



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO, LIMA - 2024”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. MAZA SUNCIÓN, ERICA

<https://orcid.org/0000-0002-1815-2753>

Bach. MAJUAN MORETO, DERCY ROSANY

<https://orcid.org/0009-0003-7808-5278>

ASESOR:

Mg. ESPINOZA CAMONES, ELOY LUCIO

<https://orcid.org/0000-0003-4885-6951>

**Lima – Perú
2024**

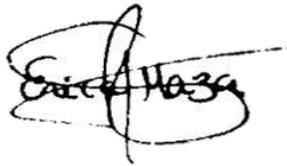
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Maza Sunción, Erica con DNI N° **72257508** en mi condición de autora de la tesis, titulado “Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden a un establecimiento de salud público, Lima-2024”, presentada para optar el título profesional de licenciada de enfermería, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

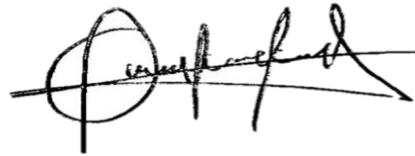
Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 9 % y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 05 de Diciembre 2024



Maza Suncion, Erica
DNI: 72257508



Espinoza camones, Eloy Lucio
DNI:433226570

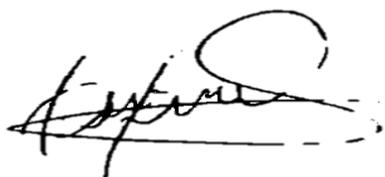
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Majuan Moreto, Dercy Rosanyacon DNI N° **43685572** en mi condición de autora de la tesis, titulado "Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden a un establecimiento de salud público, Lima-2024", presentada para optar el título profesional de licenciada de enfermería, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

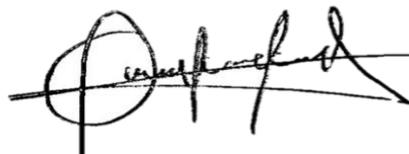
Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 9 % y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima,05 de Diciembre 2024



Majuan Moreto, Dercy Rosany
DNI: 43685572



Espinoza camones, Eloy Lucio
DNI:433226570

9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

advertimos algo documento en profundidad para buscar

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

A nuestros padres, por su incansable apoyo económico, su confianza y por ser el pilar que nos ha permitido avanzar en este camino académico. A

nuestros hermanos, por su apoyo emocional incondicional, su comprensión y su compañía en

los momentos más desafiantes. A nuestros familiares, por su fortaleza y ejemplo, que nos ha inspirado a perseverar y alcanzar nuestras metas.

A nuestro docente Eloy Espinoza, por su invaluable enseñanza y guía, que ha sido fundamental en nuestro crecimiento académico y profesional.

De: Erica Maza y Dercy Majuan.ⁱⁱ

Agradecimiento

A Dios, quien nos permitió finalizar esta etapa universitaria, base fundamental para el desarrollo de nuestras capacidades y habilidades en el campo laboral.

A nuestros padres, por su apoyo incondicional en cada paso de nuestra vida académica, siempre brindándonos su confianza y motivación.

A nuestros docentes, en especial al profesor Eloy Espinoza, por su enseñanza y guía, y a nuestros amigos y familiares, por su comprensión, paciencia y constante aliento a lo largo de este proceso.

De: Erica Maza y Dercy Majuan.

Índice General

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Índice de anexos	x
Resumen	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	15
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	15
2.2 Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión).....	15
2.3 Variables de estudio.....	17
2.4 Técnicas é instrumentos de recolección de datos.....	18
2.5 Plan de recolección de datos	19
2.6 Método de análisis estadístico	20
2.7 Aspectos éticos.....	20
III. RESULTADOS	22
III.1. Análisis Descriptivo.....	22
III.3. Análisis Inferencial.....	25
IV. DISCUSIÓN	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS.....	52

Índice de tablas

Tabla 1. Datos generales de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.....	22
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.....	23
Tabla 3. Prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.....	24
Tabla 4. Tabla cruzada entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.	27
Tabla 5. Tabla cruzada entre la dimensión conocimientos generales de la enfermedad y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden a un establecimiento de salud público, 2024.....	29
Tabla 6. Tabla cruzada entre la dimensión factores de riesgo y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.	31
Tabla 7. Tabla cruzada entre la dimensión medidas de control y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.....	33
Tabla 8. Tabla cruzada entre la dimensión complicaciones y tratamiento y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.....	35

Índice de figuras

Figura 1. Porcentaje del conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024	23
Figura 2. Porcentaje prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024, 2024	24
Figura 3. Prácticas preventivas dentro del nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024. ...	27
Figura 4. Prácticas preventivas dentro de la dimensión conocimientos generales sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden a un establecimiento de salud público, 2024.....	29
Figura 5. Prácticas preventivas dentro de la dimensión factores de riesgo sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.	31
Figura 5. Prácticas preventivas dentro de la dimensión medidas de control sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.	33
Figura 7. Prácticas preventivas dentro de la dimensión complicaciones y tratamiento sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.....	35

Índice de anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	55
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	55
Anexo C. Consentimiento informado	62
Anexo D. Solicitud de coordinación de la universidad	64
Anexo E. Respuesta del permiso de estudio.....	65
Anexo F. Evidencia del recojo de información	66

Resumen

Objetivo: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden a un establecimiento de salud público, 2024. **Materiales y métodos:** Se siguió un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo-correlacional y transversal. La población y muestra se constituyó por 119 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. La técnica fue la encuesta; y los instrumentos fueron un cuestionario validado para cada variable. **Resultados:** el 61.3% de los pacientes presentaron un nivel de conocimiento regular, el 26.1% tuvieron un conocimiento bueno y el 12.6% un conocimiento deficiente. En cuanto a las prácticas preventivas, el 49.6% de los pacientes presentaron prácticas regulares, el 30.3% adoptaron prácticas adecuadas, mientras que el 20.2% seguían prácticas inadecuadas. La prueba de Chi Cuadrado, obtuvo un p-valor = 0.002, que es menor que el nivel de significancia establecido de 0.05. **Conclusiones:** existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en los pacientes que acuden a un establecimiento de salud público.

Palabras clave: conocimiento, hipertensión, prácticas preventivas (DeCS).

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and preventive practices regarding arterial hypertension in patients attending a public health facility, 2024. **Materials and Methods:** A quantitative approach was followed, with a non-experimental, descriptive-correlational, and cross-sectional design. The population and sample consisted of 119 patients diagnosed with arterial hypertension. The technique used was a survey, and the instruments were validated questionnaires for each variable. **Results:** 61.3% of the patients had a regular level of knowledge, 26.1% had a good level of knowledge, and 12.6% had a poor level of knowledge. Regarding preventive practices, 49.6% of the patients demonstrated regular practices, 30.3% adopted adequate practices, while 20.2% followed inadequate practices. The Chi-Square test resulted in a p-value of 0.002, which is less than the established significance level of 0.05. **Conclusions:** There is a significant relationship between the level of knowledge and preventive practices regarding arterial hypertension in patients attending a public health facility.

Keywords: Knowledge, Hypertension, Preventive Practices (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la hipertensión arterial como una condición en la que los vasos sanguíneos mantienen una presión alta de manera constante. De acuerdo con los datos a nivel mundial, el 46% de los adultos con hipertensión arterial no saben que la padecen, y solamente uno de cada cinco pacientes con esta enfermedad sabe cómo controlarla su Hipertensión Arterial, así también, se estima que solo el 42% de los pacientes que son diagnosticados con esta enfermedad no transmisible, son tratados a tiempo. Finalmente, se estima que alrededor del 1280 millones de adultos con hipertensión son los que viven en países en vías de desarrollo (1). Mientras que en Líbano 2021, un estudio reveló que el 74.8% de sus participantes poseía un limitado nivel de conocimiento, a diferencia del 25.1% que sí tenían conocimiento necesario acerca de la hipertensión, respecto a las prácticas realizadas ante la hipertensión, el 78.1% tenía prácticas deficientes ante la enfermedad, mientras que el 21.9% si tenía conocimientos de prácticas eficaces para la hipertensión (2). Por otro lado, en Etiopía (2022) se reveló que, un 55,3% de sus participantes, tenía un nivel bajo de conocimientos sobre Hipertensión Arterial, mientras que el 17,9% tenía un nivel moderado de conocimientos, y solo el 26,8% tenía un nivel alto de conocimientos sobre Hipertensión Arterial (3). En Malasia 2021, se demostró que el 51,3% de sus participantes tenía un conocimiento moderado acerca de la Hipertensión Arterial, seguido de un conocimiento regular en el 31,9%, por otro lado, el 48,8% mostraba una actitud moderada con respecto a la Hipertensión Arterial (4). Además, en Corea del sur 2021 demostró que de 29.832 participantes que padecen de Hipertensión Arterial, el 42,9% desconocía su nivel de Presión Arterial. El 9,1% no tenía conocimiento de los síntomas o alguna manifestación de esta (5).

A nivel latinoamericano, según datos estadísticos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el 20% al 40% de las personas en el continente americano se ven afectadas por la Hipertensión Arterial, siendo esta enfermedad la causante del 30% de las muertes en Latinoamérica. Así mismo, se reconoce que la sal es la principal razón por la cual, la población está desarrollando hipertensión arterial hoy en día (6). Por

otro lado, en Ecuador 2023, se realizó un estudio, el cual reveló que, de 40 adultos mayores, el 75% poseía conocimientos adecuados acerca de Hipertensión Arterial (HTA), mientras que en el 25% se encontró una gran deficiencia; respecto a las prácticas de prevención, el 80% manifestó consumir frutas, verduras y vegetales, mientras que el 15% indicó consumir más seguidos lácteos, grasas, y azúcares, y solo el 5% consume otro tipo de alimentos. Además, el 30% dijo que fumaba, mientras que el 65% no tenía este hábito. El 7.5% indicó que se realiza un chequeo médico una vez al mes, mientras que el 17.5% lo realizaba una vez cada 6 meses, seguido del 50% quienes indicaron que lo realizan una vez al año, y solamente el 25% no realizaba ningún tipo de chequeo o control rutinario (7). Otro estudio realizado en Ecuador 2021, halló que el 50% de personas tenían un bajo nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial y el 83% practicaba un autocuidado inadecuado. Después de la sesión educativa, el porcentaje con bajo conocimiento se redujo al 20% y las prácticas inadecuadas disminuyeron al 60%. La sesión educativa mejoró tanto el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial como las prácticas en autocuidado (8). En Brasil 2021, una investigación reveló cuales eran las prácticas preventivas y como controlaban la Hipertensión Arterial en pacientes ambulatorios. Se encontró que el 77.4% no llevan un estilo de vida adecuado, mientras que el 22.6% sí lo lleva. El 71.4% lleva una alimentación deficiente y solo el 28.6% lleva un estilo de alimentación adecuado. El 82.9% nunca había fumado, mientras que el 17.1% si ha fumado al menos una vez en su vida, en cuanto al consumo bebidas como café o alcohol, se encontró que el 36.4% habría consumido cafeína de 7 a 10 veces por semana, y respecto al alcohol, el 33.3% habría ingerido esta bebida al menos 7 a 10 veces por semana; respecto a la dimensión de dormir bien, solo el 16.7% indicaron haberse sentido descansado, mientras que el 83.3% indicó que no tener un sueño reparador (9). Finalmente, en Asunción 2022, un estudio evaluó el nivel de conocimiento que poseen aquellas personas hipertensas sobre su enfermedad, es por ello que, de un grupo de 425 personas, el 5.8% no pudo mencionar cuales órganos se veían afectados con la presión arterial elevada, mientras que, el 9% indica que no es necesario llevar un control de dieta o de medicación. Así mismo, el 7% de los participantes cree que la enfermedad no es permanente. Por otro lado, en cuanto a las prácticas de control de hipertensión, se evidenció que 60% de los participantes olvidaba tomar su medicación,

seguido del 25% quienes no consumían sus medicamentos a la hora respectiva, finalmente, en el 44% de los pacientes dejaban de tomarlas solo si experimentaban efectos adversos (10).

A nivel nacional, en la región Puno 2021, un estudio contó con la participación de 195 pacientes con Hipertensión Arterial, donde se evidenció el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores con Hipertensión Arterial. Se encontró que el 64.1% tienen un conocimiento medio, mientras que el 34.4% posee un nivel alto y solo el 1.5% demostró tener un conocimiento deficiente. Respecto a las prácticas de autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial relacionadas con la alimentación, el 51.3% de ellos tiene prácticas inadecuadas para su salud, sin embargo, el 48.7% si maneja buenos hábitos alimenticios. En cuanto al seguimiento y control a su enfermedad, el 45.6% no realizaba sus controles rutinarios, mientras que el 54.4%, si realizaba sus chequeos constantemente (11). Asimismo, en Chiclayo 2021, un estudio evidenció que el 38% de pacientes con Hipertensión Arterial tenían un nivel de conocimiento alto sobre prevención de esta enfermedad, seguido de un 57%, quien poseen conocimientos de nivel medio y solamente el 5% tenían un nivel de conocimiento deficiente. En cuanto a las prácticas preventivas, en la dimensión de alimentación, se conoció que solo el 65% tiene un conocimiento medianamente bueno, mientras que el 35% demostró tener conocimientos deficientes. Finalmente en lo que respecta, a la dimensión de actividad física, se evidenció que la alarmante cantidades del 100% no realiza ejercicio para controlar su enfermedad (12). En Trujillo 2021, un estudio reveló que el 68% de las personas tiene un alto nivel de conocimiento respecto a la Hipertensión Arterial, mientras que el 32% tiene un nivel medio. Además, el 79% mantiene un autocuidado regular, en cambio al 21% quienes han demostrado tener buen nivel de autocuidado. El estudio concluye en que si existe una relación considerable entre el nivel de conocimiento y el autocuidado del adulto mayor (13). En Lima 2021, en una investigación se evidenció que el 49.3%, de los pacientes poseía un bajo nivel de conocimiento respecto a Hipertensión Arterial, mientras que el 50.7% manejaba un nivel medio, sorprendentemente, no hubo ningún participante quien conociera su enfermedad por completo. Por otro lado, respecto a las prácticas de autocuidado de la Hipertensión Arterial, el 30.1% realizaba prácticas deficiente,

seguido del 57.5% que se encontraban en un nivel medio, y solamente el 12.3% desempeñó un alto nivel de autocuidado (14). En Piura 2022, una investigación realizada en 100 pacientes adultos que padecían de Hipertensión Arterial. Los resultados indicaron que, las prácticas de autocuidado en el 80% de la población representó un deficiente autocuidado, mientras que tan solo el 20% si tenía un buen control de la Hipertensión Arterial. Respecto a la alimentación, el 87% no llevaba una dieta adecuada, y solo el 13% llevo una alimentación saludable; mientras que en la dimensión de actividad y ejercicio, solo el 21% realizaba buenas prácticas en benéfico a su salud (15).

La Real Academia Española (RAE) define al conocimiento como un conjunto de ideas y conceptos que pueden ser claros y ordenados. Existen dos tipos principales de conocimiento: el común y el científico. El conocimiento común suele caracterizarse por ser impreciso y normalmente no se encuentra respaldado por evidencia, mientras que el conocimiento científico, suele apoyarse de teorías y hechos (16).

Para otros, el conocimiento científico es lógico, medible, objetivo, organizado y comprobado a través de la experiencia. Es la habilidad de una persona para diferenciar y evaluar en un contexto o teoría. Esta habilidad implica dos cosas: la capacidad del individuo para hacer distinciones y su papel dentro de un ámbito de acción que es generado y sostenido por el colectivo (17).

Otros lo definen como un flujo que combina vivencias, valores esenciales, información del entorno y distintos puntos de vista, a través del cual podemos interpretar y asimilar nuevas experiencias y datos. Este flujo de conocimiento surge y se emplea en la mente de aquellos que lo poseen. En el ámbito organizacional, el conocimiento no se limita únicamente a documentos escritos, sino que también se manifiesta en las prácticas diarias, los procesos internos y las normativas establecidas (18).

La práctica es definida como la aplicación de lo aprendido, ejecución que implica poner a prueba los conocimientos y habilidades adquiridos, lo que fortalece la comprensión y consolida el aprendizaje. La aplicación efectiva requiere reflexión y ajustes continuos para mejorar y adaptarse a diferentes contextos, esta ejecución, suele ser muy útil en distintos aspectos, desde lo académico hasta lo laboral (19).

La hipertensión arterial, una enfermedad que a menudo pasa desapercibida en sus etapas iniciales, es reconocida como una afección compleja influenciada por diversos factores. Su diagnóstico se realiza cuando la presión sanguínea alcanza o supera los 140/90 mmHg. Los riesgos asociados con la Hipertensión Arterial, pueden clasificarse en dos grupos: aquellos que son modificables, como la dieta y el estilo de vida, y aquellos que no lo son, como la edad, el género y la genética. Es fundamental entender estos factores para abordar eficazmente esta enfermedad y prevenir complicaciones graves (20).

Los conocimientos sobre la hipertensión arterial engloban las ideas o percepciones que una persona tiene sobre esta enfermedad. Estas concepciones pueden ser el resultado de experiencias personales, conversaciones con amigos o familiares, así como de la información obtenida a través de diversos medios, como programas de televisión, sitios web de salud, libros o folletos informativos. Además, estos conocimientos pueden influir en la manera en que una persona percibe y maneja su propia salud, así como en las decisiones que toma respecto a su tratamiento y cuidado personal. Es importante tener en cuenta que los conocimientos sobre la hipertensión arterial pueden variar considerablemente entre individuos, dependiendo de factores como la educación, el acceso a la información y las creencias culturales (21).

Otras definen al conocimiento de la hipertensión como ideas que los pacientes han adquirido a través de la práctica y el aprendizaje sobre la hipertensión arterial abarcan la definición de la enfermedad, sus síntomas, la frecuencia con la que deben controlarse y los valores considerados normales. Este conocimiento, adquirido a lo largo del tiempo, influye en la manera en que los individuos gestionan su salud cardiovascular y toman decisiones relacionadas con su tratamiento y cuidado personal (22).

Existen dos factores de riesgo que van a influenciar sobre la aparición de la hipertensión arterial, el primero de ellos, son los factores de riesgo modificables: Estos elementos ofrecen oportunidades para prevenir enfermedades, en este caso la hipertensión arterial. El exceso de peso y una dieta alta en grasas y sal, puede elevar la presión arterial; y por cada kilogramo perdido, la presión arterial puede disminuir de

1.6 a 1.3 milímetros de mercurio (mm/Hg). La falta de actividad física también puede aumentar la presión arterial al afectar negativamente la elasticidad de las arterias y la sensibilidad a la insulina. Fumar con frecuencia puede dañar los vasos sanguíneos y aumentar el riesgo de aterosclerosis; mientras que el consumo de alcohol y cafeína puede elevar temporalmente la presión arterial (23).

Existen los factores de riesgo no modificables: los cuales son aspectos que no se pueden cambiar y que también aumentan el riesgo de hipertensión arterial. La historia familiar juega un papel clave, ya que aquellos pacientes con antecedentes de familia con hipertensión tienen mayor posibilidad de sufrir con esta enfermedad. Además, los hombres tienen una predisposición mayor que las mujeres, especialmente después de la menopausia. La etnia negra tiene una mayor tendencia a la hipertensión. Por último, el envejecimiento natural del cuerpo puede hacer que las arterias se vuelvan más rígidas, dificultando el flujo sanguíneo y aumentando el riesgo de hipertensión (24).

Las medidas de control de la hipertensión, empieza desde los estilos de vida saludables mediante una variedad de decisiones que favorecen el bienestar de las personas. Estas opciones se encuentran en los diferentes entornos en los que las personas interactúan a diario, ya sea en sus hogares, lugares de trabajo, centros de estudio o momentos de ocio. Estas elecciones están moldeadas por una interacción compleja entre aspectos biológicos, psicológicos y sociales, lo que significa que la adquirir estos hábitos saludables es el resultado de una combinación única de factores que influyen en cada individuo de manera distinta (25).

La alimentación para personas con hipertensión debería tener poca sal y contener la cantidad adecuada de frutas y verduras. También señalan que es importante elegir bien los alimentos y controlar la cantidad que se consume, así como beber suficiente agua cada día y limitar el uso de sal y azúcar. Sugieren que aproximadamente la mitad de la dieta debería consistir en carbohidratos, tanto simples como complejos, y que se eviten las grasas saturadas en favor de las grasas no saturadas (26).

Para ayudar a controlar la Hipertensión Arterial, se deben modificar el estilo de vida, incluyendo seguir una dieta equilibrada, como la dieta mediterránea, y reducir la

ingesta de sodio, evitando añadir sal a los alimentos, especialmente a los embutidos, que son ricos en este mineral. Es importante limitar el consumo de alcohol y optar por bebidas como el café o el té negro o verde, que pueden tener efectos positivos sobre la presión arterial. Evitar las bebidas azucaradas es esencial, ya que están asociadas con el sobrepeso, la obesidad y la diabetes mellitus. Asimismo, la práctica regular de ejercicio físico es fundamental, pues contribuye a disminuir la presión arterial y a mejorar la salud cardiovascular. Por otro lado, aunque existen diversas formas no farmacológicas para controlar la presión arterial, las personas siguen optando los fármacos más comunes para la hipertensión arterial entre ellos los inhibidores del sistema renina-angiotensina, los antagonistas de los canales de calcio y los diuréticos tiazídicos (27).

Entre las complicaciones más destacadas se encuentran la aterosclerosis y el endurecimiento de las arterias, que surgen cuando los vasos sanguíneos responden a una presión persistente engrosándose y perdiendo flexibilidad. Esto facilita la acumulación de grasas en las arterias, exacerbando la hipertensión y causando más daño a los vasos sanguíneos. La enfermedad coronaria puede desarrollarse cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos que nutren el músculo cardíaco, lo que obliga al corazón a trabajar más para mantener el flujo sanguíneo. Además, la arteriosclerosis en los vasos cerebrales puede provocar bloqueos o hemorragias cerebrales, aumentando el riesgo de accidente cerebrovascular, especialmente en individuos con hipertensión. También se corre el riesgo de ruptura de los vasos sanguíneos en los ojos, lo que puede ocasionar pérdida de la visión, y de insuficiencia renal debido a la sensibilidad de los riñones a los cambios en el flujo sanguíneo inducidos por la hipertensión. Entre los factores de riesgo modificables se incluyen el estrés, el estilo de vida, el sobrepeso y la obesidad (28).

Por otro lado, la prevención es la planificación y disposición previa de acciones para prevenir posibles riesgos o llevar a cabo determinadas tareas de manera efectiva y segura. Este proceso implica una anticipación consciente y una organización adecuada de recursos y estrategias para garantizar resultados óptimos (29).

Las prácticas preventivas es el pensamiento estratégico el cual busca reducir la incidencia de un evento a ocurrir, este suele tener un enfoque desde lo práctico, usualmente suele abordarse, enfermedades, lesiones o algún problema de salud (30). Las prácticas preventivas en personas hipertensas hacen referencia a tomar medidas adecuadas y efectivas para prevenir o disminuir el riesgo de sufrir hipertensión arterial en el futuro, lo cual es primordial para mantener una buena salud cardiovascular a largo plazo (31).

Tener un exceso de peso aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades como diabetes, colesterol alto, presión arterial alta, problemas cardíacos y cerebrales, entre otras. También puede afectar la salud mental, causando baja autoestima, depresión y ansiedad. (32). Es importante realizar un control de peso, ya que el exceso de este es un comportamiento dañino adquirido a través de la repetición de acciones o impulsos naturales que pueden ser perjudiciales para la salud o el bienestar (33).

Respecto a la actividad física en pacientes hipertensos, se aconseja realizar al menos 30 minutos diarios de ejercicio aeróbico dinámico junto con ejercicios de resistencia. Las guías nacionales e internacionales destacan que aumentar la actividad física es fundamental como primera medida para prevenir y tratar la hipertensión antes de considerar medicamentos (34).

El presente estudio se sustenta en la teoría de enfermería del Cuidado transpersonal de la Sra Jean Watson. Esta teoría sostiene que el cuidado requiere de una relación surgida de la interacción entre el paciente y su familia, con el fin de proporcionar cuidados adaptados a sus necesidades, ofrecer comodidad en el entorno y garantizar su seguridad, demostrando así un alto nivel de habilidades y competencias. Además, esta teoría surge de la preocupación de Jean Watson por renovar el concepto de cuidado y dignificar el ámbito de la enfermería. El cuidado de las personas muestra que, frente al riesgo de deshumanización en la atención enfermero-paciente debido a las reformas administrativas en numerosos sistemas de salud globales, es importante preservar el aspecto humano, espiritual y transpersonal en los niveles clínico, administrativo, educativo y de investigación en enfermería. Este enfoque mejora la calidad de vida del paciente, y fomenta una relación más profunda entre el profesional

de enfermería y aquellos a quienes cuida. Asimismo, al integrar la teoría del cuidado transpersonal en la práctica, se promueve un ambiente de trabajo más satisfactorio para los profesionales de la salud (35).

Guevara y colaboradores (36), en Ecuador, en el año 2023, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “determinar el conocimiento y las prácticas preventivas en pacientes con hipertensión arterial del hospital público de Manabí”. La metodología de estudio fue cuantitativo, descriptivo-correlacional, y de corte transversal. La población y muestra estuvieron conformadas por 192 pacientes, a los mismos que se les aplicó una encuesta como instrumento de recolección de datos. Los resultados demostraron que el 71,4% de los pacientes poseían un buen nivel del conocimiento relacionado a la hipertensión, mientras que el 64,2% mantenía un buen nivel de prácticas preventivas de autocuidado frente a la hipertensión arterial. El estudio concluye indicando que tanto el conocimiento sobre la hipertensión arterial como las prácticas preventivas fueron altos.

Quiroz y colaborades (37) en México, en el año 2022, llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue “identificar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y las prácticas preventivas de sus complicaciones en adultos de una comunidad rural de Nayarit”. La metodología de estudio optó por un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, transversal y prospectivo, utilizando una muestra de 64 pacientes se aplicó una encuesta. Los resultados indicaron que, respecto al conocimiento de la enfermedad, el 50% de los participantes poseía un nivel bueno, el 29.68% tenía un nivel regular y el 20.31% obtenía un nivel bajo. En cuanto a las prácticas preventivas relacionadas con la dieta y el ejercicio, el 50% de los participantes mostró un buen nivel, el 10.96% tenía un nivel regular y el 39.06% presentaba un mal nivel. El estudio concluye que existe una deficiencia en el conocimiento de la población sobre la hipertensión arterial y que una gran parte de los participantes no siguen prácticas preventivas adecuadas.

Gledhill y colaboradores (38), en Venezuela, durante el año 2023 realizaron un estudio que tuvo como objetivo “determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adopción de prácticas preventivas en usuarios del ambulatorio Eutimio Rivas”. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, de corte

transversal, se aplicó un cuestionario estandarizado a una muestra de 66 personas hipertensas y no hipertensas. Los resultados demostraron que el 31.82% de los encuestados tenía un nivel aceptable de conocimiento sobre hipertensión arterial. Además, aquellos con mayor conocimiento tendían a prácticas preventivas más adecuadas, como adherirse a terapia farmacológica, llevar una dieta saludable, realizar actividad física regular, reducir el consumo de sal, controlar el peso corporal y abstenerse del consumo de alcohol y tabaco. En conclusión, se reveló una correlación significativa entre la hipertensión y el nivel del conocimiento ($p < 0.05$).

Macas (39) en Ecuador, en el año 2023, realizó una investigación donde el objetivo fue “Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Hipertensión en pacientes hipertensos del centro de salud N°1 de Loja”. La metodología de estudio fue cuantitativo, de corte longitudinal, y se aplicó a 62 pacientes. El instrumento fue un cuestionario de conocimientos sobre hipertensión arterial y para la presión arterial la Guía ISH 2020. Como principales resultados fue que antes de la intervención educativa, el 48% ($n=30$) de los participantes tenía presión arterial normal-alta y el 55% ($n=34$) tenía un nivel medio de conocimiento, personas de 40-64 años y nivel de instrucción básica. Después de la intervención, el 97% ($n=60$) alcanzó un nivel alto de conocimiento y el 48% ($n=30$) mantuvo una presión arterial normal. Se concluyó que el análisis de Chi Cuadrado arrojó un valor de 4.28, indicando asociación significativa entre ambas variables ($p < 0.05$)

Vergottini (40) en Argentina, en el año 2022, realizó una investigación con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en un área alejada de grandes centros urbanos”. Se utilizó una metodología de estudio epidemiológico, transversal observacional. Con una población de 457 personas jóvenes. Se utilizó la técnica de prevalencia de HTA. El 45% desconocía su hipertensión, y del 55% que lo sabía, el 84% tenía hipertensión no controlada a pesar del tratamiento. El análisis multivariado demostró mayor prevalencia de hipertensión en personas con bajos niveles educativos. La conformación androide en mujeres y androide-ginecoide en hombres, y un perímetro de cintura de "Muy Alto Riesgo" (>88 cm en mujeres y >102 cm en hombres), fueron

factores de riesgo significativos para hipertensión. Se concluyó que la hipertensión arterial (HTA) presentó una alta prevalencia en mujeres mayores a 40 años.

Huamaní y Villanueva (41) en Chíncha, en el año 2021, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Cesar López Silva”. La metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 66 pacientes, el instrumento fue una encuesta. Los resultados indican que solo el 6.0% obtuvo un puntaje alto, respecto al nivel de conocimientos acerca de su enfermedad, seguido del 81.7% quienes mostraron tener un nivel medio, y solo el 12.3% demostró manejar un nivel bajo. Respecto a las prácticas preventivas, el 21.2% ejecuta actividades que benefician su salud, mientras que el 57.5% realizaba prácticas medianamente buenas, mientras que el 21.3% no realiza prácticas adecuadas. El estudio concluye, que existe relación significativa entre las variables conocimientos y prácticas del autocuidado.

García e Inga (42) en Trujillo, en el año 2023, desarrollaron una investigación con el objetivo de "determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, 2023". La metodología fue de diseño no experimental, descriptivo y correlacional, el estudio contó con la participación de 115 pacientes. Respecto al instrumento, se aplicaron dos encuestas. Los resultados indicaron que, el 4% de los pacientes poseía un nivel bajo de conocimiento, seguido del 13% que mostró entendimiento en la categoría media, y finalmente el 83% de ellos tenía alto nivel de conocimiento. Las prácticas preventivas de los pacientes fueron que, el 5% realiza prácticas deficientes, mientras que el 10% realiza un nivel regular, y finalmente el 85% obtuvo un nivel eficiente. El estudio concluye que las variables nivel de conocimiento y prácticas preventivas guardan relación significativa.

Cerda y León (43) en Ayacucho, en el año 2023, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar los conocimientos, prácticas y actitudes preventivas en pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud “Conchopata”. Dicho estudio optó por una

metodología de enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, de corte transversal. Respecto a la muestra, se contó con la participación de 90 pacientes, así mismo, se les aplicó un cuestionario como herramienta. Los resultados revelaron que el 40% conoce su enfermedad, mientras que el 60% no poseen los conocimientos suficientes acerca de la hipertensión. Por otro lado, respecto a las prácticas que realizan con relación a su enfermedad, el 70% ejecuta prácticas en beneficio a su salud, mientras que el 30% tiene practicas inadecuadas que perjudican su salud. El estudio concluye en que el 60% de los pacientes no poseen necesarios para cuidar la hipertensión, sin embargo, el 70% tiene buenas prácticas.

Altamirano y Pérez (44) en Rioja, San Martín, durante el año 2021, realizaron una investigación con el objetivo de “Determinar nivel de conocimientos y prácticas sobre la hipertensión arterial en pacientes del hospital de Rioja”. La metodología de estudio es de método cuantitativo no experimental, de diseño transversal, con un alcance descriptivo y a la vez correlacional. La población y muestra fueron 153 pacientes hipertensos. Los principales resultados encontraron que el 56.21% de los pacientes mostró un buen nivel de conocimiento, y el 67.32% demostró prácticas adecuadas; la prueba de asociación encontró una significancia de p valor=0.001. Se concluyó que, existe una un buen nivel de conocimientos y prácticas preventivas, con una asociación estadística entre los conocimientos y las prácticas preventivas en hipertensión arterial.

Castro (12) en Chiclayo, Lambayeque, en el año 2022, realizó una investigación con el objetivo de determinar “Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de hipertensión arterial del adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo”. Se utilizó metodología de un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y transversal. La población fue 65 adultos mayores. El instrumento fue una encuesta virtual. Los resultados indicaron que el nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial fue en un 5% bajo, 57% medio y 38% alto. En cuanto a las dimensiones, en alimentación, el 35% de los participantes mostró un nivel de conocimiento bajo, el 65% medio y ninguno alcanzó un nivel alto. En la dimensión de actividad física, todos los participantes (100%) presentaron un nivel de conocimiento bajo. Se concluyó que, existe asociación significativa entre los niveles del conocimiento y las prácticas preventivas.

Este estudio es importante porque mejora la comprensión de la hipertensión arterial en la población específica, promoviendo la prevención y el manejo adecuado de la condición; es decir, al identificar las causas, factores de riesgo, síntomas y complicaciones, se aumenta la conciencia sobre la necesidad de monitorear y controlar la presión arterial regularmente. Además, los resultados del estudio pueden orientar políticas de salud pública y programas de intervención, reduciendo la incidencia y el impacto de esta enfermedad en la comunidad; contribuyendo a mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones graves asociadas a la enfermedad.

La justificación teórica del estudio se basa en la capacidad para proporcionar datos aplicables directamente en la mejora del cuidado de los pacientes con hipertensión arterial, fundamentado en la teoría del "Cuidado transpersonal" de Jean Watson, que enfatiza una relación profunda y holística entre el paciente y el profesional de salud. Además, se han consultado bases científicas confiables que ayudan a comprender mejor las causas, factores de riesgo, síntomas y complicaciones de la enfermedad, y se generará nuevo conocimiento que permitirá implementar programas de intervención más efectivos y personalizados.

La justificación práctica del estudio se basa en su capacidad para proporcionar datos aplicables directamente en la mejora del cuidado de los pacientes con hipertensión arterial, buscando desarrollar estrategias efectivas para el tratamiento y prevención de la hipertensión mediante la identificación de factores de riesgo, síntomas y complicaciones. Además, los resultados podrían servir para implementar programas de intervención más efectivos y personalizados, con el cual se reducirá la carga de la enfermedad y por ende mejorará la calidad de vida de las personas.

La justificación metodológica del estudio se basa en la necesidad de seguir rigurosamente los pasos del método científico para garantizar la obtención de datos precisos y fiables sobre la hipertensión arterial; para ello se utilizará un instrumento válido y confiable que garantice la calidad de la información y asegurando que las estrategias desarrolladas para el tratamiento y prevención de la hipertensión sean efectivas y basadas en evidencia.

Finalmente, el objetivo de la presente investigación fue, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden a un establecimiento de salud público, Lima - 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo y diseño de investigación

El enfoque del estudio es cuantitativo, ya que se centra en la recolección y análisis de datos numéricos para obtener información precisa y objetiva . El diseño es no experimental, lo que significa que no se manipularán las variables de estudio, sino que se observarán tal como ocurren en su entorno natural. El nivel de estudio es descriptivo, porque se dedica a describir las características del fenómeno estudiado detalladamente; además, es correlacional, porque busca establecer y analizar las posibles asociaciones entre diferentes variables. Es de corte transversal, ya que los datos se recogerán en un único momento en el tiempo, proporcionando una visión puntual y específica de la situación en estudio en ese momento . Finalmente, el tipo de investigación es explicativo, porque busca describir y correlacionar las variables, entender las razones y causas subyacentes a los patrones observados (45).

2.2 Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)

Población

La población del estudio estuvo conformada por los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Ex Fundo Naranjal , dicho establecimiento corresponde a la categoría I-3, en donde se realizan los diagnósticos, tratamiento y control a los pacientes con HTA. Según la Médico Responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños No Transmisibles (ESDNT) se registra un promedio de 172 pacientes atendidos al mes; por lo tanto, este dato se tomó como referencia para establecer la muestra de la población.

Criterios de inclusión:

- Ser paciente diagnosticado con hipertensión arterial.
- Tener entre 30 y 65 años de edad.
- Haber recibido tratamiento antihipertensivo mayor de seis meses.
- No presentar comorbilidades graves que afecten el estudio.
- Aceptar voluntariamente el estudio y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Haber recibido tratamiento antihipertensivo menor de seis meses
- Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial menores de 30 y mayores de 65 años de edad.
- Pacientes que no hayan recibido tratamiento antihipertensivo durante al menos seis meses.
- Pacientes con trastornos psiquiátricos severos o cualquier condición que altere significativamente el comportamiento o la comunicación.
- Pacientes hipertensos que no acepten firmar el consentimiento informado.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la siguiente fórmula para la población.

$$n = \frac{Z^2 N (p)(q)}{e^2(N - 1) + Z^2 (p)(q)}$$

Donde: n=muestra N= población

(172)

P= probabilidad a favor (50%)

q= probabilidad en contra (50%)

Z= nivel de confianza (1.96)

E=0.5 margen de error (50%)

Por consiguiente:

$$n = \frac{(1.96)^2 172 (0.5) (0.5)}{(0.5)^2(172 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)} = 119$$

$$n = 119$$

Muestra:

La muestra quedó representada por 119 pacientes que recibieron atención por diagnóstico de hipertensión arterial en el Centro de Salud Ex Fundo Naranjal.

Muestreo:

El muestreo es probabilístico, ya que la selección de los participantes se basó en un proceso aleatorio. Este tipo de muestreo permite al investigador obtener una muestra representativa de la población, garantizando que cada individuo tenga la misma probabilidad de ser seleccionado (46).

2.3 Variables de estudio**Variable 1: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.****Definición conceptual**

Los conocimientos sobre la Hipertensión Arterial (HTA) engloban las ideas o percepciones que una persona tiene sobre esta enfermedad; estas concepciones pueden ser el resultado de experiencias personales, conversaciones con amigos o familiares, así como de la información obtenida a través de diversos medios, como programas de televisión, sitios web de salud, libros o folletos informativos (21).

Definición operacional

Es el conocimiento que los pacientes del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, adquieren o aprenden sobre la prevención de la Hipertensión Arterial (HTA); este conocimiento se divide en cuatro dimensiones: generalidades sobre la enfermedad, causas y factores de riesgo, medidas de control, complicaciones y tratamiento. Fue evaluado mediante un cuestionario que abarca todos estos aspectos.

Variable 2: Prácticas preventivas sobre hipertensión arterial.**Definición conceptual**

Las prácticas preventivas en personas hipertensas hacen referencia a tomar medidas adecuadas y efectivas para prevenir o disminuir el riesgo de complicaciones

relacionadas con la hipertensión arterial en el futuro, lo cual es fundamental para mantener una buena salud cardiovascular a largo plazo (31).

Definición Operacional

Las prácticas preventivas en personas hipertensas del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal se refieren a las medidas adecuadas y efectivas que toman para prevenir o disminuir el riesgo de complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial (HTA). Estas prácticas fueron medidas mediante un cuestionario de 20 ítems que evalúa cuatro dimensiones: alimentación saludable, monitoreo de peso, prácticas de hábitos nocivos y actividad física.

2.4 Técnicas é instrumentos de recolección de datos

La técnica de estudio fue la aplicación de encuestas para ambas variables. Esta técnica permitirá recolectar datos cuantitativos de manera sistemática y estandarizada. Las encuestas consistirán en un cuestionario estructurado que los participantes completarán de manera presencial.

Descripción de los instrumentos de recolección de datos

El instrumento para medir la variable conocimientos sobre hipertensión arterial, fue obtenido de la investigación de Cárdenas y colaboradores (47), titulada “Conocimiento y prácticas de prevención de hipertensión arterial en comerciantes del mercado central de Huanta 2021”. Este cuestionario está compuesto por 20 ítems, distribuidos en cuatro dimensiones: generalidades de la enfermedad (3 ítems), factores de riesgo (6 ítems), medidas de control (4 ítems), y complicaciones y tratamiento (7 ítems). Las respuestas de cada pregunta se califican como correcta = 1 punto, e incorrecta o sin respuesta = 0 puntos, utilizando una escala vigesimal. Los valores finales del conocimiento se categorizan como: bueno (15 a 20 puntos), regular (11 a 14 puntos) y deficiente (0 a 10 puntos).

Asimismo, la validez del instrumento fue determinada por el autor a través de juicio de expertos, alcanzando una coherencia del 100% entre los jueces, lo que garantiza la adecuación del contenido. En cuanto a la confiabilidad, se utilizó la prueba KR-20,

obteniendo un coeficiente de 0.78, lo cual indica que el instrumento es confiable y adecuado para su uso en el presente estudio.

Mientras que, el instrumento para medir la variable prácticas preventivas sobre la hipertensión arterial, fue obtenido del estudio de Risco (48), titulado: “Prácticas preventivas de la hipertensión y presión arterial en los trabajadores de Cineplanet Brasil, Breña-2020”. Este cuestionario está compuesto por 20 ítems, distribuido en 4 dimensiones: alimentación saludable (7 ítems), monitoreo de peso (3 ítems), prácticas de hábitos nocivos (7 ítems), actividad física (3 ítems). Sus respuestas se dan en una escala de Likert (de 01 al 05 puntos). El valor final de las prácticas preventivas es: adecuada (de 74 a 100 puntos), regular (de 47 a 73 puntos), inadecuada (de 20 a 46 puntos).

La validez del cuestionario para medir las prácticas preventivas fue evaluada mediante juicio de expertos, garantizando la adecuación del contenido y su relevancia para el estudio. En cuanto a la confiabilidad, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.825, lo que indica un alto nivel de consistencia interna del instrumento.

2.5 Plan de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos La aplicación de las encuestas se inició solicitando permiso a las autoridades pertinentes de la Universidad María Auxiliadora, asegurando la aprobación ética y logística necesaria para llevar a cabo la investigación de manera adecuada y respetuosa. Posteriormente, se coordinó con el director médico del Centro de Salud, lugar del estudio, para obtener su autorización y colaboración en el proceso de recolección de datos. Las encuestas se llevaron a cabo de manera presencial durante el horario matutino, cuando hay mayor demanda de pacientes. Cada encuesta tuvo una duración aproximada de 20 minutos, y se verificó que los cuestionarios estén correctamente llenados después de su aplicación.

2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.

La aplicación de las encuestas se llevó a cabo de manera presencial, previa coordinación con la médico responsable de la estrategia sanitaria de daños no transmisibles (ESDNT). Para ello, se acudió al establecimiento de salud durante el horario de 08:00 a 13:00 horas, que es el turno con mayor afluencia de pacientes. Las encuestas tuvieron una duración aproximadamente de 20 minutos cada una.

2.6 Método de análisis estadístico

Para la redacción, procesamiento, presentación y análisis de los datos recolectados, se utilizaron diferentes software y paquetes estadísticos de manera sistemática. Microsoft Word se empleó para la redacción de los informes en sus diferentes capítulos del informe final del proyecto de investigación y la posterior tesis. Microsoft Excel se utilizó para el procesamiento y tabulación de datos estadísticos. Los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos se procesarán a través del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), y con ellos se realizarán los cruces de las variables con sus respectivas dimensiones, conformando las hipótesis específicas. Los resultados se presentarán con precisiones porcentuales, ordenados de mayor a menor relevancia, y se sustentará la información a través de tablas y gráficos. Esta metodología permitió evidenciar la realidad estudiada y analizar los datos para contrastar las hipótesis planteadas. Además, se realizó un análisis inferencial para examinar las relaciones entre variables y efectuar comparaciones significativas utilizando la prueba estadística Chi Cuadrado.

2.7 Aspectos éticos

El principio de autonomía se respetó garantizando que los participantes tengan la libertad de decidir sobre su participación en el estudio, asegurando que comprendan completamente el propósito y los procedimientos antes de dar su consentimiento informado (49).

El principio de beneficencia se aplicó asegurando que los beneficios potenciales del estudio superen cualquier posible riesgo o daño para los participantes. Esto implica diseñar el estudio de manera que maximice los beneficios para la salud y el bienestar de los participantes (50).

El principio de no maleficencia se observó al asegurar que ningún participante sufra daño o perjuicio como resultado de su participación en el estudio. Se tomarán todas las precauciones necesarias para minimizar cualquier riesgo asociado con el estudio (51).

El principio de justicia se implementó garantizando que todos los participantes sean tratados de manera equitativa y que se respeten sus derechos y dignidad. Esto implica seleccionar a los participantes de manera justa y asegurarse de que ningún grupo sea injustamente excluido o incluido en el estudio (52).

III. RESULTADOS

III.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1. Datos generales de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad (Agrupada)	<= 30 años	1	0,8%
	De 31 - 40 años	5	4,2%
	De 41 - 50 años	16	13,4%
	De 51 - 60 años	28	23,5%
	De 61 - 70 años	31	26,1%
	De 71 - 80 años	27	22,7%
	De 81 años a +	11	9,2%
Sexo	Masculino	52	43,7%
	Femenino	67	56,3%
Estado civil	Soltero (a)	3	2,5%
	Casado (a)	75	63,0%
	Conviviente	29	24,4%
	Divorciado (a)	3	2,5%
	Viudo (a)	9	7,6%
Grado de instrucción	Sin instrucción	2	1,7%
	Primaria	21	17,6%
	Secundaria	62	52,1%

Técnico	17	14,3%
Universitario	17	14,3%
Total	119	100,0%

La tabla 1, presenta los datos generales de los participantes; en cuanto a la edad, el mayor porcentaje de pacientes se encuentra en el rango de 61 a 70 años con el 26.1%, seguido por el grupo de 51 a 60 años con el 23.5%, y el grupo de 71 a 80 años con el 22.7%. En cuanto al sexo, el 56.3% son femeninas y el 43.7% masculinos. En el estado civil, el 63% de los pacientes son casados, seguido por el 24.4% que son convivientes. Con relación al grado de instrucción, el 52.1%, tiene educación secundaria, seguido por un 17.6% con educación primaria y un 14.3% con nivel universitario.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel de conocimiento	Deficiente	15	12,6%	12,6%
	Regular	73	61,3%	73,9%
	Bueno	31	26,1%	100,0%
	Total	119	100,0%	

La Tabla 2, muestra el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de los participantes; donde, la mayoría de los pacientes (61.3%) tiene un nivel de conocimiento regular sobre la hipertensión arterial, seguido por un 26.1% que posee un nivel bueno de conocimiento. Solo el 12.6% de los pacientes demuestra un conocimiento deficiente sobre la hipertensión.

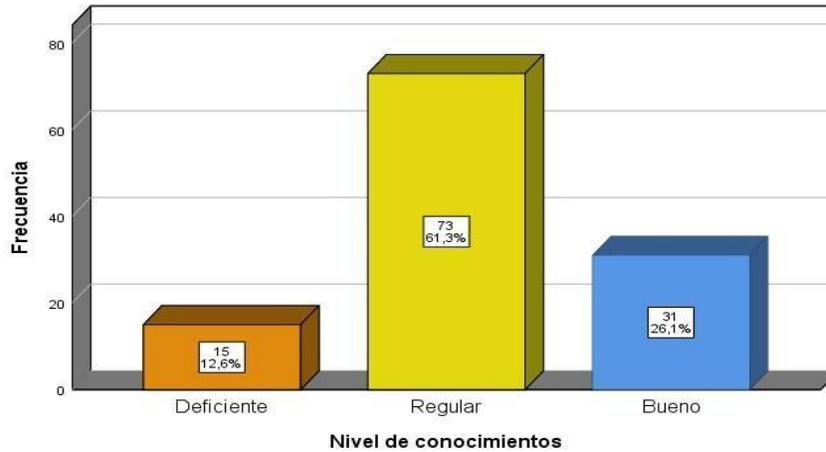


Figura 1. Porcentaje del conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024

La figura 1, indica que la mayoría de los participantes (61.3%) tiene un nivel de conocimiento regular sobre hipertensión arterial, mientras que el 26.1% posee un nivel bueno y el 12.6% muestra un conocimiento deficiente.

Tabla 3. Prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Prácticas preventivas	Inadecuada	24	20,2%
	Regular	59	49,6%
	Adecuada	36	30,3%
Total	119	100,0%	

La tabla 3, presenta las prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes; dónde el 49.6% de los pacientes muestra un nivel regular en cuanto a sus prácticas preventivas, mientras que el 30.3% tiene prácticas adecuadas. Sin embargo, el 20.2% de los pacientes sigue prácticas inadecuadas.

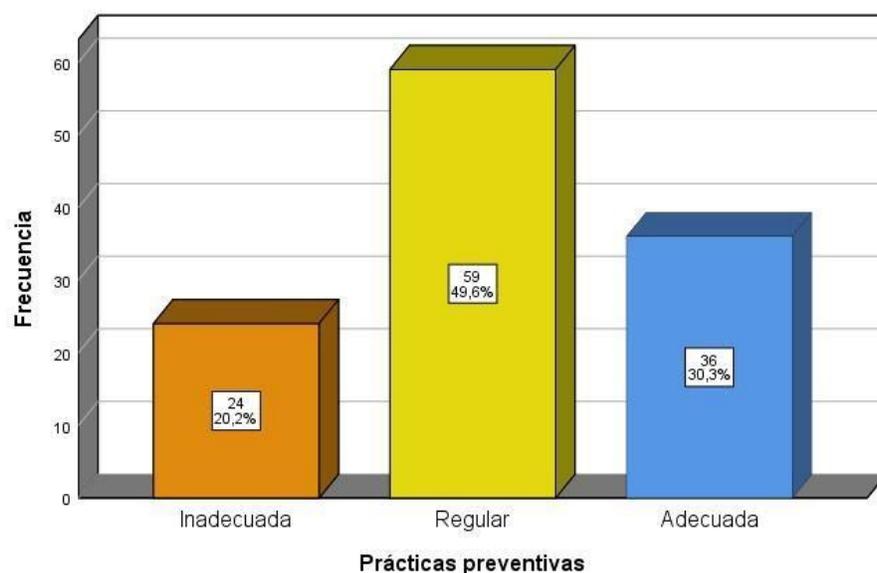


Figura 2. Porcentaje prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024, 2024

La figura 2, indica que el 49.6% de los pacientes presenta un nivel regular de prácticas preventivas sobre hipertensión arterial, el 30.3% tiene prácticas adecuadas, y el 20.2% sigue prácticas inadecuadas.

III.3. ANÁLISIS INFERENCIAL

3.2.1. Planteamiento de hipótesis general:

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.

H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.

Nivel de significancia: NC =

0,95 (nivel de confianza). α =

0.05 (Margen de error).

El margen de error del 5% (0.05) es utilizado porque es el estándar en investigaciones de salud, ofreciendo un equilibrio entre precisión y viabilidad. Este margen permite aceptar un pequeño grado de error en los resultados, asegurando al mismo tiempo una alta probabilidad (95%) de que los resultados reflejen correctamente la realidad de la población estudiada (53).

Prueba de correlación: Chi cuadrado.

La prueba estadística Chi Cuadrado es adecuada para este estudio porque permite evaluar si existe una relación significativa entre dos variables categóricas, como el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en pacientes con hipertensión arterial. Además, es útil para comparar frecuencias observadas con las frecuencias esperadas en una muestra (54).

Criterio de decisión:

- Si $p\text{-valor} < 0.05$ se rechaza la H_0
- Si $p\text{-valor} \geq 0.05$ se acepta la H_0 y se rechaza la H_1

3.2.2. TABLAS CRUZADAS:

Tabla 1. Tabla cruzada entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.

		Prácticas preventivas			Total	
		Inadecuada	Regular	Adecuada		
Nivel de conocimientos	Deficiente	Recuento	9	4	2	15
		% dentro de Nivel de conocimientos	60,0%	26,7%	13,3%	100,0%
	Regular	Recuento	10	40	23	73
		% dentro de Nivel de conocimientos	13,7%	54,8%	31,5%	100,0%
	Bueno	Recuento	5	15	11	31
		% dentro de Nivel de conocimientos	16,1%	48,4%	35,5%	100,0%
Total	Recuento	24	59	36	119	
	% dentro de Nivel de conocimientos	20,2%	49,6%	30,3%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Correlación de Pearson	17,301 ^a	4	,002
Razón de verosimilitud	14,064	4	,007
Asociación lineal por lineal	5,935	1	,015
N de casos válidos	119		

a. 2 casillas (22,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,03.

Según los resultados de la Tabla 4 y la prueba de Chi Cuadrado, el valor de p obtenido es 0.002, que es menor que el nivel de significancia establecido de 0.05. Esto permite rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis alternativa (H1), lo que indica que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en los pacientes que acuden

a un establecimiento de salud público en 2024. Esto indica que los pacientes con mayores niveles de conocimiento tienden a adoptar prácticas preventivas más adecuadas.

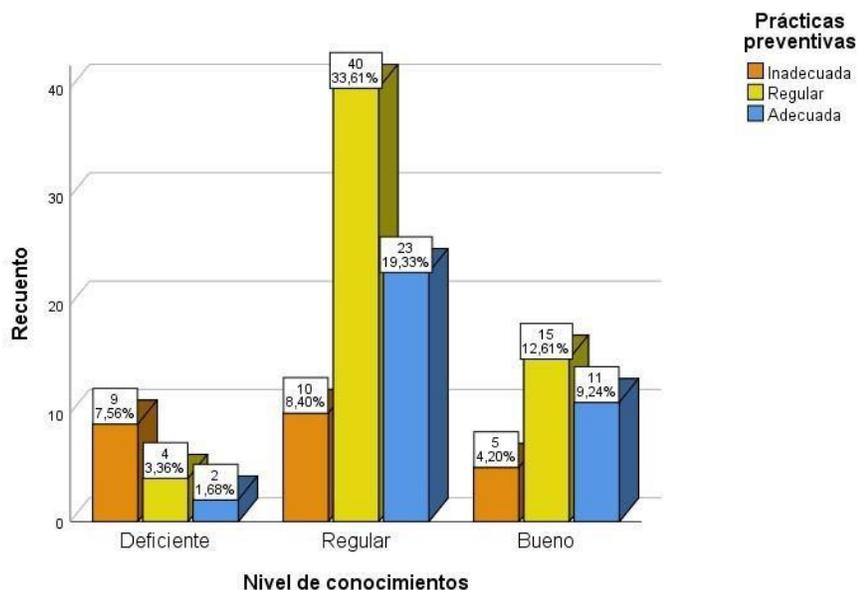


Figura 3. Prácticas preventivas dentro del nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.

La figura 3, Se observa que los pacientes con un nivel regular de conocimientos son los que más adoptan prácticas preventivas regulares, representando un 33.61% (40 pacientes). En el grupo con nivel de conocimientos bueno, un 12.61% (15 pacientes) adopta prácticas preventivas adecuadas, mientras que aquellos con un nivel de conocimientos deficiente tienden a tener prácticas inadecuadas, con un 7.56% (9 pacientes)

Planteamiento de Hipótesis Específica 1:

H1: Existe relación significativa entre la dimensión conocimientos generales de la enfermedad y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión conocimientos generales de la enfermedad y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.

Tabla 2. Tabla cruzada entre la dimensión conocimientos generales de la enfermedad y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden a un establecimiento de salud público, 2024.

		Prácticas preventivas			Total	
		Inadecuada	Regular	Adecuada		
Generalidades de la enfermedad	Deficiente	Recuento	18	31	12	61
		% dentro de Generalidades	29,5%	50,8%	19,7%	100,0%
	Regular	Recuento	2	11	11	24
		% dentro de Generalidades	8,3%	45,8%	45,8%	100,0%
	Bueno	Recuento	4	17	13	34
		% dentro de Generalidades	11,8%	50,0%	38,2%	100,0%
Total	Recuento	24	59	36	119	
	% dentro de Generalidades	20,2%	49,6%	30,3%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,483 ^a	4	,033
Razón de verosimilitud	10,843	4	,028
Asociación lineal por lineal	7,094	1	,008
N de casos válidos	119		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,84.

Según los resultados de la tabla 5 y la prueba de Chi-cuadrado, el valor de p obtenido es 0.033, que es menor que el nivel de significancia de 0.05. Esto permite rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis alternativa (H1), lo que indica que existe una relación significativa entre la dimensión de conocimientos generales de la enfermedad y las prácticas preventivas sobre hipertensión arterial.

Esto sugiere que los pacientes con mejores conocimientos generales sobre la hipertensión arterial tienden a adoptar prácticas preventivas más adecuadas.

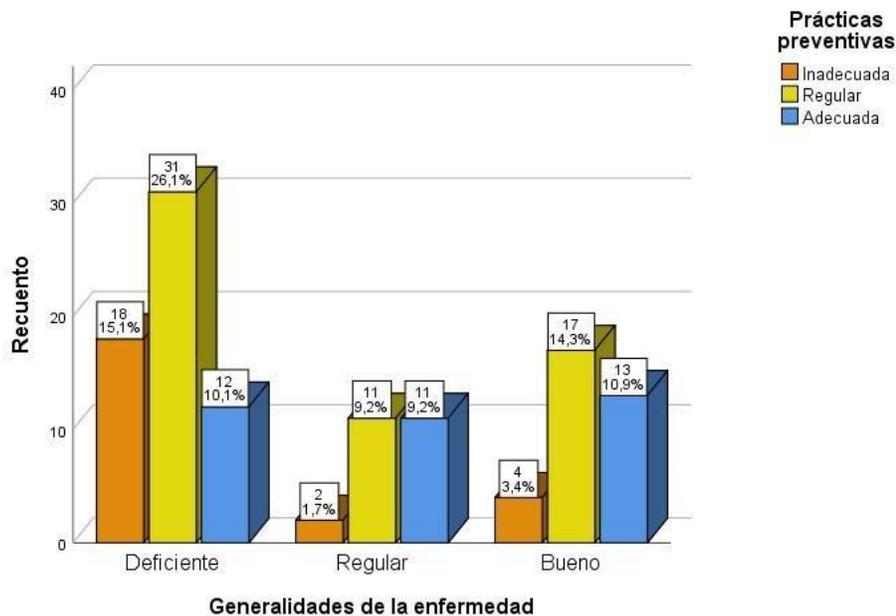


Figura 4. Prácticas preventivas dentro de la dimensión conocimientos generales sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden a un establecimiento de salud público, 2024.

La figura 4, muestra que, del total de pacientes con conocimiento deficiente sobre la enfermedad, el 26.1% tiene prácticas preventivas regulares, mientras que el 15.1% sigue prácticas inadecuadas. Entre aquellos con conocimiento regular, el 9.2% presenta tanto prácticas adecuadas como regulares, y solo el 1.7% sigue prácticas inadecuadas. De los que tienen buen conocimiento, el 14.3% tiene prácticas regulares y el 10.9% adecuadas, con un bajo porcentaje (3.4%) de prácticas inadecuadas.

Planteamiento de Hipótesis Especifica 2:

Existe una relación significativa entre la dimensión factores de riesgo y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión factores de riesgo y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.

Tabla 3. Tabla cruzada entre la dimensión factores de riesgo y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.

		Prácticas preventivas			Total	
		Inadecuada	Regular	Adecuada		
Factores de riesgo	Deficiente	Recuento	5	8	5	18
		% dentro de Factores de riesgo	27,8%	44,4%	27,8%	100,0%
	Regular	Recuento	10	22	14	46
		% dentro de Factores de riesgo	21,7%	47,8%	30,4%	100,0%
	Bueno	Recuento	9	29	17	55
		% dentro de Factores de riesgo	16,4%	52,7%	30,9%	100,0%
Total	Recuento	24	59	36	119	
	% dentro de Factores de riesgo	20,2%	49,6%	30,3%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,247 ^a	4	,870
Razón de verosimilitud	1,220	4	,875
Asociación lineal por lineal	,595	1	,441
N de casos válidos	119		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,63.

Según los resultados de la tabla 6 y la prueba de Chi-cuadrado, el valor de p obtenido es 0.870, que es mayor que el nivel de significancia establecido de 0.05. Esto indica que no se puede rechazar la hipótesis nula (H0), por lo que no se encontró una relación significativa entre la dimensión factores de riesgo y las prácticas preventivas sobre hipertensión arterial. Los resultados muestran que, aunque los pacientes con un nivel bueno en la dimensión de factores de riesgo tienden a adoptar prácticas preventivas más adecuadas (30.9%), el análisis estadístico no respalda que esta relación sea significativa. Por tanto, no se puede afirmar que los conocimientos sobre factores de riesgo influyan directamente en las prácticas preventivas en esta muestra de pacientes.

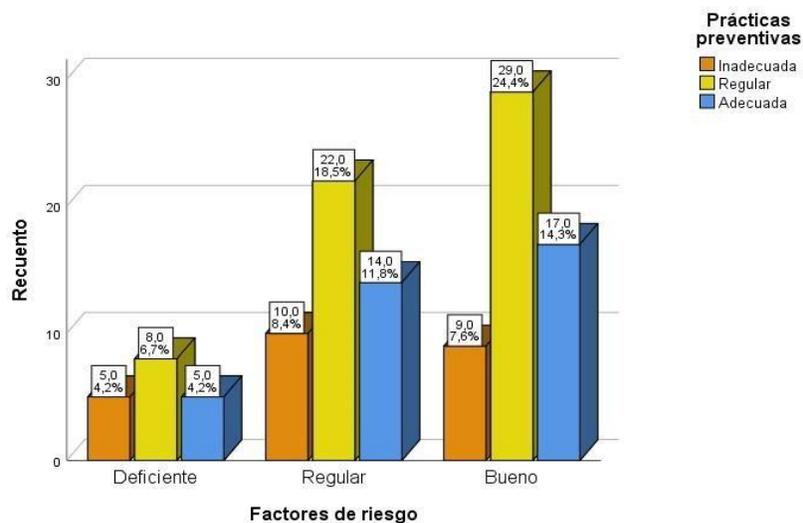


Figura 5. Prácticas preventivas dentro de la dimensión factores de riesgo sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.

La figura 5, indica que, los pacientes con un nivel de conocimiento bueno en cuanto a los factores de riesgo, presentan mayor frecuencia de prácticas preventivas regulares (24.4%) y adecuadas (14.3%). Entre los que tienen conocimiento regular, el 18.5% tiene prácticas regulares y el 11.8% prácticas adecuadas. En el conocimiento deficiente, la mayoría sigue prácticas regulares.

Planteamiento de Hipótesis Específica 3:

Existe una relación significativa entre la dimensión medidas de control y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión medidas de control y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.

Tabla 4. Tabla cruzada entre la dimensión medidas de control y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.

		Prácticas preventivas			Total	
		Inadecuada	Regular	Adecuada		
Medidas de control	Deficiente	Recuento	10	19	15	44
		% dentro de Medidas de control	22,7%	43,2%	34,1%	100,0%
	Regular	Recuento	10	32	15	57
		% dentro de Medidas de control	17,5%	56,1%	26,3%	100,0%
	Bueno	Recuento	4	8	6	18
		% dentro de Medidas de control	22,2%	44,4%	33,3%	100,0%
	Total	Recuento	24	59	36	119
		% dentro de Medidas de control	20,2%	49,6%	30,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,892 ^a	4	,756
Razón de verosimilitud	1,897	4	,755
Asociación lineal por lineal	,005	1	,943
N de casos válidos	119		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,63.

Según los resultados de la tabla 7 y prueba de Chi Cuadrado, el valor de p obtenido es 0.756, que es mayor que el nivel de significancia establecido de 0.05. Esto indica que no se puede rechazar la hipótesis nula (H0), lo que significa que no se encontró una relación significativa entre la dimensión medidas de control y las prácticas preventivas sobre hipertensión arterial. A pesar de que los pacientes con un nivel regular en las medidas de control tienden a adoptar prácticas preventivas más regulares (56.1%), y aquellos con un nivel deficiente muestran una inclinación hacia prácticas adecuadas (34.1%), los resultados no son estadísticamente significativos para afirmar una relación directa entre ambas variables.

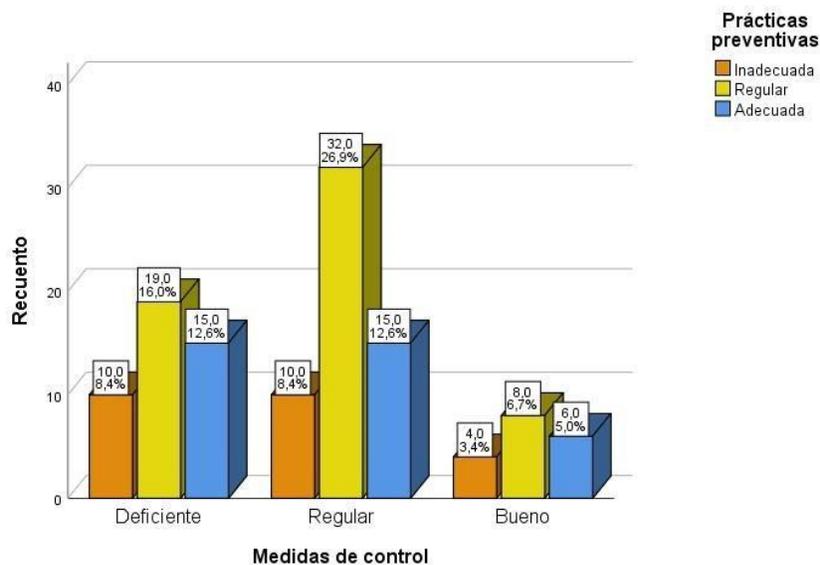


Figura 6. Prácticas preventivas dentro de la dimensión medidas de control sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.

La figura 5, muestra que, la mayoría de los pacientes con conocimiento regular sobre medidas de control sigue prácticas preventivas regulares (26.9%) y adecuadas (12.6%). Los pacientes con conocimiento deficiente presentan un 16% de prácticas regulares, y los de buen conocimiento muestran un 6.7% de prácticas regulares y un 5.0% de prácticas adecuadas.

Planteamiento de Hipótesis Específica 4:

Existe una relación significativa entre la dimensión complicaciones y tratamiento y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión complicaciones y tratamiento y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.

Tabla 5. Tabla cruzada entre la dimensión complicaciones y tratamiento y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.

		Prácticas preventivas				
		Inadecuada	Regular	Adecuada	Total	
Complicaciones y tratamiento	Deficiente	Recuento	17	27	13	57
		% dentro de Complicaciones y Tto.	29,8%	47,4%	22,8%	100,0%
	Regular	Recuento	4	19	21	44
		% dentro de Complicaciones y Tto.	9,1%	43,2%	47,7%	100,0%
	Bueno	Recuento	3	13	2	18
		% dentro de Complicaciones y Tto.	16,7%	72,2%	11,1%	100,0%
Total	Recuento	24	59	36	119	
	% dentro de Complicaciones y Tto.	20,2%	49,6%	30,3%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,369 ^a	4	,004
Razón de verosimilitud	15,647	4	,004
Asociación lineal por lineal	1,551	1	,213
N de casos válidos	119		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,63.

Los resultados de la tabla 8 y la prueba de Chi Cuadrado, muestra que, el valor de p obtenido es 0.004, el cual es menor que 0.05. Esto permite rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis alternativa (H1), lo que indica que existe una relación significativa entre la dimensión de complicaciones y tratamiento y las prácticas preventivas sobre hipertensión arterial. Los pacientes con un nivel deficiente en conocimientos sobre complicaciones y tratamiento tienden a seguir principalmente prácticas regulares (47.4%), mientras que aquellos con un nivel bueno en la misma dimensión muestran un alto porcentaje de prácticas regulares (72.2%). Esto sugiere que, los conocimientos sobre complicaciones y tratamientos influyen significativamente en las prácticas preventivas.

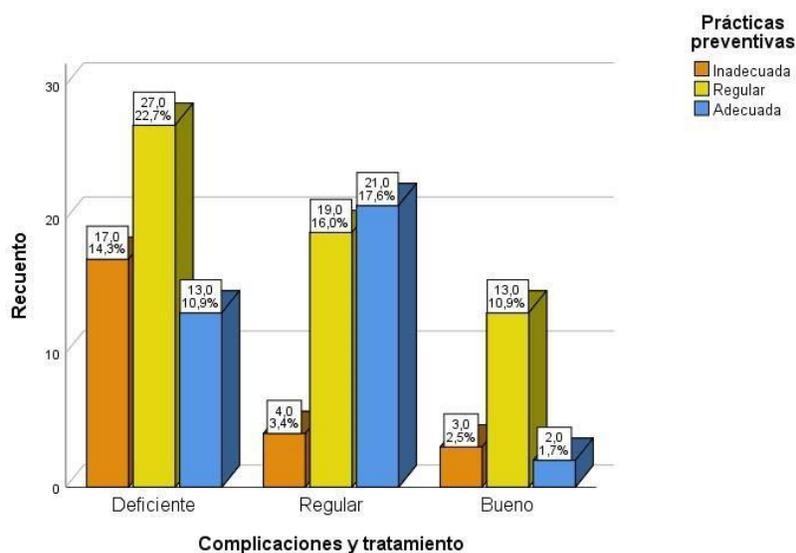


Figura 7. Prácticas preventivas dentro de la dimensión complicaciones y tratamiento sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal, 2024.

La figura 7, indica que, la mayoría de los pacientes con conocimiento deficiente sobre complicaciones y tratamiento sigue prácticas regulares (22.7%). En los pacientes con conocimiento regular, el 17.6% tiene prácticas adecuadas, mientras que aquellos con buen conocimiento presentan un 10.9% de prácticas tanto regulares como adecuadas.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión de resultados

Habiendo concluido el análisis estadístico, se procede a realizar la discusión de los principales hallazgos del estudio. Este análisis se llevará a cabo en comparación con los antecedentes y el marco teórico previamente revisados, en busca de convergencias y divergencias. Asimismo, se realizará un análisis crítico de los resultados obtenidos, evaluando su coherencia con la literatura existente y explorando posibles explicaciones para los resultados que se apartan de lo esperado.

En cuanto a los resultados del objetivo general, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en los pacientes que acuden a un establecimiento de salud público en 2024, con un p-valor de 0.002. Los resultados mostraron que el 61.3% de los pacientes presentaron un nivel de conocimiento regular, el 26.1% tuvieron un conocimiento bueno y el 12.6% un conocimiento deficiente. En cuanto a las prácticas preventivas, el 49.6% de los pacientes presentaron prácticas regulares, el 30.3% adoptaron prácticas adecuadas, mientras que el 20.2% seguían prácticas inadecuadas. Estos resultados indican que un mayor nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial podría mejorar significativamente las prácticas preventivas de los pacientes, subrayando la importancia de la educación en salud para el manejo de esta condición.

Estos resultados, en relación con los antecedentes del estudio, se encontró una similitud con el estudio de Guevara et al. (2023) en Ecuador, donde se evidenció una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas en pacientes hipertensos. De igual manera, nuestro estudio demostró una correlación significativa con un p-valor de 0.002, lo que coincide con los hallazgos de Guevara y de otros autores como García e Inga (2023) en Trujillo. Sin embargo, el estudio de Quiroz et al. (2022) en México mostró que aunque la mitad de los participantes tenía buen conocimiento, un 39.06% mantenía prácticas preventivas

inadecuadas, lo que contrasta con nuestro estudio, donde un mayor conocimiento generalmente se traduce en mejores prácticas.

En cuanto a los resultados del primer objetivo específico, el valor de p obtenido fue 0.033, que es menor que el nivel de significancia establecido de 0.05. Esto indica que existe una relación significativa entre la dimensión de conocimientos generales de la enfermedad y las prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en los pacientes. Los resultados sugieren que los pacientes con mejores conocimientos generales sobre la hipertensión arterial tienden a adoptar prácticas preventivas más adecuadas, destacando la importancia de la educación en esta área para fomentar conductas preventivas efectivas. Respecto a estos resultados, fueron coherentes con el de Gledhill et al. (2023) en Venezuela, que también hallaron una relación significativa entre el nivel de conocimientos generales y las prácticas preventivas ($p < 0.05$). En contraste, el estudio de Cerda y León (2023) en Ayacucho reveló que el 60% de los pacientes no poseía conocimientos suficientes, lo que sugiere una necesidad similar en diferentes contextos. Nuestro estudio, con un p -valor de 0.033, reafirma la importancia de mejorar los conocimientos generales para fomentar mejores prácticas preventivas.

En cuanto a los resultados del segundo objetivo específico, el valor de p obtenido fue 0.870, mayor que el nivel de significancia establecido de 0.05, lo que indica que no se encontró una relación significativa entre la dimensión de factores de riesgo y las prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en los pacientes. A pesar de que los pacientes con un nivel bueno en factores de riesgo tienden a adoptar prácticas preventivas más adecuadas (30.9%), el análisis estadístico no respalda que esta relación sea significativa, por lo que no se puede afirmar que los conocimientos sobre factores de riesgo influyan directamente en las prácticas preventivas de estos pacientes. Estos resultados contrastan con los del estudio de Altamirano y Pérez (2021) en San Martín, donde se halló una asociación significativa entre conocimientos y prácticas preventivas relacionadas con los factores sociodemográficos ($p = 0.001$). Esta divergencia podría deberse a diferencias en las metodologías o en el nivel educativo de los pacientes. Además, Quiroz et al. (2022)

en México también evidenciaron una deficiencia en la comprensión de los factores de riesgo, lo que coincide con nuestros resultados en cuanto a la necesidad de mejorar esta área de conocimiento.

En cuanto a los resultados del tercer objetivo específico, el valor de p obtenido fue 0.756, mayor que el nivel de significancia establecido de 0.05, lo que indica que no se encontró una relación significativa entre la dimensión de medidas de control y las prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en los pacientes. Aunque los pacientes con un nivel regular en medidas de control tienden a adoptar prácticas preventivas regulares (56.1%) y aquellos con un nivel deficiente muestran una inclinación hacia prácticas adecuadas (34.1%), los resultados no son estadísticamente significativos para afirmar una relación directa entre estas variables. Estos resultados coinciden con el estudio de Macas (2023) en Ecuador, donde inicialmente el control de la presión arterial fue insuficiente, aunque mejoró tras la intervención educativa. Esto sugiere que, a pesar de los esfuerzos educativos, las medidas de control pueden no ser del todo comprendidas o implementadas adecuadamente. Los hallazgos también contrastan con el estudio de Huamaní y Villanueva (2021) en Chíncha, donde se halló una relación significativa entre conocimiento y autocuidado.

En cuanto a los resultados del cuarto objetivo específico, el valor de p obtenido fue 0.004, que es menor que el nivel de significancia establecido de 0.05, lo que indica que existe una relación significativa entre la dimensión de complicaciones y tratamiento y las prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en los pacientes que acuden a un establecimiento de salud público en 2024. Los pacientes con un nivel deficiente en conocimientos sobre complicaciones y tratamiento tienden a seguir prácticas regulares (47.4%), mientras que aquellos con un nivel bueno muestran un alto porcentaje de prácticas regulares (72.2%). Estos resultados sugieren que los conocimientos sobre complicaciones y tratamientos influyen significativamente en la adopción de prácticas preventivas. Los resultados de esta dimensión, son similares a los encontrados por Castro (2022) en Chiclayo, donde se observó que un mejor conocimiento del tratamiento y las complicaciones está

asociado a mejores prácticas preventivas. Asimismo, Gledhill et al. (2023) reportaron una correlación entre el conocimiento de la hipertensión y la adherencia a la terapia farmacológica, lo que refuerza la importancia de la educación en esta área para prevenir complicaciones graves en los pacientes hipertensos.

Una de las limitaciones del estudio fue que, al tratarse de una población compuesta mayormente por adultos mayores, algunos participantes tuvieron dificultades para comprender el contenido de los instrumentos, lo que pudo haber afectado la precisión de las respuestas. Además, el acceso al establecimiento de salud fue complicado debido a la alta afluencia de pacientes que acudían por otras consultas, lo que generó interrupciones en el proceso de recolección de datos. Otro factor por considerar fue la falta de tiempo disponible por parte de algunos pacientes, lo que pudo influir en su disposición para completar adecuadamente la información.

En cuanto al aporte del estudio, en los próximos cinco años, será una base sólida para mejorar las estrategias educativas y preventivas en el manejo de la hipertensión arterial, en pacientes adultos mayores. Desde el ámbito clínico, ayudará a desarrollar programas personalizados y eficientes, mientras que a nivel comunitario, permitirá implementar políticas de salud que promuevan mejorar las prácticas preventivas. En términos académicos, el estudio servirá como referencia para investigaciones futuras.

Finalmente, estos resultados son importante porque permiten evidenciar la relación directa entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y las prácticas preventivas adoptadas por los pacientes. Esto reforzará la relevancia en la educación para la salud como una herramienta fundamental para mejorar el manejo de la hipertensión arterial, ya que los pacientes con mayor conocimiento tienden a adoptar mejores prácticas preventivas. Además, se destaca la necesidad de fortalecer la educación en áreas críticas como los factores de riesgo y las complicaciones, donde no se encontraron relaciones significativas. Esto refleja la urgencia de reforzar las estrategias educativas y de prevención, en la comunidad

con el fin de reducir las complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial.

4.2. Conclusiones

- Se determinó que la mayoría de los pacientes presentaron un conocimiento de nivel regular (61.3%), seguido de un buen nivel de conocimiento (26,1%) y, un conocimiento deficiente (12.6%) sobre la hipertensión. En cuanto a las prácticas preventivas, la mayoría mostró prácticas regulares (49.6%), seguidas de prácticas adecuadas (30.3%) y, prácticas inadecuadas (20,2%); esto sugiere que, los pacientes con un mayor nivel de conocimientos tienden a adoptar mejores prácticas preventivas. Además, con un p-valor de 0.002, se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en los pacientes que acuden a un establecimiento de salud público en Lima.
- Existe una relación significativa entre los conocimientos generales sobre la hipertensión arterial y las prácticas preventivas de los pacientes, reflejando que aquellos con mejor comprensión general de la enfermedad aplican mejores prácticas preventivas. Este hallazgo se respalda con un p-valor de 0.033.
- No se encontró una relación significativa entre el conocimiento de los factores de riesgo y las prácticas preventivas en los pacientes hipertensos. El estadístico p-valor igual a 0.870 muestra que el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo no parece influir directamente en la adopción de prácticas preventivas.
- No se determinó una relación significativa entre las medidas de control y las prácticas preventivas sobre hipertensión arterial, ya que el p-valor fue de 0.756, lo cual indica que los conocimientos sobre estas medidas no impactan de manera considerable en las prácticas preventivas de los pacientes.
- Existe una relación significativa entre los conocimientos sobre complicaciones y tratamiento y las prácticas preventivas en los pacientes hipertensos. Los pacientes con mejor conocimiento sobre el tratamiento y las complicaciones

tienden a realizar mejores prácticas preventivas, con un p-valor de 0.004, lo que demuestra la influencia de estos conocimientos en las conductas de autocuidado.

4.3. Recomendaciones

A partir de los resultados encontrados, se realiza las siguientes recomendaciones:

- Para el Centro de Salud Ex Fundo Naranjal; se recomienda implementar programas de educación continua dirigidos a los pacientes para mejorar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial, ya que se ha demostrado que un mayor conocimiento está asociado con mejores prácticas preventivas. Estos programas pueden incluir talleres, charlas informativas y la distribución de material educativo accesible y adecuado.
- Para el Director Médico del Establecimiento, se recomienda trabajar conjuntamente con las autoridades de salud locales, a fin de diseñar y promover políticas de salud que fomenten campañas masivas de prevención y concienciación sobre la hipertensión arterial en la comunidad. Estas políticas deben estar orientadas a la identificación temprana de la enfermedad y a la promoción de estilos de vida saludables, además de mejorar el acceso a recursos educativos y programas preventivos que involucren activamente a la población.
- Para los profesionales de salud y de enfermería del Establecimiento, se recomendable que los profesionales de salud, especialmente los de enfermería, fortalezcan sus estrategias de educación en salud, haciendo énfasis en los factores de riesgo y complicaciones de la hipertensión arterial. Se sugiere integrar actividades educativas en las consultas y promover una atención más personalizada que ayude a los pacientes a adoptar mejores prácticas preventivas.
- Para los usuarios en general, se recomienda que los pacientes con hipertensión arterial asuman un papel más activo en su autocuidado, enfocándose en la

adopción de medidas preventivas, como el control regular de la presión arterial, el seguimiento adecuado del tratamiento médico, y la implementación de hábitos de vida saludables (alimentación equilibrada, actividad física, reducción del consumo de sal).

- Para futuros estudios sobre el tema, se sugiere que futuras investigaciones sobre hipertensión arterial amplíen el análisis de las relaciones entre los distintos niveles de conocimiento y otros factores que puedan influir en las prácticas preventivas. Asimismo, es recomendable realizar estudios longitudinales para evaluar la efectividad de las intervenciones educativas en el largo plazo y su impacto en la mejora de la salud cardiovascular de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hipertensión [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado 1 de junio de 2024]. p. 1. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/hypertension>
2. Machaalani M, Seifeddine H, Ali A, Bitar H, Briman O, Chahine MN. Knowledge, Attitude, and Practice Toward Hypertension Among Hypertensive Patients Residing in Lebanon. Vasc. Health Risk Manag [Internet]. 2022;18:541-53. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.2147/VHRM.S367187?needAccess=true>
3. Wolde M, Azale T, Demissie GD, Addis B. Knowledge about hypertension and associated factors among patients with hypertension in public health facilities of Gondar city, Northwest Ethiopia: Ordinal logistic regression analysis. PLoS One [Internet]. 2022;17(6):1-10. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0270030>
4. Mohammed AH, Hassan BAR, Suhaimi AM, Ali AHHD. Hypertension knowledge, awareness, and attitude among the hypertensive population in Kuala Lumpur and rural areas in Selangor, Malaysia. J Public Heal [Internet]. 2021;29(2):443-50. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-019-01160-7>
5. Jeong YW. Blood Pressure Awareness and Knowledge of CardioCerebrovascular Diseases in South Korean Women with Hypertension. Healthc [Internet]. 2021;9(3):1-14. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/3/360>
6. Hipertensión [Internet]. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2023 [citado 1 de junio de 2024]. p. 1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>

7. Gavilánez P. Conocimiento de los adultos mayores en la prevención de Hipertensión Arterial [Internet]. Universidad Técnica De Ambato; 2023.
Disponibile en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/40026/1/GavilanezPablo.pdf>
8. Mallaguari J. Conocimiento y prácticas de autocuidado en hipertensión arterial, implementación de una intervención educativa [Internet]. Universidad Técnica Particular de Loja; 2021. Disponible en:
https://dspace.utpl.edu.ec/visorHub/?handle=20.500.11962_28925
9. Mendonça De Abreu YL, Félix Da Rocha F, Das N, Toledo N, Elizabeth L, Rebelo R. Estilo de vida como fator de risco para hipertensão arterial em adultos. Rev HUGV [Internet]. 2021;20(1):9-18. Disponible en:
<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/revistahugv/article/view/10011>
10. Recalde M, Veridiana B, Baez P, Benitez C, Cubelli M, Garcia L, et al. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. Rev. virtual Soc [Internet]. 2023;10(1):11-9. Disponible en:
<http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v10n1/2312-3893-spmi-10-01-11.pdf>
11. Cano N. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo Rossello, Vizcardo Azángaro, 2021. [Internet]. Universidad Privada San Carlos; 2021. Disponible en:
http://34.127.45.135/bitstream/handle/UPSCS.A.C./292/Nohemi_CANO_PA_RRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Castro Gil AR. Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial del adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo, 2021 [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en:

- https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5482/8/TL_CastroGilAshly.pdf
13. Avalos Y, Marreros M. Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88369/Avalos_QY-Marreros_CMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Juárez G, Vargas R. Nivel de Conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del centro de salud Juan Pablo II, Callao-2021 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6303/TESIS_MAESTRO_JUÁREZ_VARGAS_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Guerrero C. Estilos de vida y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento de Salud Público. Piura, 2022 [Internet]. Universidad Privada Norbet Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6651/T06_1_40368190_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. LA RAE. Real academia española [Internet]. Diccionarios. 2019 [citado 24 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.rae.es/>
 17. Cobeñas S, Jara. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima-2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61948/Cobeñas_WSML-Jara_CN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Rev Econ y Empres [Internet].

- 2004 [citado 2 de agosto de 2024];22(2):1-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2274043.pdf>
19. Práctica [Internet]. Real Academia Española. 2023 [citado 1 de junio de 2024]. p. 1. Disponible en: <https://dle.rae.es/práctico>
 20. Álvarez-Ochoa R, Torres-Criollo LM, Ortega JPG, Coronel DCI, Cayamcela DMB, Peláez VDRL, et al. Risk factors for arterial hypertension in adults. A critical review. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2022;17(2):129-37. Disponible en: http://saber.ucv.pe/ojs/index.php/rev_lh/article/view/25572
 21. Supanta M, PAZ Y. Conocimientos de hipertensión arterial y autocuidado de pacientes del centro integral del adulto mayor, Lima – 20230 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/126909/Supanta_BMV-Paz_PYF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. MINSA. Programa nacional de salud de las personas adultas mayores MINSAL 2014 [Internet]. Minsa. Lima - Perú; 2014. 239 p. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/BorradorDocumentoProgramaNacionaldePersonasAdultasMayores-04-03_14.pdf
 23. Pérez RFT, León MSQ, Rodríguez MRP, Toca EPM, Orellana FMÁ, Toca SCM, et al. Risk factors for essential blood hypertension and cardiovascular risk. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2021;16(4):321-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170271859009/170271859009.pdf>
 24. Uscata R, Parodi JF, Casado J, Apolaya-Segura M. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un Hospital Militar Geriátrico Peruano, 2015-2017. Rev Hispanoam Ciencias la Salud [Internet]. 2023;9(1):21-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9523470>

25. Beltrán YH, Núñez-Bravo N, Sánchez-Guette L, Vásquez-Osorio F, LozanoAriza A, Torres-Herrera E, et al. Lifestyles related to health in university students. Retos [Internet]. 2020;83:547-51. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7446315>
26. Chahua S, Gil M. Autocuidado En Pacientes Adultos Con Hipertensión Arterial, Centro De Salud Base San Martín De Porres, 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91053/Chahua_GSL-Gil_JME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Gopar-Nieto R, Ezquerra-Osorio A, Chávez-Gómez NL, Manzur-Sandoval D, Raymundo-Martínez GIM. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. Arch Cardiol Mex [Internet]. 2021;91(4):493-9. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v91n4/1405-9940-acm-91-4-493.pdf>
28. Pico-Pico AL, Sornoza-Pin AA, Anchundía-Alvia DA, Fernández-Mendoza DM. Factores de riesgo de la hipertension arterial en el adulto mayor. Dom Cien [Internet]. 2020;6(4):64-76. Disponible en: <https://dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1452/2636>
29. Moreno E. Eficacia de las Fiscalías de Prevención del Delito de Lima Norte en la prevención de ilícitos penales 2019-2020 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/92706/Moreno_EEJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Flores S, Saavedra J. Conocimiento y prácticas preventivas en profesionales de enfermería sobre cáncer de mama en el hospital II – 2 MINSA Tarapoto, 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en:

- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60280/Flores_FSI-Saavedra_GJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Risco Aquino EM. Prácticas preventivas de la hipertensión y presión arterial en los trabajadores de Cineplanet Brasil, Breña-2020 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48985/Risco_AEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 32. Comunitaria SE de F. Guía práctica para prevenir y tratar el sobrepeso y la obesidad [Internet]. España; 2020. 1-14 p. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/sobrepeso_y_obesidad.pdf
 33. Hábito Nocivo [Internet]. RAE. 2023 [citado 31 de mayo de 2023]. p. 1. Disponible en: <https://dle.rae.es/hábito>
 34. Calderón Y. Factores relacionados a hipertensión arterial en docentes de colegios emblemáticos de varones Arequipa 2022 [Internet]. Universidad nacional de San Agustín de Arequipa; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a0ef6294-31c5-4d0f-9041-e012daa96c04/content>
 35. Guerrero R, Meneses M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Rev. Enferm. Hered [Internet]. 2015;9(1):127–36. Disponible en: <https://doi.org/10.20453%2Frenh.v9i2.3017>
 36. Guevara J, Viteri-Robayo C. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la hipertensión arterial. Rev. del Grup. Investig. en Comunidad y Salud [Internet]. 2023;8(2). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/351/3514271006/html/>

37. Quiroz AM, Cortes EL, González DES, Guerrero VB, García MR, Lemus LM, et al. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA) de adultos de una comunidad rural de Nayarit. South Florida J Dev [Internet]. 2022;3(2):2024-35. Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/1278/1043>
38. Teresa Gledhill R, González P, Nava J, Gómez T. Level of knowledge about arterial hypertension and its prevalence in users of the “Br. Eutimio Rivas”. June-July 2023. Gac Med Caracas [Internet]. 2024;132(Supl 1):S70-6. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/27715/144814493488
39. Macas Beltrán JD. Grados de Hipertensión y Nivel de Conocimiento en pacientes hipertensos del Centro de Salud N°1 de Loja. [Internet]. Vol. 1, Universidad Nacional De Loja. 2023. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17025/1/TESISWILSON FERNANDO.pdf>
40. Vergottini JC. Detección y prevención de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en un área alejada de grandes centros urbanos (Sumampa Santiago del estero 2021) con necesidades socioeconómicas diferentes [Internet]. Tesis de Maestría. 2022. Disponible en: https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/227/TESIS_DE_MAESTRIA_Dr._Vergottini.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Huamani M, Villanueva A. Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud César López Silva, Chacacayo, Lima 2021 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: http://www.repositorio.autonomaieca.edu.pe/bitstream/autonomaieca/1350/1/Alonso_Villanueva_Bejar.pdf

42. García A, Ynga A. Conocimiento y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry– Trujillo, 2023 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/133555/Garcia_CACH-Ynga_GAK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Cerda R, León M. Conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes hipertensos en consulta externa en el Centro de Salud de Conchopata, Agosto- Setiembre, Ayacucho 2022 [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5174/1/TESIS_MH12_Cer.pdf
44. Altamirano M, Pérez Carrasco DS. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en pacientes del hospital de Rioja, 2019 [Internet]. UCSS; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1117/Altamirano_Perez_tesis_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Sampieri H. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo sus similitudes y diferencias. Acad Accel world's Res [Internet]. 2014 [citado 29 de junio de 2024];1(1):2-21. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58257558/Definiciones_de_los_enfoques_cuantitativo_y_cualitativo_sus_similitudes_y_diferencias-withcoverpagev2.pdf?Expires=1665031128&Signature=CWIHMOjC17jAjN5~PoQxtXNOjN~QIIKS8AtQlxIEfLC9Y78yk6DterT09m7AuXutJKhBP6
46. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco [Internet]. 2005 [citado 5 de julio de 2024];11(1):333-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>

47. Cárdenas G, Mendoza J. Conocimiento y prácticas de prevención de hipertensión arterial en comerciantes del mercado central de Huanta 2021 [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.unsch.edu.pe/items/e026ed5df0b54c0a-9f89-b918356e0f46>
48. Risco Aquino EM. Prácticas preventivas de la hipertensión y presión arterial en los trabajadores de Cineplanet Brasil, Breña-2020. Fac Ciencias La Salud Esc [Internet]. 2020 [citado 21 de septiembre de 2024];1:1-64. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48985>
49. Mazo H. La autonomía: Principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 27 de mayo de 2024]; 3(1):115-132. Disponible en:
<https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/880>
50. López Vélez LE, Zuleta Salas GL. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. Franciscanum [Internet]. 2020 [citado 5 de julio de 2024];62(174):1-30. Disponible en:
<https://revistas.usb.edu.co/index.php/Franciscanum/article/view/4884>
51. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Rev. ADM [Internet]. 2019 [citado 30 de agosto de 2024];76(6):306-7. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
52. Ferrer Luis M. Equidad y justicia en salud: implicaciones para la bioética. Acta Bioeth [Internet]. 2003 [citado 15 de septiembre de 2024];9(1). Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2003000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en

53. Cobo E. Estadística y salud [Internet]. Reimpresión. Service Point, editor. Barcelona: Universidad Politécnica de Catalunya; 2024. Disponible en: <https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/394782/9788410008014.pdf?sequence=6>
54. Romero Saldaña M. La prueba chi-cuadrado o ji-cuadrado (X²). Enfermería del Trab. [Internet]. 2011 [citado 30 de mayo de 2024];63:31-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3995561.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

TITULO: “Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden a un establecimiento de Salud Público, 2024”								
Variable 1	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Los conocimientos sobre la Hipertensión Arterial (HTA) engloban las ideas o percepciones que una persona tiene sobre esta enfermedad; estas concepciones pueden ser el resultado de experiencias personales, conversaciones con amigos o familiares, así como de la información obtenida a través de diversos medios, como programas de televisión, sitios web de salud, libros o folletos informativos (21).	Es el conocimiento que los pacientes del C.S. Ex Fundo Naranjal, adquieren sobre la prevención de la Hipertensión Arterial (HTA); este conocimiento se divide en cuatro dimensiones: generalidades sobre la enfermedad, causas y factores de riesgo, medidas de control, complicaciones y tratamiento. Será evaluado mediante un cuestionario que abarca todos estos aspectos.	Generalidades de la enfermedad	1. Comprensión general 2. Criterios y características	3 ítems (1,2,3,4)	Conocimiento bueno Conocimiento regular Conocimiento deficiente	De 15 a 20 puntos De 11 a 14 puntos De 0 a 10 puntos
	Escala de medición: Ordinal			Factores de riesgo	3. Causas 4. Hábitos y riesgo 5. Vulnerabilidad	6 ítems (,6,9,15,18,19)		
				Medidas de Control	6. Dieta 7. Actividad física 8. Preparación	4 ítems (10,11,14,17)		
				Complicaciones y tratamiento	9. Complicaciones 10. Síntomas 11. Órganos afectados 12. Tratamiento	7 ítems (5,7,8,12,13,16,20)		

Variable 2	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Prácticas Preventivas sobre Hipertensión Arterial	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Las prácticas preventivas en personas hipertensas hacen referencia a tomar medidas adecuadas y efectivas para prevenir o disminuir el riesgo de complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial en el futuro, lo cual es fundamental para mantener una buena salud cardiovascular a largo plazo (31).	Las prácticas preventivas en personas hipertensas del C.S. Ex Fundo Naranjal se refieren a las medidas adecuadas y efectivas para prevenir o disminuir el riesgo de complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial (HTA). Estas prácticas serán medidas con un cuestionario de 20 ítems que evalúa: alimentación saludable, monitoreo de peso, prácticas de hábitos nocivos y actividad física.	Alimentación saludable	1. Consume 3 comidas mínimo al día 2. Prepara sus alimentos fritos 3. Es frecuente que consuma comida rápida 4. Consume frutas y verduras 5. Le agrega sal a la comida en la mesa 6. Con qué frecuencia emplea sal en sus alimentos 7. Le gusta comer sus alimentos con mucha sal	1,2,3,4,5,6,7	Adecuada	De 74 a 100 puntos
				Monitoreo de peso	8. Se controla el peso al menos una vez al mes 9. Restringe algunos alimentos para mantener su peso 10. Mantiene su peso acorde a su talla	8,9,10	Inadecuada	
				Prácticas de hábitos nocivos	11. Consume con frecuencia bebidas alcohólicas los fines de semana 12. En reuniones con la familia consume bebidas alcohólicas 13. En reuniones con los amigos consume bebidas alcohólicas 14. En reuniones familiares fuma más de 1 cigarrillo 15. En reuniones con los amigos fuma más de 1 cigarrillo 16. Suele terminar una cajetilla de cigarros en 1 día 17. El consumo frecuente de cigarrillos le hace sentir bien	11,12,13,14,15,16,17	De 20 a 46 puntos	
				Actividad física	18. Realiza actividad física diariamente 19. Sale a caminar al menos 30 minutos una vez por semana 20. Se siente motivado al realizar alguna actividad física	18,19,20		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO, 2024”

I. PRESENTACIÓN

Estimado usuario, reciba un cordial saludo, somos estudiantes de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, actualmente estamos realizando un trabajo de investigación titulado “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO, 2024**”. Para ello, le pido su colaboración para responder el presente cuestionario:

II. DATOS GENERALES

Edad: ____ años

Sexo: Femenino () Masculino () **Estado Civil:**

() Soltero(a) () Casado () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a)

Grado de instrucción:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Universitario ()

III. INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan enunciados. Para cada uno indique con un (X) la respuesta que considera conveniente. Se tendrá en cuenta la confidencialidad de sus respuestas.

ESCALA DE EVALUACIÓN FINAL:

1. Deficiente: 00-10
2. Regular: 11-14
3. Bueno: 15-20

IV. TEST DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Marcar la respuesta que cree que es la correcta.

1. Considera Ud. que la hipertensión arterial es:
 - a. Una enfermedad siempre de causa conocida y no peligrosa.
 - b. Una enfermedad controlable y curable en todos los casos.
 - c. Una enfermedad contagiosa, difícil de controlar.
 - d. Una enfermedad casi siempre crónica, peligrosa, pero controlable.

2. Una persona se considera con hipertensión arterial si tiene la presión por encima de:

a.110/65 mmHg b.140/90 mmHg. c.119/80 mmHg. d.100/70 mmHg

3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?
 - a. La hipertensión arterial solo se da en personas obesas.
 - b. La hipertensión arterial tiene siempre síntomas.
 - c. La hipertensión arterial es un problema sólo de hombres.
 - d. La hipertensión arterial, afecta generalmente más a los adultos mayores.

4. ¿Cuál de los enunciados es causa de la Hipertensión Arterial?
 - a. Puede ser hereditaria.
 - b. Se produce por una mala alimentación.
 - c. Puede producirse por consumo de medicamentos.
 - d. Todos los anteriores.

5. ¿Cuál de los enunciados, corresponde a las complicaciones de la Hipertensión Arterial?:
 - a. Apendicitis y problemas estomacales.

- b. Infarto y problemas renales.
 - c. Diarreas y neumonías graves.
 - d. Gastritis y úlceras.
- 6.** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, no facilita el desarrollo de la hipertensión arterial?
- a. Esfuerzo físico.
 - b. Tomar diario café.
 - c. Subir de peso en exceso.
 - d. Fumar.
- 7.** Cuando la hipertensión arterial presenta síntomas, se caracteriza por:
- a. Dolor de cabeza, visión borroso, dolor en el pecho y calor en la cara.
 - b. Fiebre, malestar general, escalofríos y desgano.
 - c. Pérdida del apetito, vómitos, náuseas y vértigo.
 - d. Dolor de espalda, sueño permanente, desgano y inapetencia.
- 8.** La complicación de la hipertensión arterial puede producir problemas en órganos, como:
- a. Solo a nivel del corazón.
 - b. Ojos, corazón, cerebro.
 - c. Riñones
 - d. En todos los anteriores.
- 9.** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no se relaciona con la hipertensión arterial?
- a. No hacer ejercicios o actividad física.
 - b. Consumir alimentos con baja concentración de sal.
 - c. Consumir alimentos ricos en grasas.
 - d. Consumo de alcohol.
- 10.** ¿Cuál de los siguientes cambios en su dieta ayuda a regular la presión arterial?

- a. Hacer ayuna una vez a la semana, mejora la presión arterial.
 - b. Beber un vaso diario de vino tinto después de los alimentos.
 - c. Comer más frutas, verduras, granos integrales y productos bajos en grasa.
 - d. Beber té de hierbas y café en forma diaria.
- 11.** ¿Qué tiempo es recomendable realizar caminatas diariamente, para evitar la hipertensión arterial?
- a. Al menos 30 minutos.
 - b. Al menos 60 minutos.
 - c. De 10 a 20 minutos.
 - d. De 1 a 2 horas.
- 12.** ¿Cuándo considera Ud. que los medicamentos para la hipertensión arterial deben ser consumidos?
- a. Solo cuando la presión arterial esta alta.
 - b. Cuando tengo mareos.
 - c. Cuando siento dolor de cabeza.
 - d. Todos los días, según el horario indicado por el médico.
- 13.** ¿Por cuánto tiempo cree Ud. que deberá tomar sus medicinas para el control de la presión arterial?
- a. Hasta cuando la presión este controlada.
 - b. Solo por 3 años.
 - c. Durante toda la vida.
 - d. Durante 5 años, luego el tratamiento es solo con ejercicios.
- 14.** ¿Dónde se detecta oportunamente una hipertensión arterial?
- a. En cualquier Puesto o Centro de Salud.
 - b. Al ser examinado solo por especialista y contar con equipos especiales.
 - c. Solo los hospitales pueden detectar oportunamente.
 - d. Solo un cardiólogo y un hospital especializado puede detectar oportunamente.

- 15.** ¿Quiénes pueden ser más vulnerables a la hipertensión arterial?:
- Los recién nacidos y los niños.
 - Los escolares y adolescentes.
 - Las gestantes y adultos mayores.
 - Todos los señalados.
- 16.** ¿Cuál es la complicación más grave de la hipertensión arterial?
- Insuficiencia renal.
 - Hemorragia cerebral.
 - Perdida de la visión.
 - Todos.
- 17.** ¿Para realizar el control de la presión arterial en casa o en Centro de Salud, es importante?
- No haber bebido café u alcohol 30 minutos antes.
 - No haber bebido café u alcohol 01 hora antes.
 - No haber bebido café u alcohol 12 horas antes.
 - No haber bebido café u alcohol 01 día antes.
- 18.** ¿Cuál de las condiciones puede afectar la hipertensión arterial?
- El estrés laboral y la presión en el trabajo
 - La presión y la carga familiar
 - La preocupación constante.
 - Todos los señalados.
- 19.** ¿Cuál de ellos tiene que ver directamente con la hipertensión arterial?
- El sobre peso.
 - La obesidad
 - La diabetes.
 - Todos.

20. ¿Para tratar la hipertensión arterial es más importante?

- a. Control médico
- b. Medicación.
- c. Dieta adecuada.
- d. Todos.

V. CUESTIONARIO PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

A continuación se presenta el valor indicado de cada escala en donde:

- 1= Nunca 4= Casi siempre
2=Casi nunca 5=Siempre
3=A veces

Preguntas	1	2	3	4	5
1. ¿Consume 3 comidas mínimo al día?					
2. ¿Prepara sus alimentos fritos?					
3. ¿Es frecuente que consuma comida rápida?					
4. ¿Consume frutas y verduras?					
5. ¿Le agrega sal a la comida en la mesa?					
6. ¿Con que frecuencia emplea sal en sus alimentos?					
7. ¿Te gusta comer tus alimentos con mucha sal?					
8. ¿Se controla el peso al menos una vez al mes?					
9. ¿Restringe algunos alimentos para mantener su peso?					
10. ¿Mantiene su peso acorde a su talla?					
11. ¿Consume con frecuencia bebidas alcohólicas los fines de semana?					
12. ¿En reuniones con la familia consume bebidas alcohólicas?					
13. ¿En reuniones con los amigos consume bebidas alcohólicas?					
14. ¿En reuniones familiares fuma más de 1 cigarrillo?					
15. ¿En reuniones con los amigos fuma más de 1 cigarrillo?					
16. ¿Suele terminar una cajetilla de cigarros en 1 día?					

17. ¿El consumo frecuente de cigarrillos te hace sentir bien?					
18. ¿Realiza actividad física diariamente?					
19. ¿Sale a caminar al menos 30 minutos una vez por semana?					
20. ¿Se siente motivado al realizar alguna actividad física?					

Libro de Códigos

PREGUNTAS POSITIVAS	1	2	3	4	5
PREGUNTAS NEGATIVAS	5	4	3	2	1

ÍTEMS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	1	2	3	4	5
2	5	4	3	2	1
3	5	4	3	2	1
4	1	2	3	4	5
5	5	4	3	2	1
6	5	4	3	2	1
7	5	4	3	2	1
8	1	2	3	4	5
9	1	2	3	4	5
10	1	2	3	4	5
11	5	4	3	2	1
12	5	4	3	2	1
13	5	4	3	2	1

14	5	4	3	2	1
15	5	4	3	2	1
16	5	4	3	2	1
17	5	4	3	2	1
18	1	2	3	4	5
19	1	2	3	4	5
20	1	2	3	4	5

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted, se le invita a participar en un estudio de investigación en salud. Al decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los apartados.

Título del proyecto: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO, LIMA - 2024”

Nombre del investigador principales: MAZA SUNCIÓN, ERICA; y, MAJUAN MORETO, DERCY ROSANY.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden a un establecimiento de salud público, Lima - 2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a MAZA SUNCIÓN, ERICA (teléfono móvil: +51 903 411 070) ; y, MAJUAN MORETO, DERCY ROSANY (teléfono móvil: +51 912 961 938).

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado

Firma o huella digital

Nº de DNI:

Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp

Correo electrónico

Nombre y apellidos del investigador

Firma

Nº de DNI

Nº teléfono móvil

Nombre y apellidos del responsable de
encuestador

Firma

Nº de DNI

Nº teléfono

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del participante

Anexo D. Solicitud de coordinación de la universidad

Dr.
Director General
CENTRO DE SALUD EX FUNDO NARANJAL, 2024

Presente. –

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla en nombre propio y de la Universidad, María Auxiliadora a quien represento en mi calidad de Directora de la Escuela de Enfermería. En esta ocasión nos ponemos en comunicación con usted y solicitarle su autorización para las siguientes estudiantes:

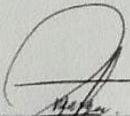
Nro.	Apellidos y nombres
01	MAZA SUNCIÓN, ERICA
02	MAJUAN MORETO, DERCY ROSANY

Puedan aplicar su instrumento (Encuesta) a los usuarios externos del consultorio, para su trabajo de Investigación titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO, 2024”**

Esperando contar con su apoyo propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente.




Mg. Roxana M. Purizaca Curo
Directora de la Escuela Profesional de
Enfermería





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte

CENTRO DE SALUD EX FUNDO NARANJAL

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

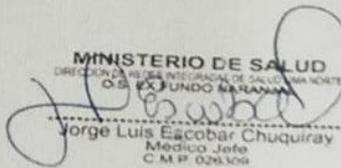
PROVEIDO N°012-2024-MJ-CSEFN/DIRIS.LN/24

En atención a la solicitud presentada por MAZA SUNCIÓN, ERICA y MAJUAN MORETO, DERCY ROSANY, en su calidad de estudiantes de la Universidad María Auxiliadora del distrito de San Juan de Lurigancho, quienes exponen la necesidad de aceptación para la ejecución de su proyecto de investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO, 2024". Se ha evaluado y considerado la solicitud conforme a los motivos expuestos por las solicitantes, y esta Jefatura no encuentra inconvenientes para aceptar dicho proyecto.

Agradecemos a las estudiantes por elegir nuestro establecimiento y nos comprometemos a coordinar los procedimientos necesarios para garantizar una transición efectiva y beneficiosa tanto para ellas como para el Centro de Salud Ex Fundo Naranjal.

Sin otro particular.

San Martín de Porres, 07 de agosto de 2024.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
C.S. EX FUNDO NARANJAL

Jorge Luis Escobar Chuquiray
Médico Jefe
C.M.P. 026309

Teléfono: 529-8143
Email: ps.exfundo@yahoo.es

Jr. Jircan 604 Ex Hacienda Naranjal – S.M.P.

Anexo F. Evidencia del recojo de información



