   | MAGISTER<br>EN<br>ENFERMERIA | DOCENTE<br>UNDAC                 | Cuestionario              | Edith Marlene CARBAJAL<br>MAYHUA |
| Título de la tesis: "Estado de presión arterial en relación a los conocimientos sobre hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018" |                              |                                  |                           |                                  |

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

| INDICADORES        | CRITERIOS  | Deficiente<br>0- 20% | Regular<br>21 - 40% | Buena<br>41 - 60% | Muy Buena<br>61 - 80% | Excelente 81 -<br>100% |
|--------------------|--|----------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. CLARIDAD        | Está formulado con lenguaje apropiado.   |                      |                     |                   |                       | X                      |
| 2. OBJETIVIDAD     | Está expresado en conductas observables.   |                      |                     |                   |                       | X                      |
| 3. ACTUALIDAD      | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.   |                      |                     |                   |                       | X                      |
| 4. ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica.  |                      |                     |                   |                       | X                      |
| 5. SUFICIENCIA     | Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.  |                      |                     |                   |                       | X                      |
| 6. INTENCIONALIDAD | Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. |                      |                     |                   |                       | X                      |
| 7. CONSISTENCIA    | Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.                                       |                      |                     |                   |                       | X                      |
| 8. COHERENCIA      | Entre los índices, indicadores y las dimensiones.  |                      |                     |                   |                       | X                      |
| 9. METODOLOGÍA     | La estrategia responde al propósito de la investigación.   |                      |                     |                   |                       | X                      |
| 10. OPORTUNIDAD    | El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado                                    |                      |                     |                   |                       | X                      |

**III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

**IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 95%**

|                               |               |                          |                   |
|-------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------|
| Cerro de Pasco, junio de 2018 | 040095557     |                          | 954809225         |
| <b>Lugar y Fecha</b>          | <b>N° DNI</b> | <b>Firma del experto</b> | <b>N° Celular</b> |





**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
ESCUELA DE POSGRADO**



**VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO - CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

| Apellidos y nombres del Informante   | Grado Académico/Título    | Cargo o Institución donde labora     | Instrumento de Evaluación | Autor (a) del Instrumento        |
|--|---------------------------|--------------------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Silva Liliana<br>Ciron Malpartida  | Magister en<br>Enfermería | Jefatura,<br>Enfermería<br>Es Salud. | Cuestionario              | Edith Marlene CARBAJAL<br>MAYHUA |
| Título de la tesis: "Estado de presión arterial en relación a los conocimientos sobre hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018" |                           |                                      |                           |                                  |

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

| INDICADORES        | CRITERIOS  | Deficiente<br>0- 20% | Regular<br>21 - 40% | Buena<br>41 - 60% | Muy Buena<br>61 - 80% | Excelente 81 -<br>100% |
|--------------------|--|----------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. CLARIDAD        | Está formulado con lenguaje apropiado.   |                      |                     |                   |                       | X                      |
| 2. OBJETIVIDAD     | Está expresado en conductas observables.   |                      |                     |                   |                       | X                      |
| 3. ACTUALIDAD      | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.   |                      |                     |                   |                       | X                      |
| 4. ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica.  |                      |                     |                   |                       | X                      |
| 5. SUFICIENCIA     | Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.  |                      |                     |                   |                       | X                      |
| 6. INTENCIONALIDAD | Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. |                      |                     |                   |                       | X                      |
| 7. CONSISTENCIA    | Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.                                       |                      |                     |                   |                       | X                      |
| 8. COHERENCIA      | Entre los índices, indicadores y las dimensiones.  |                      |                     |                   |                       | X                      |
| 9. METODOLOGÍA     | La estrategia responde al propósito de la investigación.   |                      |                     |                   |                       | X                      |
| 10. OPORTUNIDAD    | El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado                                    |                      |                     |                   |                       | X                      |

**III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

**IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 95%**

|                               |               |                          |                   |
|-------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------|
| Cerro de Pasco, junio de 2018 | 04083118      |                          | 963913316.        |
| <b>Lugar y Fecha</b>          | <b>Nº DNI</b> | <b>Firma del experto</b> | <b>Nº Celular</b> |



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO - CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

I. DATOS INFORMATIVOS:

| Apellidos y nombres del Informante   | Grado Académico/Título | Cargo o Institución donde labora | Instrumento de Evaluación | Autor (a) del Instrumento     |
|--|------------------------|----------------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| Bethy Trujillo Bravo   | Magister en Enfermería | Docente LINDAC                   | Cuestionario              | Edith Marlene CARBAJAL MAYHUA |
| Título de la tesis: "Estado de presión arterial en relación a los conocimientos sobre hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018" |                        |                                  |                           |                               |

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES        | CRITERIOS  | Deficiente 0- 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|--------------------|--|-------------------|------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| 1. CLARIDAD        | Está formulado con lenguaje apropiado.   |                   |                  |                |                    | X                   |
| 2. OBJETIVIDAD     | Está expresado en conductas observables.   |                   |                  |                |                    | X                   |
| 3. ACTUALIDAD      | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.   |                   |                  |                |                    | X                   |
| 4. ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica.  |                   |                  |                |                    | X                   |
| 5. SUFICIENCIA     | Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.  |                   |                  |                |                    | X                   |
| 6. INTENCIONALIDAD | Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. |                   |                  |                |                    | X                   |
| 7. CONSISTENCIA    | Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.                                       |                   |                  |                |                    | X                   |
| 8. COHERENCIA      | Entre los índices, indicadores y las dimensiones.  |                   |                  |                |                    | X                   |
| 9. METODOLOGÍA     | La estrategia responde al propósito de la investigación.   |                   |                  |                |                    | X                   |
| 10. OPORTUNIDAD    | El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado                                    |                   |                  |                |                    | X                   |

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 95%

|                               |          |                   |            |
|-------------------------------|----------|-------------------|------------|
| Cerro de Pasco, junio de 2018 | 04054277 |                   | 990152085  |
| Lugar y Fecha                 | N° DNI   | Firma del experto | N° Celular |



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Estado de presión arterial en relación a los conocimientos sobre hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA   | OBJETIVOS   | HIPÓTESIS  | VARIABLES  | DIMENSIONES   | MÉTODOS  |
|--|---|--|--|---|--|
| <p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018?</p>   | <p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018</p>   | <p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación significativa entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018</p>   | <p><b>V1:</b></p> <p><b>Estado de presión arterial</b></p> | <p><b>I. Presión Sistólica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HTA moderada</li> <li>• HTA leve</li> <li>• Normal</li> </ul> <p><b>II. Presión Diastólica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HTA moderada</li> <li>• HTA leve</li> <li>• Normal</li> </ul> | <p><b>Enfoque de la investigación:</b><br/>Investigación Cuantitativa</p> <p><b>TIPO de Estudio:</b><br/>Investigación Básica</p> <p><b>Nivel de investigación:</b><br/>Investigación Correlacional</p> <p><b>MÉTODO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descriptivo</li> <li>• Inductiva-deductiva</li> <li>• Análisis y síntesis</li> </ul> <p><b>Diseño:</b><br/>Tipo: no experimental de corte transversal</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     M[M=] --&gt; O1[O1]     M --&gt; O2[O2]     O1 &lt;--&gt;  r  O2           </pre> </div> <p><b>Población Muestral</b><br/>En la investigación que presentamos, la muestra está constituida por 40 servidores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco durante el período de enero a diciembre del año 2018.</p> |
| <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existe relación entre el estado de presión arterial y los conocimientos generales sobre hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018?</li> </ul> | <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la relación entre el estado de presión arterial y los conocimientos generales sobre hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018</li> </ul> | <p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación significativa entre el estado de presión arterial y los conocimientos generales sobre hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018</li> </ul> |  |   |  |

|   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existe relación entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018?</li> <li>• ¿Existe relación entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre complicaciones de la hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018?</li> <li>• ¿Existe relación entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre tratamiento de la hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018?</li> <li>• ¿Existe relación entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la relación entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018</li> <li>• Establecer la relación entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre complicaciones de la hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018</li> <li>• Establecer la relación entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre tratamiento de la hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018</li> <li>• Establecer la relación entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación significativa entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018</li> <li>• Existe relación significativa entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre complicaciones de la hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018</li> <li>• Existe relación significativa entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre tratamiento de la hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018</li> <li>• Existe relación significativa entre el estado de presión arterial y los conocimientos sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018</li> </ul> | <p><b>V2:</b></p> <p><b>Conocimientos sobre hipertensión arterial</b></p> | <p><b>A. CONOCIMIENTOS GENERALES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición</li> <li>2. Valores normales</li> <li>3. Signos</li> <li>4. Síntomas</li> </ol> <p><b>B. FACTORES DE RIESGO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No modificables       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Edad</li> <li>b. Sexo</li> <li>c. Raza</li> <li>d. Herencia genética</li> </ol> </li> <li>2. Modificables       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Obesidad-sobrepeso</li> <li>b. Sedentarismo</li> <li>c. Dieta</li> <li>d. Hábitos nocivos</li> <li>e. Estrés</li> </ol> </li> </ol> <p><b>C. COMPLICACIONES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cardíacas</li> <li>2. Renales</li> <li>3. Cerebrales</li> </ol> <p><b>D. TRATAMIENTO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Farmacológico</li> <li>2. No farmacológico</li> </ol> <p><b>E. ESTILOS DE VIDA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alimentación</li> <li>2. Ejercicios</li> <li>3. Control de peso</li> <li>4. Control médico</li> <li>5. Esparcimiento y relajación</li> </ol> | <p><b>CRITERIOS INCLUSIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servidores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco con contrato vigente entre enero y diciembre de 2018</li> <li>• Servidores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco con edades mayores o iguales a 30 años</li> <li>• Servidores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco, quienes dieron consentimiento y asentimiento informado</li> <li>• Servidores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco sin licencia laboral alguna</li> </ul> <p><b>CRITERIOS EXCLUSIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servidores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco sin contrato vigente entre enero y diciembre de 2018</li> <li>• Servidores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco con edades menores a 30 años</li> <li>• Servidores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco, quienes no dieron consentimiento ni asentimiento informado</li> <li>• Servidores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco con alguna licencia laboral</li> </ul> <p><b>Técnicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta - Registro</li> </ul> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario</li> <li>• Ficha de Registro</li> </ul> <p><b>Métodos de Análisis de Investigación:</b><br/>Estadística descriptiva para valorar la variable estado de presión arterial; y Estadística inferencial para probar la hipótesis planteada, respecto a la existencia de relación estadística entre las variables estado de presión arterial y conocimientos, por lo que se aplican pruebas de hipótesis y</p> |
|---|---|---|---|--|--|

|   |   |  |  |  |   |
|---|---|--|--|--|---|
| <p>los conocimientos sobre estilos de vida en la hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018?</p> | <p>arterial y los conocimientos sobre estilos de vida en la hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018</p> | <p>conocimientos sobre estilos de vida en la hipertensión arterial, en los trabajadores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco 2018</p> |  |  | <p>coeficiente de correlación para evaluar la asociación de variables (Rho de Spearman, por la naturaleza de las variables, para valorar la fuerza y dirección de dicha relación estadística)</p> |
|---|---|--|--|--|---|