

NOMBRE DEL TRABAJO:

CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y PRÁCTICAS SALUDABLES EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD DE HUARI 2023.

ASESOR:

- Dr. Curipaco Oncebay, Cesar Augusto

AUTORES:

- Bach. Apoalaya Cerron, Deysi
- Bach. Leon Nestares, Wendy

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

INFORME FINAL DE TESIS.docx

RECUENTO DE PALABRAS

13576 Words

RECUENTO DE CARACTERES

78627 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

61 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

5.6MB

FECHA DE ENTREGA

Feb 28, 2024 9:10 AM GMT-5

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**

TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y
PRÁCTICAS SALUDABLES EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDAS
EN EL PUESTO DE SALUD DE HUARI 2023**

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

AUTORAS

Bach. Apoalaya Cerron, Deysi

Bach. Leon Nestares, Wendy

ASESOR

Dr. Curipaco Oncebay, Cesar Augusto

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública y Epidemiología

Huancayo – Perú

2024

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía constante, y a mi familia, por ser mi apoyo incondicional, les dedico este logro con profundo agradecimiento. Su amor y palabras han sido mi fuerza en cada etapa de este proceso.

Bach. Deysi Apoalaya Cerron

A Dios, por sus bendiciones y a mi familia por estar siempre a mi lado. Este logro es resultado del amor y el apoyo que he recibido de ustedes a lo largo de mi vida.

Bach. Wendy Leon Nestares

Agradecimiento

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

A nuestro asesor el Dr. Cesar Curipaco Oncebay, 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 este informe final de tesis.

A los participantes del Puesto de Salud de Huari, cuya disposición para colaborar fue esencial para llevar a cabo esta este informe final de tesis. 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.

Las autoras.

PÁGINA DEL JURADO

PRESIDENTE

Dra. Alvarez Gamarra Lizbeth Karina

SECRETARIO

Mg. Carlos Trinidad Viter Gerson

VOCAL

Dr. Curipaco Oncebay, Cesar Augusto


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.

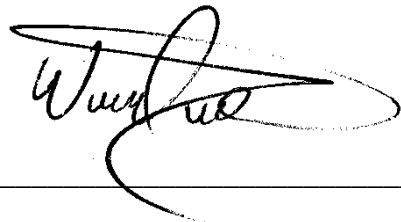
Asimismo, bajo juramento, afirmamos que toda la información y los datos presentes en este estudio de investigación son auténticos y válidos. En consecuencia, asumimos plena responsabilidad en caso de que se identifique alguna falsedad, ocultación o negligencia, tanto en los documentos como en la información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

Huancayo, 16 de abril del 2024



Nombre: Deysi Apoalaya Cerron

DNI: 70139877



Nombre: Wendy Leon Nestares

DNI: 49018362

ÍNDICE

Carátula.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Página del jurado	v
Declaratoria de autenticidad	vi
Índice	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MÉTODO	34
2.1. Tipo y diseño de investigación	34
2.2. Operacionalización de variables	34
2.3. Población, muestra y muestreo	34
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	35
2.5. Procedimiento	36
2.6. Método de análisis de datos	36
2.7. Aspectos éticos	37
III. RESULTADOS	39
IV. DISCUSIÓN.....	43
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS	55

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. **Metodología:** Fue un estudio de tipo básico, de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada 60 adultos atendidos en el puesto de salud de Huari, quienes fueron igual a la muestra y fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. **Resultados:** el 80% tuvo un nivel bajo de conocimiento sobre hipertensión arterial y el 45% tuvo un nivel inadecuado de prácticas saludables. **Conclusión:** se determinó que, existe relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023, ya que el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,706 y se obtuvo un p-valor=0,000.

Palabras clave: hipertensión arterial, conocimiento, prácticas saludables.

ABSTRACT

The aim of this research study was to determine the relationship between knowledge about arterial hypertension and healthy practices in adults attended at the Huari Health Post - 2023. Methodology: It was a basic study with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The population consisted of 60 adults attended at the Huari Health Post, who were equal to the sample and were selected through non-probabilistic convenience sampling. The technique used was a survey and the instrument was a questionnaire. Results: 80% had a low level of knowledge about arterial hypertension, and 45% had an inadequate level of healthy practices. Conclusion: It was determined that there is a relationship between knowledge about arterial hypertension and healthy practices in adults attended at the Huari Health Post in 2023, as the Spearman correlation coefficient was 0.706 and the p-value was 0.000.

Keywords: arterial hypertension, knowledge, healthy practices.



LIC. SILVIA MAYRA HUAYNATE LÓPEZ
Docente Traductor Inglés
CENTRO DE IDIOMAS

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica y silenciosa que afecta a un gran número de personas en todo el mundo, representando un importante problema de salud pública debido a su asociación con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y otros eventos adversos para la salud (1).

Las enfermedades cardiovasculares son 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. 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 (2).

Las variables "conocimiento sobre hipertensión arterial" y "prácticas saludables sobre hipertensión arterial" son fundamentales para comprender y abordar eficazmente la gestión de la hipertensión arterial en una población determinada. Por un lado, el conocimiento sobre hipertensión arterial se refiere al grado de comprensión y conciencia que tienen las personas sobre esta enfermedad crónica, incluyendo sus causas, factores de riesgo, síntomas, consecuencias y métodos de prevención y tratamiento. Por otra parte, las prácticas saludables se refieren a los comportamientos y acciones que las personas realizan en su vida diaria para prevenir, controlar o manejar la hipertensión arterial. La relación entre estas dos variables radica en que un mayor conocimiento sobre la hipertensión arterial tiende a estar asociado con una mayor adherencia a prácticas saludables. Es decir, cuando las personas comprenden mejor la naturaleza y las implicaciones de la hipertensión arterial, es más probable que adopten y mantengan comportamientos que promuevan la salud cardiovascular, lo que a su vez puede conducir a un mejor control de la presión arterial y una reducción del riesgo de complicaciones asociadas (3).

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 (4).

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% (5). 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 (6).

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 (7).

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 (8).

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 (9). 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 (10).

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 (11).

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 (12).

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 (13).

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 (14). 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 (15).

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 (16).

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 (17). En el Puesto de Salud de Huari se han identificado carencias significativas en el conocimiento de la hipertensión arterial y en la adopción de prácticas saludables por parte de los pacientes. Por ejemplo, se ha observado que muchos pacientes carecen de

comprensión básica sobre qué es la hipertensión arterial, cómo afecta al cuerpo y cuáles son las medidas preventivas y de control necesarias. Esto se evidencia en situaciones donde los pacientes no reconocen los síntomas de la hipertensión arterial o no comprenden la importancia de seguir una dieta baja en sodio o de realizar ejercicio regularmente. Además, se ha detectado una baja adherencia al tratamiento farmacológico prescrito, así como a las recomendaciones de seguimiento médico y monitorización de la presión arterial. En cuanto a las prácticas saludables, se ha notado una deficiencia en el consumo de alimentos saludables y falta de acceso a programas de ejercicio físico adecuados, lo que limita las opciones de los pacientes para adoptar un estilo de vida saludable. Estos problemas son especialmente preocupantes dado que el Puesto de Salud de Huari es una fuente de atención médica importante para la población local, lo que resalta la urgente necesidad de abordar estas deficiencias para mejorar el manejo y la prevención de la hipertensión arterial en esta comunidad.

Añadiendo a lo anterior, se presentan los antecedentes a nivel nacional que fueron consultados en el proceso de investigación:

En Lima, 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 (18).

En Lima, León en 2021 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 (19).

En Ayacucho, Cárdenas y Mendoza en 2021 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 (20).

En Ica, Vargas en 2021 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 (21).

En Trujillo, 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 $-0,180$ (22).

En San Martín, Altamirano y Pérez en 2019 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 (23).

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

En Jordania, 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 (24).

En Líbano, Machaalani 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 (25).

En China, 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 (26).

En Benín, Yessito et al. en 2020 realizaron la investigación titulada “Conocimientos y prácticas saludables hacia la hipertensión entre pacientes hipertensos en el área rural, Tanvé (Benin)”. 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 (27).

En Zimbabwe, 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, cuanta 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 (28).

En Zambia, 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 (29).

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 (30). 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.

Por otra parte, también se tomó en consideración el Modelo de la promoción de la salud de Nola Pender. Este es un marco teórico que describe los factores que influyen en las conductas de salud de las personas. Propone que la salud se ve influenciada por características personales, factores cognitivos y perceptivos, y factores del entorno, y promueve la adopción de conductas saludables a través de la motivación y la autoeficacia (31). La teoría mencionada sugiere que la adopción de prácticas saludables está influenciada por factores cognitivos, como el conocimiento sobre la enfermedad y sus riesgos, así como por factores personales y ambientales. Por lo tanto, la investigación actual analiza cómo el conocimiento sobre la hipertensión arterial impacta en la adopción de prácticas saludables, como la dieta balanceada, el ejercicio regular y la adherencia al tratamiento, en el contexto del Puesto de Salud de Huari, contribuyendo así a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades cardiovasculares .

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).

La definición en torno a los aspectos generales de la hipertensión arterial abarca una amplia información relacionada con esta condición médica crónica. La hipertensión arterial se refiere a una elevación persistente de la presión arterial en las arterias del cuerpo, lo que conlleva a un aumento de la carga de trabajo del corazón y puede provocar complicaciones graves si no se controla adecuadamente. Los conocimientos sobre hipertensión también incluyen información sobre cambios en el estilo de vida, como la dieta, el ejercicio y la gestión del estrés, que pueden ayudar a controlar la enfermedad, así como la importancia de seguir el tratamiento médico prescrito y realizar un seguimiento regular con un profesional de la salud (34).

La afección producida por la hipertensión arterial abarca las complicaciones y consecuencias que pueden surgir como resultado de esta condición médica crónica. La hipertensión arterial ejerce una tensión excesiva sobre las paredes de las arterias, lo que puede dañar los vasos sanguíneos y órganos vitales a lo largo del tiempo. Esta afección puede desencadenar una serie de problemas de salud graves, que incluyen enfermedades cardiovasculares como ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y enfermedad arterial periférica. Además, la hipertensión arterial no controlada puede causar daño renal, conduciendo a la enfermedad renal crónica o incluso la insuficiencia renal (35).

La duración de la hipertensión arterial se refiere al tiempo durante el cual una persona experimenta niveles elevados de presión arterial. La hipertensión arterial puede ser de corta duración, como en el caso de la hipertensión inducida por el embarazo, que se desarrolla durante el embarazo y generalmente se resuelve después del parto. Sin embargo, en la mayoría de los casos, la hipertensión arterial es crónica y de larga duración. Esto significa que la presión arterial permanece persistentemente elevada durante un período prolongado, a menudo años o incluso décadas (36).

La prevención de la hipertensión arterial se centra en la adopción de medidas para reducir el riesgo de desarrollar esta condición médica crónica y sus complicaciones asociadas. Esto implica una combinación de enfoques dirigidos tanto a individuos como a la población en general. A nivel individual, la prevención de la hipertensión arterial incluye la adopción de un estilo de vida saludable que promueva una presión arterial normal. Esto puede lograrse a través de una dieta balanceada baja en sodio y rica en frutas, verduras y granos enteros, así como limitando el consumo de alcohol y evitando el tabaquismo (37).

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 (38).

El sedentarismo se define como un estilo de vida caracterizado por una baja actividad física o niveles insuficientes de ejercicio regular. Este comportamiento sedentario ha sido identificado como un factor de riesgo significativo para el desarrollo de la hipertensión arterial. La falta de actividad física contribuye a la acumulación de peso no saludable, aumento del tejido adiposo y disminución de la masa muscular, lo que puede provocar desequilibrios en el metabolismo y la regulación cardiovascular. El sedentarismo también

puede afectar negativamente la sensibilidad a la insulina y la función endotelial, lo que contribuye a la resistencia a la insulina y la disfunción vascular, respectivamente (39).

El colesterol alto y la diabetes mellitus son dos condiciones médicas que se han identificado como factores de riesgo significativos para el desarrollo de la hipertensión arterial. El colesterol alto, específicamente el colesterol LDL (lipoproteína de baja densidad) o "colesterol malo", puede acumularse en las paredes de las arterias, formando placas que estrechan los vasos sanguíneos y aumentan la resistencia vascular, lo que a su vez puede elevar la presión arterial. Por otro lado, la diabetes mellitus, tanto tipo 1 como tipo 2, se caracteriza por niveles elevados de glucosa en sangre debido a la resistencia a la insulina o la falta de producción de insulina. La diabetes está estrechamente relacionada con la hipertensión arterial debido a una serie de mecanismos fisiopatológicos interrelacionados (40).

El peso corporal juega un papel crucial en el desarrollo de la hipertensión arterial, siendo el sobrepeso y la obesidad factores de riesgo significativos. Cuando una persona tiene un exceso de peso, especialmente si este se distribuye en la región abdominal, puede provocar una serie de cambios fisiológicos que contribuyen al aumento de la presión arterial. El tejido adiposo produce sustancias inflamatorias y hormonas que pueden alterar la función de los vasos sanguíneos y aumentar la resistencia periférica, lo que resulta en una elevación de la presión arterial. Además, el exceso de peso también está asociado con la resistencia a la insulina y la activación del sistema nervioso simpático, ambos mecanismos que pueden contribuir a la hipertensión arterial (41).

La raza o el origen étnico también pueden influir en el riesgo de desarrollar hipertensión arterial, con ciertas poblaciones mostrando una mayor predisposición a esta condición. Por ejemplo, se ha observado que las personas afrodescendientes tienen una incidencia más alta de hipertensión arterial en comparación con otras poblaciones étnicas. Varios factores pueden contribuir a esta disparidad, incluidos factores genéticos, socioeconómicos y culturales. A nivel genético, se han identificado variantes genéticas que pueden estar asociadas con un mayor riesgo de hipertensión en ciertas poblaciones (42).

Los antecedentes familiares representan un factor de riesgo importante para el desarrollo de hipertensión arterial. Se ha observado que las personas con familiares de primer grado, como padres o hermanos, que tienen hipertensión arterial, tienen un mayor riesgo de desarrollarla

ellos mismos en comparación con aquellos sin antecedentes familiares de la enfermedad. Esto sugiere una influencia genética en la predisposición a la hipertensión arterial. Se han identificado varios genes que pueden estar asociados con un mayor riesgo de hipertensión, aunque la herencia de la enfermedad es compleja y puede involucrar múltiples genes y factores ambientales (43).

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 (44).

La atención médica abarca un enfoque integral destinado a diagnosticar, tratar y controlar la hipertensión arterial. Comienza con la detección temprana de la hipertensión arterial a través de la medición regular de la presión arterial en entornos clínicos y comunitarios. Una vez que se establece el diagnóstico de hipertensión, se inicia un proceso de evaluación integral para determinar la causa subyacente, evaluar el riesgo de complicaciones cardiovasculares y establecer un plan de tratamiento individualizado. Esto puede incluir cambios en el estilo de vida, como modificaciones dietéticas, aumento de la actividad física, reducción del consumo de alcohol y cesación del tabaquismo (45).

La automedicación es el uso de medicamentos para controlar la presión arterial sin la supervisión adecuada de un profesional de la salud. Esto puede implicar el uso de medicamentos recetados para otras condiciones o la adquisición de medicamentos de venta libre destinados al control de la hipertensión arterial. La automedicación puede ser problemática porque la hipertensión arterial requiere una evaluación cuidadosa y un seguimiento regular para garantizar un control adecuado y prevenir complicaciones. Además, los medicamentos antihipertensivos pueden tener efectos secundarios y pueden interactuar con otros medicamentos que una persona esté tomando, lo que puede aumentar el riesgo de efectos adversos (46).

El apoyo familiar implica el respaldo emocional, social y práctico proporcionado por los miembros de la familia a un individuo que vive con hipertensión arterial. Este apoyo puede manifestarse de diversas formas, como brindar ánimo y motivación para realizar cambios en el estilo de vida, como seguir una dieta saludable, hacer ejercicio regularmente y tomar los medicamentos según lo recetado. Los miembros de la familia también pueden participar activamente en la gestión de la hipertensión arterial al ayudar en la preparación de comidas saludables, acompañar en actividades físicas y recordar la importancia de las citas médicas y la medición regular de la presión arterial (47).

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 $\leq 140/90$ 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 (48).

El control constante ante la hipertensión arterial implica un seguimiento regular y sistemático de la presión arterial para garantizar un manejo efectivo de esta condición médica crónica. Este enfoque implica mediciones periódicas de la presión arterial en entornos clínicos y, en algunos casos, la monitorización continua de la presión arterial en el hogar. El objetivo principal del control constante es mantener la presión arterial dentro de los niveles recomendados por las pautas médicas para prevenir complicaciones cardiovasculares y mejorar la calidad de vida del paciente (49).

El cumplimiento y la puntualidad en el control de la hipertensión arterial son aspectos cruciales para garantizar un manejo efectivo y óptimo de esta condición médica crónica. El cumplimiento se refiere a la adherencia rigurosa del paciente a las recomendaciones médicas, que incluyen seguir el tratamiento farmacológico prescrito, adoptar cambios en el estilo de

vida sugeridos, como una dieta baja en sodio, rica en frutas y verduras, y la práctica regular de ejercicio físico, así como asistir a las citas médicas programadas y realizar mediciones regulares de la presión arterial en casa, si es recomendado. La puntualidad implica la realización de todas estas actividades en los horarios indicados por el profesional de la salud, sin demoras o interrupciones que puedan comprometer el control adecuado de la presión arterial. El cumplimiento y la puntualidad son esenciales para garantizar que el tratamiento sea efectivo en la reducción de la presión arterial y la prevención de complicaciones cardiovasculares (49).

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 (50).

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 (51).

El consumo de café, sal y frituras puede influir en el manejo de la hipertensión arterial debido a su impacto en los factores de riesgo y en la salud cardiovascular en general. El café contiene cafeína, un estimulante que puede provocar un aumento temporal en la presión arterial debido a su efecto sobre el sistema nervioso simpático. Sin embargo, este efecto suele ser transitorio y no parece contribuir significativamente al desarrollo de hipertensión crónica en personas sin predisposición genética. Por otro lado, el consumo excesivo de sal, especialmente en forma de sodio, puede conducir a una retención de líquidos y un aumento de la presión arterial en algunas personas, particularmente aquellas con sensibilidad a la sal (52).

El consumo de frutas y verduras juega un papel crucial en el manejo y la prevención de la hipertensión arterial debido a su contenido de nutrientes y compuestos bioactivos beneficiosos para la salud cardiovascular. Las frutas y verduras son fuentes ricas en vitaminas, minerales, fibra dietética y antioxidantes, que pueden ayudar a reducir la presión arterial y mejorar la salud del corazón y los vasos sanguíneos. Por ejemplo, las frutas y verduras son naturalmente bajas en sodio y ricas en potasio, un mineral que puede contrarrestar los efectos del sodio en la presión arterial al promover la excreción de sodio a través de la orina (53).

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 (54).

El ejercicio físico desempeña un rol fundamental en el manejo y la prevención de la hipertensión arterial al ayudar a controlar la presión arterial, mejorar la salud cardiovascular y reducir el riesgo de complicaciones relacionadas. El ejercicio regular y adecuado puede contribuir a la reducción de la presión arterial al promover la vasodilatación, mejorar la función del sistema cardiovascular y reducir la rigidez arterial. Además, el ejercicio ayuda a

mantener un peso corporal saludable, lo que a su vez puede contribuir a una presión arterial más baja (55).

El control de peso influye en el manejo y la prevención de la hipertensión arterial, ya que el exceso de peso y la obesidad son factores de riesgo significativos para el desarrollo de esta condición médica crónica. El sobrepeso y la obesidad están asociados con una serie de cambios fisiológicos que pueden contribuir al aumento de la presión arterial, incluida la resistencia a la insulina, la activación del sistema nervioso simpático y el aumento de la producción de hormonas que regulan la presión arterial. Además, el exceso de peso también puede llevar a una acumulación de grasa alrededor de los órganos internos, como el corazón y los riñones, lo que puede aumentar aún más el riesgo de hipertensión arterial y complicaciones cardiovasculares (56).

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 (57).

El consumo de bebidas alcohólicas puede influir en la presión arterial y en el riesgo de desarrollar hipertensión arterial, dependiendo de la cantidad y la frecuencia del consumo. El consumo excesivo de alcohol se ha asociado con un aumento temporal en la presión arterial, así como con un mayor riesgo de desarrollar hipertensión crónica a largo plazo. El alcohol puede afectar la presión arterial de varias maneras, incluida la estimulación del sistema nervioso simpático, la alteración del equilibrio de fluidos y electrolitos en el cuerpo, y el daño directo a los vasos sanguíneos (58).

Fumar es un importante factor de riesgo para el desarrollo y la progresión de la hipertensión arterial, así como para el aumento del riesgo de complicaciones cardiovasculares. La nicotina y otros productos químicos presentes en el humo del tabaco pueden provocar una serie de cambios en el cuerpo que contribuyen a la elevación de la presión arterial. Por ejemplo, fumar puede causar vasoconstricción, lo que lleva a un estrechamiento de los vasos

sanguíneos y un aumento de la resistencia vascular, lo que resulta en un aumento de la presión arterial (59).

El consumo de bebidas azucaradas, como refrescos, jugos procesados y bebidas energéticas, puede contribuir al desarrollo y la exacerbación de la hipertensión arterial debido a su alto contenido de azúcares añadidos y su baja calidad nutricional. Las bebidas azucaradas suelen ser ricas en calorías vacías, lo que significa que proporcionan una gran cantidad de energía en forma de azúcares simples, pero carecen de nutrientes esenciales como vitaminas, minerales y fibra dietética. El consumo excesivo de azúcares añadidos está asociado con el aumento de peso, la obesidad y la resistencia a la insulina, todos los cuales son factores de riesgo para la hipertensión arterial (60).

El control de las prácticas saludables en el manejo de la hipertensión arterial implica un enfoque integral que abarca diversos aspectos del estilo de vida y la atención médica destinados a controlar la presión arterial y reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares. Esto incluye seguir una dieta equilibrada y baja en sodio, rica en frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras, que ayuda a mantener un peso corporal saludable y reduce la presión arterial. Además, el control de las prácticas saludables implica la participación regular en actividades físicas, como caminar, correr, nadar o practicar deportes, que fortalecen el sistema cardiovascular y promueven la salud general. Es fundamental evitar el consumo de tabaco y limitar la ingesta de alcohol, ya que estos hábitos pueden aumentar la presión arterial y el riesgo de complicaciones. Asimismo, es esencial cumplir con el tratamiento médico prescrito, tomar los medicamentos según lo indicado por el profesional de la salud, y asistir a las citas médicas programadas para monitorear la presión arterial y evaluar el progreso del tratamiento (61).

La hipertensión arterial es a menudo denominada como "el asesino silencioso" porque en muchos casos no presenta síntomas evidentes, especialmente en las primeras etapas de la enfermedad. Sin embargo, a medida que la presión arterial aumenta, pueden surgir algunos síntomas vagos o no específicos que pueden indicar la presencia de hipertensión arterial o complicaciones relacionadas. Estos síntomas pueden incluir dolores de cabeza recurrentes, especialmente en la parte posterior de la cabeza y en la mañana, mareos, visión borrosa, fatiga, dificultad para respirar y palpitaciones cardíacas (62).

Las citas programadas en el contexto de la hipertensión arterial son encuentros médicos previamente acordados entre el paciente y el profesional de la salud, generalmente un médico de atención primaria o un especialista en cardiología, para monitorear y manejar la presión arterial elevada de manera efectiva. Estas citas son esenciales para establecer un plan de cuidado personalizado, evaluar la respuesta al tratamiento y realizar ajustes según sea necesario para lograr y mantener un control adecuado de la hipertensión arterial. Durante estas citas, el médico puede llevar a cabo mediciones regulares de la presión arterial, revisar el historial médico del paciente, realizar exámenes físicos, evaluar los factores de riesgo cardiovascular y discutir el cumplimiento del tratamiento y los cambios en el estilo de vida (63).

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 (64).

Los acontecimientos desagradables en relación con la hipertensión arterial se refieren a los eventos adversos y complicaciones que pueden surgir como resultado de una presión arterial elevada y no controlada. Estos eventos pueden variar en gravedad e impacto, y pueden afectar diversos sistemas y órganos del cuerpo. Algunos de los acontecimientos desagradables más comunes asociados con la hipertensión arterial incluyen accidentes cerebrovasculares, ataques cardíacos, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica, enfermedad vascular periférica, retinopatía hipertensiva y demencia vascular (65).

Los síntomas de tensión y ansiedad pueden estar asociados con la hipertensión arterial, aunque no siempre son específicos y pueden ser el resultado de una variedad de factores físicos y emocionales. La hipertensión arterial crónica puede contribuir al desarrollo de sentimientos de tensión y ansiedad debido a los efectos que tiene en el sistema nervioso y la respuesta del cuerpo al estrés. El aumento de la presión arterial puede desencadenar respuestas fisiológicas de lucha o huida, que pueden incluir un aumento en la frecuencia cardíaca, la respiración y la tensión muscular. Estos cambios pueden dar lugar a una

sensación de tensión física y emocional, así como a síntomas adicionales como nerviosismo, irritabilidad y dificultad para relajarse (66).

Las actividades deportivas desempeñan un papel importante en el manejo y la prevención de la hipertensión arterial al promover la salud cardiovascular, controlar el peso corporal y reducir el estrés. El ejercicio regular y adecuado puede ayudar a reducir la presión arterial al mejorar la circulación sanguínea, fortalecer el corazón y los vasos sanguíneos, y reducir la rigidez arterial. Además, el ejercicio regular también puede ayudar a mantener un peso corporal saludable, lo que a su vez puede contribuir a una presión arterial más baja (67).

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 (16,17). Considerando ello, la investigación actual surge ante la necesidad de abordar este problema en el ámbito académico.

Añadiendo a ello, la investigación se justifica en los siguientes niveles:

A nivel teórico, porque aborda un vacío en la comprensión del conocimiento sobre la hipertensión arterial y las prácticas saludables en la población adulta, centrándose en un

contexto específico como es el Puesto de Salud de Huari. Teóricamente, esta investigación contribuirá a la literatura existente sobre el manejo de la hipertensión arterial al analizar las percepciones, conocimientos y comportamientos de los pacientes en relación con esta enfermedad crónica. Además, proporcionará una base teórica para comprender cómo el conocimiento y las prácticas saludables pueden influir en los resultados de salud relacionados con la hipertensión arterial.

A nivel práctico, porque esta investigación ayudará a identificar las necesidades específicas de información y las áreas de mejora en el manejo de la hipertensión arterial en la población adulta atendida en el Puesto de Salud de Huari. Los hallazgos de la investigación podrían informar el diseño y la implementación de intervenciones educativas y de promoción de la salud dirigidas a mejorar el conocimiento y fomentar prácticas saludables entre los pacientes con hipertensión arterial. Esto podría conducir a una mejor gestión de la enfermedad, una reducción de las complicaciones asociadas y una mejora en la calidad de vida de los pacientes.

A nivel metodológico, porque la investigación implicó el uso de métodos cuantitativos para recopilar y analizar datos sobre el conocimiento y las prácticas saludables en relación con la hipertensión arterial. Se utilizaron herramientas que permitieron obtener una comprensión integral y enriquecedora de la situación en estudio. Los cuestionarios empleados, así como la metodología utilizada podrán ser replicados en investigaciones futuras con una temática similar.

A nivel social, porque esta investigación tiene el potencial de tener un impacto positivo en la comunidad atendida por el Puesto de Salud de Huari al aumentar la conciencia sobre la importancia de la prevención y el manejo adecuado de la hipertensión arterial. Al proporcionar información relevante y accesible sobre la enfermedad y las prácticas saludables, se empoderará a los pacientes para que tomen decisiones informadas sobre su salud y adopten comportamientos que promuevan un mejor control de la hipertensión arterial. Además, podría fomentar una mayor colaboración entre los profesionales de la salud y la comunidad, fortaleciendo así los sistemas de atención médica locales.

Por conveniencia, debido a la accesibilidad y disponibilidad de la población objetivo. El puesto de salud de Huari proporciona un entorno propicio para llevar a cabo el estudio, ya que concentra a una parte significativa de la población adulta local que podría beneficiarse

directamente de la investigación. Además, al ser un entorno conocido y accesible para los investigadores, facilita la recolección de datos y la interacción con los participantes, lo que aumenta la eficiencia y la efectividad del estudio en términos de tiempo y recursos.

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 entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023. **Ha:** existe relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023.

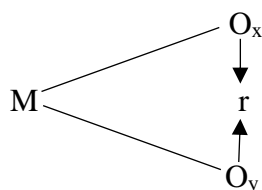
II. MÉTODO

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 (68).

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 (68).

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: relación 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 (69). 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 (69). 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 con enfermedades degenerativas como el Alzheimer y Parkinson.
- Personas en estado de ebriedad.

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 (69). 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 (69). 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 (19). Asimismo, el autor realizó la técnica de estacionamiento para poder clasificar el puntaje para medir la variable, en base al promedio de los puntajes y la desviación estándar para así, considerar tres niveles: bajo (0-12),

medio (14-17) y alto (18-20), según los baremos del autor propuestos menos de 13 puntos, de 13 a 17 puntos y más de 17 puntos.

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 (19). Además, el autor realizó la técnica de estacionamiento para poder clasificar el puntaje para medir la variable, en base al promedio de los puntajes y la desviación estándar para así, considerar tres niveles: inadecuado (0-40), medio (41-47) y adecuado (48-60), según los baremos del autor propuesto menos de 41 puntos, de 41 a 47 puntos y más de 47 puntos.

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 prácticas 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 para evaluar la hipótesis de manera inferencial. Además, se aplicó el test estadístico no paramétrico de Rho de Spearman, porque los puntajes de ambas variables no cumplieron con tener una distribución normal, por ello se reportaron los coeficientes de correlación con una confiabilidad de 95% y un error de 5% para rechazar la hipótesis nula.

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
		Bajo	Medio	Alto	
Conocimientos sobre hipertensión arterial	Bajo	27 45%	21 35%	0 0%	48 80%
	Medio	0 0%	6 10%	1 1,7%	7 11,7%
	Alto	0 0%	0 0%	5 8,3%	5 8,3%
Total		27 45%	27 45%	6 10%	60 100%

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 bajas 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 altas sobre hipertensión arterial y el 1,7% tuvo un nivel de conocimiento medio y prácticas altas sobre hipertensión arterial.

Tabla 2.

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

Nivel de conocimiento	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.

Prácticas saludables	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	27	45
Medio	27	45
Alto	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 bajo de prácticas saludables sobre hipertensión arterial, el 45% tuvo un nivel medio y el 10% tuvo un nivel alto.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general:

H₀: no existe relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas saludables en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023.

H_a: existe relación 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	0,706**
		Sig. (bilateral)	,	0
		N	60	60
	Prácticas	Coefficiente de correlación	0,706**	1
		Sig. (bilateral)	0	,
		N	60	60

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 moderada, positiva y 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 bajas 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 altas 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 (20) 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 (18) 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. (24) 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 (30), 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 (21) 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 (22) 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 (28) 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 (30), 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 bajo de prácticas saludables sobre hipertensión arterial, el 45% tuvo un nivel medio y el 10% tuvo un nivel altas De igual manera, Altamirano y Pérez (23) encontraron que el 67,32% presentaron prácticas adecuadas y un 32,68% tuvieron prácticas inadecuadas. Por añadidura, Sirlopu (18) 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. (25) 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 (30), el 45% con un nivel inadecuado de prácticas saludables indica que un grupo significativo de personas no 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 no 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 coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,706.
2. Se identificó que 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. Se identificó que el nivel de prácticas saludables sobre hipertensión arterial en personas adultas atendidas en el puesto de salud de Huari-2023 fue bajo con un 45%.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al director del puesto 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 puesto 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. 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>
2. Estrada D, Sierra C, Soriano R, Jordán A, Plaza N, Fernández C. Grade of knowledge of hypertension in hypertensive patients. *Enferm Clin* [Internet]. 2020 [citado el 30 de agosto de 2023];30(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2445147919300566>
3. Quiroz A, Cortes E, González D, Guerrero V, García M, Lemus L, et al. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA) de adultos de una comunidad rural de Nayarit: Level of knowledge about arterial hypertension (AHT) among adults in a rural community of Nayarit. *SFJD* [Internet]. 2022 [citado el 9 de abril de 2024];3(2). Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/1278>
4. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2022 [citado el 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>
5. 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. *Int J Med Sci* [Internet]. 2021 [citado el 30 de agosto de 2023];18(3). Disponible en: <https://www.medsci.org/v18p0852.htm>
6. 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. *SON* [Internet]. 2023 [citado el 30 de agosto de 2023];9. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/23779608221150717>
7. 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>
8. Schmidt B, Durao S, Toews I, Bavuma C, Hohlfield 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/>
9. Poznyak A, Sadykhov N, Kartuesov A, Borisov E, Melnichenko A, Grechko A, et al. Hypertension as a risk factor for atherosclerosis: Cardiovascular risk assessment. *Front Cardiovasc Med* [Internet]. 2022 [citado el 30 de agosto de 2023];9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcvm.2022.959285>
10. 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. Pan Afr Med J [Internet]. 2019 [citado el 30 de agosto de 2023];34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7025826/>
11. 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. IJH [Internet]. 2020 [citado el 30 de agosto de 2023];2020. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ijhy/2020/5649165/>
 12. 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>
 13. 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>
 14. 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>
 15. 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>
 16. 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/>
 17. 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/>
 18. 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>
 19. 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>

20. 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>
21. 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>
22. 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>
23. 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>
24. Almomani M, Akhu L, Alsayed M, Alloubani A. Public's Knowledge of Hypertension and its Associated Factors: A Cross-Sectional Study. *Open J Nurs* [Internet]. 2022 [citado el 30 de agosto de 2023];16(1). Disponible en: <https://opennursingjournal.com/VOLUME/16/ELOCATOR/e187443462201060/FULLTEXT/>
25. Machaalani M, Seifeddine H, Ali A, Bitar H, Briman O, Chahine M. Knowledge, Attitude, and Practice Toward Hypertension Among Hypertensive Patients Residing in Lebanon. *Vasc Health Risk Manag* [Internet]. 2022 [citado el 30 de agosto de 2023];18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9289573/>
26. 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. *Int J Environ Health Res* [Internet]. 2020 [citado el 30 de agosto de 2023];17(10). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/10/3683>
27. Yessito N, Amidou A, Sonou A, Gbaguidi G, Ibouaïma L, Lacroix P, et al. Knowledge, Attitudes and Practices towards Hypertension among Hypertensive Patients in Rural Area, Tanvè (Benin). *UJPH* [Internet]. 2020 [citado el 30 de agosto de 2023];8(4). Disponible en: <https://unilim.hal.science/hal-02945302>
28. 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/>

29. Ikasaya I, Mwanakasale V, Kabelenga E. Knowledge, Attitudes and Practices of Hypertension among Hypertensive Patients at Buchi Clinic, Kitwe, Zambia. IJCIR [Internet]. 2018 [citado el 30 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://ijciar.com/index.php/journal/article/view/78>
30. 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
31. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, una reflexión en torno a su comprensión. Enferm univ [Internet]. 2018 [citado el 8 de junio de 2023];8(4). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
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. Fuchs F, Whelton P. High Blood Pressure and Cardiovascular Disease. Hypertension [Internet]. 2020 [citado el 9 de abril de 2024];75(2). Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.14240>
35. Luo D, Cheng Y, Zhang H, Ba M, Chen P, Li H, et al. Association between high blood pressure and long term cardiovascular events in young adults: systematic review and meta-analysis. BMJ [Internet]. 2020 [citado el 9 de abril de 2024];370. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3222>
36. Liu J, Gao D, Li Y, Chen M, Wang X, Ma Q, et al. Breastfeeding Duration and High Blood Pressure in Children and Adolescents: Results from a Cross-Sectional Study of Seven Provinces in China. Nutrients [Internet]. 2022 [citado el 9 de abril de 2024];14(15). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/15/3152>
37. Carey RM, Whelton PK. New findings bearing on the prevention, detection and management of high blood pressure. Curr Cardiol Rev [Internet]. 2021 [citado el 9 de abril de 2024];36(4). Disponible en: https://journals.lww.com/co-cardiology/abstract/2021/07000/new_findings_bearing_on_the_prevention,_detection._10.aspx
38. 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>

39. Duran A, Romero E, Diaz K. Is Sedentary Behavior a Novel Risk Factor for Cardiovascular Disease? *Curr Cardiol Rep* [Internet]. 2022 [citado el 9 de abril de 2024];24(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11886-022-01657-w>
40. Trimarco V, Izzo R, Morisco C, Mone P, Virginia M, Falco A, et al. High HDL (High-Density Lipoprotein) Cholesterol Increases Cardiovascular Risk in Hypertensive Patients. *Hypertension* [Internet]. 2022 [citado el 9 de abril de 2024];79(10). Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/HYPERTENSIONAHA.122.19912>
41. Tsapas A, Karagiannis T, Kakotrichi P, Avgerinos I, Mantsiou C, Tousinas G, et al. Comparative efficacy of glucose-lowering medications on body weight and blood pressure in patients with type 2 diabetes: A systematic review and network meta-analysis. *Diabetes Obes Metab* [Internet]. 2021 [citado el 9 de abril de 2024];23(9). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/dom.14451>
42. He J, Zhu Z, Bundy J, Dorans K, Chen J, Hamm L. Trends in Cardiovascular Risk Factors in US Adults by Race and Ethnicity and Socioeconomic Status, 1999-2018. *JAMA* [Internet]. 2021 [citado el 9 de abril de 2024];326(13). Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.15187>
43. Zhao H, Zhang X, Xu Y, Gao L, Ma Z, Sun Y, et al. Predicting the Risk of Hypertension Based on Several Easy-to-Collect Risk Factors: A Machine Learning Method. *Front Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 9 de abril de 2024];9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2021.619429/full>
44. 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/>
45. Zhou B, Perel P, Mensah G, Ezzati M. Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nat Rev Cardiol* [Internet]. 2021 [citado el 9 de abril de 2024];18(11). Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41569-021-00559-8>
46. Almeida G, Aidar F, Matos D, Almeida P, Melo E, Barreto Filho JAS, et al. Non-Targeted Self-Measurement of Blood Pressure: Association with Self-Medication, Unscheduled Emergency Visits and Anxiety. *Medicina* [Internet]. 2021 [citado el 9 de abril de 2024];57(1). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/57/1/75>
47. Mariyani M, Azriful A, Bujawati E. Family Support Through Self Care Behavior for Hypertension Patients. *DEIA diversity* [Internet]. 2021 [citado el 9 de abril de 2024]; Disponible en: <https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/diversity/article/view/23180>
48. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial Hypertension. *Dtsch Arztebl Int* [Internet]. 2018 [citado el 30 de agosto de 2023];115(33). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6156553/>
49. El-Hajj C, Kyriacou P. A review of machine learning techniques in photoplethysmography for the non-invasive cuff-less measurement of blood pressure.

- BSPC [Internet]. 2020 [citado el 9 de abril de 2024];58. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1746809420300264>
50. Silva B, Sousa C, Caldeira D, Abreu A, Pinto F. Management of arterial hypertension: Challenges and opportunities. *Clin Cardiol* [Internet]. 2022 [citado el 30 de agosto de 2023];45(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9707556/>
 51. 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>
 52. Wida S. Eating Habits of Hypertension Patients in The Work Area of Pallangga Public Health Center Gowa Regency. *JPSP* [Internet]. 2022 [citado el 9 de abril de 2024]; Disponible en: <https://www.journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/8239>
 53. Yuan S, Yu H, Liu M, Tang B, Zhang J, Gasevic D, et al. Fat Intake and Hypertension Among Adults in China: The Modifying Effects of Fruit and Vegetable Intake. *AJPM* [Internet]. 2020 [citado el 9 de abril de 2024];58(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S074937971930409X>
 54. 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. *Sci Rep* [Internet]. 2023 [citado el 30 de agosto de 2023];13(1). Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-37149-2>
 55. Clark T, Morey R, Jones M, Marcos L, Ristov M, Ram A, et al. High-intensity interval training for reducing blood pressure: a randomized trial vs. moderate-intensity continuous training in males with overweight or obesity. *Hypertens Res* [Internet]. 2020 [citado el 9 de abril de 2024];43(5). Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41440-019-0392-6>
 56. Barone B, Hivert M, Jerome G, Kraus W, Rosenkranz S, Schorr E, et al. Physical Activity as a Critical Component of First-Line Treatment for Elevated Blood Pressure or Cholesterol: Who, What, and How?: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertension* [Internet]. 2021 [citado el 9 de abril de 2024];78(2). Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/HYP.000000000000196>
 57. 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/>
 58. Danni F, Costa S. The Effect of Alcohol on Blood Pressure and Hypertension. *Curr Hypertens Rep* [Internet]. 2021 [citado el 9 de abril de 2024];23(10). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11906-021-01160-7>
 59. Andriani H, Kosasih R, Putri S, Kuo H. Effects of changes in smoking status on blood pressure among adult males and females in Indonesia: a 15-year population-based cohort

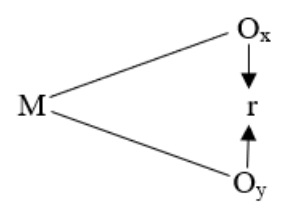
- study. *BMJ Open* [Internet]. 2020 [citado el 9 de abril de 2024];10(4). Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/4/e038021>
60. Li B, Yan N, Jiang H, Cui M, Wu M, Wang L, et al. Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages and fruit juices and risk of type 2 diabetes, hypertension, cardiovascular disease, and mortality: A meta-analysis. *Front Nutr* [Internet]. 2023 [citado el 9 de abril de 2024];10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2023.1019534>
 61. Islam F, Lambert E, Islam S, Islam MA, Biswas D, McDonald R, et al. Lowering blood pressure by changing lifestyle through a motivational education program: a cluster randomized controlled trial study protocol. *Trials* [Internet]. 2021 [citado el 9 de abril de 2024];22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05379-2>
 62. Stergiou G, Palatini P, Parati G, O'Brien E, Januszewicz A, Lurbe E, et al. 2021 European Society of Hypertension practice guidelines for office and out-of-office blood pressure measurement. *J Hypertens* [Internet]. 2021 [citado el 9 de abril de 2024];39(7). Disponible en: https://journals.lww.com/jhypertension/fulltext/2021/07000/2021_European_Society_of_Hypertension_practice.5.aspx/1000
 63. Das B, Neupane D, Singh Gill S, Bir Singh G. Factors affecting non-adherence to medical appointments among patients with hypertension at public health facilities in Punjab, India. *J Clin Hypertens* [Internet]. 2021 [citado el 9 de abril de 2024];23(4). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jch.14142>
 64. 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>
 65. Gordon A, Mendes W. A large-scale study of stress, emotions, and blood pressure in daily life using a digital platform. *PNAS* [Internet]. 2021 [citado el 9 de abril de 2024];118(31). Disponible en: <https://www.pnas.org/doi/abs/10.1073/pnas.2105573118>
 66. Lim L, Solmi M, Cortese S. Association between anxiety and hypertension in adults: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* [Internet]. 2021 [citado el 9 de abril de 2024];131. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014976342100381X>
 67. Shrivastava A, Chakkaravarthy M, Shah M. A new machine learning method for predicting systolic and diastolic blood pressure using clinical characteristics. *Healthcare Analytics* [Internet]. 2023 [citado el 9 de abril de 2024];4. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772442523000862>
 68. 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

69. 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>Problema General</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>Objetivo General</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>Hipótesis general</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimientos sobre hipertensión arterial</p> <p>Dimensiones</p> <p>-Aspectos generales</p> <p>-Condiciones de riesgo</p> <p>-Adherencia al tratamiento</p> <p>-Control de la hipertensión arterial</p>	<p>Tipo de investigación: Básico</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, tipo descriptivo correlacional y de corte transversal.</p>  <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • M: muestra (adultos atendidos en el puesto de salud de Huari-2023)
<p>Problemas Específicos</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Identificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en</p>		<p>Variable 2:</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>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ingesta de alimentos -Actividad física -Hábitos perjudiciales -Control -Tensión y ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • O1: variable 1 (Conocimientos sobre hipertensión arterial) • O2: variable 2 (Prácticas saludables sobre hipertensión arterial) • r: relación entre las variables <p>Población de estudio: 60 adultos atendidos en el puesto de salud de Huari-2023.</p> <p>Muestra: 60 adultos atendidos en el puesto de salud de Huari-2023.</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia</p>
---	--	--	---	---

Anexo 2: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN 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	
				Antecedentes familiares	
			Adherencia al tratamiento	Atención médica	
				Automedicación	
				Apoyo familiar	
			Control de la hipertensión arterial	Control constante	
				Síntomas	
Apoyo familiar					
Cumplimiento y puntualidad					
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 (50).	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 dar a conocer el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial de los adultos atendidos en el Puesto de salud. A continuación, se le leerá unas preguntas y usted debe responder con sinceridad, gracias.

I. Aspectos generales

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

II. Condiciones de riesgo

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

III. Adherencia al tratamiento

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

IV. Control de la hipertensión 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 el nivel de prácticas saludables en adultos mayores en su vida diaria. A continuación, se le leerá unas preguntas y usted debe responder con sinceridad, gracias.

Nº	Ítem	Nunca	A veces	Siempre
I. Ingesta de alimentos				
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?			
II. Actividad física				
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?			
III. Hábitos perjudiciales				
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)?			
IV. Control				
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?			
V. Tensión y ansiedad				
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

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

.....

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"

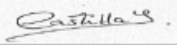
I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN.

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, tómate 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: Carta de permiso 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,



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



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL JUNÍN

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



Calidad Educativa
Acreditación
HORA 2.55m

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

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 44 de 44 variables

	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	.00	1.00
7	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.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	.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

Vista de datos Vista de variables