



BUAP

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
Facultad de Medicina

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad de Medicina Familiar No. 55

TITULO DE TESIS:

“EFECTO EN EL CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL POSTERIOR A UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 55 PUEBLA”

TITULO A OBTENER:

Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Dr. Lorenzo Antonio Guzmán Flores
CVU: 1177375

Director de tesis:

Dra. María Dolores Sanginés Estala

CO - director de tesis:

Dra. Flor Areli Serrano Campos

Revisor:

Dr. Jorge Ayón Aguilar

Número de Registro:

R- 2022 – 2104 - 076

H. Puebla de Zaragoza, Enero 2025.



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
Facultad de Medicina

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad de Medicina Familiar No. 55

TITULO DE TESIS:

**“EFECTO EN EL CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL POSTERIOR A UNA
INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 55 PUEBLA”**

TITULO A OBTENER:
Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Dr. Lorenzo Antonio Guzmán Flores
CVU: 1177375

Director de tesis:

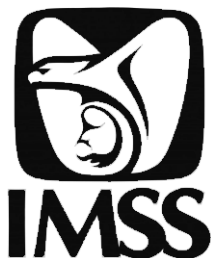
Dra. María Dolores Sanginés Estala

CO - director de tesis:
Dra. Flor Areli Serrano Campos

Revisor:
Dr. Jorge Ayón Aguilar

Número de Registro:
R- 2022 – 2104 - 076

H. Puebla de Zaragoza, Enero 2025





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 2104,
U MED FAMILIAR NUM 6

Registro COFEPRIS 17 CI 21 114 137
Registro CONSIOÉTICA CONBIOÉTICA 21 CEI 005 2017102

FECHA Jueves, 03 de noviembre de 2022

Dr. MARÍA DOLORES SANGINES ESTALA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **EFFECTO EN EL CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL POSTERIOR A UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA UMF 55 PUEBLA** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2022-2104-076

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Alfredo Hernández Simón

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2104

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



GOBIERNO DE
MÉXICO



H. Puebla de Zaragoza a 23 de Diciembre de 2024

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD MÉDICA

Médico Residente: **LORENZO ANTONIO GUZMAN FLORES** adscrita al Instituto Mexicano del Seguro Social en la Unidad de Medicina Familiar Número 55, con aval académico de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla con números de matrícula BUAP: 222650838, IMSS: 97226683.

Solicita la autorización para la impresión de la tesis para obtener el diploma de especialidad en medicina familiar titulada:

**"EFECTO EN EL CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL
POSTERIOR A UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA UMF 55 PUEBLA"**

Hacemos constar que este trabajo científico ha sido revisado y autorizado por el SIRELCIS cuenta con registro nacional número:

R-2022-2104-076

Con verificación de NO plagio por parte de la BUAP con un porcentaje 22%.

Autorizamos su impresión en nuestra calidad de asesores:



DRA. SANGINES ESTALA MARÍA
DOLORES.

ASESOR



DRA. FLOR ARELI SERRANO
CAMPOS
ASESOR



DR. ALFREDO MENDOZA CORONA
DIRECTOR DE UMF 55, IMSS



Dr. Jorge von Aquilar
COORDINADOR AUXILIAR
MÉDICO INVESTIGACIÓN
UMF 55
Ced. Prof. 3503242
Médico 111593

Agradecimientos

Agradezco profundamente a todas las personas que han hecho posible la realización de esta tesis.

En primer lugar, quiero agradecer a mis padres, Victoria y Lorenzo, por su amor, apoyo y sacrificio constante. Su presencia en mi vida ha sido fundamental para mi crecimiento personal y académico.

A mis hermanos, Lorena, Fernando y Víctor. Este logro no solo es mío, sino también de ustedes, que han sido mi familia, mis amigos y mis compañeros de viaje durante todo este tiempo. Les agradezco por ser mi roca, mi inspiración y mi motivación. Les debo mucho más de lo que puedo expresar con palabras.

A mis amigos y compañeros de generación, les agradezco su compañía, apoyo y motivación durante los momentos difíciles.

Finalmente, quiero agradecer a todas las personas que han contribuido de alguna manera a esta investigación, ya sea a través de entrevistas, encuestas o proporcionando información valiosa.

Agradezco también a las instituciones y organizaciones que han apoyado esta investigación.

Este trabajo es el resultado de un esfuerzo conjunto, y espero que sea de utilidad para la comunidad académica y para aquellos que buscan contribuir al avance del conocimiento en este campo.

Agradezco nuevamente a todos aquellos que han hecho posible esta tesis.

Atentamente

Dr. Lorenzo Antonio Guzmán Flores

Índice

ANTECEDENTES GENERALES.....	8
------------------------------------	----------

ANTECEDENTES ESPECÍFICOS	10
JUSTIFICACIÓN.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
HIÓTESIS DE TRABAJO:	15
OBJETIVOS:.....	16
MATERIAL Y MÉTODOS	17
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO	18
DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN.....	20
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.....	23
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	45

Resumen

Autores: DRA. MARÍA DOLORES SANGINÉS ESTALA, DR. LORENZO ANTONIO GUZMÁN FLORES, DRA. FLOR DE ARELI SERRANO CAMPOS
Medica Adscrita UMF 55 Médico residente UMF 55, Médica adscrita a UMF 55.

Introducción: La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas más comunes que afectan a la población mexicana mayor de 20 años siendo esta una de las principales causas de muerte cardiovascular.

Objetivo: Evaluar el Efecto en el conocimiento de la hipertensión arterial posterior a una intervención educativa en la UMF 55 Puebla.

Material y métodos: Se realizó un estudio cuasiexperimental, comparativo, prospectivo, longitudinal y unicéntrico. Se llevó a cabo en la unidad de medicina familiar 55 en el cual se incluirán pacientes mayores de 20 años en donde se analizó y se obtuvieron los datos estadísticos de cada paciente, determinando así el control o descontrol de la misma tomando en cuenta como valores de referencia los valores de la AHA 2020, además se utilizó el cuestionario sobre el conocimiento de la hipertensión arterial (CSH) para así determinar el nivel de conocimientos de los pacientes acerca de su padecimiento.

Resultados

Se tomaron a 248 sujetos de estudio con edades entre 21 a 92 años, con diagnóstico previo de Hipertensión Arterial Sistémica, donde se encontró una media de edad de 54.4. Al realizar la prueba de rangos de Wilcoxon para la comparación entre el conocimiento sobre hipertensión pre y post intervención educativa, se encontró un coeficiente de correlación de $P 0.000$ significativa a un nivel de $P 0.05$.

Conclusiones

En esta investigación se determinó que existe una diferencia significativa entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial pre y post intervención educativa.

ANTECEDENTES GENERALES

Definición

La hipertensión arterial es reconocida a nivel mundial ya que es una de las principales causas de mortalidad, cerca de 1000 millones de personas padecen la misma con una alta incidencia en países de mediano y bajo ingreso (1).

Diferentes estudios epidemiológicos que se han realizado en los últimos años se ha demostrado que existe una mayor prevalencia en adultos mayores de 35 años la cual es de 41% (2).

La edad tiene una influencia en el riesgo cardiovascular, siendo así que los ancianos tienen invariablemente un riesgo algo, sin embargo, los adultos jóvenes y en este caso las mujeres jóvenes son bajo (3).

Las enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial son las primeras causas de muerte prematura en el mundo dentro de las cuales están el infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular y enfermedad vascular periférica (4).

La hipertensión arterial es producida por diversos factores como son genéticos, excesivo consumo de sodio, edad avanzada, tabaquismo, sedentarismo, obesidad y la resistencia a la insulina, considerado así el elemento menos metabólico en comparación con los demás elementos que componen el síndrome metabólico (5).

Es un amplio problema de salud pública ya que es causante de por lo menos 45% de muertes por cardiopatía y el 51% por enfermedad vascular cerebral es la cuarta causa dentro del factor de riesgo de defunción y de años de vida saludable (6).

En México de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018) la prevalencia de la hipertensión en adultos mexicanos con vulnerabilidad fue de 49.2% de los cuales el 54.7% desconocía su diagnóstico hasta el momento de la prueba (7).

La presión arterial es una variable biológica y por ende continua, por lo tanto, no existe un punto de corte para determinar valores normales, sin embargo, la presión arterial y el riesgo cardiovascular tienen una relación entre sí y que éste se eleva cuando aumenta la presión arterial, y tomando en cuenta como valor óptimo de 115/75 mmHg (8).

Dentro del diagnóstico pueden ayudar en el mismo los siguientes:

- Presión arterial en consultorio
- Monitoreo ambulatorio de la presión arterial de 24 horas.
- Monitoreo domiciliario de la presión arterial.

Siento más preciso el primero conocido como MAPA tomando en cuenta un promedio de 24 horas mayor o igual a 130/80 mmHg, Promedio diurno mayor o igual a 135/85 mmHg y promedio nocturno mayor o igual a 120/70 mmHg para su diagnóstico efectivo (9).

Dentro de los criterios médicos con base en los diagnósticos, se considera hipertenso a un sujeto si presenta en la primera visita presión arterial sistólica mayor o igual a 180 mmHg y diastólica mayor o igual de 110 mmHg, además de evidencia de daño a órgano blanco o emergencia hipertensiva, como segunda opción si en la primera visita la presión arterial en la consulta es mayor o igual a 140/90 mmHg dentro de estos valores se recomienda medición de presión arterial fuera de la consulta ya sea por medio de MAPA o auto medición de la presión arterial con las consideraciones señaladas dentro de los protocolos aceptados (3).

Por último, si en la segunda visita la presión arterial en consulta es mayor o igual a 160/100 mmHg, se establece el diagnóstico de hipertensión arterial. En el caso de la presión arterial menor a 160/100 mmHg se recomienda mediciones de presión arterial fuera de la consulta o una nueva visita dentro de un mes (10).

El tratamiento de la hipertensión arterial sistémica se divide en tratamiento farmacológico y no farmacológico con el objetivo de tener presiones arteriales dentro de cifras adecuadas y así disminuir riesgos cardiovasculares (10).

Dentro del tratamiento no farmacológico, la piedra angular del tratamiento es el cambio en el estilo de vida que incluya una adecuada dieta y actividad física regular de por lo menos 150 min a la semana con un adecuado control de peso hasta conseguir las metas determinadas por IMC de <25 (7).

En cuanto al tratamiento farmacológico la guía de práctica clínica mexicana recomienda el uso en monoterapia o combinación de diuréticos, tipo tiazidas, IECA, ARA II, calcio antagonistas o beta- bloqueadores con el mismo fin del control de la presión arterial, pueden incluir diferentes combinaciones de las mismas sin embargo el fin de estos es el control (11).

ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

De acuerdo con la última actualización de ENSANUT la prevalencia de la hipertensión en adultos mexicanos con vulnerabilidad fue de 49.2% de los cuales el 54.7% desconocía su diagnóstico hasta el momento de la prueba (7).

No se han encontrado estudios relacionados a la fecha con estudios del nivel de conocimientos de pacientes con hipertensión en esta UMF, sin embargo, se cuenta con antecedentes de estudios realizados en otros estados en los cuales se estudia el nivel de conocimientos entre los pacientes con este padecimiento.

Definición de conocimiento

El conocimiento se puede definir como hechos y perspectivas, así como conceptos, modelos mentales, verdades y creencias y este es utilizado para crear uno nuevo a partir de información tales como datos, conocimientos previos y noticias. Es importante comprender la diferencia entre saber y conocer, mientras que el conocer va ligado a una evidencia y esta es basada en la experiencia y la memoria el saber está fundamentado en lo real y lo comprendido como realidad (12).

Nivel de conocimientos de hipertensión

Con relación al nivel de conocimientos en esta patología, se ha indagado que existen diferentes estudios a nivel nacional como en la Ciudad de México en

2020 donde se realizó un estudio prospectivo, se aplicó una encuesta en la que se incluían preguntas sobre conocimientos de hipertensión arterial, prevención, diagnóstico entre otros, en un total de 274 pacientes donde se agrupó en masculino y femenino donde sólo el 46% del grupo se conocía hipertenso y dentro del grupo de 60 a 75 años fue el mayor grupo con mayor autoconocimiento de la enfermedad, mientras que en pacientes mayores de 75 años no tenían conocimiento de la hipertensión (13).

En Durango en la UMF 30 en 2020 se realizó un estudio con nivel de conocimientos en su población con un total de 150 pacientes de predominio femenino en un 60.7% del total, en donde la escolaridad fue secundaria con un 40.7% el nivel de conocimiento fue alto en un 64% seguido del regular con un 29.3% y bajo en un 6.7% sin relación significativa ($p > 0.05$) entre el nivel de conocimiento y las demás variables de este estudio (14).

A nivel internacional ha surgido la misma duda respecto al nivel de conocimientos en su población en Perú se realizó un estudio con pacientes hipertensos en la ciudad de Tacna tratados en la Microred de Salud del Norte, en un estudio descriptivo, no experimental, transversal, retrospectivo, analítico, en el cual participaron 291 pacientes utilizando como instrumento el cuestionario sobre el conocimiento de la hipertensión arterial (CSH) y el Test de Morisky Gree Levine (MASS-4) dando como resultado que según el CSH solo el 14.8% tiene buen conocimiento de su enfermedad (15).

En 2020 en un estudio realizado por la Universidad Nacional de Trujillo donde se estudió el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado en un programa del adulto mayor donde el tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo-correlacional, donde se utilizó la prueba Tau-b de Kendall en el cual se llegó a la conclusión que el 61% de los adultos mayores tienen prácticas de autocuidado adecuados, el 9.8% tienen un conocimiento alto el 19.4% conocimiento medio y el 9.8% conocimiento bajo, en este estudio se evidencia un valor de significancia de 0.001 y se concluye que existe una relación entre ambas variables (16).

En 2021 se realizó la misma medición de nivel de conocimientos en el Centro de Salud de Chupaca en Perú, realizado a 30 pacientes mayores de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados, en donde el 93.3% tiene un conocimiento bajo y sólo el 6.7% se encuentra en nivel medio y ningún paciente se encontró con nivel alto de conocimientos por lo que nos podría ayudar a implementar medidas generales para enriquecer el conocimiento en estos pacientes (17).

En 2018 en Querétaro México se realizó un estudio cuantitativo descriptivo transeccional, en donde se incluyeron 150 pacientes mayores de 50 años con diagnóstico previo de hipertensión arterial sistémica en el Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) en donde se obtuvieron los siguientes resultados, se encontró que el sexo predominante fue el sexo femenino y que el grado de conocimientos fue alto con un 68% del total, se tomó también el grado de conocimientos de estos mismos pacientes sobre accidente vascular cerebral donde el 56.7 % tuvo un nivel medio de conocimientos (18).

Se realizó un estudio observacional y analítico en 54 pacientes de ambos sexos, los cuales asisten al hospital Docente Clínico quirúrgico Joaquín Albarran Domínguez de la Habana cuba donde se analizaron diferentes variables tales como: edad, sexo, tratamiento, grado de adherencia a tratamiento y conocimiento con los siguientes resultados, el sexo predominante es el femenino con el 53.7% con un grupo etario entre los 51-54 años (42.6%) en cuanto al rubro de conocimiento de la enfermedad fue insatisfactorio con el (51.9%). Por lo que se llegó a la conclusión que la adherencia terapéutica en los pacientes con esta patología es baja y no se relaciona con el bajo conocimiento que tienen los pacientes acerca de su patología (19).

La variable de exposición fue grado de conocimiento de hipertensión y se midió con el cuestionario CSH, que se validó en España en 2013 y cuya duración aproximada es de 5 minutos. Es un cuestionario consistente con un alfa de Cronbach de 0.79 que consta de 22 preguntas, se consideraron como variables de control por no constituir conocimientos de hipertensión, de manera que el puntaje

fue de 0-20. Cada pregunta tuvo tres opciones: sí, no y no sé. Se estimó como buen conocimiento cuando más del 70% de las respuestas fueron correctas (20).

JUSTIFICACIÓN

Como se sabe, la hipertensión arterial (HTA) tiene su origen en varios factores de riesgo como lo son: el alcoholismo, el sedentarismo, alta ingesta de sodio, además de factores metabólicos asociados como la obesidad, diabetes y las dislipidemias.

Las estadísticas antes mencionadas no se han actualizado hasta la fecha e principal motivo es por pandemia entre otros factores, se sabe que existe una gran cantidad de pacientes con esta patología y la falta de aparición de síntomas evita que se realiza una detección temprana y oportuna.

El tener un adecuado conocimiento acerca de la enfermedad que se padece ayuda a mejorar el apego a tratamiento además de solucionar dudas en lo general al paciente con HTA y así evitar complicaciones a largo plazo por lo que este estudio ayudó a determinar el nivel de conocimientos antes y después de una intervención en pacientes que acuden a la unidad de medicina familiar N° 55 Amalucan, Puebla.

No se han encontrado datos epidemiológicos recientes de la población derechohabiente y la UMF relacionada con el nivel de conocimientos de hipertensión, por lo que esta investigación benefició de primera instancia a médicos y personal que labora en esta UMF dando pie a la aplicación de campañas de salud enfocadas en la población en riesgo y así realizar una detección oportuna dentro de los derechohabientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La transición epidemiológica de las enfermedades en México se ha reconocido desde el siglo pasado, las encuestas aplicadas a nivel nacional han ayudado a establecer políticas de salud y prevención dirigidas específicamente a pacientes con factores de riesgo como lo es PREVENIMSS en el cual tiene como propósito la promoción de la salud y campañas de detección oportuna. Sin embargo, a pesar de la mejora en la detección oportuna aún se sigue teniendo el gran desafío de lograr un mayor control en enfermedades crónicas como lo es la hipertensión arterial sistémica a nivel local, nacional y mundial.

La hipertensión arterial sistémica afecta cerca de 828 millones de personas alrededor del mundo en México la prevalencia de la HTA está estimada en un 30% conforme a criterio de 140/90 mmHg, según la OMS en el mundo existen cerca de 1280 millones de personas en rangos de edad entre 30 a 79 años.

La alerta constante acerca del control de la hipertensión, así como sus complicaciones, llegan a modificar el estilo de vida en los pacientes con esta patología, lo que ha llegado a provocar cambios en las estrategias de salud para lograr realizar una detección oportuna y una adecuada estratificación del riesgo de esta enfermedad y así aumentar el porcentaje de control de los factores de riesgo en la población en general. **¿Cuál es el efecto en el conocimiento de la hipertensión arterial posterior a una intervención educativa en la UMF 55 Puebla?**

HIÓTESIS DE TRABAJO:

Hipótesis nula (H0):

No existe algún efecto en el conocimiento de la hipertensión arterial posterior a una intervención educativa en la UMF 55 Puebla.

Hipótesis alternativa (H1):

Existe un efecto en el conocimiento de la hipertensión arterial posterior a una intervención educativa en la UMF 55 Puebla.

OBJETIVOS:

Objetivo General:

Evaluar el efecto en el conocimiento de la hipertensión arterial posterior a una intervención educativa en la UMF 55 Puebla.

Objetivos Específicos:

1. Determinar la cantidad de pacientes con hipertensión arterial sistémica en UMF 55 del IMSS.
2. Determinar la cantidad de pacientes que se encuentran en control y descontrol con hipertensión arterial sistémica en la UMF 55 IMSS.
3. Determinar el nivel de conocimientos antes y después de la intervención sobre hipertensión arterial sistémica en pacientes de primer nivel de atención de la UMF 55.
4. Describir variables sociodemográficas (edad, género, escolaridad)

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio.: Estudio cuasiexperimental

Por el tipo de investigación: Investigación de intervención

Por la maniobra a realizar: Investigación de escrutinio

Obtención de información: Prospectivo

Evolución del fenómeno: Longitudinal

Por el tipo de población a analizar: Homodémico

Ubicación espacio temporal.

Se realizó en la Unidad Médico Familiar 55 Amalucan, Puebla.

Definición de la unidad de población

Población total mayor de 20 años en adelante y con diagnóstico previo de Hipertensión Arterial sistémica adscritos a la UMF 55.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO

Criterios de Inclusión:

- Pacientes ya diagnosticados con hipertensión arterial
- Pacientes que acuden a valoración y control de hipertensión arterial sistémica.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes mayores de 20 años en adelante.
- Pacientes en seguimiento por medicina familiar mínimo de 3 meses.
- Pacientes derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social
- Pacientes que bajo consentimiento informado firmado acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con hipertensión secundaria.
- Pacientes con discapacidad mental.
- Pacientes analfabetas.

Criterios de eliminación

- Retiro voluntario de la investigación.
- Fallecimiento.
- Instrumentos no contestados en su totalidad.
- Datos incompletos en la hoja de recolección de datos.

MUESTRA Y UNIDADES DE MUESTREO

Selección de la muestra

Se tomaron como muestra a pacientes que cumplieron con los criterios de selección y que acuden a control de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica adscritos a la UMF 55 Amalucan.

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

Tamaño de la población		5500
Nivel de confianza		0.95
Valor crítico Z		1.96
Proporción		0.20
Complemento de la proporción		0.80
Precisión		0.05
Tamaño de la muestra		248

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN.

<i>No. de variable</i>	<i>Nombre de la variable</i>	<i>Definición de variable</i>	<i>Tipo de variable (cuantitativa o cualitativa)</i>	<i>Escala de medición</i> <i>Nominal, ordinal, continua, discreta, dicotómica</i>	<i>Unidad de medida</i>
1	<i>Conocimiento de la enfermedad por CSH</i>	<i>Entendimiento, inteligencia, razón natural.</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Ordinal</i>	1. <i>Bajo</i> 2. <i>Medio</i> 3. <i>Alto</i>
2	<i>Sexo</i>	<i>Condición orgánica masculina o femenina.</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Nominal</i>	<i>Masculino</i> <i>Femenino</i>
3	<i>Escolaridad</i>	<i>Periodo de tiempo que una persona asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Ordinal</i>	<i>Primaria</i> <i>Secundaria</i> <i>Preparatoria</i> <i>Licenciatura</i>

		tiempo que dura la enseñanza obligatoria			
4	<i>Edad</i>	<i>Tiempo que ha vivido una persona.</i>	<i>Cuantitativa</i>	<i>Continua</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 20-30 2. 31-40 3. 41-50 4. 51-60 5. 61y más.
5	<i>Control de enfermedad</i>	<i>Dominio, mando, prepotencia.</i> <i>Estado producido en un ser vivo por alteración de la función de uno de sus órganos.</i>	<i>Cualitativa</i>	<i>Dicotómica</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No

Descripción de trabajo:

Se realizó la entrega del protocolo en la UMF 55, además de la solicitud de obtención de datos de expedientes de pacientes que acuden a consulta para control de hipertensión arterial sistémica en la UMF 55, en donde se analizó el expediente de control y se obtuvieron los datos estadísticos de cada paciente, determinando así el control o descontrol de la misma tomando en cuenta como valores de referencia los valores de la AHA 2020, y la obtención de datos se reportó en una hoja de Excel para mejor organización de los datos, la evaluación de resultados se graficaron para un mejor entendimiento, además se utilizó el cuestionario sobre el conocimiento de la hipertensión arterial (CSH) para así determinar el nivel de conocimientos de los pacientes acerca de su padecimiento, se realizó una presentación en diapositivas con información importante y apegado a la AHA 2020 de aproximadamente 10 minutos y se realizó el cuestionario antes y después de esta intervención.

PLANEACION DE ACTIVIDADES

Sesión 1	Objetivo	Tiempo	Actividad	Material
Primera parte	Presentación de test y toma de Tensión arterial	5 min	Presentación del test de nivel de conocimientos sobre hipertensión y generalidades de la actividad.	Proyector Laptop
Segunda Parte	Realización de test nivel de conocimientos de la enfermedad	10 min	Se realizará la entrega de test y supervisión del llenado del mismo, resolución de dudas.	Hojas blancas Lapiceros Laptop Proyector
Tercera parte	Inicio de intervención	10 min	Se informará de manera general	Proyector

	educativa de hipertensión arterial sistémica		acerca de la hipertensión tales como factores de riesgo, complicaciones, tratamiento.	Laptop
Cuarta parte	Realizar mismo test de nivel de conocimientos de la enfermedad posterior a la intervención educativa	10 min	Se realizará la entrega de test y supervisión del llenado del mismo, resolución de dudas.	Hojas blancas Lapiceros Laptop Proyector

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Dentro de este estudio se realizó un cuestionario para la recolección de datos generales del paciente y el instrumento utilizado para medir el nivel de conocimientos.

1. El cuestionario de recolección de datos consta de 7 preguntas dentro de las cuales se encuentran: edad, género, estado civil, escolaridad, ocupación actual, asistencia mensual a consulta y tiempo de padecer hipertensión. (Anexo 1)

2. Se utilizó el cuestionario de conocimiento sobre hipertensión (CSH) ya que se encuentra validada además de ser útil, ágil y fiable para determinar el nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos, además de que su fácil aplicación y entendimiento a la población en general hacen de este el indicado para este tipo de estudio.

El CSH es un cuestionario descriptivo con preguntas en un formato cerrado en el cual se emplea una categoría múltiple (sí, no, no lo sé), consta de un total de 18 ítems y 6 bloques, en estos bloques se recaban preguntas dentro de las cuales se miden rubros tales como: conocimiento sobre la hipertensión arterial, factores de riesgo, riesgo de la hipertensión, dieta, ejercicio, y la medicación. (Anexo 2)

La evaluación de este cuestionario se hizo dependiendo el número correcto de ítems dando un valor de 5.5% por ítem correcto, el 2% para preguntas contestadas con la categoría (no lo sé), obteniendo el resultado final con una regla de 3 para obtener el porcentaje de cada cuestionario aplicado.

Con la obtención del porcentaje se clasificarán en las siguientes categorías:

- Conocimiento alto: 14-18 aciertos los cuales representan un 80-100%
- Conocimiento regular: 11-13 aciertos los cuales representan un 60-79%
- Conocimiento bajo: <10 aciertos los cuales representan <59%

En cuanto a la consistencia interna del cuestionario CSH con el coeficiente alfa de Cronbach se observan valores de los ítems entre 0.779 y 0.816 en un estudio realizado y validado por lo que tiene buena aceptabilidad el instrumento utilizado.

(13)

En el mes de marzo - julio de 2023 en la UMF 55 de Amalucan, Puebla del IMSS se realizó la investigación del efecto en el conocimiento de la hipertensión arterial posterior a una intervención educativa en la UMF 55 Puebla.

Se solicitó la autorización por el comité de investigación y bioética, además de la autorización del director de la unidad exponiendo los fines de la investigación. El investigador acudió a la UMF 55 en los turnos matutino y vespertino de la consulta externa de medicina familiar para la aplicación del instrumento de evaluación CSH.

Se informó a los pacientes acerca de su aportación en la investigación, así como explicar el llenado de los datos de identificación y el cuestionario de conocimientos de hipertensión y se explicó el proceso de la intervención educativa apegada a lo estipulado por la AHA 2020, la cual se hizo por medio de diapositivas, en el auditorio de la UMF la cual duró 20 minutos y posterior se realizó de nuevo el cuestionario para determinar así el beneficio de la intervención en el paciente. Se revisaron expedientes para recabar cifras tensionales, se revisaron los resultados de los cuestionarios y se vaciaron en una base de datos de Excel para una mejor lectura y organización de los datos.

Análisis estadístico

- Se utilizó la base de datos vaciados en Excel para su análisis estadístico.
- Para las variables cualitativas se realizaron frecuencias y porcentajes.
- Para las variables cuantitativas se realizaron medidas de tendencia central y medidas de dispersión.
- Dentro del análisis complementario para la comprobación de hipótesis se realizó la prueba de Friedman para ver la diferencia pre y post intervención educativa.

ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio se apega a las normas éticas, institucionales, a los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y Tokio, el Código de Núremberg al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, así mismo a lo establecido en el Comité de Bioética y el Comité de Investigación.

El autor de este protocolo se compromete a guardar la privacidad y confidencialidad de los datos obtenidos y a los que tuviera acceso para el desarrollo de este trabajo, así como hacer uso de ellos sólo con fines estadísticos y/o descriptivos.

LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN

El presente protocolo en cumplimiento al Artículo 17 de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en México, es de RIESGO MÍNIMO, e indica que “las investigaciones con riesgo mínimo serán aquellas que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 Ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación.

DECLARACIÓN DE HELSINKI

Este documento establece que todo proyecto de investigación biomédica que implique a personas debe basarse en una evaluación minuciosa de los riesgos y beneficios previsibles tanto para las personas como para terceros. Para fines del presente protocolo se determinó que no existen riesgos para la salud, al no suspender el tratamiento establecido de los sujetos de investigación de este proyecto.

CÓDIGO DE NÜREMBERG

Este código establece que el experimento debe realizarse por personas altamente capacitadas exigiendo el mayor grado de habilidad y cuidado de las personas que conducen o participan en el proyecto. Por tal motivo, el equipo de investigación se encuentra integrado por médicos con nivel de especialidad y licenciatura.

INFORME DE BELMONT

El informe de Belmont refiere que los riesgos y beneficios de un estudio de investigación deben ser repartidos equitativamente entre los sujetos de estudio; en este protocolo de investigación todos los sujetos de investigación comparten el mismo diagnóstico y la misma terapia farmacológica, así como la misma encuesta para su aplicación.

MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se realizó la recolección de datos por observación directa con información de expedientes de derechohabientes con diagnóstico previo de Hipertensión Arterial Sistémica, así como la implementación de una plantilla para organizar los valores de las diferentes variables y así ayudar en la mejor lectura de los datos, posterior se realizó una intervención educativa para determinar el conocimiento sobre esta patología en los derechohabientes adscritos a esta UMF. Anexo 4

RESULTADOS

En este estudio de investigación, se realizó un estudio cuasiexperimental, comparativo, prospectivo, longitudinal y multicéntrico. Para su desarrollo se llevó a cabo un muestreo no aleatorio por conveniencia, mediante el cual todos los sujetos de la población con diagnóstico previo de hipertensión arterial con edad de 20 años en adelante de la Unidad de Medicina Familiar N° 55 que cumplieron con los criterios de inclusión y que aceptaron su participación mediante la firma de un consentimiento informado, tuvieron la oportunidad de participar en el estudio. Se realizaron 248 encuestas directamente por el investigador las cuales contienen un instrumento de evaluación: Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión arterial CSH. Llevando a cabo las encuestas sin incidentes, en el período de marzo a julio de 2023. Los datos recolectados se organizaron en el programa estadístico SPSS 22.0 para Windows.

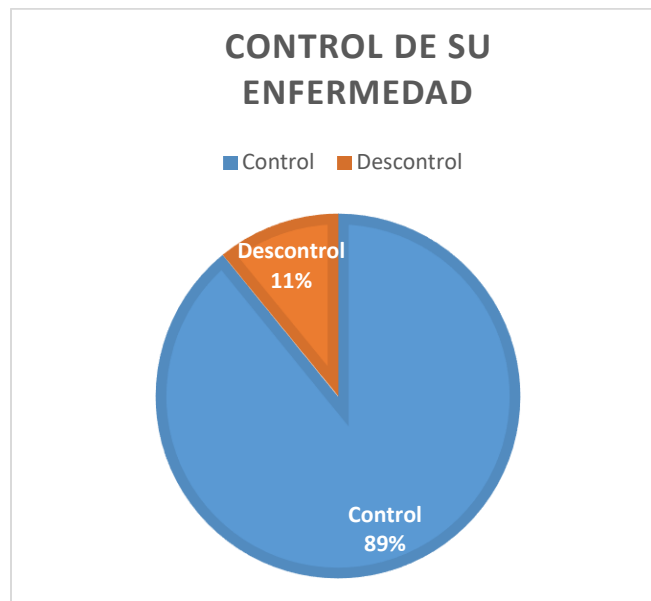
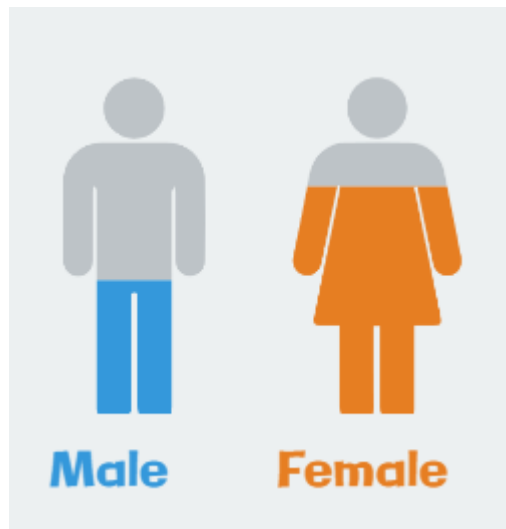
Para el análisis de las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central (media y mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar), para las variables cualitativas se describieron en frecuencias y porcentajes. Encontrando los siguientes resultados:

Resultados socio dinámicos

De la variable edad, se tomaron a 248 sujetos de estudio con edades entre 21 a 92 años, con diagnóstico previo de Hipertensión Arterial Sistémica. Se reportó una Media de edad de 54.4 años en los pacientes en estudio.

Respecto al sexo de esta población, el 62.9% (n=156) son mujeres y 37.1% (n=92) son hombres. (Gráfica 1).

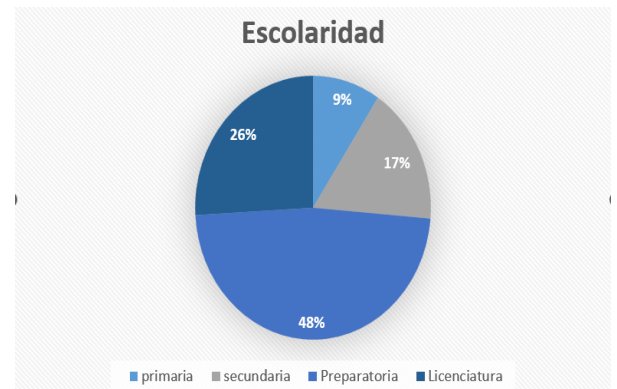
Grafica 1. Género de los pacientes.



Grafica 2. Control de hipertensión arterial

La escolaridad de los sujetos de estudio fue desde nivel básico hasta licenciatura, encontrándose: (Gráfica 3)

- **9.3%** (n=23) nivel de estudios **primaria**.
- **16.9%** (n=42) con educación **secundaria**.
- **47.6%** (n=118) con educación **preparatoria**.
- **25.8%** (n=64) con **licenciatura**.



Gráfica 3. Nivel de estudios

Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial pre y post intervención educativa

Tabla 1. Pre-intervención

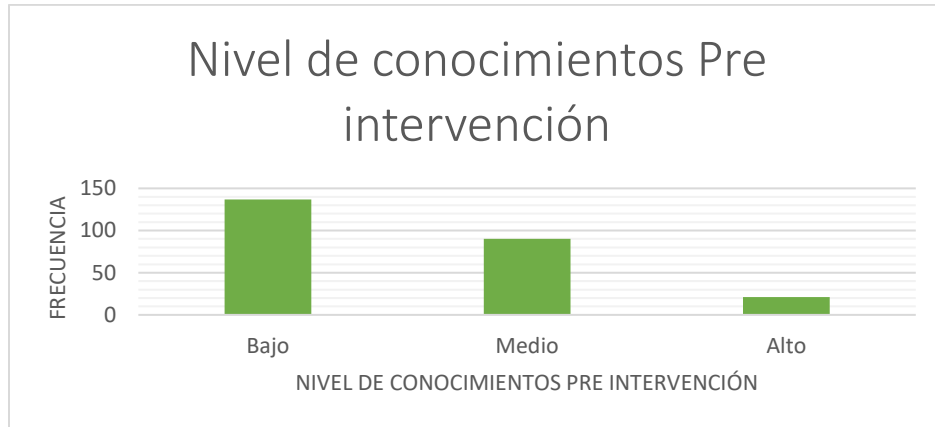
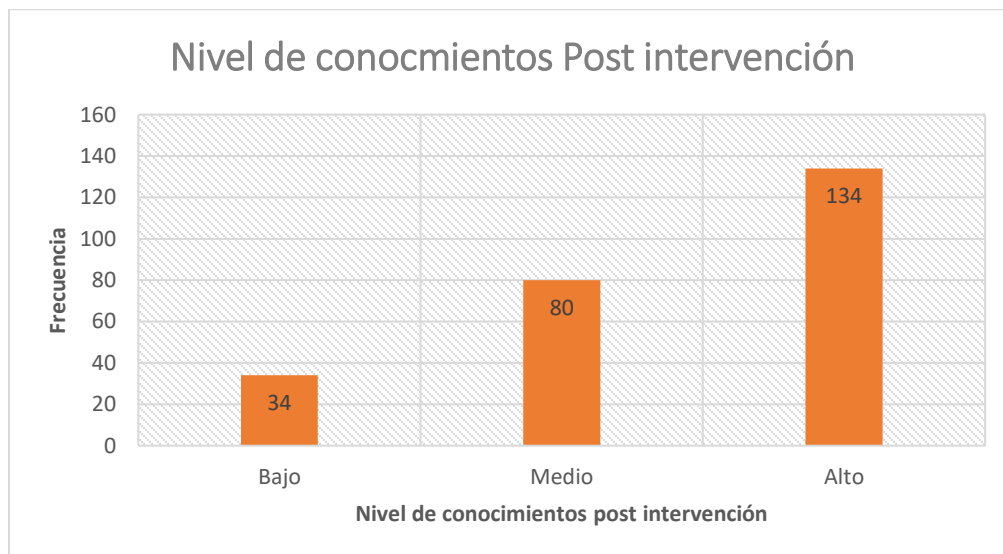


Tabla 2. Post Intervención



ANÁLISIS DE VARIABLES

Para analizar la diferencia entre las variables nivel de conocimientos sobre hipertensión pre y post intervención educativa, se utilizó la prueba estadística de rangos de Wilcoxon para determinar así la diferencia entre pre y post intervención educativa, por lo que se ordenaron los resultados en jerarquías.

Se observó dentro de los resultados del cuestionario CSH que pre-intervención educativa, sólo el 8.5% (N=21) de los sujetos estudiados tienen un nivel de conocimientos alto y el 55.2% (N=137) tiene un nivel bajo de conocimientos sobre su enfermedad.

En cuanto al nivel de conocimientos post intervención, se obtuvo el 54% (N=134) de sujetos con nivel de conocimientos alto, el 13.7% (N=34) con un bajo nivel de conocimientos, mientras que el nivel medio de conocimientos se encontró en 32.3% (N=80).

Al realizar la prueba de rangos de Wilcoxon para la comparación entre variables, conocimientos sobre hipertensión pre y post intervención educativa, se encontró una significancia asintótica de $P 0.000$ significativa a un nivel de $P 0.05$ por lo que la hipótesis nula se comprueba.

DISCUSIÓN

Se estudio el nivel de conocimientos sobre hipertensión pre y post intervención educativa y su asociación entre si a en sujetos hipertensos de 20 años en adelante de la UMF 55 Amalucan, Puebla. Se utilizó el cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión (CSH). Resultaron las siguientes características: la mediate edad fue de 54.4 años, con una edad mínima de 21 y máxima de 92 años, la prevalencia de hipertensión arterial en el sexo femenino con 62.9% (n=156) del total de los pacientes estudiados, la escolaridad que destacó fue educación preparatoria en 47.6% (n=118).

En México, según la encuesta ENSANUT 2022 actualmente existe una prevalencia de la hipertensión en la población adulta del 47.8%, dentro de los cuales el control sólo se tiene en un porcentaje del 33.7% de los pacientes previamente diagnosticados. (21)

Según Baglietto y colaboradores en el 2020 en la ciudad de México, con respecto al nivel de conocimientos sobre la hipertensión, se aplicó a 274 pacientes, una muestra muy parecida a la de este estudio, encontrándose en el grupo de edad de 60 a 75 años en pacientes masculinos el 56% se encontraba con una mayor tasa de autoconocimiento de la enfermedad en este grupo de edad. Mientras que en nuestro estudio el 8.46% antes de la intervención educativa tenía un nivel alto de conocimientos sobre la hipertensión. (22)

En otros países como es el caso de Paraguay en 2022, se hizo un estudio donde se revisó la adherencia al tratamiento y el nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, donde el sexo que predominó fue el sexo femenino con un 61.1% del total de la población estudiada, encontrando también una edad media de 58 años, siendo casi los mismos parámetros en edad y sexo que el estudio realizado. (23)

En Venezuela en un estudio realizado en pacientes ambulatorios del hospital "Br. Eutimio Rivas" donde se utilizó el mismo instrumento que en nuestro estudio los resultados fueron que el sólo el 19.7% de los participantes tiene nivel bajo de conocimientos en comparación con los resultados obtenidos en este estudio donde se contrapone con un 55.2% de nuestra población, sin embargo, sería ideal estratificar el nivel de estudios para saber si existe más relación. (24)

En Perú se realizó un estudio en 2023 por Marrufo y colaboradores donde se revisó el nivel de conocimientos de la hipertensión arterial se utilizó el cuestionario CSH, se encontró con que el 54.2 % de los pacientes encuestados no cuentan con un adecuado conocimiento de su enfermedad, teniendo mucha similitud con nuestros resultados. (25)

En esta investigación se observó que, el realizar intervenciones educativas en primer nivel de atención, así como un conocimiento alto sobre hipertensión, se espera que los sujetos de estudio pueden integrar nuevos hábitos y cambios en su estilo de vida lo que les permitiría tener un mejor control de su enfermedad. A diferencia de los que tienen un nivel de conocimientos bajo.

CONCLUSIONES

En esta investigación se observó que existe una diferencia significativa entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial pre y post intervención educativa, por lo que se responde nuestra pregunta de investigación, siendo importante saber que la intervención educativa y la promoción a la salud juegan un papel muy importante sobre la hipertensión ya que se observó que en pacientes con mayor nivel de conocimientos existe mayor control sobre su enfermedad.

Se observó que existe una mayor prevalencia en el sexo femenino, con predominio en la quinta década de la vida.

El nivel de educación también contribuye al poco nivel de conocimiento sobre su enfermedad, así como la vida diaria, puede propiciar un mal control de la hipertensión, entre otros factores tales como: mal apego a tratamiento, dietas no balanceadas, no contar con horarios establecidos para la ingesta de alimentos, la poca o nula activación física, son factores que se deben tomar en cuenta de primera instancia en consulta de primer nivel de atención.

La implementación de programas de detección oportuna o pacientes con factores de riesgo y la educación prehipertensión es de suma importancia ya que se podría moldear y educar a pacientes sanos para así prevenir complicaciones a mediano y largo plazo.

El primer nivel de atención, en este caso, debe educar, motivar y hacer consciencia en la población en general acerca de los programas de prevención, los cuales son de suma importancia para mejorar la calidad de vida y evitar complicaciones cardiovasculares a futuro.

Es necesario individualizar el manejo y tratamiento en cada paciente e indagar si existen posibles factores de riesgo o los principales que afectan al paciente, así como dar un seguimiento oportuno y mensual para mejorar su calidad de vida.

Durante la aplicación del cuestionario se observó que los pacientes desconocían valores normales de tensión arterial, así como la duración de su enfermedad y la seriedad de esta, por lo que hacer hincapié en la educación a

cualquier nivel de atención es de suma importancia en conjunto entre cambios en el estilo de vida, atención médica, tratamiento farmacológico y apego del sujeto hipertenso.

PROPUESTAS

PACIENTE

El conocimiento acerca de su enfermedad es de suma importancia ya que se puede orientar a realizar cambios en el estilo de vida, la actividad física, la disminución en hábitos de riesgo tales como el tabaquismo, alcoholismo, disminución de peso a uno ideal, así como una dieta equilibrada, ayudan a mejorar el estado general y su calidad de vida. Ser conscientes que el adecuado control de su enfermedad no solo consiste en la adecuada ingesta de medicamentos, si no también derivar a un buen manejo y control de la hipertensión arterial.

MÉDICO FAMILIAR

Educar y motivar a los pacientes generando cambios en su estilo de vida como un medio para controlar las cifras tensionales, concientizar sobre los riesgos y complicaciones de un mal control y hacer hincapié en mejorar su estilo de vida y generar impacto en los factores de riesgo para evitar complicaciones cardíacas y renales principalmente. Una de las claves en el generar conocimiento es crear una buena relación médico paciente, así como individualizar el tratamiento en cada paciente para un mejor control de su enfermedad. La conversación y las evaluaciones dirigidas en cada consulta nos ayudan a reforzar su conocimiento, además se valorará cuanto entiende el paciente sobre su enfermedad ya que la escasa comprensión por parte del sujeto en sus indicaciones medicas o el abuso de términos médicos puede crear una error en la comunicación, factor que se reflejaría en el mal control.

Es importante cómo médicos familiares tratar al paciente de manera integral, ayudados por los diferentes programas que ofrece el IMSS.

IMSS

Realizar programas educativos tales como: conferencias, talleres, entrega de trípticos de manera permanente, carteles, entre otros materiales de apoyo audio visual, que les permitirá aumentar sus conocimientos sobre hipertensión y que motive a realizar cambios en su estilo de vida, un seguimiento continuo, una

adherencia terapéutica y así disminuir la incidencia de complicaciones a largo y corto plazo y el aumento de costos para el instituto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Andrea Ruiz-AlejosRodrigo M. Carrillo-LarcoAntonio Bernabé-Ortiz Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis Rev Peru Med Exp Salud Pública 38 (4) Oct-Dec 2021 • <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8502>
- 2.- Marín M, Bendersky M, Páez O, CONSENSO ARGENTINO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL 2018 1 (2:14) 2018.
3. Tagle R, DIAGNÓSTICO DEHIPERTENSIÓN DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Revista Médica Clínica Las Condes Volumen 29, número 1 , enero–febrero de 2018 , páginas 12-20 <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.12.005>
4. Edwin J. Osorio-Bedoya ^{a c d}Pedro Amariles ^{a b c} Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: una revisión estructurada Una revisión estructurada, Revista Colombiana de Cardiología Volumen 25, número 3 , mayo–junio de 2018 , páginas 209-221 <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.10.006>
5. Alfredo Darío Espinosa Brito Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018 Rev. Finlay vol.8 no.1 Cienfuegos ene.-mar. 2018, vol.8, n.1, pp.66-74. ISSN 2221-2434.
6. Cruz-Aranda JE, Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor, Rev Medicina interna Méx 2019;35(4):515-524.
- 7.- Villalobos A, Aguilar-Salinas CA, Romero-Martínez M, et al. Perfiles poblacionales asociados con la asistencia a servicios preventivos para tamizaje de diabetes e hipertensión. Ensanut 2018-19. Salud publica mex. 2020;62(6):754-766.
8. Juan Felipe Gómez ^aPaul Anthony Camacho ^{a b}José López-López ^bPatricio López-Jaramillo ^{a b c d} Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20 Revista Colombiana de Cardiología Volumen 26, número 2 , marzo–abril de 2019 , páginas 99-106

9. William B, Giuseppe Mancia, Spiering W, Agabiti E, et al Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial Rev Esp Cardiol. 2019;72(2):160.e1-e78

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.10.1016/j.recesp.2018.11.022>

10.- Campos Nonato MSc, Hernández Barrera LN Hipertensión arterial en adultos mexicanos: Prevalencia, diagnóstico y tratamiento, Ensanut MC 2016.Rev Salud Publica Mex 2018; 60:233-243.

11. Diagnóstico y tratamiento de Hipertensión arterial en el adulto mayor, Guía de práctica Clínica 2017.

12. Martínez-Rey MA. El conocimiento: su naturaleza y principales herramientas para su gestión, EM (36); 2010: 1-2.

13. Baglietto-Hernández M, Mateos-Bear J, et al. Nivel de conocimientos en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la ciudad de México, Rev, Medicina Interna de México. 2020(36)1:1-14.

14. Jaquez Luna ME, Conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos de la UMF No 30 de Bermejillo, Durango, UNAM 2020.

15. Ojeda Zegarra OF, Giron Dappino, nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos tratados en la microred de salud norte de la ciudad de Tacna 2019”,

16. Díaz-Saldaña MM, Infante-Sánchez EH, Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado – programa adulto mayor. Noviembre 2020 P1-5.

17. Orihuela-Artica DI, Orihuela Velasquez YA, Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al centro de salud de Chupaca 2021.

18. Olguín Trejo, C., Trejo Hernández, A., Nieto Morán, K., et al. Grado de conocimiento que tienen los pacientes con hipertensión acerca del accidente vascular cerebral como posible complicación de su enfermedad y su capacidad de

autocuidado. *Lux Médica*, 2018 13(38), 51–58.
<https://doi.org/10.33064/38Im2018832>

19. Ortiz D, Bandera M. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. Barcelona - España. MEDISAN. 2019; 23(4): 632 - 643.7

20. Estrada D. Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos egresados en un servicio de medicina sobre su hipertensión y el riesgo cardiovascular. *Enfermedad cardiovascular*.2013(1): 1-15

21. Campos-Nonato I, Oviedo-Solís C, Vargas-Meza J, et al. Prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Publica Mex* [Internet]. 14 de junio de 2023 [citado 4 de diciembre de 2023];65:s169-s180. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14779>

22. Baglietto-Hernández, JM, Mateos-Bear, J Nava-Sánchez, et al. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México *Med Int Méx*. 2020 enero-febrero;36(1):1-14

23. RECALDE MELLO, Laura et al. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* [online]. 2023, vol.10, n.1 [cited 2023-12-05], pp.11-19. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932023000100011&lng=en&nrm=iso. ISSN 2312-3893. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.01.11>.

24. Gledhill R, Teresa, et al. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su prevalencia en usuarios del ambulatorio “Br. Eutimio Rivas” Junio – Julio 2023. *Gac Méd Caracas* 2024;132(Supl 1):S70-S76 : <https://doi.org/10.47307/GMC.2024.132.s1.11>

25. Marrufo-Gil J, Saavedra-Camacho JL, Santisteban-Salazar NC, Iglesias-Osores S. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y adherencia al

tratamiento en pacientes hipertensos de un hospital de la selva peruana.
Universidad Médica Pinaréña [Internet]. 2023 [citado Fecha de Acceso]; 19:e900.
Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/900>.

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario de datos generales

Folio: _____

Número de Seguridad Social: _____

Instrucciones: Responda en cada pregunta u oración de acuerdo con lo que se pida. Marque o tache la respuesta. Si existen dudas en el llenado por favor pregunte. No deje ningún espacio sin responder.

1. ¿Cuántos años tiene?

2. ¿Cuál es su género?

- a) **Hombre**
- b) **Mujer**

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) **Soltero**
- b) **Casado**
- c) **Divorciado**
- d) **Unión Libre**
- e) **Viudo**

4. ¿Cuál es su escolaridad?

- a) **Primaria**
- b) **Secundaria**
- c) **Preparatoria/Técnica**
- d) **Licenciatura**

5. ¿Cuál es su ocupación actual?

- a) **Ama de casa**
- b) **Empleado**
- c) **Desempleado**
- d) **Jubilado/Pensionado**

6. ¿Asiste cada mes a control de hipertensión?

- a) **Si**
- b) **No**

7. ¿Qué tiempo tiene con la hipertensión?

Anexo 2

Cuestionario sobre conocimientos de la Hipertensión (CSH)

I. Hipertensión

1. ¿A partir de qué valor de presión arterial se considera una persona hipertensa?

- A. 140/90 mmHg
- B. 160/95 mmHg
- C. 130/85 mmHg

2. ¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?

- A. Si
- B. No
- C. No lo se

II. Riesgo de la hipertensión

3. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas en los ojos?

- A. Si
- B. No
- C. No lo se

4. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas en el corazón?

- A. Si
- B. No
- C. No lo se

5. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas articulares?

- A. Si
- B. No
- C. No lo se

6. ¿Tener la presión elevada puede producir problemas en el cerebro?

- A. Si
- B. No
- C. No lo se

7. ¿Tener la presión elevada puede producir problemas a los riñones?

- A. Si
- B. No
- C. No lo se

III. Factores de riesgo asociados a la hipertensión

8. Un paciente hipertenso con diabetes. ¿Tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

- A. Si
- B. No
- C. No lo se

9. Un paciente hipertenso con obesidad. ¿Tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

- A. Si
- B. No
- C. No lo se

10. Un paciente hipertenso fumador. ¿Tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

- A. Si
- B. No
- C. No lo se

11. Un paciente hipertenso con colesterol alto ¿Tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

- A. Si
- B. No
- C. No lo se

IV. Dieta

12. ¿Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras es importante para disminuir la presión arterial?

- A. Si
- B. No
- C. No lo se

13. ¿Es aconsejable reducir el consumo de sal para disminuir la presión arterial?

- A. Si
- B. No
- C. No lo se

V. Medicación

14. ¿Cree que se pueda controlar la hipertensión solo con medicación?

- A. Si
- B. No
- C. No lo se

15. ¿Cree que usted pueda dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?

- A. Si
- B. No
- C. No lo se

VI. Modificaciones del estilo de vida

16. ¿Perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?

- A. Si
- B. No
- C. No lo se

17. ¿Caminar diariamente 30-60 minutos, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

- A. Si
- B. No
- C. No lo se

18. ¿Evitar situaciones de estrés puede favorecer al control de la presión?

- A. Si
- B. No
- C. No lo se

Anexo 3



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

**Carta de consentimiento informado para participación en
protocolos de investigación (adultos)**

Nombre del estudio:

**EFFECTO EN EL CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL
POSTERIOR A UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA UMF 55
PUEBLA**

Patrocinador externo (si aplica):

Ninguno

Lugar y fecha:

Amalucan, Puebla. Agosto – Septiembre 2022

Número de registro institucional:

R- 2022 – 2104 – 076

Justificación y objetivo del estudio:

La presión arterial elevada (Hipertensión) es una enfermedad muy frecuente en nuestro país. Puede originar complicaciones si no se atiende adecuadamente, por lo cual el conocimiento del paciente sobre esta enfermedad es muy importante para ayudar al manejo de la hipertensión. Usted derechohabiente ha sido seleccionado para este estudio por ser portador de la misma y deseamos saber su nivel de conocimiento antes y después de una explicación de su enfermedad.

Procedimientos:

Se solicitará contestar una encuesta de datos generales para conocer cierta información importante para el estudio, posteriormente un cuestionario de 18 preguntas para obtener el nivel de conocimientos previos a una explicación de su enfermedad y otro cuestionario después para saber si su conocimiento cambió.

Posibles riesgos y molestias:

Usted no correrá ningún riesgo físico en esta investigación, dentro de los riesgos psicológicos es que puede llegar a generar miedo al conocer alguna complicación de su enfermedad, objetivo es que conozca su nivel de conocimientos acerca de su enfermedad, no habrá riesgos económicos ya que se valorará cada vez que acuda a consulta, no existen riesgos para la sociedad ya que no se aplicará alguna maniobra que afecte la población. Se solicita una inversión de tiempo de 30 minutos durante este proceso, no existe ningún riesgo para su persona.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Obtener información y una actualización de sus conocimientos acerca de su enfermedad (hipertensión arterial).

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Al terminar el estudio, podrá acudir con los investigadores para conocer los resultados de su participación, también de así de requerirlo podrá proporcionar su número telefónico para que se le comuniquen los resultados. En caso de que así lo decida se le informará sobre cómo mejorar su nivel de conocimientos sobre su enfermedad, deberá tomar en cuenta que sus datos serán tratados con suma confidencialidad y privacidad, no se mencionaran sus datos personales en el estudio.

Participación o retiro:

En caso de considerarlo podrá suspender su participación en el estudio o la realización del cuestionario sin dañar en ningún momento su historial en esta clínica.

Privacidad y confidencialidad:

Los datos y la información que proporcione serán tratados con suma confidencialidad y privacidad. En ningún momento se mencionaran datos personales tales como nombre, número de seguridad social. Esta investigación no afectará la atención que recibe en su unidad de medicina familiar.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. María Dolores Sanginés Estala Tel. 2227082929 E-mail. dra.sangines.estala@gmail.com

Colaboradores: Dr. Lorenzo Antonio Guzmán Flores Tel. 222 564 65 99 E-mail. guzmnanto@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación 21048 de la UMF 6 del IMSS con la Dra. Adriana Xaxalpa Salinas al celular: 22-25-18-85-34 o al correo: comitetic6@gmail.com".

Si durante su participación en el estudio, identifica o percibe alguna sensación molesta, dolor, irritación, alteración en la piel o evento que suceda como consecuencia de la toma o aplicación del tratamiento, podrá dirigirse a Area de farmacovigilancia, al telefono (55)56276900, ext. 21222 correo electronico: iris.contreras@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Lorenzo Antonio Guzmán Flores 97226683

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

Anexo 5

Carta compromiso de confidencialidad desempeñando funciones como revisora de expedientes clínicos

Yo, Dr. Lorenzo Antonio Guzmán Flores, en mi carácter de Médico Residente de primer año de la especialidad de Medicina Familiar, Adscripción U.M.F.55, matrícula 97226683, entiendo y asumo que, de acuerdo al **Art.16**, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, es mi obligación respetar la privacidad del individuo y mantener la confidencialidad de la información que se derive de mi participación en el estudio con número de registro: _____ *titulado*: "Efecto en el conocimiento de la hipertensión posterior a una intervención educativa en la UMF 55 Puebla" y cuyo investigador responsable es: Dra. María Dolores Sanginés Estala. Asimismo, entiendo que este documento se deriva del cumplimiento del:

Art. 141 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares a la que está obligado todo(a) investigador(a).

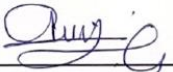
Por lo anterior, me comprometo a no comentar ni compartir información obtenida a través del estudio mencionado, con personas ajenas a la investigación, ya sea dentro o fuera del sitio de trabajo, con pleno conocimiento de que la violación a los artículos antes mencionados es una causal de despido de mis funciones.

Dra. María Dolores Sanginés Estala
Matricula 99215681



20/10/22

Dr. Lorenzo Antonio Guzmán Flores
Matricula 97226683



13/10/2022

Dra. Flor de Areli Serrano Campos
Matricula 98220554



(Firma)

13/10/2022
(Fecha)

1 "El responsable velará por el cumplimiento de los principios de protección de datos personales establecidos por esta Ley, debiendo adoptar las medidas necesarias para su aplicación. Lo anterior aplicará aún y cuando estos datos fueren tratados por un tercero a solicitud del responsable. El responsable deberá tomar las medidas necesarias y suficientes para garantizar que el aviso de privacidad dado a conocer al titular sea respetado en todo momento por él o por terceros con los que guarde alguna relación jurídica"

Anexo 6



COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DEMOGÉNTERADA EN PUEBLA
Unidad de Medicina Familiar 55

CARTA DE NO INCONVENIENTE PARA REALIZAR PROTOCOLO DE INVESTIGACION

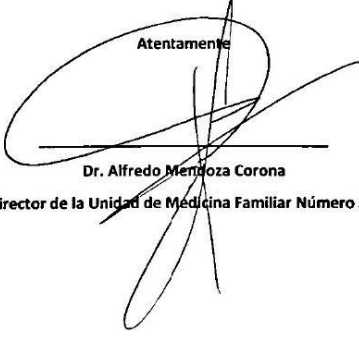
Puebla, Puebla; a 25 de agosto del 2022

Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente:

Declaró al Comité Local 21048 de Investigación en Salud, que el protocolo de investigación con título: "EFECTO EN EL CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL POSTERIOR A UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA UMF 55 PUEBLA ", del cual no tengo inconveniente en que se realice. Se autoriza al responsable de la investigación Dra. María Dolores Sanginés Estala realice el siguiente procedimiento como es la aplicación de encuestas a los participantes del estudio, uso de los recursos para el análisis de datos, interpretación y presentación de resultados en lo conveniente. El responsable de la investigación podrá utilizar un espacio destinado para el desarrollo de su proyecto. Así mismo, declaró que, en este protocolo de investigación, no interfiere con los procesos a cargo de nuestra unidad.

Sin otro en particular reciba un cordial saludo.

Atentamente


Dr. Alfredo Mendoza Corona
Director de la Unidad de Medicina Familiar Número 55.

Av. De las Torres Esquina con Av. Del roble S/N, Col. Amelucan, Ciudad de Puebla, C. P. 72310.

