

NOMBRE DEL TRABAJO

**INFORME FINAL DE TESIS.docx**

RECUENTO DE PALABRAS

**13576 Words**

RECUENTO DE PÁGINAS

**61 Pages**

FECHA DE ENTREGA

**Feb 28, 2024 9:10 AM GMT-5**

RECUENTO DE CARACTERES

**78627 Characters**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**5.6MB**

FECHA DEL INFORME

**Feb 28, 2024 9:11 AM GMT-5****● 4% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 4% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



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

**“Conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas  
atendidas en el Puesto de Salud de Huari 2023”**

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

**AUTOR:**

Bach. Apoalaya Cerron Deysi

Bach. Leon Nestares Wendy

**ASESOR:**

Dr. Curipaco Oncebay, Cesar Augusto

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Pública

**Huancayo – Perú**

**2024**

### **Dedicatoria**

A Dios, que me ha otorgado la fuerza, la constancia y la inspiración necesarias para culminar este desafiante camino. Su amor y confianza han sido faros que han iluminado nuestra travesía. A mi familia, cimiento esencial en nuestra existencia, les dedicamos este trabajo con sincero afecto y gratitud. Su respaldo inquebrantable, comprensión y estímulo constante han sido motores que me han impulsado a vencer cada adversidad.

Bach. Deysi Apoalaya Cerron

A Dios, por ser la fuente inagotable de fuerza y sabiduría, por arrojar luz en los momentos de incertidumbre y por derramar bendiciones sobre este empeño académico. A mi familia, en cada paso de este trabajo, ustedes han sido el soporte fundamental, la inspiración que impulsa mi esfuerzo y la razón por la que persevero. Su apoyo incondicional ha sido mi mayor motivación para alcanzar este logro académico.

Bach. Wendy Leon Nestares

## **Agradecimiento**

A la Universidad Nacional de Huancayo Franklin Roosevelt, donde tuvimos la privilegiada oportunidad de cultivar mi desarrollo académico. Esta institución ha desempeñado un papel crucial en mi formación y crecimiento intelectual, brindándonos el espacio propicio para adquirir conocimientos y habilidades que han sido fundamentales en nuestro trayecto académico.

Al Dr. Cesar Curipaco Oncebay, mi asesor en este proceso de investigación. Su orientación valiosa, apoyo constante y dedicación inquebrantable han sido pilares fundamentales en la dirección de este proyecto. Los conocimientos, experiencia y paciencia que compartió fueron esenciales en cada etapa de la investigación y redacción de esta tesis.

A los participantes del Puesto de Salud de Huari, cuya disposición para colaborar fue esencial para llevar a cabo esta investigación. Sin su valiosa contribución, este trabajo no habría sido posible. A todos, nuestro más sincero agradecimiento por su colaboración y apoyo en este proceso académico.

**Página del jurado**

.....  
PRESIDENTE

.....  
SECRETARIA

.....  
VOCAL

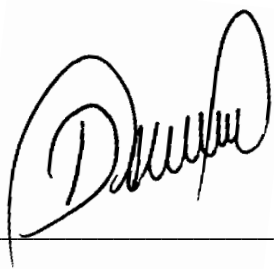
## Declaratoria de autenticidad

Bachiller Deysi Apoalaya Cerron con DNI N°70139877 y Bach. Wendy Leon Nestares con DNI N°49018362 egresadas de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Escuela Profesional de Enfermería.

Con el fin de cumplir con las normativas actuales establecidas en el archivo de grados y títulos de la Universidad Nacional de Huancayo Franklin Roosevelt, específicamente en la Facultad de Ciencias de la Salud y la Escuela Profesional de Enfermería, declaramos solemnemente, bajo juramento, la veracidad y autenticidad de todos los documentos adjuntos.

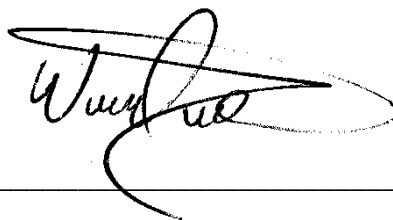
Asimismo, bajo juramento, afirmamos que toda la información y los datos presentes en este estudio de investigación son auténticos y válidos. En consecuencia, asumimos plena responsabilidad en caso de que se identifique alguna falsedad, ocultación o negligencia, tanto en los documentos como en la información proporcionada, y nos comprometemos a cumplir con lo dispuesto en las normativas académicas de la Universidad Nacional de Huancayo Franklin Roosevelt.

Huancayo, 26 febrero del 2024



Nombre: Deysi Apoalaya Cerron

DNI: 70139877



Nombre: Wendy Leon Nestares

DNI: 49018362

## ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Página del jurado .....	iv
Declaratoria de autenticidad .....	v
Índice .....	vi
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	10
II. MÉTODO .....	25
2.1. Tipo y diseño de investigación .....	25
2.2. Operacionalización de variables.....	25
2.3. Población, muestra y muestreo.....	25
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	26
2.5. Procedimiento.....	27
2.6. Método de análisis de datos.....	27
2.7. Aspectos éticos .....	27
III. RESULTADOS .....	29
IV. DISCUSIÓN.....	33
V. CONCLUSIONES .....	35
VI. RECOMENDACIONES .....	36
REFERENCIAS .....	37
ANEXOS .....	42

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023.....	29
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023. ....	30
Tabla 3. Nivel de prácticas saludables sobre hipertensión arterial en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023.....	31
Tabla 4. Relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023. ....	32



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023. Aspecto metodológico: la investigación fue de tipo básica, un nivel correlacional y un diseño no experimental, tipo descriptivo correlacional y de forma transversal. La población estuvo conformada 60 adultos atendidos en el puesto de salud de Huari, quienes fueron igual a la muestra<sup>1</sup> y fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Hipótesis: H0: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023. Ha: Si existe relación significativa entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023. Los principales hallazgos en la presente investigación fueron: se obtuvo que el 45% tuvo un nivel de conocimiento bajo y prácticas inadecuadas sobre hipertensión arterial; el 35% tuvo un nivel de conocimiento bajo y prácticas medias sobre hipertensión arterial; el 10% tuvo un nivel de conocimiento y prácticas medias sobre hipertensión arterial; el 8,3% tuvo un nivel de conocimiento alto y prácticas adecuadas sobre hipertensión arterial. Conclusión: se determinó que, si existe relación significativa entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023, ya que el p-valor (Spearman) fue de  $0,00 < 0,05$ , ello evidencia la relación significativa.

Palabras clave: hipertensión arterial, conocimiento, prácticas saludables, personas adultas.

## **ABSTRACT**

The objective of this research work was to determine the relationship between knowledge about high blood pressure and healthy practices in adults treated at the Huari-2023 health post. Methodological aspect: the research was basic, a correlational level and a non-experimental design, descriptive, correlational and cross-sectional. The population was made up of 60 adults treated at the Huari health post, who were equal to the sample and were selected through non-probabilistic convenience sampling, the technique used was the survey and the instrument was the questionnaire. Hypothesis: H0: There is no significant relationship between knowledge about high blood pressure and healthy practices in adults treated at the Huari-2023 health post. Ha: If there is a significant relationship between knowledge about high blood pressure and healthy practices in adults treated at the Huari-2023 health post. The main findings in the present investigation were it was found that 45% had a low level of knowledge and inadequate practices regarding arterial hypertension; 35% had a low level of knowledge and average practices on arterial hypertension; 10% had a medium level of knowledge and practices on arterial hypertension; 8.3% had a high level of knowledge and adequate practices on arterial hypertension. Conclusion: it was determined that there is a significant relationship between knowledge about high blood pressure and healthy practices in adults treated at the Huari-2023 health post, since the p-value (Spearman) was  $0.00 < 0.05$ , this shows the significant relationship.

Keywords: high blood pressure, knowledge, healthy practices, adults.

## I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son <sup>3</sup> la principal causa de muerte en los países desarrollados y son responsables de 17 millones de muertes cada año. Al respecto, la hipertensión arterial es responsable de 9,4 millones de estas muertes anuales, lo que contribuye considerablemente al aumento progresivo de los costes asistenciales. Asimismo, la hipertensión arterial se asocia con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular. Es muy frecuente tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. <sup>3</sup> A pesar de los beneficios demostrados del tratamiento de la hipertensión arterial y de la disponibilidad de muchas guías sobre su manejo, el control y el conocimiento de la presión arterial en la población es sólo moderado. La mayoría de los pacientes hipertensos tienen poca información o no siguen las recomendaciones sobre adherencia al tratamiento. Se ha demostrado que la falta de adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos hace que su enfermedad se agrave más, aumenta los costes sanitarios y reduce la calidad de vida, provocando incluso más ingresos hospitalarios (1).

En lo que se refiere al conocimiento sobre la hipertensión arterial, a nivel internacional se ha evidenciado una deficiencia. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Latinoamérica, en 2019, un 69.8% de las personas con hipertensión (75,3% de las mujeres y 64,8% de los hombres), conocen que padecen de la condición (2).

En Polonia, en 2021, entre el 70 % y el 90% de los individuos no tenían conocimientos suficientes sobre las opciones terapéuticas en la hipertensión arterial y los riesgos relacionados. En consecuencia, estos no confiaban en sus médicos y a menudo negaban la necesidad del tratamiento si no hay síntomas.

La falta de cooperación en esta población disminuyó sus posibilidades de reducir el riesgo total de enfermedades cardiovasculares incluso en un 40% (3). En Arabia Saudita, en 2020, se presentó un desconocimiento relativamente alto sobre la hipertensión y sus factores de riesgo en un 58,5 % y el 59,9 % no identificó las señales de advertencia de la hipertensión (4).

Añadiendo a ello, en Etiopía, el 72% de la población no conocía ninguna medida de prevención contra la hipertensión y en Nigeria, la tasa promedio de conocimiento sobre la hipertensión fue baja en el 2021 con un 17,4%. En general, la mayoría de las cifras

estadísticas revelan que el público general tiene una deficiencia en el conocimiento sobre la hipertensión, los factores de riesgo, las prácticas preventivas y las señales de advertencia (5).

Por otra parte, en conformidad con los párrafos anteriores, existe una carencia significativa de prácticas saludables con relación a la hipertensión arterial a nivel mundial, situación que se encuentra asociada con el consumo excesivo de sal y grasas, la inactividad física, el sobrepeso y la obesidad, el consumo nocivo de alcohol y la mala gestión del estrés (6).

En varios países de Europa en 2022, entre el 45 % y 75 % de los casos de hipertensión son ocasionados por el tabaquismo, la inactividad física y la mala alimentación (7). Añadiendo a ello, en Camerún, un 19.8% de los casos en 2019 fueron causados directamente por el consumo de alcohol, la ausencia de ejercicio físico y debido a que más del 50% de los individuos no había acudido alguna vez a controles de presión arterial (8).

En Arabia Saudita, en 2020, las prácticas saludables con relación a la prevención y control de la hipertensión solo fueron realizadas por el 31,2% de la población, en Etiopía el 51% de los pacientes con hipertensión tenían malas prácticas de autocuidado y en India, el 62.9% de los individuos también presentaba prácticas desfavorables. De igual manera, en Nepal, en ese mismo año, el 30% de los pacientes con riesgo de hipertensión tomaron alcohol y eran fumadores, 19.4% tenía una dieta alta en grasas y sal, el 21.3% no monitoreaba su presión arterial regularmente y el 41.8% estuvo expuesto a cuadros de estrés (9).

A nivel nacional, la situación es similar, dado que los adultos peruanos se encuentran expuestos a prácticas insalubres en lo que se refiere a la prevención y el control de la hipertensión. Según el Instituto Nacional de Salud (INS), en el 2019, un porcentaje correspondiente al 29% de los adultos peruanos optó por ingerir comida chatarra al menos en una ocasión semanal, y en lo concerniente a las frituras, se constató que un 87.1% hizo lo mismo con una regularidad análoga (10).

En lo que concierne a los índices relativos al consumo desmesurado de sal, se verificó que un 20.2% de la población en general y un 33.6% en la región sierra realizaban esta práctica. Las muertes por esta causa en el Perú se incrementaron más del doble entre 2016 y el 2021, de 9.613 a 22.798 fallecidos. Adicionalmente, menos del 50% de los habitantes lograron incorporar a su dieta el mínimo de fibra recomendado en sus ingestas alimenticias (11).

Añadiendo a ello, en el 2020, según el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (Cedro), un 15% de peruanos reconoció que bebió alcohol

de forma diaria (12). Igualmente, según el Ministerio de Salud (MINSA), en lo que va del año 2023 solo el 26 % de la población peruana adulta realizó actividad física, por lo que fueron catalogados dentro de un estilo de vida sedentario (13).

A nivel local, en Huancayo, se han detectado problemas en torno al sobrepeso, obesidad, alcoholismo, y una dieta inadecuada en la población adulta. Hasta fines del año 2022, solo en el hospital Carrión de Huancayo han sido atendidos 2773 pacientes por obesidad en ese año, lo halló causa en el sedentarismo, el cual también ha incrementado los niveles de sobrepeso en un 60%. Lo anterior también se debió a un consumo elevado de grasas en la población y bajo consumo de frutas y verduras (14).

Del mismo modo, según el Director regional de Salud de Junín, Luis Zúñiga, durante el 2022 en Huancayo, el consumo de alcohol tenía una prevalencia del 30%, siendo considerado el segundo problema más grave en torno a la salud mental de la población (15). Añadiendo a lo anterior, se presentan los antecedentes a nivel internacional que fueron consultados en el proceso de investigación:

Almomani et al. en 2022 elaboraron la investigación denominada “Conocimiento sobre la hipertensión y sus prácticas saludables asociadas: un estudio transversal”. El objetivo de estudio fue evaluar el conocimiento del público sobre los factores de riesgo, los síntomas, las complicaciones y el tratamiento de la hipertensión. Este estudio aplicó una metodología transversal, descriptiva y exploratoria e incluyó una población de 723 adultos jordanos. Los hallazgos pudieron demostrar que la puntuación media de conocimiento total sobre hipertensión de los participantes fue de  $11,5 \pm 3,82$  (52,2%), y el 85,9% (621) tenía conocimientos inadecuados. Añadiendo a ello, se encontró que cuatro factores eran predictores significativos del conocimiento de los participantes, como la edad ( $p = 0,002$ ), el nivel educativo ( $p < 0,001$ ), los antecedentes familiares ( $p < 0,001$ ) y la recepción de información relacionada con la hipertensión ( $p < 0,001$ ). Por último, se pudo concluir que los participantes tenían conocimientos inadecuados sobre las complicaciones, los factores de riesgo, los síntomas y el tratamiento de la hipertensión. Asimismo, se requieren programas de educación en salud pública que se centren en el conocimiento sobre la hipertensión (16).

Machalani et al. en 2022 hicieron el trabajo académico denominado “Conocimiento y prácticas saludables hacia la hipertensión entre pacientes hipertensos que residen en el Líbano”. El presente estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos y las

prácticas en torno a la hipertensión entre pacientes hipertensos que residen en el Líbano. Este estudio aplicó una metodología transversal y descriptiva y participaron 342 pacientes hipertensos como población. Los resultados evidenciaron que los pacientes tenían conocimientos y prácticas con relación a la hipertensión arterial a un nivel regular, pero sólo el 45,3% controlaba periódicamente su presión arterial. De igual forma, se observaron correlaciones positivas entre la actitud hacia la hipertensión arterial y cada uno de los conocimientos y la práctica. A modo de conclusión, los pacientes hipertensos en el Líbano tenían niveles regulares de conocimiento y práctica, y un buen nivel de actitud frente a su enfermedad (17).

Gong et al. en 2020 hicieron el estudio “Conocimientos y prácticas saludables relacionadas con la hipertensión entre los habitantes de la comunidad en riesgo de hipertensión arterial en Shanghai, China”. La investigación se planteó como objetivo investigar los conocimientos, actitudes, comportamientos y los determinantes sociodemográficos relacionados con la hipertensión entre los habitantes de la comunidad que estaban en riesgo de hipertensión en Shanghai, China. Añadido a ello, la metodología de investigación fue transversal e incluyó a 611 participantes que estaban en riesgo de hipertensión como población. Los resultados de la investigación consistieron en que más del 75% de la población del estudio tenía conocimientos precisos, pero sólo el 48,4% conocía la ingesta diaria recomendada de sal para adultos. Igualmente, más del 80% tenía creencias infundadas sobre la salud, mientras que menos del 50% mantenía una dieta saludable, una actividad física regular o el control del peso corporal. Por añadidura, se encontró un mejor conocimiento en el grupo de personas menores de 60 años ( $p < 0,01$ ) y el grupo de individuos de 60 a 69 años ( $p = 0,03$ ) que en el grupo de adultos que superaban los 70 años. Con respecto a la conclusión, aunque las tasas de conocimiento y creencia precisos sobre la prevención de la hipertensión fueron altas en la población del estudio, las tasas de mantenimiento de prácticas saludables fueron relativamente bajas (18).

Yessito et al. en 2020 realizaron la investigación titulada “Conocimientos y prácticas saludables hacia la hipertensión entre pacientes hipertensos en el área rural, Tanvé (Benín)”. El estudio tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la hipertensión entre los pacientes hipertensos en Benín. La investigación tuvo una metodología catalogada como transversal e incluyó como población a personas de 25 años o más hipertensas. Con relación a los hallazgos obtenidos, solo el 6% tuvo un buen nivel de

conocimientos y el 89,7% tuvo buenas actitudes. Por otro lado, sólo el 50,1% de los encuestados conocía su historial de hipertensión y pocos de ellos (5,2%) tenían buenas prácticas preventivas. En lo que respecta a la conclusión, los pacientes en el área rural de Tanvé mostraron un bajo nivel de conocimientos y prácticas hacia la hipertensión (19).

Chimberengwa y Naidoo en 2019 llevaron a cabo la investigación “Conocimientos y prácticas saludables relacionadas con la hipertensión entre residentes de una comunidad rural desfavorecida en el sur de Zimbabwe”. El trabajo académico actual fue elaborado con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre hipertensión en una comunidad rural desfavorecida en la provincia de Matebeleland. Se aplicó una metodología descriptiva transversal y se inscribieron en el estudio 304 encuestados con una edad media de 59 años como población. Con respecto a los resultados, se pudo demostrar que el conocimiento sobre la hipertensión era deficiente, el 64,8% de los encuestados afirmó que el estrés era su principal causa, el 85,9% afirmó que las palpitaciones eran un síntoma de hipertensión y el 59,8% de los encuestados agregaba sal en la mesa. Añadiendo a ello, cuanto más educación habían recibido los encuestados, más probable era que tuvieran conocimientos sobre la hipertensión (OR para educación secundaria, 3,68 [IC 95%: 1,61–8,41], y para educación terciaria, OR= 7,52 [IC 95%: 2,76–20,46], en comparación a aquellos sin educación formal). En conclusión, la investigación demostró que los miembros de la comunidad tenían pocos conocimientos sobre la hipertensión. Lo anterior se asoció con una falta de educación y con fuertes creencias en las medicinas tradicionales y a base de hierbas en la comunidad, lo que influyó en las actitudes y prácticas sobre la hipertensión (20).

Ikasaya et al. en 2018 desarrollaron el estudio titulado “Conocimiento y prácticas saludables de hipertensión entre pacientes hipertensivos en la clínica Buchi, Kitwe, Zambia”. El objetivo de la investigación fue evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas y su cumplimiento de la medicación entre los pacientes hipertensos en la clínica Buchi, Kitwe. En lo que respecta a la metodología, se realizó un estudio transversal en el que participaron 90 participantes seleccionados al azar como población. En los hallazgos se evidenció que más de la mitad de la población analizada ( 54.4% ) tuvo hipertensión durante 5 años o más. De forma análoga, se encontró que el conocimiento y la práctica hacia la hipertensión eran promedio, mientras que la actitud era buena. Finalmente, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica (  $p = 0.023$  ). En lo que se

refiere a la conclusión, el conocimiento, la actitud y la práctica actuales entre los pacientes hipertensos en la Clínica Buchi en Kitwe, Zambia, son insuficientes y, por lo tanto, deben mejorarse (21).

Por otro lado, se muestran las investigaciones a nivel nacional que fueron revisadas:

León en 2023 elaboró el trabajo académico “Conocimiento y prácticas de prevención de la hipertensión arterial en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021”. El objetivo de estudio se centró en discernir el grado de conocimiento y prácticas de prevención asumidas por los estudiantes del cuarto año de la carrera de Enfermería, adscritos a la Universidad Nacional Federico Villarreal. El estudio realizado fue descriptivo de enfoque cuantitativo, de corte transversal de diseño no experimental y de nivel básico y la población y muestra estuvo constituida por 46 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería. Los hallazgos pudieron demostrar que el nivel cognitivo con relación a la temática de la hipertensión arterial para los individuos se manifestó en un nivel intermedio, exhibido en un 65,2% de la población. En lo que concierne a las prácticas preventivas relacionadas a la hipertensión, predominó un nivel moderadamente adecuado, registrando una tasa del 58,7%. Por último, se pudo concluir que de que los alumnos que cursaban el cuarto año de la Escuela Profesional de Enfermería presentaban un nivel intermedio en lo que concierne a los conocimientos adquiridos, y un nivel medianamente apropiado en las prácticas vinculadas a la prevención de la hipertensión arterial (22).

Cárdenas y Mendoza en 2023 realizaron la investigación titulada “Conocimiento y prácticas de prevención de hipertensión arterial en comerciantes del mercado central de Huanta 2021”. El estudio tuvo como objetivo la determinación del grado de conocimiento y su interrelación con las prácticas ejercidas en la prevención de la hipertensión arterial en los comerciantes adultos que operaban en el Mercado Central de Huanta. Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, diseño retrospectivo, de corte transversal, diseño no experimental. De igual forma, la población estuvo conformada por 200 comerciantes adultos del mercado central de Huanta. En los hallazgos se evidenció que en la población de comerciantes adultos del Mercado Central de Huanta, un 88,0% presentó prácticas insatisfactorias en la prevención de la hipertensión arterial. Dentro de esta cifra, un 73,5% exhibió un nivel de conocimiento deficiente, mientras que un 14,5% alcanzó un nivel regular de comprensión en la materia. Paralelamente a ello, un 12,0% de los individuos evaluados demostró prácticas adecuadas en la prevención de la hipertensión arterial. Asimismo, dentro



del grupo anterior, el 9,5% tuvo un nivel deficiente de conocimiento, mientras que un 2,5% presentó un nivel regular. A modo de conclusión, no se estableció una asociación de relevancia estadística entre el grado de conocimiento y las prácticas emprendidas en la prevención de la hipertensión arterial en los comerciantes adultos pertenecientes al Mercado Central de Huanta (23).

Vargas en 2023 elaboró la investigación denominada “Relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional Ica-Minsa enero 2021”. El presente estudio tuvo como objetivo establecer la relación existente entre los conocimientos y las prácticas ejercidas en el autocuidado por parte de los pacientes adultos mayores diagnosticados con hipertensión en el Hospital Regional de Ica. En lo referente al aspecto metodológico, el estudio fue de tipo descriptivo correlacional, transversal, observacional, cuantitativa, con una población de 95 pacientes hipertensos. Con respecto a los resultados, se pudo demostrar que entre los pacientes adultos mayores hipertensos, en lo concerniente al grado de conocimiento respecto al autocuidado, un 68,4% (65) evidenciaron un nivel intermedio de conocimientos, mientras que un 17,9% (17) exhibieron una comprensión de nivel elevado, y un 13,7% (13) evidenciaron conocimientos insuficientes. De igual modo, en lo relacionado a las prácticas de autocuidado, se comprobó que un 47,4% (45) mantuvieron un nivel alto en estas prácticas, un 28,4% (27) fueron clasificados en un nivel intermedio, y un 24,2% (23) fueron catalogados como un nivel inadecuado de las prácticas. En lo que respecta a la conclusión, se evidenció una correlación alta entre el nivel de conocimiento en torno al autocuidado y las prácticas ejercidas en el mismo ámbito. Este vínculo se comprueba mediante el coeficiente de correlación de Spearman, con un valor de 0.658 (24).

Sirlopu en 2022 desarrolló el estudio titulado “Conocimiento y práctica del autocuidado en adultos hipertensos que se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena del distrito de Magdalena del Mar, Lima – 2022”. El objetivo de la investigación fue determinar la conexión que se presentaba entre el conocimiento y las prácticas llevadas a cabo en el proceso de cuidado personal por parte de los adultos afectados por hipertensión, quienes recibían atención en el centro de salud mencionado en el título. La metodología que se utilizó fue un estudio cuantitativo, básico, observacional, correlacional y transversal, cuya población estuvo conformada por 72 adultos hipertensos del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena. Los resultados evidenciaron la manifestación de un nivel inferior de

conocimiento (45.8%) y una aplicación media de las prácticas de autocuidado en los adultos hipertensos (44.4%). En lo que respecta a la correlación de las variables conocimiento y práctica del autocuidado, se observó que el valor obtenido fue  $p=0.012$ , cifra inferior a 0.05. En lo relativo a la dimensión peso y alimentación dentro de la variable conocimiento, se apreció una categorización de nivel deficiente (98.6%), con un valor  $p=0.055$ , por encima de 0.05. En lo que concierne a la dimensión hábitos en la variable conocimiento, se evidenció también una categorización de nivel bajo (100%), con un valor  $p=0.054$ , superior a 0.05. Respecto a la dimensión control y tratamiento en la variable conocimiento, se presentó una calificación de nivel inferior (100%), con un valor  $p=0.009$ , menor a 0.05. En lo que se refiere a la conclusión, se estableció una relación de alta relevancia estadística ( $r=0.95$ ;  $p=0.012<0.05$ ) entre el conocimiento y la aplicación de las prácticas de autocuidado por parte de los adultos hipertensos que recibían asistencia en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena (25).

Altamirano y Pérez en 2021 llevaron a cabo la investigación “Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en pacientes del hospital de Rioja, 2019”. El trabajo académico actual fue elaborado con el objetivo de analizar la interconexión existente entre el grado de conocimientos y prácticas en el ámbito de la prevención de la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el Hospital de Rioja. La metodología de investigación fue de tipo no experimental, diseño transversal, alcance descriptivo correlacional y la población fue de 153 pacientes del hospital de Rioja. Los hallazgos pudieron demostrar que el nivel de conocimiento exhibido por los pacientes alcanzó una categorización buena del 56.21%, mientras que las prácticas realizadas por los mismos se ubicaron en un nivel adecuado con un porcentaje de 67.32%. Asimismo, se observó que con relación a los factores sociodemográficos tales como el peso, el grado de instrucción y la frecuencia de visitas médicas, se manifestó una conexión de relevancia con el conocimiento y las prácticas preventivas de la hipertensión arterial. En conclusión, la investigación demostró que consiguió demostrar que la presentación de un conocimiento adecuado en lo referente a la prevención de la hipertensión arterial está directamente vinculada a la ejecución de prácticas adecuadas en esta área. Adicionalmente, se puso en evidencia que elementos como el peso corporal, el nivel educativo y la frecuencia de visitas médicas son determinantes para la conservación de un nivel elevado de conocimientos y, en paralelo, para la adopción de prácticas adecuadas (26).

Angulo y Gómez en 2021 hicieron el estudio “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en Trujillo – 2021”. La investigación se planteó como objetivo determinar el nivel de conocimiento alcanzado y su correspondencia con la ejecución de prácticas de autocuidado en individuos adultos mayores afectados por hipertensión en la región de Trujillo. La metodología de investigación fue de tipo descriptiva, correlacional simple de corte transversal. De igual forma, la población estuvo conformada por 92 adultos mayores del programa de soporte del adulto mayor “Amanchay”. Los resultados de la investigación consistieron en que un elevado 98.8% de los adultos mayores pacientes demostraron un conocimiento bueno en lo que respecta a la hipertensión arterial. Del mismo modo, solamente un reducido 1.3% presentó un conocimiento de nivel regular, y ninguno fue catalogado en una categoría de conocimiento deficiente. En lo que concierne a las prácticas adecuadas, se constató que la totalidad, es decir el 100%, de los pacientes adultos mayores llevaban a cabo prácticas apropiadas de autocuidado. Como desenlace, se concluyó que no se evidenció una asociación de relevancia (con un valor  $\text{Sig} > 0.05$ ) entre el grado de comprensión sobre la hipertensión arterial y las prácticas desempeñadas en el cuidado personal. Este veredicto se sustentó en un coeficiente Rho de Spearman de -0.180. Con respecto a la conclusión, se constató que no se halló una correlación de significación (con  $\text{Sig} > 0.05$ ) entre el conocimiento relativo a la hipertensión arterial y las diversas dimensiones evaluadas en las prácticas de autocuidado, verificándose un coeficiente Rho Spearman de -0.180 (27).

Igualmente, resulta importante presentar la teoría de Enfermería considerada en el presente estudio, así como el marco conceptual pertinente, relacionado con las variables, dimensiones e indicadores contemplados en la investigación.

Respecto a la teoría de Enfermería, el estudio actual toma como base a la Teoría del Autocuidado, propuesta por Dorothea Orem, la cual postula que los individuos tienen la obligación y la facultad de velar por su propia persona con el propósito de salvaguardar su salud y bienestar. Dicha proposición arraiga en la noción fundamental de que los seres humanos ejecutan actos premeditados de autocuidado, encaminados a prevenir enfermedades y gestionar su bienestar (28). Dicha teoría, para la investigación actual, resulta relevante debido a que podría ayudar a comprender cómo los individuos abordan su propio autocuidado en relación con la hipertensión arterial, ya sea a través de la adopción de prácticas saludables, como una dieta adecuada y ejercicio regular, o mediante la toma de

medicamentos y la búsqueda de atención médica. Si existe un déficit en el conocimiento de la enfermedad o en la capacidad de llevar a cabo acciones de autocuidado, los profesionales de la salud podrían intervenir para proporcionar educación y apoyo, en línea con la filosofía de la teoría de Orem.

La hipertensión arterial es conceptualizada como una condición médica en la que la fuerza con la que la sangre ejerce presión sobre las paredes de las arterias es constantemente elevada. Asimismo, <sup>7</sup> duplica el riesgo de enfermedades cardiovasculares, que incluyen cardiopatía coronaria, insuficiencia congestiva cardíaca, enfermedad cerebrovascular isquémica y hemorrágica, insuficiencia renal y arteriopatía periférica. La hipertensión arterial se diagnostica cuando la presión arterial es constantemente igual o superior a 130/80 mm Hg. La prevalencia de hipertensión está relacionada con el consumo de NaCl en la dieta, y el aumento en la presión arterial relacionado con la edad podría aumentar con el consumo elevado de NaCl (29).

Añadiendo a lo anterior, la hipertensión arterial se diagnostica mediante la medición regular de la presión arterial, utilizando un esfigmomanómetro o un tensiómetro. Se toman múltiples lecturas en diferentes ocasiones para confirmar los niveles elevados de presión arterial. Además de la medición, se evalúan factores de riesgo como el historial médico, el estilo de vida y otros factores que puedan contribuir a la hipertensión. Si se registran cifras de presión arterial iguales o superiores a 130/80 mm Hg en múltiples ocasiones, se establece el diagnóstico de hipertensión arterial, lo que indica una presión arterial persistentemente elevada (30).

De igual manera, el tratamiento de la hipertensión arterial se basa en una combinación de cambios en el estilo de vida y, en algunos casos, medicamentos recetados por un profesional de la salud. Los cambios en el estilo de vida incluyen adoptar una dieta saludable, baja en sodio y rica en frutas, verduras y granos enteros, reducir el consumo de alcohol, evitar el tabaquismo, mantener un peso corporal saludable y realizar actividad física regular. Además, se pueden recomendar técnicas de manejo del estrés para reducir la tensión emocional. Cuando los cambios en el estilo de vida no son suficientes o la hipertensión es grave, el médico puede recetar medicamentos antihipertensivos, que pueden incluir diuréticos, betabloqueantes, inhibidores de la ECA, bloqueadores de los canales de calcio y otros tipos de medicamentos (31).

Los conocimientos sobre hipertensión arterial se pueden entender como la comprensión y la información que las personas tienen acerca de esta condición médica. Incluye la familiarización con sus causas, síntomas, factores de riesgo, métodos de diagnóstico, posibles complicaciones y opciones de tratamiento. El conocimiento sobre hipertensión arterial contribuye mucho a controlar y prevenir las complicaciones que podría provocar. Por el contrario, la comprensión inadecuada de la enfermedad en pacientes dificulta el control adecuado de la hipertensión y, además, es uno de los principales factores para no cumplir adecuadamente con el tratamiento. El conocimiento sobre la hipertensión en pacientes hipertensos se asocia positivamente con un buen nivel de adherencia, lo que a su vez ayuda a controlar la presión arterial. La educación sanitaria es un enfoque para proporcionar conocimientos indicado por una revisión sistemática, ya que ayuda al control de la hipertensión arterial, especialmente en pacientes de edad avanzada. Del mismo modo, se espera que el manejo adecuado de conocimiento sobre hipertensión arterial de como resultado un buen control de la presión arterial y un buen estado de adherencia a un posible tratamiento (32).

Los aspectos generales en torno a la hipertensión son definidos como una visión panorámica de esta enfermedad. Esto abarca sus fundamentos médicos, como la elevación crónica de la presión arterial, y proporciona una visión general de sus implicaciones para la salud. También puede incluir información sobre la prevalencia de la hipertensión a nivel global, los grupos de edad más afectados y su relación con otras enfermedades. Al respecto, es preciso indicar que la hipertensión o presión arterial alta se manifiesta cuando la presión en los vasos sanguíneos es demasiado alta (140/90 mmHg o superior). Es común en la población adulta pero puede ser grave si no se trata. Las personas con presión arterial alta pueden no sentir síntomas. La única forma de saberlo es controlar su presión arterial. Los factores de riesgo incluyen dietas poco saludables (consumo excesivo de sal, una dieta alta en grasas saturadas, baja ingesta de frutas y verduras ), inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, y tener sobrepeso u obesidad (33).

Las condiciones de riesgo de la hipertensión se conceptualizan como los factores que aumentan la probabilidad de desarrollar esta enfermedad. Estas condiciones incluyen antecedentes familiares, edad, inactividad física, alimentación inadecuada, sobrepeso, obesidad, alcoholismo, entre otros. Al respecto, cuando existen antecedentes de presión arterial alta en los padres o parientes cercanos de un individuo, aumenta la probabilidad de

que este también la padezca. Asimismo, con el envejecimiento, se incrementa la probabilidad de desarrollar presión arterial alta debido a la disminución gradual de la elasticidad en los vasos sanguíneos. Igualmente, la insuficiente práctica de actividad física como parte de un estilo de vida inadecuado incrementa el riesgo de desarrollar presión arterial alta. De igual forma, un mayor consumo de sal, grasas saturadas y trans, azúcares y calorías en la alimentación se asocia a un mayor riesgo de hipertensión, mientras que una dieta equilibrada promueve una presión arterial saludable. Por añadidura, un exceso de peso corporal, que ejerce tensión adicional en el sistema circulatorio y el corazón, puede resultar en problemas de salud graves, además de aumentar las probabilidades de padecer hipertensión, enfermedades cardíacas y diabetes. Añadiendo a ello, un consumo regular y excesivo de alcohol se vincula con diversos problemas de salud, incluyendo insuficiencia cardíaca, derrame cerebral, arritmias e incremento dramático en la presión arterial. Reconocer y abordar estas condiciones de riesgo es esencial para la prevención y el manejo de la hipertensión (34).

La adherencia al tratamiento de la hipertensión es entendida como la consistencia y cumplimiento por parte de un paciente en seguir las indicaciones médicas para controlar su presión arterial elevada. De igual forma, se define como el proceso mediante el cual los pacientes siguen los regímenes de tratamiento acordados con su médico. Por lo tanto, es necesario medir la adherencia de los pacientes hipertensos, diseñando así métodos adecuados para mejorar la adherencia. Esto implica tomar los medicamentos recetados según las pautas, realizar cambios en el estilo de vida recomendados (como modificar la dieta y aumentar la actividad física) y asistir regularmente a las consultas médicas de seguimiento. La adherencia adecuada es esencial para lograr un control efectivo de la hipertensión y reducir el riesgo de complicaciones (35).

El control de la hipertensión arterial es la gestión activa y continua de la presión arterial elevada con el objetivo de mantenerla en niveles saludables. Esto implica seguir un enfoque integral que incluye el monitoreo regular de la presión arterial, el seguimiento de las indicaciones médicas, el cumplimiento con los medicamentos recetados y la adopción de cambios en el estilo de vida, como la modificación de la dieta y la incorporación de actividad física. La Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) mantienen el valor umbral de  $\geq 140/90$  mm Hg para la definición de presión arterial alta cuando se mide en el consultorio de un médico. Se deben realizar al menos tres

mediciones cada uno de varios días, con 1 a 2 minutos entre mediciones y con una pausa de 3 a 5 minutos antes de medir la presión arterial con el paciente sentado. Asimismo, deben mantenerse las condiciones óptimas para la medición de la presión arterial. El control efectivo de la hipertensión ayuda a prevenir complicaciones cardiovasculares graves y mejora la calidad de vida (36).

Las practicas saludables sobre hipertensión arterial son conceptualizados como los hábitos y comportamientos que las personas pueden adoptar para prevenir y controlar la presión arterial elevada. Las prácticas saludables recomendadas que han demostrado reducir la presión arterial incluyen control de peso, una dieta saludable, restricción de sal, actividad física regular y moderación del consumo de alcohol. La restricción efectiva de sodio puede reducir la cantidad o la dosis de medicamentos antihipertensivos necesarios para lograr el control de la hipertensión. Asimismo, se debe recomendar a la población que consuma una dieta sana y equilibrada que contenga verduras, fruta fresca, pescado, cereales integrales, productos bajos en grasas y ácidos grasos insaturados, y que reduzca el consumo de azúcar refinada, grasas saturadas y colesterol. Añadiendo a ello, reducir el peso hacia un peso corporal ideal disminuye la hipertensión arterial y mejora la eficacia de los medicamentos antihipertensivos. La actividad física regular es beneficiosa para prevenir y tratar la hipertensión arterial y se asocia con un menor riesgo cardiovascular y mortalidad. Al adoptar estas prácticas, se puede reducir el riesgo de desarrollar hipertensión o mejorar el manejo de la condición en aquellos que ya la padecen (37).

La ingesta de alimentos es entendida como el proceso de consumir nutrientes y calorías a través de la alimentación. Con relación a la hipertensión arterial, es crucial prestar atención a la calidad de los alimentos que se consumen. Los nutrientes individuales implicados en el desarrollo de la hipertensión se han estudiado ampliamente y se acepta ampliamente que una disminución en la ingesta de sodio (Na) y un aumento en la ingesta de potasio (K) pueden reducir de forma independiente la presión arterial. Una dieta equilibrada y saludable puede ayudar a controlar la presión arterial. Esto implica elegir alimentos bajos en sodio, grasas saturadas y azúcares añadidos, y optar por opciones ricas en nutrientes como frutas, verduras, proteínas magras y granos enteros (38).

La actividad física se define como el movimiento del cuerpo que requiere energía y contribuye al funcionamiento saludable de los sistemas corporales. En lo referente a la hipertensión arterial, la actividad física regular puede tener un impacto positivo en el control

de la presión arterial. La actividad física reduce la presión arterial al disminuir la actividad del nervio simpático y expandir el ancho de la luz de las arterias, reduciendo así la resistencia vascular periférica. Además, la actividad física puede reducir el índice de masa del ventrículo izquierdo, lo que puede reducir la presión arterial en personas con hipertensión. La realización de ejercicios aeróbicos como caminar, nadar, andar en bicicleta o correr, así como ejercicios de fortalecimiento muscular, puede ayudar a mejorar la salud cardiovascular, reducir la presión arterial y mantener un peso adecuado (39).

Los hábitos perjudiciales con relación a la hipertensión son comportamientos que aumentan el riesgo de desarrollar o empeorar la presión arterial elevada. Los hábitos perjudiciales, incluido el consumo excesivo de alcohol, la falta de actividad física, el consumo excesivo de sodio, la ingesta elevada de alimentos procesados y ricos en grasas saturadas, el sobrepeso y el tabaquismo pueden contribuir a un control inadecuado de la presión arterial entre los individuos. La persistencia en estos hábitos puede contribuir al deterioro de la salud cardiovascular y aumentar la posibilidad de complicaciones relacionadas con la hipertensión, como enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares (40).

La tensión y ansiedad son conceptualizados como respuestas emocionales y psicológicas a situaciones de estrés o preocupación. En el contexto de la hipertensión, niveles elevados de tensión y ansiedad pueden influir en la presión arterial. El estrés crónico puede llevar a un aumento temporal de la presión arterial y, si no se maneja adecuadamente, podría contribuir al desarrollo o empeoramiento de la hipertensión. Es importante abordar la tensión y la ansiedad a través de técnicas de manejo del estrés, como la meditación, la respiración profunda y la búsqueda de apoyo emocional, para mantener una salud cardiovascular óptima (41).

Por añadidura, una vez presentados el marco conceptual necesario para la comprensión del estudio y la teoría de Enfermería aplicada, se prosigue con el planteamiento del problema general: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023? De igual forma, se mencionan los problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023? y ¿Cuál es el nivel de prácticas saludables sobre hipertensión arterial en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023?



En torno a la justificación, la investigación fue desarrollada porque los adultos peruanos se encuentran expuestos a prácticas insalubres en lo que se refiere a la prevención y el control de la hipertensión. Según el Instituto Nacional de Salud (INS), en el 2019, un 29% de esta población optó por ingerir comida chatarra al menos en una ocasión semanal, y en lo concerniente a las frituras, se halló un índice del 87.1%. En lo que concierne a los índices de consumo desmesurado de sal, se verificó que un 20.2% de la población realizaba dicha práctica. Asimismo, en Huancayo, se han detectado problemas en torno al sobrepeso, obesidad, alcoholismo, y una dieta inadecuada en la población adulta, donde en 2022 el consumo de alcohol tenía una prevalencia del 30% y hasta fines de dicho año, 2773 pacientes fueron atendidos por obesidad en solo un centro de salud (14,15). Considerando ello, la investigación actual surge ante la necesidad de abordar este problema en el ámbito académico.

Del mismo modo, el presente estudio fue realizado para empoderar a las personas con información vital para la toma de decisiones informadas sobre su salud. Los resultados podrían conducir a una mayor conciencia sobre la enfermedad y sus riesgos, fomentando así la adopción de hábitos saludables y la búsqueda de atención médica oportuna. Además, la investigación podría respaldar la implementación de programas educativos específicos en el Puesto de Salud de Huari, mejorando la salud cardiovascular de la población y contribuyendo a la reducción de la prevalencia de la hipertensión arterial y sus complicaciones en la comunidad.

En lo que respecta al objetivo general, este es mostrado a continuación: Determinar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023. Añadiendo a ello, los objetivos específicos fueron: Identificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023 e Identificar el nivel de prácticas saludables sobre hipertensión arterial en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023.

Finalmente, se presenta la hipótesis general empleada en el estudio actual: **H0:** No existe relación significativa entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023. **Ha:** Si existe relación significativa entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023.

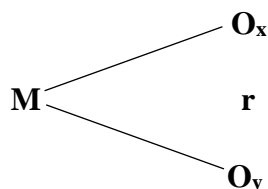
## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo básica, debido a que permitió descubrir nuevos o creativos entendimientos o conocimientos para fortalecer las teorías previamente establecidas relacionadas con el área de investigación (42).

El diseño de la investigación fue no experimental, correlacional y de corte transversal, ya que las variables en juego no serán objeto de manipulación. Estos diseños se emplearon únicamente con el propósito de analizar, observar y comprender las características particulares de las variables en cuestión (42).

Representado por el siguiente esquema:



Especificaciones:

- **M**: adultos atendidos en el puesto de salud de Huari-2023
- **Ox**: conocimientos sobre hipertensión arterial
- **Oy**: prácticas saludables sobre hipertensión arterial
- **r**: Asociación de ambas variables

### 2.2. Operacionalización de variables

La operacionalización de las variables empleadas en la investigación se puede observar en el Anexo N°2.

### 2.3. Población, muestra y muestreo

La población se refiere al conjunto completo de elementos o individuos que comparten una característica particular y que son de interés para el estudio. En otras palabras, es el grupo amplio y general que se pretende estudiar para obtener conclusiones y generalizaciones sobre ciertos aspectos (43). Por lo tanto, la población fue conformada por 60 adultos atendidos en el puesto de salud de Huari-2023.

La muestra correspondió a un grupo representativo más pequeño de elementos seleccionados de un conjunto más amplio de individuos. La elección de la muestra se realizó de manera precisa para que sus atributos se asemejen a los de la población en su totalidad, permitiendo a los investigadores extraer conclusiones y llevar a cabo análisis sobre la población completa utilizando los datos obtenidos de esta muestra (43). La muestra fue censal, ya que estuvo conformada por toda la población; es decir, los 60 adultos atendidos en el puesto de salud de Huari-2023.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

**Criterios de inclusión:**

- Personas que firmaron el consentimiento informado voluntariamente.
- Personas mayores de 18 años.

**Criterios de exclusión:**

- Personas que no firmaron el consentimiento informado.
- Personas menores de 18 años.
- Personas con enfermedades degenerativas

**2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

La encuesta se define como una técnica de recolección de datos que involucró la obtención de información a través de preguntas formuladas a una muestra de individuos seleccionados de una población más amplia (43). En la investigación se empleó la técnica de la encuesta

El cuestionario es un conjunto de preguntas diseñado para recopilar información de los participantes de una investigación. Estas preguntas están estructuradas de manera sistemática y pueden ser abiertas o cerradas, dependiendo de la naturaleza del estudio y de los datos que se buscan obtener (43). Para la investigación se utilizaron cuestionarios para medir las variables.

El instrumento que se utilizó para la primera variable “Conocimientos sobre hipertensión arterial” estuvo conformado por 20 ítems, la cual fue validado por juicio de expertos por León J. y su confiabilidad obtenida con el estadístico de prueba alfa de Cronbach fue de 0,67, la cual fue aceptable (22). Asimismo, se clasificaron en tres niveles: bajo (0-12), medio (13-17) y alto (18-20).

El instrumento que se utilizó para la segunda variable “Prácticas saludables sobre hipertensión arterial” estuvo conformado por 20 ítems, el cual fue validado por juicio de expertos por León J. y su confiabilidad obtenida con el estadístico de prueba alfa de Cronbach fue de 0,70, el cual fue aceptable (22). Además, se clasificaron en tres niveles: inadecuado (0-40), medio (41-47) y adecuado (48-60).

## **2.5. Procedimiento**

Se solicitó permiso al director del centro de salud de “Huari”, para la aplicación del instrumento en la población abordada.

Después, se procedió a entregar el consentimiento informado a cada participante, la cual deberá ser leída y firmada indicando su conformidad.

Luego, se entregó el cuestionario a los adultos del centro de salud de “Huari” que participaron de la investigación, en el desarrollo del cuestionario, los investigadores, pudieron resolver alguna pregunta o duda con respecto al contenido del instrumento.

Una vez aplicado el cuestionario, se procedió a la tabulación de los resultados obtenidos. Estos fueron presentados en forma de tablas o gráficos que expliquen las variables de conocimientos y practicas sobre hipertensión arterial.

## **2.6. Método de análisis de datos**

Se generó la base de datos empleando el Excel y software SPSS V.26, a partir de la cual se llevó a cabo análisis estadísticos descriptivos, que abarcaron tablas de frecuencia y gráficos para evaluar la hipótesis de manera inferencial. Además, se aplicó el test estadístico paramétrico o no paramétrico adecuado según la distribución de los datos.

## **2.7. Aspectos éticos**

En esta investigación actual, se adhirieron a los fundamentos éticos cruciales para su ejecución, siguiendo las directrices establecidas por el comité de ética y el código ético de la institución universitaria. Estos principios éticos se materializaron de manera específica a través de procedimientos como el consentimiento informado, que fue suscrito por los individuos que participaron en el estudio.

### **Autonomía**

Las personas que se comprometieron con tareas de investigación tuvieron el derecho de recibir información adecuada acerca de los propósitos y metas de la investigación en la que estaban por participar. Además, tuvieron la opción de elegir libremente si deseaban o no formar parte de dicho estudio. En cada investigación científica, se garantizó que los participantes o los propietarios de los datos manifestaran su consentimiento de manera consciente, voluntaria, clara y precisa. A través de este procedimiento, los individuos estudiados o los poseedores de los datos dieron su aprobación para que la información fuera empleada con los objetivos específicos establecidos en el proyecto.

### **Beneficencia**

Se tomaron medidas para salvaguardar el bienestar de los individuos que participaron en los estudios, asegurando que las acciones del investigador no ocasionaran daños y reduciendo al mínimo los posibles impactos desfavorables, al mismo tiempo que se maximizaron los posibles beneficios.

### **No Maleficencia**

Se garantizó que todas las actividades, métodos o la recopilación de datos realizados en la investigación no causarían perjuicio físico, mental o emocional a los participantes. Para asegurar esto, se obtuvo su consentimiento informado previamente, se resguardó su privacidad y confidencialidad, y se aseguró el cumplimiento de las normativas éticas y regulaciones correspondientes.

### **Justicia**

La investigación se llevó a cabo de manera equitativa y no discriminatoria, garantizando que los participantes del estudio se involucraran de manera consciente y voluntaria. Los hallazgos se centraron en medidas preventivas concretas que fueron accesibles para toda la comunidad, sin considerar su situación económica. Además, la transparencia en la divulgación de los resultados y la colaboración activa con la comunidad local fueron factores esenciales para capacitar a la población y permitir que las decisiones en salud se tomaran de forma colectiva e informada, contribuyendo al bienestar general de la comunidad en cuestión.

### III. RESULTADOS

Tabla 1.

Conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023.

		Prácticas saludables sobre hipertensión arterial			Total
		Inadecuado	Medio	Adecuado	
Conocimientos sobre hipertensión arterial	Bajo	27 45.00%	21 35.00%	0 0.00%	48 80.00%
	Medio	0 0.00%	6 10.00%	1 1.70%	7 11.70%
	Alto	0 0.00%	0 0.00%	5 8.30%	5 8.30%
Total		27 45.00%	27 45.00%	6 10.00%	60 100.00%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

En la tabla 1 se observó que del 100% de adultos atendidos el puesto de salud de Huari-2023; el 45% tuvo un nivel de conocimiento bajo y prácticas inadecuadas sobre hipertensión arterial; el 35% tuvo un nivel de conocimiento bajo y prácticas medias sobre hipertensión arterial; el 10% tuvo un nivel de conocimiento y prácticas medias sobre hipertensión arterial; el 8,3% tuvo un nivel de conocimiento alto y prácticas adecuadas sobre hipertensión arterial y el 1,7% tuvo un nivel de conocimiento medio y prácticas adecuadas sobre hipertensión arterial.

Tabla 2.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	48	80
Medio	7	11.7
Alto	5	8.3
Total	60	100

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

En la tabla 2 se observó que del 100% de adultos atendidos el puesto de salud de Huari-2023; el 80% tuvo un nivel bajo de conocimiento sobre hipertensión arterial, el 11,7% tuvo un nivel medio y el 8,3% un nivel alto.

Tabla 3.

Nivel de prácticas saludables sobre hipertensión arterial en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Inadecuado	27	45
Medio	27	45
Adecuado	6	10
Total	60	100

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

En la tabla 3 se observó que del 100% de adultos atendidos el puesto de salud de Huari-2023; el 45% tuvo un nivel inadecuado de prácticas saludables sobre hipertensión arterial, el 45% tuvo un nivel medio y el 10% tuvo un nivel adecuado.



## Contrastación de hipótesis

Hipótesis general:

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023.

H<sub>a</sub>: Si existe relación significativa entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023.

Tabla 4.

Relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023.

			Conocimientos	Prácticas
Rho de Spearman	Conocimientos	Coefficiente de correlación	1	.706**
		Sig. (bilateral)	.	0
		N	60	60
	Prácticas	Coefficiente de correlación	.706**	1
		Sig. (bilateral)	0	.
		N	60	60

1 En la tabla 4 se observó que el p-valor es 0,00; el cual es menor a 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Asimismo, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,706, lo que indica una relación directa. Por ello se afirma que si existe relación significativa directa entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023.

#### IV. DISCUSIÓN

En la tabla 1 y 4 que corresponde al objetivo general se obtuvo que el 45% tuvo un nivel de conocimiento bajo y prácticas inadecuadas sobre hipertensión arterial; el 35% tuvo un nivel de conocimiento bajo y prácticas medias sobre hipertensión arterial; el 10% tuvo un nivel de conocimiento y prácticas medias sobre hipertensión arterial; el 8,3% tuvo un nivel de conocimiento alto y prácticas adecuadas sobre hipertensión arterial. Asimismo, se obtuvo un p-valor de 0,05 y un coeficiente de correlación de 0,706. Al respecto, Cárdenas y Mendoza (23) mencionaron que el 83% de los participantes tenían conocimiento deficiente sobre prevención de hipertensión arterial, de ellos, solo el 9.5% realizaba prácticas preventivas adecuadas; mientras que un 17% que tenía un regular nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, de los cuales un 14,5% incurrían de manera inconsciente a prácticas de riesgo a desarrollar hipertensión arterial. Añadiendo a ello, Sirlopu (25) con un valor de  $p = 0,012$  encontró que existió relación estadísticamente significativa entre conocimiento las y prácticas sobre hipertensión arterial. En lo que respecta al marco conceptual, Almomani et al. (16) indicaron que la relación entre el conocimiento y prácticas medias sobre la hipertensión arterial se refiere a cómo la comprensión de la condición influye en las acciones habituales de las personas, promoviendo comportamientos saludables para prevenir y gestionar la hipertensión. Con relación al marco teórico, según la Teoría del Autocuidado (28), el hecho de que el 45% tenga un nivel de conocimiento bajo y prácticas inadecuadas sobre la hipertensión arterial sugiere una falta de comprensión sobre la enfermedad y una incapacidad para llevar a cabo las acciones necesarias para controlarla. Esto podría relacionarse con una deficiencia en el autocuidado, ya que estas personas pueden no estar tomando las medidas adecuadas para gestionar su salud.

En la tabla 2 que corresponde al objetivo específico 1 se obtuvo que el 80% tuvo un nivel bajo de conocimiento sobre hipertensión arterial, el 11,7% tuvo un nivel medio y el 8,3% un nivel alto. De igual manera Vargas (24) encontró que el 68.4% tenían nivel medio de conocimientos, el 17.9% presentó conocimiento de nivel alto y 13.7% tenían un conocimiento de nivel bajo. Añadiendo a ello Angulo y Gómez hallaron (27) que el 98.8% de los tuvieron un buen conocimiento sobre la hipertensión arterial, un 1.3% tenía conocimiento regular y ninguno se encontró con un nivel deficiente. En lo que respecta al marco conceptual, Chimberengwa y Naidoo (20) definieron al conocimiento sobre la hipertensión arterial como la comprensión y conciencia que una persona tiene acerca de esta condición médica como las causas, los factores de riesgo, los síntomas, las medidas

preventivas y las opciones de tratamiento. Con relación al marco teórico, según la Teoría del Autocuidado (28), el 80% con un nivel bajo de conocimiento indica que la mayoría de las personas carecen de comprensión adecuada sobre la hipertensión arterial y sus implicaciones para la salud. Según la teoría de Orem, el conocimiento es fundamental para el autocuidado, ya que las personas deben comprender su condición para poder tomar medidas efectivas para controlarla y manejarla. En este caso, el bajo nivel de conocimiento sugiere una posible deficiencia en el autocuidado, ya que las personas pueden no estar completamente informadas sobre cómo cuidar su salud en relación con la hipertensión.

En la tabla 3 que corresponde al objetivo específico 2 se obtuvo que el 45% tuvo un nivel inadecuado de prácticas saludables sobre hipertensión arterial, el 45% tuvo un nivel medio y el 10% tuvo un nivel adecuado. De igual manera, Altamirano y Pérez (26) encontraron que el 67.32% presentaron prácticas adecuadas y un 32.68% tuvieron prácticas inadecuadas. Por añadidura, Sirlopu (25) determinó que el 41,7% presentó un nivel inadecuado de prácticas, el 36,1% presentó un nivel medio y el 22,2% presentó un nivel adecuado. En lo que respecta al marco conceptual, Machaalani et al. (17) definieron a las prácticas saludables como aquellos comportamientos y hábitos que contribuyen a mantener la presión arterial en niveles adecuados y prevenir complicaciones, entre los que se mencionan a seguir una dieta balanceada baja en sodio, realizar actividad física regular, mantener un peso corporal saludable, limitar el consumo de alcohol y evitar el tabaco. Con relación al marco teórico, según la Teoría del Autocuidado (28), el 45% con un nivel adecuado de prácticas saludables indica que un grupo significativo de personas está realizando acciones efectivas para cuidar su salud en relación con la hipertensión arterial. Según la teoría de Orem, el autocuidado implica la capacidad de tomar decisiones y acciones deliberadas para mantener y mejorar la salud. Este grupo demuestra que están aplicando prácticas adecuadas para controlar su condición y promover su bienestar.

## V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que, si existe relación significativa entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023, ya que el p-valor (Spearman) fue de  $0,00 < 0,05$ , ello evidencia la relación significativa.
2. El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023 fue bajo con un 80%.
3. El nivel de prácticas saludables sobre hipertensión arterial en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023 fue inadecuado con un 45%.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda al director del centro de salud de Huari implementar capacitaciones acerca del peso óptimo que los pacientes con hipertensión deben mantener, así como proporcionar orientación sobre sus hábitos alimenticios diarios, fomentando la comprensión y destacando la importancia de prevenir enfermedades cardiovasculares.
2. Se sugiere al personal de salud encargado del centro de salud de Huari realizar un seguimiento de los adultos con mayor probabilidad de ser hipertensos para modificar su estilo de vida con inducciones específicas para prevenir la hipertensión arterial.
3. Se sugiere a la escuela de Enfermería de la Universidad Privada Franklin Roosevelt incentivar la realización de nuevas investigaciones relacionadas con el tema con el fin de complementar los hallazgos obtenidos en el estudio.

## REFERENCIAS

1. Estrada D, Sierra C, Soriano R, Jordán A, Plaza N, Fernández C. Grade of knowledge of hypertension in hypertensive patients. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2020 [citado el 30 de agosto de 2023];30(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2445147919300566>
2. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2022 [citado el 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>
3. Paczkowska A, Hoffmann K, Kus K, Kopciuch D, Zaprutko T, Ratajczak P, et al. Impact of patient knowledge on hypertension treatment adherence and efficacy: A single-centre study in Poland. *International Journal of Medical Sciences* [Internet]. 2021 [citado el 30 de agosto de 2023];18(3). Disponible en: <https://www.medsci.org/v18p0852.htm>
4. Alhowaymel F, Abdelmalik M, Mohammed A, Mohamaed M, Alenezi A. Knowledge, Attitudes, and Practices of Hypertensive Patients Towards Stroke Prevention Among Rural Population in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *SAGE Open Nursing* [Internet]. 2023 [citado el 30 de agosto de 2023];9. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/23779608221150717>
5. Anyanti J, Akuiyibo SM, Fajemisin O, Idogho O, Amoo B. Assessment of the level of knowledge, awareness and management of hypertension and diabetes among adults in Imo and Kaduna states, Nigeria: a cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [citado el 29 de agosto de 2023];11(3). Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/3/e043951>
6. Schmidt B, Duro S, Toews I, Bavuma C, Hohlfeld A, Nury E, et al. Screening strategies for hypertension. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 [citado el 30 de agosto de 2023];2020(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7203601/>
7. Poznyak A, Sadykhov N, Kartuesov A, Borisov E, Melnichenko A, Grechko A, et al. Hypertension as a risk factor for atherosclerosis: Cardiovascular risk assessment. *Frontiers in Cardiovascular Medicine* [Internet]. 2022 [citado el 30 de agosto de 2023];9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcvm.2022.959285>
8. Princewel F, Cumber S, Kimbi J, Nkfusai C, Keka EI, Viyoff V, et al. Prevalence and risk factors associated with hypertension among adults in a rural setting: the case of Ombe, Cameroon. *The Pan African Medical Journal* [Internet]. 2019 [citado el 30 de agosto de 2023];34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7025826/>
9. Worku C, Asasahegn A, Hagos D, Ashenafi E, Tamene F, Addis G, et al. Knowledge on Hypertension and Self-Care Practice among Adult Hypertensive Patients at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia, 2019. *International Journal of Hypertension* [Internet]. 2020 [citado el 30 de agosto de 2023];2020. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ijhy/2020/5649165/>
10. Instituto Nacional de Salud. Cerca del 70% de adultos peruanos padecen de obesidad y sobrepeso [Internet]. 2019 [citado el 30 de agosto de 2023]. Disponible en:

<https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/cerca-del-70-de-adultos-peruanos-padecen-de-obesidad-y-sobrepeso>

11. Pinedo X. Sal en exceso: las políticas para reducir el consumo de sodio en Perú son insuficientes [Internet]. 2023 [citado el 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://ojo-publico.com/4343/sal-exceso-medidas-para-reducir-consumo-peru-son-insuficientes>
12. La República. Alcoholismo, una enfermedad estigmatizada que se agravó en la pandemia [Internet]. 2021 [citado el 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2021/11/16/alcoholismo-una-enfermedad-estigmatizada-que-se-agravo-en-la-pandemia-atmp>
13. El Peruano. Minsa: solo el 26% de peruanos adultos realiza actividad física [Internet]. 2023 [citado el 8 de julio de 2023]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/206989-minsa-solo-el-26-de-peruanos-adultos-realiza-actividad-fisica>
14. Correo Noticias. En lo que va del año en el hospital Carrión de Huancayo atienden a 2773 pacientes por obesidad [Internet]. NOTICIAS CORREO; 2022 [citado el 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/en-lo-que-va-del-ano-en-el-hospital-carrion-de-huancayo-atienden-a-2773-pacientes-por-obesidad-noticia/>
15. Correo Noticias. En Junín el segundo problema más grave es el alcoholismo [Internet]. NOTICIAS CORREO; 2022 [citado el 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/en-junin-el-segundo-problema-mas-grave-es-el-alcoholismo-noticia/>
16. Almomani M, Akhu L, Alsayyed M, Alloubani A. Public's Knowledge of Hypertension and its Associated Factors: A Cross-Sectional Study. *The Open Nursing Journal* [Internet]. 2022 [citado el 30 de agosto de 2023];16(1). Disponible en: <https://opennursingjournal.com/VOLUME/16/ELOCATOR/e187443462201060/FULLTEXT/>
17. Machaalani M, Seifeddine H, Ali A, Bitar H, Briman O, Chahine M. Knowledge, Attitude, and Practice Toward Hypertension Among Hypertensive Patients Residing in Lebanon. *Vascular Health and Risk Management* [Internet]. 2022 [citado el 30 de agosto de 2023];18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9289573/>
18. Gong D, Yuan H, Zhang Y, Li H, Zhang D, Liu X, et al. Hypertension-Related Knowledge, Attitudes, and Behaviors among Community-Dwellers at Risk for High Blood Pressure in Shanghai, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 [citado el 30 de agosto de 2023];17(10). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/10/3683>
19. Yessito N, Amidou A, Sonou A, Gbaguidi G, Ibouraïma L, Lacroix P, et al. Knowledge, Attitudes and Practices towards Hypertension among Hypertensive Patients in Rural Area, Tanvè (Benin). *Universal Journal of Public Health* [Internet]. 2020 [citado el 30 de agosto de 2023];8(4). Disponible en: <https://unilim.hal.science/hal-02945302>
20. Chimberengwa P, Naidoo M. Knowledge, attitudes and practices related to hypertension among residents of a disadvantaged rural community in southern Zimbabwe. *PLoS One*

- [Internet]. 2019 [citado el 30 de agosto de 2023];14(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6657811/>
21. Ikasaya I, Mwanakasale V, Kabelenga E. Knowledge, Attitudes and Practices of Hypertension among Hypertensive Patients at Buchi Clinic, Kitwe, Zambia. *International Journal of Current Innovations in Advanced Research* [Internet]. 2018 [citado el 30 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://ijciar.com/index.php/journal/article/view/78>
  22. León J. Conocimiento y prácticas de prevención de la hipertensión arterial en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021 [Internet] [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. [Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023 [citado el 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6693>
  23. Cárdenas G, Mendoza J. Conocimiento y prácticas de prevención de hipertensión arterial en comerciantes del mercado central de Huanta 2021 [Internet] [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería]. [Perú]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023 [citado el 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5248>
  24. Vargas M. Relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional Ica- Minsa enero 2021 [Internet] [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. [Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [citado el 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4506>
  25. Sirlopu R. Conocimiento y práctica del autocuidado en adultos hipertensos que se atienden en el centro de salud materno infantil Magdalena del distrito de Magdalena del Mar, Lima – 2022 [Internet] [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. [Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado el 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7445>
  26. Altamirano M, Pérez D. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en pacientes del hospital de Rioja, 2019 [Internet] [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. [Perú]: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2021 [citado el 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1117>
  27. Angulo S, Gomez J. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en Trujillo - 2021 [Internet] [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. [Perú]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado el 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88400>
  28. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de Enfermería. *Enfermería Global* [Internet]. 2010 [citado el 6 de julio de 2023];(19). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412010000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412010000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)



29. Loscalzo J, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Dan Longo, Jameson L. Harrison. Principios de Medicina Interna 21a. Edición [Internet]. 21a ed. Mc Graw Hill; 2022 [citado el 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=3118>
30. Tierney L, Saint S, Whooley M. Fisiopatología de la enfermedad. 8ª Edición [Internet]. 8a ed. Mc Graw Hill; 2019 [citado el 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2755>
31. Tierney L, Saint S, Whooley M. Manual de diagnóstico clínico y tratamiento, 4e [Internet]. 4a ed. 2011 [citado el 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1467>
32. Wolde M, Azale T, Debalkie G, 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 [citado el 30 de agosto de 2023];17(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9205496/>
33. World Health Organization. Hypertension [Internet]. 2023 [citado el 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
34. American Heart Association. Know Your Risk Factors for High Blood Pressure [Internet]. 2023 [citado el 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/why-high-blood-pressure-is-a-silent-killer/know-your-risk-factors-for-high-blood-pressure>
35. Pan J, Wu L, Wang H, Lei T, Hu B, Xue X, et al. Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients. Medicine [Internet]. 2019 [citado el 30 de agosto de 2023];98(27). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6635171/>
36. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial Hypertension. Deutsches Ärzteblatt International [Internet]. 2018 [citado el 30 de agosto de 2023];115(33). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6156553/>
37. Silva B, Sousa C, Caldeira D, Abreu A, Pinto F. Management of arterial hypertension: Challenges and opportunities. Clinical Cardiology [Internet]. 2022 [citado el 30 de agosto de 2023];45(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9707556/>
38. Margerison C, Riddell L, McNaughton S, Nowson C. Associations between dietary patterns and blood pressure in a sample of Australian adults. Nutrition Journal [Internet]. 2020 [citado el 30 de agosto de 2023];19(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12937-019-0519-2>
39. Shariful M, Fardousi A, Sizar M, Rabbani G, Islam R, Saif U. Effect of leisure-time physical activity on blood pressure in people with hypertension: a systematic review and meta-analysis. Scientific Reports [Internet]. 2023 [citado el 30 de agosto de 2023];13(1). Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-37149-2>

40. Cherfan M, Vallée A, Kab S, Salameh P, Goldberg M, Zins M, et al. Unhealthy behaviors and risk of uncontrolled hypertension among treated individuals-The CONSTANCES population-based study. *Sci Rep* [Internet]. 2020 [citado el 30 de agosto de 2023];10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7002708/>
41. Wiener A, Rohr C, Naor N, Villringer A, Okon H. Emotion Regulation in Essential Hypertension: Roles of Anxiety, Stress, and the Pulvinar. *Frontiers in Behavioral Neuroscience* [Internet]. 2020 [citado el 30 de agosto de 2023];14. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnbeh.2020.00080>
42. Ñaupas H, Palacios J, Valdivia M, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. 5a ed. Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf)
43. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. México: Mc Graw Hill; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

## **ANEXOS**

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** “Conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>H0:</b> No existe relación significativa entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023.</p> <p><b>Ha:</b> Si existe relación significativa entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Conocimientos sobre hipertensión arterial</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>-Aspectos generales</p> <p>-Condiciones de riesgo</p> <p>-Adherencia al tratamiento</p> <p>-Control de la hipertensión arterial</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Básico</p> <p><b>Nivel de investigación:</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>No experimental, tipo descriptivo correlacional y de forma transversal.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     M --- O1     M --- O2     subgraph Box     O1 --- r --- O2     end </pre> </div> <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• M: muestra (adultos atendidos en el puesto de salud de Huari-2023)</li> </ul>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>1. Identificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en</p>		<p><b>Variable 2:</b></p> <p>Prácticas saludables sobre</p>	

<p>personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de prácticas saludables sobre hipertensión arterial en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023?</p>	<p>personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023.</p> <p>2. Identificar el nivel de prácticas saludables sobre hipertensión arterial en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023.</p>		<p>hipertensión arterial</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ingesta de alimentos</li> <li>-Actividad física</li> <li>-Hábitos perjudiciales</li> <li>-Control</li> <li>-Tensión y ansiedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O1: variable 1 (Conocimientos sobre hipertensión arterial)</li> <li>• O2: variable 2 (Prácticas saludables sobre hipertensión arterial)</li> <li>• r: relación entre las variables</li> </ul> <p><b>Población de estudio:</b> 60 adultos atendidos en el puesto de salud de Huari-2023.</p> <p><b>Muestra:</b> 60 adultos atendidos en el puesto de salud de Huari-2023.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> No probabilístico por conveniencia</p>
---	--	--	--	--

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA
Conocimientos sobre hipertensión arterial	Comprensión de la información que las personas tienen acerca de esta condición médica. Incluye la familiarización con sus causas, síntomas, factores de riesgo, métodos de diagnóstico, posibles complicaciones y opciones de tratamiento (32).	Los conocimientos sobre hipertensión arterial abarcan los aspectos generales, condiciones de riesgo, adherencia al tratamiento y control de hipertensión.	Aspectos generales	Definición	Ordinal
				Afección	
				Duración	
				Prevención	
			Condiciones de riesgo	Sedentarismo	
				Colesterol y diabetes	
				Peso	
				Raza	
			Adherencia al tratamiento	Antecedentes familiares	
				Atención medica	
				Automedicación	
			Control de la hipertensión arterial	Apoyo familiar	
				Control constante	
				Síntomas	
Apoyo familiar					
	hábitos y comportamientos que	Las prácticas saludables sobre	Ingesta de alimentos	Consumo de café, sal y frituras	Ordinal
				Consumo de frutas y verduras	

Prácticas saludables sobre hipertensión arterial	las personas pueden adoptar para prevenir y controlar la presión arterial elevada. Las prácticas saludables recomendadas que han demostrado reducir la presión arterial incluyen control de peso, una dieta saludable, restricción de sal, actividad física regular y moderación del consumo de alcohol (37).	hipertensión arterial abarcan la ingesta de alimentos, actividad física, hábitos perjudiciales, control y tensión y ansiedad.	Actividad física	Ejercicio físico	
				Control de peso	
			Hábitos perjudiciales	Consumo de bebidas alcohólicas	
				Fumar	
				Consumo de bebidas azucaradas	
			Control	Síntomas	
				Citas programadas	
			Tensión y ansiedad	Acontecimientos desagradables	
				Síntomas	
				Actividades deportivas	

## **ANEXO 3: CUESTIONARIOS**

### **CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**(León J., 2023)**

**Indicaciones:** El presente cuestionario tiene el propósito de conocer la capacidad funcional de los adultos mayores en su vida diaria. A continuación, se le leerá unas preguntas y usted debe responder con sinceridad, gracias.

#### **1. ¿Qué es la hipertensión arterial?**

- a) Es una enfermedad que eleva la presión arterial por encima de los valores de los valores normales de 150/80.
- b) Es una afección en la que la presión de la sangre ejercida hacia las paredes de la arteria es demasiado alta.
- c) Es una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente moderada, donde la posibilidad de daños es mínima.
- d) Es una enfermedad que se produce cuando la fuerza de la sangre que fluye a través de los vasos sanguíneos, es baja constantemente.

#### **2. ¿A qué órganos afecta principalmente la hipertensión arterial?**

- a) Estómago, Corazón y Pulmones.
- b) Cerebro, Hígado y Ojos.
- c) Riñón, Corazón y Ojos.
- d) Pulmones, Riñón y Corazón.

#### **3. ¿Cuál es el valor que se considera si una persona tiene hipertensión arterial?**

- a) 140/90 ccHg
- b) 150/80 ccHg
- c) 140/90 mmHg
- d) 150/90 mm

#### **4. ¿Cuál es el tiempo de duración de la hipertensión arterial?**



- a) Puede durar aproximadamente un año
- b) Enfermedad crónica degenerativa que puede durar entre 6 a 7 meses
- c) Puede durar solo unas semanas, si es controlada a tiempo
- d) Enfermedad degenerativa que puede durar para toda la vida

**5. La hipertensión arterial es una enfermedad:**

- a) Causada por gérmenes que entran al cuerpo causando daños colaterales
- b) Transmisible que puede darse de un ser humano a otro
- c) Que se puede prevenir si se lleva un estilo de vida saludable
- d) Contagiosa y prevenible si es diagnosticado y tratado a tiempo

**6. Es un factor importante para desarrollar hipertensión arterial**

- a) La pérdida de peso causado por el sedentarismo
- b) Una dieta deficiente, desequilibrada por falta de nutrientes
- c) La falta de actividad física regular, sedentarismo
- d) Alteraciones a nivel del Sistema Nervioso Central

**7. Es un factor de riesgo asociados a la hipertensión**

- a) Enfermedades relacionadas a la mal nutrición
- b) El uso frecuente de la automedicación
- c) Enfermedades cerebrovasculares
- d) La diabetes y el colesterol

**8. Es un factor importante que influye a desarrollar hipertensión arterial**

- a) El déficit calórico proteico
- b) El peso corporal
- c) Estilos de vida saludable
- d) Factores ambientales neuro humorales

**9. ¿Cuál es el tipo de raza que tiene riesgo a padecer de hipertensión arterial?**

- a) Raza negra
- b) Raza Blanca
- c) Raza Mestiza
- d) Raza caucásica

**10. Es un factor que influye a padecer hipertensión arterial.**

- a) Enfermedades gastrointestinales
- b) Antecedentes familiares
- c) Procesos respiratorios
- d) Afecciones a nivel cerebral

**11. El tratamiento más efectivo para la hipertensión arterial es empleando**

- a) La automedicación cuando se presente síntomas
- b) Una buena alimentación balanceada
- c) El uso de medicina alternativa como primera opción
- d) Medicación recetada según diagnóstico

**12. Uno de los siguientes enunciados es falso.**

- a) Las consecuencias de la automedicación hipertensiva pueden jugar en contra de los deseos de recuperación del paciente.
- b) Aumentar la dosis de la medicación cuando la presión arterial sube y se presente síntomas
- c) Las vitaminas, los diferentes alimentos y el alcohol también pueden cambiar la forma de como el fármaco actúa en el cuerpo
- d) La automedicación desencadena efectos colaterales

**13. Desempeña un rol importante en el cumplimiento del tratamiento para el paciente hipertenso**

- a) Trabajadoras en el servicio social

- b) Especialista endocrinólogo y gastroenterólogo
- c) El apoyo familiar y/o personas allegadas
- d) Cadenas de farmacia

**14. Para que la medicación sea efectiva es importante cumplir con:**

- a) Una ingesta alta en líquidos al día
- b) Los controles programados por el especialista gastroenterólogo
- c) Una dieta rica en carbohidratos y proteínas
- d) El horario de tomar la medicación

**15. Uno de los siguientes enunciados es falso:**

- a) Cumplir el tratamiento en el horario establecido por el médico
- b) Parar con el tratamiento si la presión arterial se normaliza
- c) Al no cumplir con el tratamiento
- d) Disminuir el consumo de alimentos que alteren la presión arterial

**16. Un paciente adulto con hipertensión, deberá controlarse la presión arterial:**

- a) A veces
- b) Casi siempre
- c) Siempre
- d) Solo cuando se presenten síntomas

**17. Son síntomas de la presión arterial:**

- a) Visión borrosa, urticaria, palpitaciones
- b) Cefalea, zumbido en el oído, cambios en la visión
- c) Cefalea, sangrado nasal, disfunción de intestinos y vejiga
- d) Fatiga y debilidad, cefalea, entumecimiento

**18. La presión arterial se puede medir con:**

- a) Estetoscopio
- b) Barómetro
- c) Manómetro
- d) Esfigmomanómetro

**19. Es un hábito nocivo para la hipertensión arterial:**

- a) Consumir frecuentemente frutas y verduras
- b) Realizar ejercicios en tiempos prologados
- c) Fumar cigarrillos ocasionalmente
- d) Consumir frituras o comidas rápidas

**20. Se debe acudir a la consulta médica cuando:**

- a) Las medicinas alternativas no han hecho efecto
- b) Se terminen los medicamentos y se requieran más para su continuación
- c) Empieza a sentir algún malestar que lo aqueje
- d) Se tenga programado algún control médico a pesar de sentirse bien

**GRACIAS.**

## CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS SALUDABLES SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

(León J., 2023)

**Indicaciones:** El presente cuestionario tiene el propósito de conocer la capacidad funcional de los adultos mayores en su vida diaria. A continuación, se le leerá unas preguntas y usted debe responder con sinceridad, gracias.

N°	Ítem	Nunca	A veces	Siempre
1	¿Emplea bastante sal en la preparación de sus alimentos?			
2	¿Consume con frecuencia café o té?			
3	¿Sus alimentos son frituras o “comidas rápidas”?			
4	¿Consume frutas y/o verduras?			
5	¿Realiza ejercicios físicos al menos 3 veces por semana durante 30 minutos?			
6	¿Controla su peso durante el año?			
7	¿Realiza trabajos de actividad física en su hogar o centro de labor?			
8	¿Realiza algún deporte de desgaste físico?			
9	¿Consume bebidas alcohólicas?			
10	¿Acostumbra fumar cigarrillos?			
11	¿Consume productos que contiene cafeína (café, cacao, bebidas energéticas, suplementos)?			
12	¿Consume bebidas azucaradas (gaseosas, frugos, refrescos)?			
13	¿Consume medicamentos solo cuando se siente mal?			
14	¿Toma medicación antihipertensiva?			
15	¿Se controla la presión arterial?			
16	¿Asiste puntualmente a las citas programadas con su médico?			
17	¿Percibe discusiones o eventos desagradables en su hogar o lugar de labor?			
18	¿Ante una discusión o evento desagradable en su hogar o lugar de labor, usted presenta cefalea, palpitaciones en el pecho, mareos?			
19	¿Se incentiva el buen humor y risa en su hogar o lugar de trabajo?			
20	¿Participa en actividades sociales deportivas?			

**GRACIAS.**

## ANEXO 4: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

### DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
Mg. Rita Yolanda Quispe Ruffner	Hospital Guillermo Almenara Irigoyen	Conocimiento y Prácticas preventivas de la Hipertensión Arterial	Jenifer Erika León Faustino

Titulo "Conocimientos y prácticas de prevención de la hipertensión arterial en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021"


### I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN.

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 31-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la autoevaluación.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la gestión administrativa e institucional.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos de la autoevaluación.					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X

### II. OPINION DE APLICABILIDAD

.....

### III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto informante	Nº Teléfono
20 Enero de 2021	10531592		999858922

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
Mg. Urbano Mauro Atuncar Tasayco	Hospital Santa Rosa	Conocimiento y Prácticas preventivas de la Hipertensión Arterial	Jenifer Erika León Faustino

Título "Conocimientos y prácticas de prevención de la hipertensión arterial en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021"


I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN.

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 31-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				x	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables.					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la autoevaluación.				x	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					x
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				x	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la gestión administrativa e institucional.					x
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos de la autoevaluación.				x	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					x
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					x

II. OPINION DE APLICABILIDAD

El instrumento puede ser aplicado.

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto informante	N° Teléfono
Lima, 21 de Ene. 2021	21849431		987712624

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
Lic. Teresa Jesús Castilla Vicente	Jefa de Enfermera Servicio Pediatría-Hospital Sergio Bernaldes	Conocimiento y Prácticas preventivas de la Hipertensión Arterial	Jenifer Erika León Faustino

Título "Conocimientos y prácticas de prevención de la hipertensión arterial en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021"
---

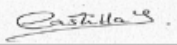
I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN.

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 31-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la autoevaluación.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la gestión administrativa e institucional.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos de la autoevaluación.					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X

II. OPINION DE APLICABILIDAD

Se debe aplicar para beneficio de la salud pública de la población

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto informante	Nº Teléfono
Lima, 24.1.2021	15377446		998914562



## ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

*Confiabilidad del instrumento "Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial"*

Estadística de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0.671	20

*Confiabilidad del instrumento "Nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial"*

Estadística de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0.701	20

## **ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título del estudio:** “Conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023”

### **Introducción:**

Estás siendo invitado/a a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023. Antes de decidir su participación, es importante que entienda completamente el propósito del estudio, los procedimientos involucrados, los posibles riesgos y beneficios, así como los derechos como participante. Por favor, tómame el tiempo para leer y comprender la siguiente información antes de tomar una decisión.

### **Procedimiento:**

Para la recolección de información relacionada con este estudio se solicitará a los voluntarios responder dos cuestionarios de 20 preguntas con respecto a los conocimientos sobre la hipertensión arterial y prácticas saludables.

### **Beneficios:**

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por su participación en este estudio. La participación es una contribución para el desarrollo de la ciencia, además usted conocerá el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables.

### **Confidencialidad:**

Los resultados que brinde el cuestionario serán confidenciales y no será proporcionada a ninguna persona diferente a usted en ninguna circunstancia. Los datos se almacenarán de forma segura y solo el equipo de investigación tendrá acceso a ellos.

Firma del Participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Investigador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO 7: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS



LICENCIADA POR SUNEDU  
RESOLUCION N° 079 2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO  
FRANKLIN ROOSEVELT  
CARTA DE PRESENTACIÓN

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 30 de noviembre del 2023

**CARTA N°416-2023-DEPE-UPH-FR**

**LIC. MARISOL MORENO VILCAPOMA**

**JEFA DEL CENTRO DE SALUD DE HUARI**

**Presente:**

**De mi mayor consideración:**

Tengo el honor de dirigirme a Usted, para hacerle presente los saludos cordiales de la Rectora de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, y el mío propio, al mismo tiempo en esta oportunidad molesto su atención para presentarle a las SRTAS **DEYSI APOALAYA CERRON Y WENDY LEON NESTARES**, estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería en esta casa Superior de Estudios, para ello solicitamos autorización para ejecución de un Proyecto de investigación, quienes iniciarán la ejecución del proyecto titulado: **"CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y PRÁCTICAS SALUDABLES EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD DE HUARI 2023"** del presente año en la institución que usted exitosamente dirige; para quien conocedor de su espíritu de plena identificación con la juventud estudiosa de esta parte del país, le solicito tenga a bien de disponer a quien corresponda, se le brinde todas las facilidades a los estudiantes antes mencionado, considerando que esta práctica les permitirá lograr los objetivos educacionales planificados.

En espera que la presente merezca su atención, es propicia la ocasión, para renovar le las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

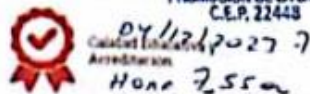


Marisol Moreno Vilcapoma  
PROMOCIÓN DE LA SALUD  
C.E.P. 22443



*Josef VERA*

Mg. José Efraim, VERA CUADROS  
DECANO (a)  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO  
FRANKLIN ROOSEVELT



roosevelt.edu.pe



Av. Guadalupe N° 542 - Huancayo

Teléfono 094 229604 / Celular 94999998



## ANEXO 8: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

### Puesto de Salud Huari



Fuente: elaboración propia

### Aplicación del “Cuestionario de conocimientos sobre hipertensión arterial”



Fuente: elaboración propia



Aplicación del “Cuestionario de conocimientos sobre hipertensión arterial”



Fuente: elaboración propia

Aplicación del “Cuestionario de prácticas saludables sobre prevención de hipertensión arterial”



Fuente: elaboración propia

## ANEXO 9: BASE DE DATOS

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
1	00	00	00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00
2	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00
3	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00
4	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00
5	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00
6	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00
7	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00
8	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00
9	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00
10	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00
11	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00
12	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00
13	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
14	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00
15	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00
16	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00
17	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00
18	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00
19	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00
20	1.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00
21	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00
22	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00
23	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00
24	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00
25	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00
26	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00
27	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

## ● 4% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 4% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Internet	<1%
2	<b>repositorio.unsch.edu.pe</b> Internet	<1%
3	<b>sci-hub.se</b> Internet	<1%
4	<b>repositoriodspace.unipamplona.edu.co</b> Internet	<1%
5	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>ri.ues.edu.sv</b> Internet	<1%
8	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	<1%
9	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%

10

repositorio.upa.edu.pe

Internet

<1%



● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

---

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

**conDNI N**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

**vÍNDICE**Carátula.....

repositorio.ucv.edu.pe