

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Conocimientos y prácticas de prevención sobre hipertensión  
arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva  
Cajamarca, 2023

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORES**

John Gienn Gonzales Burga  
Job Silva Pedraza

**ASESOR**

Homero Sanchez Vasquez

Rioja, Perú  
2025

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 3**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 4**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Asesor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Datos del Jurado****Presidente del jurado**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

**Segundo miembro**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

**Tercer miembro**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

**Datos de la Obra**

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
SEDES SAPIENTIAE**

## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA  
SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA**

### **ACTA N° 070-2025**

En la ciudad de Rioja, a los veintisiete días del mes de Mayo del año dos mil veinticinco, siendo las 15:50 horas, los Bachilleres JOB SILVA PEDRAZA y JOHN GIENN GONZALES BURGA, sustentan su tesis denominada **“Conocimientos y prácticas de prevención sobre hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |  |                  |
|--|------------------|
| 1.- Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo | APROBADO : BUENO |
| 2.- Prof. Luis Neyra De La Rosa        | APROBADO : BUENO |
| 3.- Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani | APROBADO : BUENO |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Homero Sanchez Vasquez

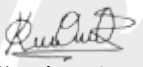
Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 17:17 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO : BUENO**

Es todo cuanto se tiene que informar.

  
Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo  
Presidente

  
Prof. Luis Neyra De La Rosa

  
Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani

  
Prof. Homero Sanchez Vasquez

**Anexo 2**

**CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

Rioja, 31 de Julio de 2025

Doctor,  
Jordanis Enriquez Canto  
Jefe del Departamento de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Católica Sedes Sapientiae

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: Conocimientos y prácticas de prevención sobre hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023, presentado por John Gienn Gonzales Burga, con código de estudiante 2019100566 y DNI N° 75311745 y Job Silva Pedraza con código de estudiante 2019100704 y DNI N° 71668184; para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser publicado en el Repositorio Institucional Digital.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 6 %** (seis por ciento). Por tanto, en mi condición de asesor, firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Homero Sanchez Vasquez

DNI N°: 42846492

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2471-086X>

Facultad de Ciencias de la Salud

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Conocimientos y prácticas de prevención sobre  
hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del  
distrito de Nueva Cajamarca, 2023

## **DEDICATORIA**

Este esfuerzo y trabajo va dedicado especialmente a mis padres y hermanos, quienes me acompañaron a lo largo del camino para alcanzar mi objetivo de convertirme en profesional. Me criaron con los valores que fueron fundamentales para lograr mis metas.

Job Silva Pedraza

Al Creador, por ser siempre la luz que guía mi vida y dirige mis pasos en medio de los desafíos cotidianos. A mis padres, por su amor y apoyo incondicional que me brindaron para cumplir esta meta soñada. A mis hermanos, quienes me impulsaron a seguir adelante a pesar de las adversidades. A mis profesores, por sus enseñanzas y consejos, que contribuyeron a formar en mí no solo a un profesional, sino también a una mejor persona, hijo y amigo. A mis amigos, por estar ahí presentes en todo momento, que de una u otra manera participaron en mi formación profesional.

John Gienn Gonzales Burga

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecer a Dios por permitirme llegar a cumplir mi meta trazada en esta vida. También agradecer a mis padres y familiares por el apoyo incondicional hacia mi persona, pese a las dificultades en el camino, ellos siempre estuvieron allí para darme fortaleza para lograr mis objetivos trasados.

De una manera especial, expreso mi gratitud al Lic. Homero Sánchez Vásquez, asesor de este proyecto, quien acompañó este proceso desde el inicio hasta su culminación. Su orientación y compromiso se reflejan en los resultados obtenidos.

Job Silva Pedraza

Agradezco profundamente a mi alma máter, la Universidad Católica Sedes Sapientiae, por acogerme en sus aulas y brindarme la oportunidad de hacer realidad uno de mis más grandes sueños: ser un profesional.

A mis padres, por ser personas ejemplares que, día tras día, lucharon por el bienestar de su familia. Su fortaleza, perseverancia y resiliencia ante las dificultades han sido fuente de inspiración. Agradezco de todo corazón su entrega, sacrificio y amor, los cuales valoro profundamente y llevaré conmigo toda la vida.

A mis hermanos, por su apoyo constante. Sus palabras de aliento fortalecieron mis debilidades, potenciaron mis capacidades y me motivaron a continuar.

A mi prima, quien ha sido como una hermana y compañera en este logro. Esta victoria también le pertenece. Su apoyo incondicional ha sido un gesto invaluable.

A mis amigos y a todas las personas que han formado parte de este proceso, les expreso mi más sincera gratitud. Siempre los llevaré en mi memoria y en mi corazón.

John Gienn Gonzales Burga

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023. **Materiales y métodos:** Estudio correlacional con un diseño no experimental de corte transversal. Asimismo, La población estuvo conformada por 200 adultos, hombres y mujeres, con edades comprendidas entre los 30 y 60 años, de los cuales se seleccionó una muestra de 131 participantes mediante un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. Se utilizaron dos cuestionarios y una ficha sociodemográfica para la recolección de datos. Para el análisis estadístico, se empleó el *software* STATA versión 15. En el análisis descriptivo se aplicaron frecuencias y porcentajes, mientras que para el análisis inferencial se utilizó la prueba chi-cuadrado, considerando un nivel de significancia  $\leq 0.05$ . **Resultados:** Se encontró que los niveles de conocimiento con mayores porcentajes fueron nivel regular con un 80,15%, y respecto a las prácticas de prevención, se encontró que el 67,18% de la muestra realizaban prácticas adecuadas. Asimismo, se encontró que ninguna de las variables sociodemográficas que se consideraron se relacionaron con las variables conocimientos y prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial, puesto que se hallaron valores mayores al  $\leq 0.05$ . Finalmente, al determinar la relación entre las principales variables, se halló un  $p= 0,16$ , indicativo de que no existe relación entre ambas variables. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial no es un factor suficiente para garantizar comportamientos preventivos. Existen otros factores que interfieren en la adopción de prácticas preventivas frente a esta condición de salud.

**Palabras clave:** Conocimientos, prevención, hipertensión, adultos. (Fuente: DeCS)

## ABSTRACT

**Objective:** In this research, the general objective was to determine the relationship between knowledge and prevention practices regarding arterial hypertension among adults residing in a hamlet in the district of Nueva Cajamarca, 2023. **Methodology:** The study employed a methodology specified as a correlational study with a non-experimental cross-sectional design. The population included 200 adults aged 30 to 60 years, from which a sample of 131 adults was randomly selected using simple random sampling. Data were collected using two questionnaires and a sociodemographic form. Statistical analysis was conducted using STATA v15, employing frequencies and percentages for descriptive analysis, and Chi-square tests with a significance level of  $\leq 0.05$  for inferential analysis. **Results:** Findings indicated that 80.15% had a moderate level of knowledge, and 67.18% engaged in adequate prevention practices. Sociodemographic variables did not show significant relationships with knowledge and prevention practices ( $p > 0.05$ ). **Conclusion:** Finally, the analysis revealed a p-value of 0.16, suggesting no significant relationship between the main variables, leading to the conclusion that knowledge alone is insufficient to promote preventive behaviors regarding arterial hypertension due to other inhibiting factors.

**Keywords:** Knowledge, prevention, hypertension, adults. (Source: DeCS)

## ÍNDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT .....	vi
ÍNDICE .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	3
1.1.    Situación problemática .....	3
1.2.    Formulación del problema .....	4
1.2.1.    Problemas específicos.....	4
1.3.    Justificación de la investigación.....	4
1.4.    Objetivos de la investigación .....	5
1.4.1.    Objetivo general .....	5
1.4.2.    Objetivos específicos.....	6
1.5.    Hipótesis general.....	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.1.1. Internacional.....	7
2.1.2. Nacional .....	9
2.1.3. Local.....	10
2.2. Bases teóricas .....	11
2.2.1. Conocimiento .....	12
2.2.2. Prácticas.....	13
2.2.3. Niveles de prevención .....	14
2.2.4. Hipertensión arterial .....	14
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS .....	16
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación .....	16
3.2. Población y muestra .....	16
3.2.1. Tamaño de la muestra.....	16
3.2.2. Selección del muestreo .....	16
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	16
3.3. Variables .....	17
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables.....	17
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos.....	18
3.4.1. Instrumentos.....	18
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información .....	20

3.6. Ventajas y limitaciones .....	20
3.7. Aspectos éticos.....	20
CAPÍTULO IV. RESULTADOS .....	21
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	25
5.1. Discusión .....	25
5.2. Conclusiones .....	28
5.3. Recomendaciones .....	29
REFERENCIAS .....	30
ANEXOS.....	37

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca .....	21
Tabla 2. Relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de prevención sobre hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca (parte I).....	21
Tabla 3. Relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de prevención sobre hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca (parte II).....	22
Tabla 4. Relación entre los factores sociodemográficos y las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca (parte I).....	22
Tabla 5. Relación entre los factores sociodemográficos y las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca (parte II).....	23
Tabla 6. Conocimiento de prevención sobre hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca.....	23
Tabla 7. Prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca.....	23
Tabla 8. Características sociodemográficas de los adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca.....	24

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la hipertensión arterial constituye una de las enfermedades no transmisibles más prevalentes en la vida cotidiana. Esta condición se caracteriza por su desarrollo silencioso y progresivo, siendo identificada con frecuencia únicamente cuando el paciente presenta complicaciones que comprometen su salud (1). Cabe destacar que la hipertensión se define como un trastorno caracterizado por una presión arterial elevada y constante, lo cual obliga al corazón a realizar un mayor esfuerzo para bombear sangre. Esto genera que la sangre circule por las arterias a una presión superior a la normal (2).

Con respecto a lo mencionado, en marzo del 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que el 46% de los adultos hipertensos desconocía su condición, y solo el 21 % de aquellos que sí la conocían mantenía un control adecuado de la misma (3). Esta enfermedad rara vez se presenta de forma aislada, ya que suele asociarse a otros factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, tales como infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, arritmias y dolor torácico. Entre dichos factores se incluyen el tabaquismo, la inactividad física, una alimentación inadecuada, dislipidemia, intolerancia a la glucosa y obesidad (4,3). En concordancia con lo anterior, la OMS ha advertido que la hipertensión puede ocasionar obstrucciones o rupturas en las arterias que irrigan el cerebro, lo cual incrementa el riesgo de accidentes cerebrovasculares y daños renales, entre otras complicaciones (3).

Comprender estas consecuencias es fundamental, ya que reflejan una paradoja: la alta mortalidad asociada a enfermedades prevenibles. Según la Organización Panamericana de la Salud (5), adversos de la hipertensión pueden evitarse mediante la adopción de hábitos alimentarios saludables, actividad física regular y el mantenimiento de un peso corporal adecuado. El control efectivo de esta condición reduce de manera significativa la incidencia de enfermedades cardiovasculares y la mortalidad prematura (4). No obstante, lograr este control continúa siendo un desafío, dado que menos de la mitad de los pacientes tratados alcanza un nivel óptimo de presión arterial (4).

De acuerdo con Molina y Giraldo (6), la hipertensión arterial persiste como uno de los principales factores prevenibles que contribuyen a la enfermedad y la mortalidad cardiovascular. Ambos autores resaltan la sólida evidencia procedente de ensayos clínicos controlados que demuestra los beneficios del tratamiento antihipertensivo en la mejora de los desenlaces clínicos. En su análisis, destacan que los hábitos de vida y las características sociodemográficas influyen en la aparición temprana de hipertensión, por lo que conocer dichos factores permite mejorar las estrategias de control y prevención de la morbimortalidad asociada (6). Además, otros autores coinciden en que el conocimiento y las acciones preventivas por parte de los pacientes hipertensos son esenciales para el cuidado integral y sostenido de la salud (7). Estos pacientes deben seguir las recomendaciones médicas con el fin de mantener niveles adecuados de presión arterial y prevenir complicaciones graves.

En este contexto, la presente investigación tuvo como propósito analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas respecto a la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca durante el año 2023. El estudio buscó determinar si existe relación entre ambas variables, con el fin de aportar evidencia que contribuya al diseño de estrategias de salud pública más eficaces.

La investigación fue de naturaleza correlacional, con un diseño metodológico viable que permitió su ejecución en un corto plazo y sin implicar riesgos para los

participantes. No obstante, se identificaron algunas limitaciones, como posibles sesgos en las respuestas de los cuestionarios, debido a la rapidez o a la deseabilidad social. Por esta razón, se instruyó a los participantes sobre la importancia de proporcionar respuestas veraces. Otra dificultad fue la resistencia inicial de algunos integrantes de la población objetivo, posiblemente atribuible a factores culturales.

En cuanto al planteamiento hipotético, el estudio contempló una hipótesis alterna, que propuso la existencia de relación entre las variables analizadas, y una hipótesis nula, que negó dicha relación. Las variables principales fueron el conocimiento sobre prevención de la hipertensión arterial y las prácticas preventivas frente a esta condición. La primera variable se refiere al nivel de información que posee la población sobre los cuidados necesarios para evitar o controlar la hipertensión (8), mientras que la segunda alude a las acciones individuales que favorecen el bienestar general y contribuyen a la prevención de esta enfermedad (9).

Finalmente, la investigación se estructuró en cinco capítulos. En el primer capítulo, se planteó la situación problemática, se formularon el problema y objetivos general y los específicos, la justificación de la investigación, y las hipótesis. El segundo capítulo describió los antecedentes de investigación y las bases teóricas. En el tercer capítulo, se detalló el tipo de investigación, características de la población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, instrumentos, plan de análisis y bases éticas. El cuarto capítulo expuso los resultados a nivel descriptivo e inferencial. Por último, el quinto capítulo contrastó y explicó los resultados, y ofreció recomendaciones para futuras investigaciones.

## CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Situación problemática

La hipertensión arterial forma parte del conjunto de enfermedades cardiovasculares (ECV) y, debido a su gravedad, constituye una de las principales causas de mortalidad y discapacidad a nivel mundial. Su peligrosidad radica en la ausencia de signos o síntomas evidentes que permitan una detección oportuna. Por esta razón, resulta indispensable priorizar su control a fin de evitar complicaciones que afecten la salud y el bienestar de la población (10). En 2023, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (11) publicó un informe sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles en el Perú. Con respecto a la hipertensión arterial, se reportó una prevalencia del 19,4 % en personas mayores de 15 años. Asimismo, el 10,8 % de este grupo etario refirió haber recibido un diagnóstico médico, y solo el 66,3 % indicó haber seguido tratamiento con medicación en los últimos 12 meses (11).

El envejecimiento de la población, como resultado del aumento de la esperanza de vida en la mayoría de países, ha generado un incremento sostenido en la prevalencia de hipertensión arterial (HTA). En personas mayores de 60 años, esta afección alcanza una prevalencia del 60 %. Por tanto, para comprender su comportamiento epidemiológico, resulta necesario analizar el contexto de la transición demográfica (12). Por lo tanto, la piedra angular para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular y muerte prematura es el control de la presión arterial (PA). Sin embargo, se estima que menos de la mitad de las personas diagnosticadas y en tratamiento logra mantener su presión arterial bajo control (4). En este proceso, el personal de enfermería cumple una función clave al realizar seguimiento y supervisión terapéutica mediante intervenciones educativas orientadas a la prevención de la HTA, especialmente en la población adulta, considerada como la más vulnerable, aunque ninguna edad se encuentra exenta de riesgo (4).

En diversos países de Sudamérica se han llevado a cabo estudios que reflejan un bajo nivel de conocimiento sobre la HTA y su prevención. En Colombia, el 60 % de la población carece de información suficiente sobre esta enfermedad (13). En México, el desconocimiento alcanza un 47,3 % (14), mientras que en Argentina, Chile y Brasil, los porcentajes reportados fueron del 42,9 % (15). En el Perú, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aproximadamente el 60 % de los pacientes hipertensos poseen conocimiento sobre su enfermedad (16).

Respecto a la distribución regional, en 2019 se observó que la prevalencia de HTA en algunas regiones del país fue superior al promedio nacional (14,2 %), destacando los departamentos de Ica, Tacna, Piura, Arequipa, Loreto y San Martín. Por el contrario, regiones como Huancavelica, Junín y Ucayali presentaron tasas inferiores al 10 %. En Amazonas, las cifras registradas en 2014 y 2019 fueron de 14,4 % y 13,3 %, respectivamente, con una diferencia de 1,1 puntos porcentuales a la baja (17).

Según el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Ministerio de Salud (MINSa), la región San Martín presenta una prevalencia superior al promedio nacional, alcanzando el 14,2 % (18). Además, se ha identificado un bajo nivel de conocimiento que limita la adopción de prácticas preventivas efectivas frente a esta enfermedad. La falta de información favorece la progresión acelerada de la hipertensión, generando complicaciones que dificultan su control adecuado (19).

Fomentar la educación sobre la prevención y el control de la HTA resulta fundamental para sensibilizar a la población y fortalecer las capacidades del personal

de salud. En determinadas circunstancias, la educación constituye el único recurso terapéutico necesario, y su implementación depende directamente de los profesionales sanitarios (20). Lamentablemente la HTA no tiene cura, aunque puede tratarse mediante medicamentos que permiten controlar la enfermedad. La ausencia de tratamiento conlleva alteraciones graves que afectan diversos órganos y sistemas, como el circulatorio, nervioso y excretor, entre otros (21).

Mantener una dieta equilibrada y hábitos saludables contribuye significativamente al control de la presión arterial. Investigadores especializados advierten que el consumo de carnes rojas, comidas con alto contenido de sal, bebidas azucaradas y aceites como el de coco o palma resulta perjudicial. En contraste, se recomienda incrementar la ingesta de frutas, legumbres, lácteos bajos en grasa y, especialmente, verduras (21).

La HTA es una patología crónica y silenciosa, cuyos signos y síntomas se manifiestan en etapas avanzadas, lo cual dificulta un diagnóstico y tratamiento oportunos. Por esta razón, resulta esencial brindar información precisa y confiable a los habitantes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca. En ese sentido, la presente investigación plantea como propósito evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención relacionadas con la HTA en personas adultas residentes en dicho caserío, durante el año 2023.

## **1.2. Formulación del problema**

El problema general se plantea en la siguiente interrogante: ¿cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023?

### **1.2.1. Problemas específicos**

Los problemas específicos son los siguientes:

- ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023?
- ¿Cuál es nivel de conocimiento de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023?
- ¿Cuál es la frecuencia de las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023?

## **1.3. Justificación de la investigación**

Diversos estudios han demostrado que la hipertensión arterial puede prevenirse y controlarse mediante prácticas adecuadas, las cuales deben implementarse de manera preventiva y, en muchos casos, complementarse con tratamiento farmacológico. No obstante, una proporción considerable de pacientes hipertensos presenta dificultades para seguir las recomendaciones médicas, principalmente debido

a un conocimiento limitado sobre su condición. Por esta razón, resulta esencial evaluar el nivel de información que poseen los pacientes, con el objetivo de rediseñar estrategias terapéuticas y prevenir las complicaciones asociadas a esta enfermedad. Esta investigación se justifica desde los enfoques teórico, práctico y metodológico, los cuales se desarrollan a continuación:

- **Justificación teórica:** El presente estudio permitirá aportar teóricamente en torno al conocimiento y las prácticas de prevención de la hipertensión arterial. Evaluar el grado de información que poseen los adultos sobre esta afección y conocer la manera en que aplican dicho conocimiento en su vida cotidiana representa un paso fundamental en la formulación de estrategias efectivas para la promoción de la salud. En este contexto, el rol del profesional de enfermería es determinante, especialmente en la promoción de estilos de vida saludables. A partir de los hallazgos de esta investigación, será posible identificar brechas en el conocimiento y proponer intervenciones educativas que se ajusten a las características socioculturales de la población estudiada.
- **Justificación práctica:** En el Perú, se han realizado investigaciones que abordan los niveles de conocimiento y las prácticas de prevención de la hipertensión arterial en adultos, con resultados disímiles. Algunos estudios revelaron niveles adecuados de conocimiento, mientras que otros identificaron niveles insuficientes, dependiendo del grupo poblacional evaluado. Aunque ciertos trabajos han encontrado una relación entre el conocimiento y las conductas de los pacientes hipertensos, otros señalan que, a pesar de conocer la enfermedad, muchos adultos no adoptan conductas preventivas adecuadas. En el contexto local, este tipo de investigaciones sigue siendo limitado. La relevancia del presente estudio radica en la sistematización de información confiable y ordenada, la cual podrá servir como referencia para futuras investigaciones. Asimismo, ofrece información valiosa para los profesionales de la salud, en particular para el personal de enfermería, cuyo rol es fundamental en la educación sanitaria y la promoción de cambios en los estilos de vida. Los resultados permitirán diseñar intervenciones más pertinentes y contextualizadas, dirigidas por centros de salud y autoridades locales.
- **Justificación metodológica:** Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, con diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por adultos residentes en un caserío del distrito de Nueva Cajamarca. La participación no implicó riesgos para la salud física ni mental de los encuestados, ya que únicamente se solicitó su colaboración mediante la aplicación de cuestionarios. Para garantizar la fiabilidad de los resultados, se emplearon instrumentos validados científicamente, los cuales cumplieron con criterios de validez y confiabilidad establecidos en la literatura especializada.

#### **1.4. Objetivos de la investigación**

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

El objetivo general es determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023.

#### 1.4.2. Objetivos específicos

Los objetivos específicos se exponen a continuación:

- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023.
- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023.
- Identificar la frecuencia del nivel de conocimiento de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023.
- Identificar la frecuencia de las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023.
- Identificar las características sociodemográficas de los adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023.

#### 1.5. Hipótesis general

El presente estudio presenta las siguientes hipótesis:

- **Hi:** Existe relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023.
- **Ho:** No existe relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

A continuación, se presenta una revisión de la literatura que reúne estudios relevantes relacionados con la presente investigación.

#### 2.1.1. Internacional

Uno de los antecedentes internacionales corresponde al estudio realizado por Adhikari et al. (22) en 2024, en Nepal, cuyo objetivo fue evaluar las asociaciones entre el conocimiento y las actitudes frente a la prevención de la hipertensión arterial entre las trabajadoras comunitarias en salud familiar (FCHVs) de la zona metropolitana de Bharatpur (22). Se aplicó una metodología de tipo descriptivo correlacional con diseño transversal, en una muestra conformada por 207 adultos de ambos sexos. El análisis de datos incluyó asociaciones entre las variables principales y características sociodemográficas, considerando un nivel de significancia de  $p \leq 0.05$ .

Los resultados indicaron que el 40,6 % de los participantes tenía entre 40 y 49 años. En cuanto a las variables asociadas al conocimiento sobre hipertensión, se halló una relación estadísticamente significativa con el nivel educativo ( $p = 0.001$ ), la religión ( $p = 0.017$ ) y los antecedentes familiares ( $p = 0.018$ ). Respecto a las actitudes hacia la prevención, solo la educación ( $p = 0.000$ ) y los antecedentes personales de hipertensión ( $p = 0.014$ ) presentaron asociación estadísticamente significativa. A pesar de que la mayoría demostró conocimientos y actitudes satisfactorias, se evidenciaron deficiencias en la identificación de los rangos normales de presión arterial, factores de riesgo y complicaciones. Por tanto, los autores resaltaron la necesidad de fortalecer programas educativos dirigidos a las FCHVs para mejorar sus conocimientos y creencias sobre la hipertensión arterial.

En una línea similar, Sambou et al. (23) realizaron un estudio en Gambia, en 2024, en Gambia, con el propósito de identificar los factores asociados al conocimiento de los factores de riesgo y síntomas de la hipertensión en mujeres gambianas. La investigación se desarrolló bajo un diseño transversal, con la participación de 11 865 mujeres de entre 15 y 49 años. Se aplicaron análisis descriptivos y modelos de regresión logística multivariada ajustada.

Los hallazgos mostraron que únicamente el 34,89 % y el 36,82 % de las mujeres reconocían al menos un factor de riesgo y un síntoma de hipertensión, respectivamente. Aquellas que nunca se habían medido la presión arterial presentaban menor probabilidad de identificar un factor de riesgo de hipertensión (OR = 0.68; 95 %IC: 0.60–0.77;  $P < 0.01$ ) y síntomas (OR = 0.56; 95 %CI: 0.49–0.64;  $P < 0.01$ ). No obstante, en comparación con las mujeres con educación superior, aquellas mujeres que no tenían educación tenían menos probabilidades de conocer un factor de riesgo de hipertensión (OR = 0.18; 95 %IC: 0.12–0.27;  $P < 0.01$ ) y síntomas (OR = 0.32; 95 %CI: 0.23–0.45;  $P < 0.01$ ). Del mismo modo, las mujeres que nunca usaron Internet tuvieron probabilidades reducidas de mencionar un factor de riesgo de hipertensión (OR = 0.55; 95 %CI: 0.48–0.61;  $P < 0.01$ ) y síntomas (OR = 0.61; 95 %CI: 0.54–0.69;  $P < 0.01$ ). Aquellos que nunca vieron la televisión tuvieron menores probabilidades de conocer un factor de riesgo de hipertensión (OR = 0.74; 95 %IC: 0.63–0.86;  $P < 0.01$ ) y síntomas (OR = 0.68; 95 %CI: 0.58–0.80;  $P < 0.01$ ). En conclusión, los conocimientos sobre hipertensión en esta población fueron limitados y estuvieron estrechamente relacionados con el nivel educativo y el estatus socioeconómico.

Por su parte, los investigadores Kusumamardhika et al. (24) desarrollaron en 2023 un estudio en Indonesia con el objetivo de analizar el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la hipertensión arterial en adultos mayores. Se aplicó un diseño transversal con una muestra de 100 adultos mayores atendidos en la Wijayakusuma Geriatric Outpatient Main Clinic de Bogor. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario validado tipo KAP (conocimiento, actitud y práctica). El 33 % de los participantes eran varones y el 67 % mujeres, con una edad promedio de  $67.43 \pm 5.13$  años. El 75 % tenía la hipertensión controlada, el 68 % presentaba obesidad, el 56 % convivía con hipertensión desde hacía más de cinco años y el 54 % tenía antecedentes familiares.

Entre las comorbilidades, se identificó que el 40 % padecía diabetes mellitus, el 15 % enfermedades cardíacas congestivas y el 12 % había sufrido un accidente cerebrovascular. En cuanto a los niveles de conocimiento, el 16,8 % se ubicó en un nivel muy bueno; respecto a la actitud, el 25,06 % mostró un nivel bueno, y en cuanto a las prácticas, el 11,79 % se clasificó en un nivel muy bueno. Se identificó una asociación entre el conocimiento y el nivel educativo ( $p = 0.008$ ), así como con la duración del diagnóstico de hipertensión ( $p = 0.05$ ). Las actitudes estuvieron asociadas con el control de la enfermedad ( $p = 0.008$ ) y las prácticas con edades menores de 70 años ( $p = 0.05$ ). Finalmente, los autores concluyeron que existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud ( $p = 0.029$ ).

Una investigación similar fue realizada por Maereg et al. (25) en 2022, en Etiopía. El estudio tuvo como objetivo principal analizar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y los factores asociados en pacientes hipertensos que acudían a establecimientos de salud pública en la ciudad de Gondar. La metodología utilizada correspondió a un diseño transversal, con la participación de 389 pacientes, quienes fueron entrevistados de manera individual entre marzo y abril de 2019. Los datos recolectados fueron procesados mediante el *software* STATA v14, utilizando regresión logística ordinal, con un nivel de significancia de  $p < 0.05$  y un intervalo de confianza del 95 %, con el fin de identificar las variables estadísticamente significativas.

Los resultados revelaron que el 55,3 % de los pacientes presentaban un nivel bajo de conocimiento, mientras que solo el 26,8 % alcanzaban un nivel alto. Además, se encontró que los pacientes que laboraban en organizaciones gubernamentales tenían 5,5 veces más probabilidades de poseer un conocimiento elevado sobre la hipertensión (AOR = 5.5; 95%CI = 1.21, 25). Asimismo, aquellos con más de cuatro años de tratamiento mostraban el doble de probabilidades de contar con un conocimiento alto, en comparación con quienes tenían menos de dos años bajo tratamiento (AOR = 2; 95%CI = 1.29, 3.22). Otro hallazgo relevante indicó que los pacientes que residían cerca de un hospital tenían 1,64 veces más probabilidades de presentar un mayor nivel de conocimiento, en contraste con quienes vivían a mayor distancia (AOR = 1.64, 95% CI = 1.07–2.63).

En conclusión, los autores señalaron que la mayoría de los pacientes hipertensos tenía un conocimiento deficiente sobre su enfermedad y los factores de riesgo asociados. Identificaron como predictores significativos del nivel de conocimiento el empleo en instituciones gubernamentales, el tiempo prolongado de tratamiento y la proximidad a centros de salud. Por ello, recomendaron brindar educación sanitaria especialmente dirigida a trabajadores autónomos y empleados de organizaciones no gubernamentales, así como a pacientes con menor tiempo de tratamiento y aquellos que residen en zonas alejadas, con el propósito de mejorar su comprensión sobre la enfermedad.

Por último, Almomani et al. (26) desarrollaron un estudio en 2022, en Jordania, con el objetivo de analizar el nivel de conocimiento del público sobre los factores de riesgo, síntomas, complicaciones y tratamiento de la hipertensión arterial. Se aplicó una metodología de tipo transversal, descriptiva y exploratoria, con la participación de 723 adultos. Para la recolección de datos, se empleó un cuestionario estructurado que medía el conocimiento sobre la hipertensión y su asociación con los factores antes mencionados.

Los resultados mostraron que el 85,9 % de los participantes tenía un conocimiento inadecuado sobre la hipertensión. En cuanto a las puntuaciones promedio, se identificó lo siguiente: factores de riesgo  $7.45 \pm 2.35$  (62,1 %), síntomas  $2.29 \pm 1.21$  (45,8 %), complicaciones  $1.38 \pm 0.94$  (46 %) y tratamiento  $0.39 \pm 0.60$  (19,6 %). Además, se determinaron cuatro predictores significativos del nivel de conocimiento: edad ( $p = 0.002$ ), nivel educativo ( $p < 0.001$ ), antecedentes familiares de hipertensión ( $p < 0.001$ ) y haber recibido información sobre la enfermedad ( $p < 0.001$ ).

En su conclusión, los autores indicaron que los participantes tenían conocimientos insuficientes sobre las complicaciones, los factores de riesgo, los síntomas y el tratamiento de la hipertensión. Por tanto, recomendaron implementar programas de educación en salud pública enfocados en mejorar la comprensión general sobre esta condición. Además, enfatizaron que el personal de enfermería y otros proveedores de atención médica deben asumir un rol activo en la educación sanitaria. La planificación estratégica y el diseño de programas adaptados a las necesidades de la población jordana se consideran fundamentales para fortalecer el conocimiento sobre la hipertensión, así como las medidas preventivas y de control relacionadas.

### **2.1.2. Nacional**

El primer antecedente nacional fue identificado en la investigación de Gauapaya y Flores (27), publicada en 2024, cuyo objetivo general fue determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes hacia el autocuidado en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho, durante 2023. La metodología aplicada correspondió a un estudio descriptivo correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por 84 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial. Para la medición de las variables, se utilizaron el cuestionario "Conocimiento sobre autocuidado de hipertensión arterial" y la escala "Actitudes sobre autocuidado de hipertensión".

Los resultados revelaron que el 50,8 % de los participantes tenía entre 60 y 69 años, grupo etario que asistía con mayor frecuencia al centro de salud. En cuanto al estado civil, el 77,8 % eran casados o convivientes. Respecto al nivel educativo, el 65,1 % solo había cursado educación secundaria. Asimismo, los varones representaron el 55,6 % de los casos. En relación con el nivel de conocimiento, el 61,9 % presentó un nivel bajo, y en cuanto a la actitud hacia el autocuidado, el 50,8 % mostró una actitud desfavorable. Los autores concluyeron que existía una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas ( $p = 0,00$ ), con una correlación positiva, directa y fuerte ( $r = 0,628$ ).

Por su parte, la investigadora Acho (28) desarrolló en 2023 una investigación cuyo objetivo fue determinar la asociación entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes hipertensos del centro poblado Tamshiyacu, en Loreto. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, prospectivo y correlacional. La población estuvo constituida por 112 adultos diagnosticados con hipertensión arterial. Para el análisis, se emplearon instrumentos específicos para medir cada una de las variables.

Según los hallazgos, el 59,8 % de los participantes presentó un nivel adecuado de conocimiento, mientras que el 39,1 % demostró un adecuado nivel de autocuidado. Se observó una relación significativa entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y las variables sexo ( $p = 0,005$ ) y diagnóstico previo de la enfermedad ( $p = 0,031$ ). Asimismo, el autocuidado mostró una asociación significativa con la edad ( $p = 0,037$ ), el sexo ( $p = 0,001$ ) y el diagnóstico previo ( $p = 0,01$ ). La autora concluyó que el conocimiento sobre la enfermedad guarda una relación significativa con la adopción de prácticas de autocuidado ( $p = 0,025$ ), y señaló que una adecuada información favorece conductas saludables en adultos hipertensos.

Un estudio similar fue el abordado por los investigadores Cárdenas y Mendoza (29), quienes, en 2023, realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente a la hipertensión arterial en adultos dedicados al comercio en el mercado central de Huanta. El estudio fue correlacional, retrospectivo, no experimental y de corte transversal. La muestra incluyó a 200 comerciantes, a quienes se aplicaron dos cuestionarios: uno para evaluar el nivel de conocimiento y otro para estimar las prácticas preventivas. Posteriormente, los resultados encontrados por los autores reflejaron que el 88 % de los comerciantes no practicaba conductas preventivas adecuadas, y el 73,5 % tenía un nivel de conocimiento deficiente. Los autores concluyeron que no existía relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención ( $p = 0,596$ ).

Asimismo, los investigadores Izquierdo y Masa (30) realizaron una investigación en 2023 con el objetivo de analizar la relación entre factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en un hospital público de Trujillo. Se aplicó un estudio descriptivo correlacional, de diseño no experimental, con una población de 123 adultos mayores, de los cuales se seleccionaron 60 participantes. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y otro sobre prácticas de autocuidado preventivo.

Los resultados mostraron que el 46,7 % de los adultos mayores tenía entre 60 y 70 años, el 60 % eran mujeres, el 38 % viudos y el 38 % solo contaba con estudios primarios. Además, el 76 % no tenía empleo remunerado y más del 90 % contaba con seguro de salud pública. En cuanto a las prácticas preventivas, el 90 % realizaba conductas adecuadas: el 95 % seguía una alimentación saludable, el 93 % mantenía hábitos saludables y el 92 % recibía tratamiento médico. Se identificó una relación significativa entre las variables edad ( $p = 0,00$ ) y tipo de seguro ( $p = 0,01$ ) con las prácticas de autocuidado preventivo.

Por último, se halló el trabajo de Risco (31), quien presentó en 2020 una investigación orientada a determinar la relación entre prácticas preventivas de hipertensión y presión arterial en trabajadores de Cineplanet Brasil, sede Breña durante el año mencionado. Para el investigador, fue importante abordar una metodología de nivel correlacional, no experimental de corte transversal. Asimismo, muestra estuvo compuesta por 43 trabajadores. Para el análisis de variables, se aplicaron cuestionarios estructurados. Los resultados revelaron que el 20,9 % de los trabajadores presentaba presión arterial normal, mientras que solo el 18,6 % realizaba prácticas saludables. El autor concluyó que no existía relación entre las prácticas preventivas frente a la hipertensión y la presión arterial en los trabajadores estudiados ( $p = 0,789$ ).

### **2.1.3. Local**

En 2023, Navarro (32) desarrolló una investigación en la ciudad de Tarapoto con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de

autocuidado en adultos mayores hipertensos, mujeres y varones, atendidos en el servicio de neurología de una clínica local. La metodología correspondió a un estudio correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 61 adultos diagnosticados con hipertensión arterial. Para la recolección de datos, se emplearon dos instrumentos orientados al análisis de las variables principales, así como una ficha sociodemográfica.

Los resultados revelaron que el 50,8 % de los participantes eran mujeres y que el 34,4 % tenía entre 80 y 89 años. Asimismo, el 55,7 % presentó un nivel medio de conocimiento sobre hipertensión arterial, y el 60,7 % ejecutaba prácticas de autocuidado consideradas regulares. El análisis estadístico determinó la existencia de una correlación significativa entre las variables principales, con un coeficiente de correlación de Spearman (RS) de 0,834 y un valor  $p=0,000$ .

Por su parte, las investigadoras Altamirano y Pérez (33) realizaron en 2021 una investigación en la ciudad de Rioja con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en un hospital de dicha localidad. La investigación se desarrolló bajo un enfoque descriptivo correlacional, con diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 153 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. Para el análisis estadístico, se utilizó el *software* STATA v16, junto con diversas pruebas que permitieron alcanzar los objetivos planteados.

Los resultados indicaron que el 56,21 % de los pacientes tenía un buen nivel de conocimiento sobre hipertensión, mientras que el 67,32 % realizaba prácticas preventivas adecuadas. Se encontró una relación significativa entre ambas variables ( $p = 0,001$ ). Las autoras concluyeron que un mayor nivel de conocimiento sobre esta enfermedad contribuye al desarrollo de prácticas adecuadas orientadas a su prevención.

## **2.2. Bases teóricas**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial (HTA), comúnmente conocida como presión arterial alta, constituye una condición que incrementa la susceptibilidad a múltiples enfermedades que reducen significativamente la calidad de vida. Se considera que una persona presenta hipertensión cuando sus valores de presión arterial exceden los 140/90 mmHg. Esta condición afecta principalmente a la población adulta, y muchas personas desconocen que la padecen (34).

Los síntomas más frecuentes incluyen cefaleas matutinas, hemorragias nasales frecuentes, alteraciones del ritmo cardíaco y trastornos visuales. Sin embargo, en muchos casos, la enfermedad no presenta signos clínicos evidentes, por lo que se le denomina “enfermedad silenciosa”. En casos graves, pueden presentarse temblores musculares, vómitos, confusión y dolor torácico (34). Si no se detecta y trata oportunamente, la hipertensión puede ocasionar complicaciones cardiovasculares graves, como infarto agudo de miocardio, producto de la obstrucción del flujo sanguíneo hacia el miocardio, lo que provoca necrosis celular por hipoxia. Asimismo, puede generar insuficiencia cardíaca cuando el corazón pierde la capacidad de bombear sangre de forma eficiente (34).

Las guías clínicas para el diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión señalan que las estrategias más eficaces para afrontar esta condición incluyen la implementación de actividades orientadas al diagnóstico precoz, la prevención y el control sostenido de la enfermedad. La población adulta y adulta mayor representa el

grupo más vulnerable, por lo que se hace necesario establecer lineamientos en los establecimientos de salud que permitan el diseño de programas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los pacientes (35).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha indicado que el consumo excesivo de sal, la inactividad física, el sedentarismo, el consumo desmedido de alcohol y una alimentación desequilibrada constituyen factores de riesgo determinantes para el desarrollo de la HTA. Si bien la enfermedad no tiene cura, puede prevenirse y controlarse con cambios en el estilo de vida y tratamiento médico adecuado. Para ello, es fundamental una medición precisa de la presión arterial, ya que constituye la base del diagnóstico y del seguimiento terapéutico, tanto farmacológico como no farmacológico. Sin embargo, muchos centros de salud utilizan equipos no validados, lo que compromete la calidad y eficacia de la atención médica (36).

### **2.2.1. Conocimiento**

Según la Real Academia Española, el conocimiento es la "acción y efecto de conocer", es decir, el proceso mediante el cual se adquiere información que permite comprender el sentido de la vida y la realidad a través del ejercicio de la inteligencia. Asimismo, el conocimiento se considera una herramienta activa sustentada en la experiencia e interacción, en contraposición a la ignorancia, la cual obstaculiza el desarrollo del pensamiento crítico y la adecuada aplicación del saber (37).

#### **Tipos de conocimiento**

De acuerdo con Alan y Cortez (38), el conocimiento se clasifica en cuatro tipos: holístico, conceptual, sensible y empírico.

- **Conocimiento holístico:** Comprende la comprensión global de un fenómeno, proceso o sujeto en todos sus aspectos, sin fragmentarlos. Implica una visión integral que parte desde lo simple hasta lo complejo, a través del análisis, la comparación y la evaluación crítica de información relevante.
- **Conocimiento conceptual:** Se refiere a la capacidad de conceptualizar cualquier fenómeno mediante el lenguaje, lo cual facilita la comprensión. Este tipo de conocimiento se vincula con la imaginación y la capacidad de abstraer la realidad para dotarla de significado.
- **Conocimiento sensible:** Se adquiere a través de los sentidos. La información percibida visual y auditivamente se almacena en la memoria y se transforma en recuerdos, aprendizajes y experiencias. El sentido de la vista permite captar estímulos del entorno que se procesan cognitivamente, mientras que el sentido del oído facilita la comprensión de información verbal emitida por otros seres humanos.
- **Conocimiento empírico:** Surge de la experiencia cotidiana y no requiere necesariamente de métodos científicos para su adquisición. Se construye a partir de la interacción social y de la resolución práctica de situaciones diarias.

#### **Niveles de conocimiento**

El Dr. Wilfredo Huertas Bazalar clasifica el conocimiento en tres niveles, los cuales se describen a continuación:

- **Bueno:** Corresponde a una distribución cognitiva adecuada. Las intervenciones resultan favorables, existe coherencia lógica entre el razonamiento y la conceptualización, y el discurso se desarrolla con fluidez, sustentado por argumentos sólidos. En este nivel, las doctrinas

fundamentales presentan relaciones complejas, y se reconoce la capacidad de percibir, razonar y comprender el entorno(39).

- Medio: Define un conocimiento moderadamente alcanzado, con una adaptación parcial a los contenidos. Las personas con este nivel demuestran comprensión básica, manifiestan cambios esporádicos orientados a mejorar ciertos objetivos y, ocasionalmente, se vinculan con los conceptos centrales. El conocimiento limitado puede atribuirse a restricciones en la capacidad cognitiva o en la eficiencia del aprendizaje (39).
- Bajo: Se caracteriza por una comprensión deficiente. El individuo presenta dificultades para organizar las ideas, carece de claridad en la exposición de los conceptos y no logra identificar adecuadamente la información verdadera. Este nivel suele basarse en experiencias personales sin criterios objetivos (39).

### **Elementos del conocimiento**

Se considera los siguientes elementos:

- Sujeto: Persona instruida, con la capacidad de conocer e interpretar la realidad de las cosas que lo rodea en su ambiente (40).
- Objeto: Es el punto del fin de la conciencia, lo que uno imagina, percibe, piensa y sabe, con base en aprendizajes previos. Puede tratarse de un objeto real o imaginario. Lo real se aprehende mediante experiencias tanto internas como externas (40).
- Medio: Representa la herramienta mediante la cual se accede al conocimiento. Su adquisición se apoya en la razón y en la validación de información obtenida por los sentidos, a partir de experiencias personales que permiten identificar y comprender el saber genuino(40).
- Imagen: Como resultado de una experiencia adquirida, es la representación e interpretación del saber (40).

El nivel de conocimiento puede definirse como el conjunto de información que otorga seguridad y confianza al ser humano, lo cual facilita el control y manejo eficaz de diversas situaciones de la vida cotidiana (40).

### **2.2.2. Prácticas**

La prevención se concibe como la capacidad individual para preservar la salud, siendo un componente esencial de la atención primaria. Esta implica el cumplimiento de medidas establecidas por los profesionales de salud, además de acciones voluntarias promovidas por la población, con respaldo de políticas públicas e instituciones sanitarias, a fin de lograr un impacto positivo en la salud colectiva (41).

#### **Prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial**

Las prácticas preventivas son intervenciones dirigidas a la población para enfrentar la hipertensión arterial. Estas incluyen la adopción de una alimentación saludable, con énfasis en el consumo de grasas saludables y la reducción de alimentos procesados con alto contenido de sodio (41).

La Asociación Americana del Corazón (AHA) y el Colegio Americano de Cardiología, (ACC, por sus siglas en inglés) señalan que la promoción de hábitos saludables es clave para mitigar el impacto de la HTA. Entre las recomendaciones más relevantes se

encuentran la implementación de la dieta DASH, caracterizada por un bajo consumo de sal y alimentos procesados, así como por el aumento de frutas, verduras, legumbres y productos integrales en la dieta diaria (41).

### 2.2.3. Niveles de prevención

De acuerdo con Vignolo et al. (42), comprende las medidas destinadas a limitar la aparición de enfermedades, reducir los factores de riesgo y/o detener su progresión y posibles consecuencias. Las actividades preventivas tienen la siguiente clasificación:

- Prevención primaria: Incluye todas las acciones dirigidas a evitar la aparición de enfermedades o problemas de salud mediante el control de sus causas y de los factores que incrementan el riesgo.
- Prevención secundaria: Consiste en identificar tempranamente la enfermedad, con el objetivo de iniciar un tratamiento oportuno que mitigue sus efectos y prevenga complicaciones.
- Prevención terciaria: Tiene como finalidad aplicar tratamientos y medidas de rehabilitación que disminuyan el sufrimiento provocado por la enfermedad. Asimismo, busca facilitar la adaptación del paciente a condiciones crónicas o incurables y prevenir recaídas o reducir su frecuencia.

### 2.2.4. Hipertensión arterial

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad de inicio silencioso, con sintomatología escasa, por lo que muchas veces no es detectada a tiempo. Puede manifestarse con aumentos bruscos de presión arterial y alcanzar valores de hasta 220/130 mmHg, junto con trastornos de órganos diana (DOT). Uno de los órganos más afectados es el corazón, ya que, al funcionar como una bomba que impulsa la sangre al resto del organismo, sufre sobrecarga cuando hay HTA, lo que puede generar hipertrofia ventricular (41).

#### Paciente

Este término proviene del latín *pati/patior* (sufrir), y se utiliza para designar a la persona que padece una patología curable o incurable, como el cáncer. El paciente atraviesa procesos que pueden afectar su estado físico, emocional y social (43).

#### Causas y efectos de la hipertensión arterial

Las principales causas y efectos de la HTA son las siguientes:

- Disminución de la elasticidad arterial: La presión arterial elevada provoca rigidez y aumento del grosor en las paredes arteriales, lo cual reduce el calibre de los vasos sanguíneos (43).
- Hipertrofia y relajación del corazón: La fuerza ejercida por las paredes del corazón eleva el diámetro de las fibras musculares, lo que desencadena en un hipertrofia; es decir, se incrementa el tamaño de las fibras musculares. Esta hipertrofia puede evolucionar hacia una insuficiencia cardíaca hipertensiva (44).
- Daño renal: La irrigación inadecuada de los riñones impide su correcto funcionamiento, lo que puede derivar en insuficiencia renal crónica, enfermedad progresiva y de carácter irreversible (44).

- Daño ocular: La ruptura de capilares en la retina puede producir hemorragias oculares, afectando la visión (44).

### **Complicaciones de la HTA**

Se debe mencionar las siguientes complicaciones:

- Arteriosclerosis: Esto se genera por el acumulo de placas duras en las paredes de los vasos sanguíneos, lo cual reduce su flexibilidad y calibre (45).
- Cardiopatía hipertensiva: Como los vasos sanguíneos hacen una insuficiente irrigación sanguínea al corazón, este recurre a la sobrecarga, aumenta su tamaño, se vuelve rígido y no funciona adecuadamente (45).
- Enfermedad renal: El riñón libera la renina, que es una hormona que hace constricción en las vías arteriales. Esto, a su vez, hace que la PA aumente con el fin de normalizar la irrigación renal. Si el proceso no resulta eficaz, el riñón sufre trastornos a nivel funcional (45).
- Ictus: Este accidente cardiovascular se manifiesta por el bloqueo o taponamiento en la luz de los vasos sanguíneos del cerebro, ya sea por una trombosis o hemorragia cerebral (45).

### **La Teoría de Dorothea Orem**

Dorothea Elizabeth Orem, nacida el 15 de julio de 1914 en Baltimore, Estados Unidos, es considerada una de las principales teóricas de la enfermería moderna y creadora de la Teoría del autocuidado. Orem definió esta teoría como un conjunto de acciones intencionales que una persona lleva a cabo para mantener su salud y bienestar en los ámbitos social, emocional y espiritual (46). Los requisitos del autocuidado según esta teoría se dividen en:

- Requisitos de autocuidado universal: Son de carácter general, pues adhiere a la conservación y presentación del agua, aire, eliminación, actividad física, descanso y la prevención de riesgos (46).
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: Es muy importante concientizar estilos de vida y la maduración. Siendo cada día una mejor persona que previene los problemas y los mitiga que se desarrolla en la vida (46).
- Desviación de la salud: Enfocada en las necesidades específicas de personas con enfermedades. La teoría general del autocuidado de Orem se estructura en tres componentes: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería (46).

En su enfoque teórico, Orem aborda también los siguientes paradigmas:

- Persona: Se le considera un ser vivo biológico, con raciocinio y abstraído. Que cuenta con la virtud para autoevaluarse (aspectos positivos y negativos), comunicarse con facilidad con los demás y cambiar con flexibilidad (46).
- Salud: Este concepto abarcar a muchos elementos, siendo el buen estado físico, estructural y funcional, pues estos deben estar en perfecta armonía, para evitar la desestabilización del bienestar del individuo (46).
- Enfermería: Define una práctica dirigida a personas que no pueden cuidar de sí mismas por completo, ya sea de manera directa o indirecta. El cuidado debe ser individualizado, ya que factores como la edad, sexo, diagnóstico y estilo de vida influyen significativamente (46).

## CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

### 3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

La presente investigación se sustentó en un estudio de tipo descriptivo correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. Este enfoque permitió analizar la relación entre las variables sin manipulación alguna, lo que implica que se observaron en su contexto natural, sin control de condiciones ni intervención por parte del investigador (47). La recolección de datos se efectuó en un único momento, mediante una sola intervención en la población de estudio, de acuerdo con los lineamientos de este tipo de diseño (47).

### 3.2. Población y muestra

De acuerdo con Lepkowski, citado en Hernández et al. (47), la población de estudio se define como el "conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones", es decir, aquellos elementos que comparten características comunes y constituyen el objeto de interés de una investigación.

En esta investigación, la población estuvo conformada por 200 adultos, hombres y mujeres, cuyas edades oscilaban entre 30 y 60 años, residentes en el caserío Ucrania, distrito de Nueva Cajamarca. Es pertinente señalar que la población incluía tanto a personas que manifestaban padecer la enfermedad como a quienes no la reconocían o desconocían su condición. Esta información fue proporcionada por los directivos locales, quienes facilitaron un reporte poblacional general.

#### 3.2.1. Tamaño de la muestra

Para conocer el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{(N - 1)e^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

- n = Tamaño de la muestra a buscar
- P = cantidad de personas a favor = 0.5
- Q = cantidad de las personas que no están de acuerdo = 0.5
- e = máximo error de estimación = 0.05
- Z = valor de la tabla de distribución normal, con un nivel de confianza del 95 % = 1.96
- N = total de la población

Con base en esta fórmula, se determinó que la muestra estuvo conformada por 131 adultos.

#### 3.2.2. Selección del muestreo

Se aplicó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, el cual otorga a todos los integrantes de la población la misma probabilidad de ser seleccionados.

#### 3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión son los siguientes:

- Adultos con edades desde los 30 años.
- Adultos con o sin la enfermedad.
- Adultos que muestren disposición a colaborar con el desarrollo de los cuestionarios.
- Adultos que firmen el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión son los siguientes:

- Adultos mayores de 60 años.
- Adultos que consideraron no continuar con el desarrollo del cuestionario y decidan retirarse.

### **3.3. Variables**

#### **3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables**

A continuación, se propone el desarrollo de las variables de la investigación.

##### **Conocimiento de prevención sobre la hipertensión arterial**

Se incluye los siguientes elementos:

- Definición conceptual: Hace referencia a la información que poseen los pacientes hipertensos respecto a los cuidados necesarios para preservar su salud (8).
- Definición operacional: Esta variable fue clasificada como cualitativa, dicotómica y ordinal. Se evaluó mediante el cuestionario “Conocimientos de prevención sobre la hipertensión arterial”, elaborado por Lozada (8). El instrumento constaba de 29 ítems con respuestas dicotómicas (“Sí” o “No”), asignando 1 punto a cada respuesta correcta y 0 a la incorrecta. El puntaje total permitió clasificar a los participantes en tres niveles de conocimiento: Bueno = 21 a 29 puntos, Regular = 11 a 20 puntos y Malo = 0 a 10 puntos (8).

##### **Prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial**

Se incluye los siguientes elementos:

- Definición conceptual: Se refiere a las acciones individuales orientadas a preservar o recuperar el bienestar general de la salud (9).
- Definición operacional: Esta variable fue considerada cualitativa, dicotómica y nominal. Se evaluó mediante el cuestionario “Prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial”, también diseñado por Lozada (8). El instrumento incluyó 20 ítems con respuestas dicotómicas (“Sí” o “No”). Cada respuesta correcta recibió 1 punto y cada incorrecta, 0. Asimismo, el cuestionario contaba con dos categorías finales que distinguían los tipos de prácticas preventivas en los entrevistados. Así pues, estas categorías se distribuyeron según el puntaje adquirido: Prácticas adecuadas = 11 a 20 puntos y Prácticas inadecuadas = 0 a 10 puntos (8).

### **Variable sociodemográfica**

Se incluye los siguientes elementos:

- Definición operacional: Para el análisis de esta variable, se diseñó una ficha sociodemográfica con siete ítems, orientados a identificar las características de la población participante:
  - Edad: variable cualitativa politómica ordinal
  - Sexo: variable cualitativa dicotómica nominal
  - Grado de instrucción: variable cualitativa politómica ordinal
  - Estado civil: variable cualitativa politómica nominal
  - Número de hijos: variable cualitativa politómica nominal
  - Ocupación: variable cualitativa politómica nominal
  - Religión: variable cualitativa dicotómica nominal

### **3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos**

En primer lugar, se elaboró un proyecto de tesis y fue sometido a evaluación por el Departamento de Investigación y el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tras su aprobación, se procedió con las con las siguientes etapas. En segundo lugar, se realizó la visita a los directivos representantes del caserío Ucrania con el propósito de informar sobre los objetivos de la investigación. En dicha ocasión, también se coordinaron las fechas para comunicar a los pobladores la actividad programada. En tercer lugar, se realizó el agrupamiento de los cuestionarios para cada poblador según la cantidad estimada en la muestra.

En cuarto lugar, debido a la imposibilidad de reunir a todos los participantes en un solo lugar, se efectuó una visita domiciliaria a cada uno de ellos. En el encuentro, se explicó el objetivo de la investigación, los beneficios de participar y la forma en que podían hacerlo. Posteriormente, se entregó el consentimiento informado y, tras su firma, se distribuyeron los cuestionarios correspondientes. En quinto lugar, se agruparon todos los cuestionarios desarrollados para analizarlos y calificarlos. Los datos fueron transferidos a una base para su posterior análisis descriptivo e inferencial. En sexto lugar, se hizo uso del STATA v15 para dar respuesta a las preguntas formuladas y contrastar las hipótesis planteadas. Finalmente, los resultados obtenidos fueron esquematizados en tablas estadísticas que demuestran los resultados de esta investigación.

#### **3.4.1. Instrumentos**

##### **Conocimientos de prevención sobre la hipertensión arterial**

Se consideró lo siguiente:

- Nombre del instrumento: Cuestionario de conocimiento de prevención sobre la hipertensión arterial.
- Autor de instrumento: Lozada Paredes Cécile
- Población de aplicación: Adultos
- Ámbito de aplicación: Individual y colectiva
- Tiempo de aplicación: 15 minutos aproximadamente

- Número de ítems: 29 ítems
  - Estilo de respuesta: Dicotómico “Sí – No”
  - Tipo de escala de medición: Ordinal
- Procedimiento para la calificación: Se otorgará 1 punto por cada respuesta acertada y 0 puntos por cada respuesta incorrecta. Luego, se hará una suma general de las respuestas acertadas y se procederá a ubicar el puntaje en la categoría que corresponda.
- Categorías: Se ha considerado las siguientes categorías:
  - Bueno = 21 a 29 puntos
  - Regular = 11 a 20 puntos
  - Malo = 0 a 10 puntos
- Validez y confiabilidad: El instrumento fue sometido a juicio de expertos, quienes validaron su contenido. La confiabilidad fue determinada mediante el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20), por el cual se obtuvo un valor de 0.913, lo que indica alta confiabilidad (8).

### **Prácticas de prevención sobre hipertensión arterial**

Se consideró lo siguiente:

- Nombre del instrumento: Cuestionario de prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial.
- Autor de instrumento: Lozada Paredes Cécile
- Población de aplicación: Adultos
- Ámbito de aplicación: Individual y colectiva
- Tiempo de aplicación: 15 minutos aproximadamente
- Número de ítems: 20 ítems
- Estilo de respuesta: Dicotómico “Sí – No”
- Tipo de escala de medición: Nominal
- Procedimiento para la calificación: Se otorgará 1 punto por cada respuesta acertada y 0 puntos por cada respuesta incorrecta. Luego, se hará una suma general de las respuestas acertadas y se procederá a ubicar el puntaje en la categoría que corresponda.
- Categorías: Se ha considerado lo siguiente:
  - - Prácticas Adecuadas = 11 a 20 puntos
  - - Prácticas Inadecuadas = 0 a 10 puntos
- Validez y confiabilidad: Para enunciar la validez del cuestionario, esta fue sometido al juicio de expertos, quienes después analizar el contenido, indicaron que el instrumento cumple con el objetivo de evaluación. Asimismo, la autora determinó que el cuestionario es confiable dado que al ser analizado mediante la prueba Kuder-Richardson (KR-20). Se alcanzó una confiabilidad de 0.882, lo cual indicaba una alta confiabilidad (8).

### **3.5. Plan de análisis e interpretación de la información**

Para el procesamiento estadístico de los datos se empleó el programa STATA versión 15. El análisis descriptivo de las variables incluyó la presentación de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Dado que las variables principales y auxiliares eran de naturaleza cualitativa, el análisis inferencial se efectuó mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado y un nivel de significancia  $\leq 0.05$ .

### **3.6. Ventajas y limitaciones**

Las ventajas son las siguientes:

- El diseño de investigación no experimental de corte transversal implica un menor costo económico y permite su ejecución en un periodo de tiempo reducido.
- Las variables se analizan en un momento determinado, lo que facilita la obtención de datos actuales y contextualizados.

En cuanto a las limitaciones, se debe señalar lo siguiente:

- Se identificó la ausencia de estudios previos a nivel local que permitan utilizar antecedentes comparables con los resultados esperados.
- Se evidenció reticencia en parte de la población a participar en el estudio, debido a la desconfianza en iniciativas desconocidas por temor a ser víctimas de fraude o engaño.
- Algunas preguntas del instrumento no fueron formuladas de manera diferenciada para personas sanas y personas con diagnóstico de hipertensión arterial, lo que podría afectar la especificidad de las respuestas.
- Las prácticas preventivas fueron evaluadas mediante un cuestionario de autorreporte, lo cual puede introducir sesgos de deseabilidad social, ya que los participantes tienden a enfatizar conductas socialmente aceptables.

### **3.7. Aspectos éticos**

Este estudio fue desarrollado conforme a los principios éticos establecidos para investigaciones con seres humanos y fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Se garantizó el cumplimiento del principio de autonomía, por lo cual se respetó la decisión libre e informada de cada participante sobre su inclusión en el estudio. Antes del inicio de la recolección de datos, se entregó a cada participante un consentimiento informado, mediante el cual se autorizó su participación.

Asimismo, se observó el principio de no maleficencia, evitando cualquier tipo de riesgo o afectación a los derechos, bienestar y dignidad de las personas participantes, dado que se trató de un estudio de tipo observacional. En todo momento, se resguardó la confidencialidad de la información y se prohibió el intercambio no autorizado de datos. El objetivo fundamental fue obtener información veraz y confiable mediante una recolección de datos responsable y sin alteraciones de los procesos naturales del entorno de estudio.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Al determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial, se obtuvo un valor p superior al nivel de significancia establecido ( $p = 0,16$ ), lo cual indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Sin embargo, se observó que el 63,81 % de los participantes, a pesar de presentar un conocimiento de nivel regular sobre la enfermedad, realizaban prácticas preventivas adecuadas (ver Tabla 1).

**Tabla 1. Relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca**

	Prácticas de prevención de la hipertensión arterial				p valor
	Inadecuadas		Adecuadas		
	n	%	n	%	
Conocimiento de prevención sobre hipertensión arterial					0,16
Malo	1	50,00	1	50,00	
Regular	38	36,19	57	63,81	
Bueno	4	16,67	20	83,33	

En cuanto a la relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial, no se evidenció asociación estadísticamente significativa, dado que todos los valores p obtenidos fueron superiores al umbral de significancia (ver Tabla 2 y Tabla 3).

**Tabla 2. Relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de prevención sobre hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca (parte I)**

	Conocimiento de prevención sobre hipertensión arterial						p
	Malo		Regular		Bueno		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							0,27
Masculino	0	0,00	54	79,41	14	20,59	
Femenino	2	3,17	51	80,95	10	15,87	
Edad							0,21
30 a 37 años	0	0,00	15	83,33	3	16,67	
38 a 45 años	0	0,00	25	67,57	12	32,43	
46 a 53 años	1	2,44	35	85,37	5	12,20	
54 a 60 años	1	2,86	30	85,71	4	11,43	
Grado de instrucción							0,65
Primaria	0	0,00	37	82,22	8	17,78	
Secundaria	1	1,56	52	81,25	11	17,19	
Superior	1	4,55	16	72,73	5	22,73	

**Tabla 3. Relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de prevención sobre hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca (parte II)**

	Conocimiento de prevención sobre hipertensión arterial						p
	Malo		Regular		Bueno		
	n	%	n	%	n	%	
Religión							0,48
Católico	1	2,17	39	84,78	6	13,04	
No católico	1	1,18	66	77,65	18	21,18	
Estado civil							0,22
Soltero	0	0,00	23	76,67	7	23,33	
Casado	2	2,13	78	82,98	14	14,89	
Viudo	0	0,00	2	100,00	0	0,00	
Divorciado	0	0,00	2	40,00	3	60,00	
Ocupación							0,12
Ama de casa	2	6,06	24	72,73	7	21,21	
Dependiente	0	0,00	12	75,00	4	25,00	
Independiente	0	0,00	69	84,15	13	15,85	
Número de hijos							0,06
Ningún hijo o un hijo	0	0,00	23	67,65	11	32,35	
Entre dos a tres hijos	1	1,32	63	82,89	12	15,79	
Entre cuatro a cinco hijos	1	4,76	19	90,48	1	4,76	

De modo similar, al examinar la relación entre las variables sociodemográficas y las prácticas de prevención frente a la hipertensión arterial, se concluyó que no existía asociación significativa, debido a que los valores p obtenidos también superaron el nivel de significancia establecido (ver Tabla 4 y Tabla 5).

**Tabla 4. Relación entre los factores sociodemográficos y las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca (parte I)**

	Prácticas de prevención de la hipertensión arterial				p
	Inadecuadas		Adecuadas		
	n	%	n	%	
Sexo					0,62
Masculino	21	30,88	47	69,12	
Femenino	22	34,92	41	65,08	
Edad					0,76
30 a 37 años	7	38,89	11	61,11	
38 a 45 años	10	27,03	27	72,97	
46 a 53 años	15	36,59	26	63,41	
54 a 60 años	11	31,43	24	68,57	
Grado de instrucción					0,67
Primaria	14	31,11	31	68,89	
Secundaria	20	31,25	44	68,75	
Superior	9	40,91	13	59,09	

**Tabla 5. Relación entre los factores sociodemográficos y las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca (parte II)**

	Prácticas de prevención de la hipertensión arterial				p
	Inadecuadas		Adecuadas		
	n	%	n	%	
Religión					0,96
Católico	15	32,61	31	67,39	
No católico	28	32,94	57	67,06	
Estado civil					0,50
Soltero	8	26,67	22	73,33	
Casado	34	36,17	60	63,83	
Viudo	0	0,00	2	100,00	
Divorciado	1	20,00	4	80,00	
Ocupación					0,20
Ama de casa	12	36,36	21	67,65	
Dependiente	8	50,00	8	65,79	
Independiente	23	28,05	59	71,43	
Número de hijos					0,88
Ningún hijo o un hijo	11	32,25	23	67,65	
Entre dos a tres hijos	26	34,21	50	65,79	
Entre cuatro a cinco hijos	6	28,57	15	71,43	

Por otro lado, como se muestra en la Tabla 6, se identificó que los niveles de conocimiento más frecuentes entre los encuestados correspondieron al nivel regular (80,15 %) y al nivel bueno (18,32 %).

**Tabla 6. Conocimiento de prevención sobre hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca**

Conocimientos de prevención sobre hipertensión arterial	n	%
Malo	2	1,53
Regular	105	80,15
Bueno	24	18,32

Respecto a las prácticas de prevención, el 67,18 % de los participantes reportó llevar a cabo conductas preventivas adecuadas frente a la hipertensión arterial (ver Tabla 7).

**Tabla 7. Prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca**

Prácticas de prevención en hipertensión arterial	n	%
Inadecuadas	43	32,82
Adecuadas	88	67,18

Finalmente, en relación con las características sociodemográficas, el 51,91 % de los entrevistados correspondió al sexo masculino, el 31,30 % tenía entre 46 y 53 años de edad, el 48,85 % contaba con nivel educativo secundario, y el 64,89 % manifestó no profesar la religión católica. Además, el 71,76 % indicó tener estado civil casado, el 62,60 % se desempeñaba como trabajador independiente, el 58,02 % tenía entre dos y tres hijos, y el 45,04 % refirió acudir al médico únicamente cuando presentaba síntomas de enfermedad (ver Tabla 8).

**Tabla 8. Características sociodemográficas de los adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca**

	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	68	51,91
Femenino	63	48,09
<b>Edad</b>		
30 a 37 años	18	13,74
38 a 45 años	37	28,24
46 a 53 años	41	31,30
54 a 60 años	35	26,72
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	45	34,35
Secundaria	64	48,85
Superior	22	16,79
<b>Religión</b>		
Católico	46	35,11
No católico	85	64,89
<b>Estado civil</b>		
Soltero	30	22,90
Casado	94	71,76
Viudo	2	1,53
Divorciado	5	3,82
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	33	25,19
Dependiente	16	12,21
Independiente	82	62,60
<b>Número de hijos</b>		
Ningún hijo o un hijo	34	25,95
Entre dos a tres hijos	76	58,02
Entre cuatro a cinco hijos	21	16,03

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

### 5.1. Discusión

El análisis realizado demostró que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en personas adultas residentes en un caserío del distrito de Nueva Cajamarca. Asimismo, no se evidenció asociación entre el conocimiento preventivo y las variables sociodemográficas consideradas en el estudio. De igual forma, no se identificó relación entre las prácticas preventivas frente a la hipertensión arterial y dichas variables sociodemográficas. En cuanto al nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial, se observó que la mayoría de los participantes presentaba un nivel regular. Respecto a las prácticas preventivas, una proporción considerable manifestó realizar conductas adecuadas orientadas a la prevención de esta enfermedad.

Ahora bien, en concordancia con el objetivo principal de la investigación, se confirmó la hipótesis nula, al no hallarse relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial. Este resultado coincide con los hallazgos reportados por Cárdenas y Mendoza (29) y Lozada (8), quienes concluyeron en investigaciones previas que ambas variables no presentan una relación significativa. Sin embargo, otros estudios (33,48,49) difieren de esta conclusión al sugerir una relación significativa entre dichas variables. Estos trabajos argumentan que la eficacia de las prácticas preventivas dependería del nivel de conocimiento que posee la persona sobre la enfermedad.

Sin embargo, los resultados de esta investigación, al igual que otros estudios, indican que el conocimiento por sí solo no garantiza la adopción de prácticas preventivas adecuadas. Diversos factores pueden obstaculizar la implementación de comportamientos saludables, incluso cuando la persona tiene información suficiente sobre la enfermedad. Estas barreras comprenden hábitos profundamente arraigados, limitaciones socioeconómicas, escaso apoyo social, creencias culturales, accesibilidad limitada a servicios de salud, así como factores personales y decisiones individuales (50).

Por ejemplo, Lora-Mantilla et al. (51) señalaron que, aunque las personas con hipertensión arterial poseen conocimientos sobre su manejo, muchas de ellas toman decisiones que no favorecen su estabilidad clínica. Es decir, persisten en mantener estilos de vida poco saludables y no asumen responsabilidad activa respecto a su condición. De acuerdo con Péres, Magna y Viana (52), las creencias personales influyen significativamente en la manera en que los pacientes hipertensos enfrentan su enfermedad y tratamiento. Este aspecto resulta relevante, ya que, si bien el tratamiento y las prácticas preventivas no requieren habilidades complejas, pueden representar desafíos considerables para los pacientes (53).

El cambio de hábitos en una persona con hipertensión puede implicar modificaciones sustanciales en su rutina diaria. Estos cambios, sumados a las creencias personales, el estilo de vida, la influencia del entorno social y otras limitaciones, pueden dificultar la adopción de prácticas saludables. Por ejemplo, algunos pacientes podrían evitar reuniones sociales para no exponerse al consumo de alimentos o bebidas no recomendadas, lo cual limita sus oportunidades para mantener conductas preventivas que podrían reducir las complicaciones asociadas a la enfermedad (52).

En ese sentido, Lora-Mantilla et al. (51) destacaron que la percepción del paciente sobre su enfermedad constituye un factor determinante en la adopción de conductas orientadas a la búsqueda de salud. Es decir, la forma en que la persona interpreta su condición influye directamente en la motivación para desarrollar conductas protectoras que favorezcan su bienestar (7,52). Aunque las políticas públicas han promovido la educación sanitaria como estrategia para mejorar el control de la hipertensión arterial, el ejercicio efectivo del autocuidado continúa siendo limitado. Para que los procesos educativos resulten eficaces, es necesario considerar la actitud del individuo hacia su enfermedad. Pérez, Magna y Atílio (52) sostuvieron que los valores, costumbres y percepciones del paciente con frecuencia difieren de las expectativas de los profesionales de la salud. Por tanto, resulta fundamental abordar estos factores multidimensionales a fin de comprender la falta de asociación entre el conocimiento y las prácticas preventivas en personas con hipertensión arterial.

Al explorar los objetivos específicos de esta investigación, se determinó inicialmente que ninguna de las variables sociodemográficas propuestas se relacionó significativamente con el conocimiento de prevención sobre la hipertensión arterial. Este hallazgo difiere de lo reportado por Altamirano y Pérez (33) y Bonilla y Guablocho (54), quienes, en investigaciones similares, identificaron asociaciones significativas entre el grado de instrucción, la frecuencia de visitas médicas y el nivel de conocimiento preventivo. No obstante, sus argumentos carecen de una explicación detallada que sustente sus hallazgos, lo que genera vacíos interpretativos.

Por otro lado, otros estudios afirman que variables sociodemográficas como el nivel de instrucción, la edad, el tiempo de tratamiento y el acceso a recursos están asociadas al conocimiento en pacientes con hipertensión. Kusumamardhika et al. (24) concluyeron que los pacientes con un mayor nivel educativo comprenden mejor los factores relacionados con la enfermedad. De igual modo, Wolde et al. (25) indicaron que las personas con mayor alfabetización tienden a buscar activamente información en distintos medios, lo que favorece su comprensión sobre la hipertensión arterial.

Estas observaciones destacan la importancia del nivel educativo como un factor determinante. En ese sentido, otros investigadores sostienen que, a mayor nivel educativo, mayor será la conciencia del paciente sobre su estado de salud, lo que se traduce en una mayor disposición a buscar información adicional en libros, revistas, recursos digitales y a solicitar orientación profesional (22,26). Por el contrario, quienes poseen niveles educativos más bajos muestran menor capacidad para reconocer síntomas y suelen prestar poca atención a su salud, lo que puede retrasar la atención médica y dificultar el tratamiento (55).

Otro hallazgo relevante se refiere al tiempo de tratamiento como factor asociado al conocimiento del paciente hipertenso. Algunos autores observaron que quienes llevaban más de cuatro años en tratamiento duplicaban la probabilidad de conocer mejor su enfermedad en comparación con aquellos con menor tiempo bajo tratamiento (25). Esta diferencia podría explicarse por la mayor frecuencia de contacto con profesionales de la salud, así como por la asistencia a sesiones educativas, lo cual amplía su exposición a información relevante sobre la hipertensión (25,56).

Asimismo, el acceso a recursos mostró una asociación relevante. Por ejemplo, se halló que los pacientes que residían cerca de un establecimiento de salud presentaban mayores niveles de conocimiento que aquellos ubicados en zonas alejadas (25). Esta proximidad facilitaría la asistencia oportuna a citas médicas y, por tanto, el acceso a información sanitaria (25). Otro estudio señaló que el lugar de procedencia influye en la posibilidad de acceder a herramientas educativas, ya que los pacientes provenientes de zonas urbanas tienen mayor acceso a recursos y atención médica

especializada, lo que mejora su nivel de conocimiento (56). Al respecto, se ha señalado que el acceso a internet puede constituir tanto una fortaleza como una limitación. Algunos estudios han demostrado que mujeres con bajo nivel educativo y sin acceso a internet presentan desventajas significativas en cuanto a conocimiento sobre hipertensión arterial (57).

En segundo lugar, se concluyó que ninguna de las variables sociodemográficas propuestas está significativamente relacionada con las prácticas de prevención de la hipertensión arterial. Sin embargo, otras investigaciones subrayan la significativa asociación de ciertas características sociodemográficas en las prácticas preventivas en pacientes que padecen alguna enfermedad. Por ejemplo, Leitón, Villanueva y Fajardo (58) destacaron que el nivel educativo influye en la capacidad del paciente para asumir un rol activo en el cuidado de su salud. A medida que este nivel aumenta, las personas muestran mayor disposición a modificar actitudes, tomar decisiones informadas y adoptar medidas orientadas al autocuidado.

En apoyo a esta perspectiva, Vincezi y Tudesco (59) afirmaron que las personas con mayor formación académica son más propensas a tomar decisiones responsables respecto a su salud. Asimismo, Reyes y Ortiz (60) observaron que estos pacientes tienden a realizar cambios en sus hábitos alimentarios. De igual manera, Cachique y López (61) sostuvieron que un mayor nivel educativo se asocia con una mejor calidad de vida en personas con enfermedades crónicas, al permitir una comprensión más clara del proceso de salud-enfermedad, una mejor anticipación a los cambios necesarios en la rutina diaria y una adopción más eficiente de hábitos saludables.

También, se identificó que el estado civil del paciente guarda una importante relación con los cuidados y el seguimiento terapéutico para prevenir complicaciones y reducir la mortalidad (62). En este sentido, algunos investigadores concluyeron que las personas no casadas o que viven separados de su entorno familiar tienen menos apoyo familiar y redes sociales, lo que repercute negativamente en su salud al ser más propenso a adoptar hábitos nocivos y tener menor motivación para seguir las recomendaciones terapéuticas (62). En contraste, quienes se encuentran casados o conviven con familiares disponen de un entorno más favorable que facilita el cumplimiento de conductas preventivas (63).

En este contexto, resulta necesario considerar que los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles experimentan, además de síntomas físicos, impactos psicoafectivos. Rodríguez et al. (64) enfatizaron que el apoyo familiar constituye un elemento esencial en el manejo adecuado de la enfermedad y en la mejora de la calidad de vida. De acuerdo con estos autores, el ambiente emocional del hogar influye en la respuesta fisiológica y conductual del paciente ante su diagnóstico, favoreciendo o dificultando la adopción de medidas de prevención (64).

Asimismo, se reconoció el ingreso económico como una variable asociada a los comportamientos preventivos. Diversos estudios señalaron que las familias con mayor poder adquisitivo tienden a mantener una dieta más balanceada, incorporando cereales, tubérculos, frutas y carnes, en contraste con las familias de menores ingresos, cuyo consumo de estos productos es más limitado (65). En este contexto, Yashvee y Rajesh (66) subrayaron que una dieta variada y equilibrada depende del nivel de ingresos, y que las políticas públicas influyen directamente en el costo de los alimentos. Según estos investigadores, el alto precio de ciertos productos representa una barrera para los pacientes de bajos recursos, al dificultar el acceso a una alimentación adecuada (66,60).

Vale la pena indicar que las discrepancias entre los resultados de esta investigación y los hallazgos de otros estudios citados podrían atribuirse a diversos

factores. En primer lugar, las diferencias en el entorno social de los participantes pueden influir en los resultados, ya que el contexto en el que residen afecta su nivel de conocimiento y sus prácticas relacionadas con la salud. En segundo lugar, el tamaño de la muestra también puede incidir, dado que una población más grande o más reducida podría generar resultados distintos. Asimismo, las variaciones en los instrumentos utilizados para evaluar el conocimiento podrían explicar las diferencias observadas. Algunos estudios, por ejemplo, podrían haber empleado cuestionarios más detallados o específicos, mientras que otros utilizaron herramientas más generales.

Por otro lado, al identificar los niveles de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial en la población evaluada, se observó que la mayoría presentó un nivel de conocimiento regular. Hallazgos similares fueron reportados por Navarro (32) hallaron resultados similares, pues describieron que en la mayoría de su población de estudio el 55,7% tenían un nivel de conocimiento medio. Por su parte, Juárez y Vargas (67) también informaron que el 50,6 % de sus participantes también presentó un nivel de conocimiento medio. Este resultado sugiere que tanto la población del presente estudio como las de los estudios mencionados tienen un conocimiento limitado respecto a esta temática (39). Es decir, los participantes conocen parcialmente los factores de riesgo, la relevancia de mantener hábitos de vida saludables, así como el impacto de características individuales —como el sexo y la predisposición genética— en la probabilidad de desarrollar complicaciones asociadas con la hipertensión arterial.

Por ejemplo, el National Institute of Health (68) ha señalado que el desconocimiento profundo sobre los riesgos vinculados al mantenimiento de hábitos nocivos puede contribuir al desarrollo de esta enfermedad. Entre dichos hábitos se encuentran el consumo frecuente de alimentos con alto contenido de sodio, el exceso en la ingesta de alcohol o cafeína, la inactividad física y, en algunos casos, el consumo de sustancias psicoactivas, los cuales representan un riesgo considerable para la salud (68).

Respecto a las prácticas de prevención, se evidenció que, en esta población, predominaron las prácticas adecuadas. De manera similar, el estudio realizado por Acho (28) reportó que el 39,1 % de su muestra presentaba prácticas preventivas adecuadas. De igual forma, Izquierdo y Maza (30) hallaron que el 90 % de sus participantes también desarrollaban prácticas apropiadas para el cuidado de su salud. Según UNICEF (9), este tipo de comportamientos refleja la asunción de responsabilidad individual en la implementación de acciones orientadas a favorecer el bienestar general y prevenir diversas patologías (9).

## **5.2. Conclusiones**

Se arribó a las siguientes conclusiones:

- Al establecer la relación entre las variables "conocimiento" y "prácticas de prevención" sobre la hipertensión arterial, se concluye que no existe una asociación significativa entre ambas, lo que confirma la hipótesis nula. Si bien algunos estudios sostienen lo contrario, esta investigación, en concordancia con otros trabajos, evidencia que el conocimiento por sí solo no garantiza la adopción de comportamientos preventivos saludables. Barreras como los hábitos arraigados, las limitaciones socioeconómicas, la ausencia de apoyo social, las creencias culturales y la accesibilidad limitada a los servicios de salud pueden obstaculizar la implementación de prácticas preventivas, incluso entre personas que poseen un conocimiento adecuado sobre la enfermedad.
- Aunque no se identificó una relación entre las variables sociodemográficas y el conocimiento de prevención sobre la hipertensión arterial, existen

investigaciones que contradicen este resultado. En dichos estudios, variables como el nivel educativo, el tiempo de tratamiento, y el acceso a servicios médicos y recursos digitales presentan una asociación significativa con el nivel de conocimiento preventivo. Pacientes con mayor nivel de educación, mayor tiempo bajo tratamiento y mejor acceso a servicios de salud suelen presentar un mayor entendimiento y control de su condición, lo que destaca la relevancia de estos factores en el fortalecimiento de la educación sanitaria y la prevención de la hipertensión arterial.

- De manera similar, no se halló una relación significativa entre las variables sociodemográficas y las prácticas preventivas frente a la hipertensión arterial. No obstante, otros estudios destacan la influencia del nivel educativo, el estado civil y el nivel de ingresos económicos en estas prácticas. Investigaciones previas han demostrado que un mayor nivel de instrucción favorece la disposición hacia hábitos saludables y la toma de decisiones informadas. Asimismo, el respaldo familiar y una red social sólida se relacionan positivamente con el manejo adecuado de la enfermedad, mientras que los ingresos económicos inciden directamente en la calidad de la alimentación y en la posibilidad de mantener prácticas preventivas efectivas.
- También, se identificó que un porcentaje considerable de la muestra presenta un nivel medio de conocimientos sobre las prácticas preventivas relacionadas con la hipertensión arterial. Esta limitación en la comprensión puede derivar en comportamientos de riesgo, lo cual incrementa la posibilidad de desarrollar complicaciones vinculadas a esta condición.
- No obstante, se observó que la mayoría de los participantes ha adoptado prácticas preventivas adecuadas, lo que sugiere un compromiso positivo hacia el desarrollo de conductas saludables orientadas al bienestar general y a la prevención de complicaciones asociadas con la hipertensión arterial.

### **5.3. Recomendaciones**

Se propusieron las siguientes recomendaciones:

- Los resultados de esta investigación no deben ser generalizados, dado que se basan en un diseño no experimental de corte transversal, limitado a una población específica.
- Se recomienda realizar investigaciones futuras con muestras más amplias para obtener resultados más significativos.
- Es crucial considerar los hallazgos sobre los niveles de conocimiento y prácticas de prevención, dado que estos pueden variar con el tiempo, aspecto no abordado debido a la naturaleza de la investigación. No obstante, se insta a los adultos y grupos vulnerables a participar en programas que fortalezcan su conocimiento y mejoren sus acciones en salud.
- Finalmente, en la planificación de capacitaciones sobre prevención de la hipertensión arterial, el personal de salud debe asumir un enfoque integral. Dado que las creencias y hábitos adquiridos representan obstáculos para el cambio de conducta, se recomienda incluir la participación de psicólogos en las intervenciones preventivas implementadas por profesionales de enfermería y otros especialistas en salud.

## Referencias

1. National Heart, Lung, and Blood Institute. ¿Qué es la presión alta? [Internet]. NIH; 2024, 22 de mayo [citado el 22 junio de 2024]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/presion-arterial-alta>
2. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. ¿Qué es la hipertensión? [Internet]. Lima: Gob.pe.; 2024, 13 de marzo [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/22569-que-es-la-hipertension>.
3. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. OMS. [Online].; 2023, 16 de marzo [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
4. Regino-Ruenes Y, Quintero-Velásquez M, Saldarriaga-Franco J. La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. Revista Colombiana de Cardiología [Internet]. 2022. [Citado el 1 de junio de 2024]; 28(6):648-655. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/rccar.m21000108>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet]. Washington: OPS; s.f. [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20es%20prevenible%20o,de%20un%20peso%20corporal%20saludable>.
6. Molina D, Giraldo G. Genética, medio ambiente e hipertensión arterial, sumando puntos. Revista Colombiana de Cardiología [Internet]. 2014. [Citado el 3 de junio de 2024]; 21(5):348-349. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-747624>.
7. Cruz A, Martínez S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida [Internet]. 2019. [Citado el 3 de junio de 2024] Diciembre; 3(6):786-797. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097525>.
8. Lozada C. Relación entre el conocimiento y la práctica de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial programa de adulto mayor Hospital General de Jaén 2016 [Tesis de Licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1050>.
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Manual de Autocuidado [Internet]. UNICEF; 2022 [citado el 4 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/informes/manual-de-autocuidado>.
10. Plataforma digital única del Estado Peruano. Minsa realizará campaña de concientización para prevenir y tratar la hipertensión arterial [Internet]. Lima: Gob.pe; 2018, 16 de mayo [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/12661-minsa-realizara-campana-de-concientizacion-para-prevenir-y-tratar-la-hipertension-arterial>.
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2023 [internet]. Lima: Gob.pe; 2024, 23 de mayo [citado el 4 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601760-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2023>.
12. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti E, Azizi M, Murnier M. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). European Heart Journal [Internet]. 2018. [Citado el 11 de marzo de 2023]; 39(33):3021-3104. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339>.

13. Colombia Potencia de la Vida. “Conoce tus números” para prevenir la hipertensión arterial [Internet]. Bogotá: Gov.co; 2020, 14 de junio [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Conoce-tus-numeros-para-prevenir-la-hipertension-arterial.aspx>.
14. Baglietto-Hernández J, Mateos-Bear A, Nava-Sánchez J, Rodríguez-García P, Rodríguez-Weber F. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. Medicina Interna de México [Internet]. 2020 [citado el 13 de marzo de 2023]; 36(1):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v36i1.2844>.
15. Organización Panamericana de la Salud. Países de las Américas presentan beneficios de la iniciativa para reducir el riesgo cardiovascular mediante el control de la hipertensión [Internet]. Washington: OPS; 2017, 17 de mayo [citado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2017-paises-americas-presentan-beneficios-iniciativa-para-reducir-riesgo>.
16. Ministerio de Salud. Uno de cada dos peruanos mayores de 40 años padece de hipertensión arterial [Internet]. Lima: Gob.pe; 2013, 1 de abril [citado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/34136-uno-de-cada-dos-peruanos-mayores-de-40-anos-padece-de-hipertension-arterial>.
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2021 [Internet]. Lima: Gob.pe; 2022, 13 de mayo [citado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2983123-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2021>.
18. Hernández-Vásquez A, Carrillo B, Azurin V, Turpo E, Azañedo D. Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. Archivos Peruanos de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. [Internet]. 2023. [Citado el 14 de agosto de 2023]; 4(2):48-54. Disponible en: <https://doi.org/10.47487%2Fapcyccv.v4i2.296>.
19. Ordunez P, Campbell N, Giraldo G, Angell S, Lombardi C, Brettler J, et al. HEARTS en las Américas: innovaciones para mejorar el manejo de la hipertensión y del riesgo cardiovascular en la atención primaria. Revista Panamericana de la Salud Pública [Internet]. 2022 [citado el 15 de marzo de 2023]; 46(e197):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.197>.
20. Hernán L. Sodio & Potasio: En Busca del Equilibrio. Santiago: Salvat Editores; s.f. <https://www.sochob.cl/pdf/Libro%20Sodio%20y%20Potasio%20En%20busca%20del%20Equilibrio.pdf>.
21. Dotres C, Pérez R, Cordoba L, Santín M. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 1999 [citado el 16 de marzo de 2023]; 15(1): 46-87. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100009).
22. Adhikari A, Rajbanshi M, Phuyal S, Aryal R, Raj D, Sapkota G, et al. Knowledge and attitude towards hypertension among female community health volunteers of Bharatpur Metropolitan: a cross-sectional study in Nepal. International Journal Of Community Medicine And Public Health [Internet]. 2024 [citado el 8 de mayo de 2024]; 11(2):655-661. Disponible en: <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20240251>.

23. Sambou M, Bafei S, Bass P. Factors associated with knowledge of hypertension risk factors and symptoms among Gambian women: A cross-sectional study based on the Gambia Demographic and Health Survey. *Preventive Medicine Reports* [Internet]. 2024 [citado el 18 de mayo de 2024]; 42:102754. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2024.102754>.
24. Kusumamardhika R, Puspita A, Darmawan H. Assessment of Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) towards Hypertension in the Elderlies. *Cermin Dunia Kedokteran* [Internet]. 2023 [Citado el 12 de mayo de 2024]; 50(7):350-353. Disponible en: <https://doi.org/10.55175/cdk.v50i7.951>.
25. 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 12 de mayo de 2024]; 19(6):e0305376. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305376>.
26. Almomani M, Akhu-Zaheya L, Alloubani A. Public's Knowledge of Hypertension and its Associated Factors: A Cross-Sectional Study. *The Open Nursing Journal* [Internet]. 2022 [Citado el 16 de mayo de 2024]; 16:e187443462201060. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2174/18744346-v16-e2201060>.
27. Guapaya L, Flores F. Nivel de conocimiento y actitud hacia el autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Juan Bautista. *Ayacucho 2023* [Tesis de Licenciatura]. Huamanga: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6367>.
28. Acho K. Asociación entre el conocimiento y autocuidado del paciente hipertenso de la ciudad de tamshiyacu, loreto 2022 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Científica del Perú; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/2716>.
29. Cárdenas G, Mendoza J. Conocimiento y prácticas de prevención de hipertensión arterial en comerciantes del mercado central de Huanta 2021 [Tesis de Licenciatura]. Huamanga: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5248>.
30. Izquierdo J, Maza N. Factores sociodemográficos y prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en un hospital público, Trujillo-2022 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/121692>.
31. Risco E. Prácticas preventivas de la hipertensión y presión arterial en los trabajadores de Cineplanet Brasil, Breña-2020 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48985/Risco\\_AE\\_M-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48985/Risco_AE_M-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
32. Navarro G. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, tarapoto 2022 [Tesis de Licenciatura en internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2023. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/2343>.
33. Altamirano M, Pérez D. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en pacientes del hospital de Rioja, 2019 [Tesis de Licenciatura]. Nueva Cajamarca: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14095/1117>.

34. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Ginebra: OMS; 2023, 16 de marzo [citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
35. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención MINSA , editor. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2011. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf>.
36. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet]. Washington: OPS; s.f. [citado el 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
37. Real Academia Española. Conocimiento [Internet]. RAE; s.f. [ciatdo el 25 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>.
38. Alan D, Cortez L. UTMACH. [Online]; 2017 [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3Niveles%20del%20conocimiento.pdf>.
39. Ponce S. Conocimiento sobre la función de investigación, establecido en el código de ética y deontología, en enfermeras de establecimientos de salud del distrito de puno, 2016 [Tesis de Licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/3669>.
40. Coordinación de Universidad Abierta y Educación a Distancia. CUAED. 2017.
41. Gijón-Conde T, Gorostidi M, Camafort M, Abad-Cardiel M, Martín-Rioboo E, Morales-Olivas F. Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. Hipertensión y Riesgo Vascular [Internet]. 2018 [Citado el de mayo de 2023]; 35(3):1-11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-documento-sociedad-espanola-hipertension-liga-espanola-S1889183718300333>
42. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina Interna [Internet]. 2011. [citado el 3 de junio de 2025]; 33(1):11-14. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003).
43. Miguel P, Sarmiento Y. Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. ACIMED [Internet]. 2009 [Citado el 26 de mayo de 2023]; 20(3):92-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1024-94352009000900007&script=sci\\_abstract#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20constituye%20un,la%20obesidad%20y%20el%20sedentarismo](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1024-94352009000900007&script=sci_abstract#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20constituye%20un,la%20obesidad%20y%20el%20sedentarismo)
44. Massó J. Causas y efectos de la hipertensión arterial [Internet]. QuironSalud; 2018, 12 de abril [citado el 26 mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.quironsalud.com/blogs/es/corazon/causas-efectos-hipertension-arterial>.
45. Alvarez C. Estado nutricional y presión arterial del adulto mayor, asilo de ancianos Virgen Asunta, Chachapoyas – 2017 [Tesis de Licenciatura]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14077/1477>.
46. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista de Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2019 [citado el 15 de

- mayo de 2023]; 23(6):814-825. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaquey/amc-2019/amc196m.pdf>.
47. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores SADCV; 2014.
  48. Tafur C, Vásquez L, Nonaka M. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos-2017. [Tesis de Licenciatura]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4871>.
  49. Cruz A, Martínez S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA [Internet]. 2019 [citado el 3 de junio de 2024]; 3(6):786-797. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097525>
  50. Pérez-León S, Amalia M, Aya N, Raman S, Miranda J, Suzanne L. Food Perceptions and Dietary Changes for Chronic Condition Management in Rural Peru: Insights for Health Promotion. Nutrients [Internet]. 2018 [Citado el 24 de mayo de 2024]; 10(11): 1563. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu10111563>.
  51. Lora-Mantilla A, Cáceres-Ramírez C, Parra-Gómez L, Camacho P. Percepción de la enfermedad, hábitos y estilos de vida saludables: un desafío para el control de la hipertensión arterial en Latinoamérica. Revista Chilena de Salud Pública [Internet]. 2023 [citado el 23 de mayo de 2024]; 27(2):72-88. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2023.74324>.
  52. Péres D, Mara J, Atílio L. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. Revista de Salud Pública [Internet]. 2003 [citado el 29 de mayo de 2024]; 37(5):635-642. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000500014>.
  53. Granados G, Roales-Nieto J. Creencias relacionadas con la hipertensión y adherencia a los diferentes componentes del tratamiento. International Journal of Psychology and Psychological Therapy [Internet]. 2007 [Citado el 1 junio de 2024]; 7(3):393-403. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56070307>.
  54. Bonilla Y, Guablocho J. Conocimientos y actitudes hacia prevención de hipertensión arterial de adultos mayores en un Hospital EsSalud de San Martín, 2021. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14095/2331>.
  55. Muñeton G, Quintana G. El nivel educativo y su papel en enfermedades reumáticas. Revista Colombiana de Reumatología [Internet]. 2014 [citado el 6 de junio de 2024] diciembre; 21(4):165-168. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-el-nivel-educativo-su-papel-S0121812314000255>.
  56. Flores W. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital III Iquitos - EsSalud, marzo del 2016. [Tesis de Licenciatura]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4034>.
  57. Lamin M, Clémence S, Bass P. Factors associated with knowledge of hypertension risk factors and symptoms among Gambian women: A cross-sectional study based on the Gambia Demographic and Health Survey. Preventive Medicine Reports [Internet]. 2024 [Citado el 12 de junio de 2024]; 42:102754. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2024.102754>.



medicina del Centro de Salud Juan Pablo II, Callao – 2021. [Tesis de Maestría]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6303>.

68. National Institutes of Health. Presión arterial alta, Causas y factores de riesgo [Internet]. NIH; 2024, 22 de mayo [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/presion-arterial-alta/causas>.

## ANEXOS

### Anexo 1. Ficha sociodemográfica

#### FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

**Instrucciones:** Estimando participante, en las siguientes líneas usted observará un conjunto de preguntas que tienen la finalidad de conocer algunas características suyas, como, por ejemplo: cuántos años tiene, cuál es su sexo, entre otras preguntas. Solo debe marcar con una X dentro de lo paréntesis ( ) en la alternativa con la que mejor se identifica.

**1. ¿Qué edad tiene?**

- Entre 30 a 37 años
- Entre 38 a 37 años
- Entre 46 a 53 años
- Entre 54 a 60 años

**7. ¿Cuántos hijos tiene?**

- Entre ningún a solo un hijo
- Entre dos a tres hijos
- Entre cuatro a cinco hijos

**2. ¿Cuál es su sexo?**

- Masculino
- Femenino

**3. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

- Primaria
- Secundaria
- Superior

**4. ¿Cuál es su estado civil?**

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Divorciado

**5. ¿Cuál es su ocupación?**

- Ama de casa
- Trabajador dependiente
- Trabajador independiente

**6. ¿Cuál es su religión?**

- Católico
- No católico

## Anexo 2. Cuestionario I

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

**Instrucciones:** Estimado participante, a continuación, usted leerá una serie de enunciados que buscan conocer cuánto sabe usted sobre las formas de prevenir la presión arterial. Para esto, usted debe leer atentamente cada enunciado y marcar “**SÍ**” si cree que el enunciado es correcto o marcar “**NO**” si cree que el enunciado no es correcto. Es importante que sepa que, este cuestionario no busca darle una calificación de 0 a 20 sino más busca conocer algunas características de su saber para contribuir con la investigación científica.

ITEMS	SÍ	NO
1. El valor normal de la presión arterial es 120/80 mm Hg.		
2. La presión alta es una enfermedad contagiosa.		
3. La presión alta generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa, mareos, vómitos.		
4. La presión alta no tiene complicaciones.		
5. El peso tiene relación con la presión alta por lo que debe controlarse cada mes.		
6. La frecuencia del consumo de alimentos salados, ricos en grasa, no influye en la presión alta.		
7. La preparación de sus alimentos de manera sancochada ayudan a controlar la presión arterial.		
8. La preparación de sus alimentos en forma de fritura controla la presión alta.		
9. Se puede consumir cualquier tipo de aceite para evitar la presión alta.		
10. Los pescados como jurel, caballa fresca, bonito son alimentos que se consideran importantes en la dieta para evitar presión alta.		
11. El consumo de ajos y apio aumentan la presión alta.		
12. La sal es un condimento necesario en la prevención de la presión alta.		
13. Los alimentos que se recomienda consumir para evitar la presión alta son pescados, pollo, pavo, aceite vegetal, frutas y verduras.		
14. No es recomendable consumir frutas como piña, melocotones, ciruelas, plátanos, uvas, naranjas, fresas y maracuyá.		
15. El mayor consumo de café y té aumentan el riesgo de tener presión alta.		
16. El consumo de alcohol y cigarro no está relacionado con la presión alta.		

17. El descanso es necesario en la prevención de la presión alta.		
18. El poco sueño no influye en la presión alta.		
19. Considera que dormir 8 horas es bueno para su salud.		
20. No es necesario realizar ejercicios diariamente para prevenir la presión alta.		
21. El tiempo recomendable para realizar ejercicios físicos de moderada intensidad es cinco veces por semana por 30 minutos.		
22. La caminata y los ejercicios son algunas actividades físicas no recomendadas para mejorar la presión arterial.		
23. La relajación ayuda a la prevención de la presión alta.		
24. La meditación ayuda a prevenir la presión alta.		
25. Los medicamentos que toma para controlar la presión alta, es solo cuando siente molestias.		
26. Los medicamentos que se recetan para controlar la presión alta es para toda la vida.		
27. Asistir a sus controles médicos puntualmente no es tan importante.		
28. El control de la presión arterial se debe hacer periódicamente, para prevenir la presión alta.		
29. Asistir a los controles con la enfermera puntualmente no es importante para la detección de la presión alta.		

### Anexo 3. Cuestionario II

#### CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

**Instrucciones:** Estimado participante, a continuación, usted leerá una serie de enunciados que buscan conocer cuánto sabe usted sobre las formas de prevenir la presión arterial. Para esto, usted debe leer atentamente cada enunciado y marcar “**SÍ**” si cree que el enunciado es correcto o marcar “**NO**” si cree que el enunciado no es correcto. Es importante que sepa que, este cuestionario no busca darle una calificación de 0 a 20 sino más busca conocer algunas características de su saber para contribuir con la investigación científica.

ITEMS	SÍ	NO
1) Se controla el peso mensualmente.		
2) Restringe algunos alimentos para mantener su peso.		
3) Generalmente usted prepara sus alimentos fritos.		
4) Consumo de alimentos mínimo de 3 veces/día.		
5) Generalmente usted prepara sus alimentos sancochados y a la plancha.		
6) Prepara sus alimentos con aceite de origen vegetal.		
7) La frecuencia con la que usted consume atún caballa y trucha es tres veces por semana.		
8) La frecuencia con la que usted consume ajos y apio es de 3 a 4 veces a la semana.		
9) Frecuentemente utiliza poca cantidad de sal en la preparación de sus alimentos.		
10) Consume café y té frecuentemente.		
11) Fuma, toma cerveza y vino de vez en cuando en una reunión de familia		
12) Realiza ejercicios de moderada intensidad cinco veces por semana por 30 minutos.		
13) Realiza caminatas y ejercicios durante la semana.		
14) Duerme menos de 8 horas.		
15) Realiza acciones para el control del estrés (relajación, meditación).		
16) Toma sus medicamentos solo cuando se siente mal.		
17) Cumple con el tratamiento médico.		
18) Acude a las citas médicas.		
19) Asiste a los controles de enfermería porque no solo recibe sus medicamentos, sino le enseñan otras actividades preventivas.		
20) Se controla la presión arterial solo cuando asiste a sus controles con la enfermera y cuando siente molestias.		

## Anexo 4. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con DNI N.º \_\_\_\_\_, he sido invitado a participar en el proyecto de investigación titulado *Conocimientos y prácticas de prevención sobre hipertensión arterial en personas adultas que residen en un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023*, cuyos autores son las estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Católica Sedes Sapientiae: Job Silva Pedraza y John Gienn Gonzales Burga.

Sabiendo que mi participación solamente representa fines académicos y por lo tanto YO ACEPTO Y PARTICIPO voluntariamente en este estudio. Además, la información que yo provea será estrictamente confidencial y no será mal utilizada, sino con propósitos lícitos enfocados a los lineamientos de la investigación.

Asimismo, entiendo que mis respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Por lo tanto, he comprendido y aclarado mis dudas con los investigadores responsables y es por esto que manifiesto estar de acuerdo con mi participación.

\_\_\_\_\_  
Firma del entrevistado

## Anexo 5. Matriz de consistencia

Título: Conocimientos y prácticas de prevención sobre hipertensión arterial en adultos que residen en un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Población y muestra	Metodología	Instrumentos	Análisis estadístico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023.</p>	<p>H<sub>i</sub>: Existe relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023.</p>	<p><u>Conocimiento de prevención sobre la hipertensión arterial</u></p> <p>Variable cualitativa dicotómica ordinal</p>	<p><u>Población</u></p> <p>La población estuvo conformada por 200 adultos, varones y mujeres, cuya residencia se ubicaba en el caserío Ucrania, del distrito de Nueva Cajamarca.</p>	<p><u>Tipo de estudio</u></p> <p>Correlacional</p>	<p>-Cuestionario de conocimientos sobre la prevención de hipertensión arterial.</p>	<p>Para esta investigación se hizo uso del programa estadístico STATA v15. Para reflejar el análisis descriptivo de las variables, fue necesario describir la frecuencia y el porcentaje. En esta misma línea, dado que las variables principales y auxiliares fueron de naturaleza cualitativa, para el análisis inferencial solo fue necesario utilizar la prueba estadística Chi<sup>2</sup> y un nivel de significancia <math>\leq 0.05</math>.</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023.</p>	<p>H<sub>0</sub>: No existe relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023.</p>	<p><u>Prácticas de prevención sobre hipertensión arterial</u></p> <p>Variable cualitativa dicotómica nominal</p>	<p><u>Muestra</u></p> <p>La muestra estuvo conformada por 131 adultos.</p>	<p><u>Diseño de la investigación</u></p> <p>No experimental de corte transversal</p>	<p>-Cuestionario de prácticas de prevención de la hipertensión arterial.</p>	
<p>¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023.</p>			<p><u>Muestreo</u></p> <p>El tipo de muestreo fue probabilístico de tipo aleatorio simple.</p>	<p>-Ficha sociodemográfica</p>		
<p>¿Cuál es la frecuencia de los niveles de conocimiento de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023?</p>	<p>Identificar la frecuencia de los niveles de conocimiento de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023</p>						
<p>¿Cuál es la frecuencia de las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023?</p>	<p>Identificar la frecuencia de las prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial en adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023.</p>						
<p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023?</p>	<p>Identificar las características sociodemográficas de los adultos residentes de un caserío del distrito de Nueva Cajamarca, 2023.</p>						

### Anexo 6. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional de la variable	Ítems	Estilo de respuesta	Calificación	Categorías finales	Naturaleza de la variable
Prácticas de prevención sobre la hipertensión arterial	La variable será analizada mediante el cuestionario "Cuestionario de prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial".	20 ítems	Dicotómico:  Si No	1 punto para respuesta correcta.  0 puntos para respuesta incorrecta	Prácticas Adecuadas = 11 a 20 puntos  Prácticas Inadecuadas = 0 a 10 puntos.	Variable cualitativa dicotómica nominal

Variable	Definición operacional de la variable	Ítems	Estilo de respuesta	Calificación	Categorías finales	Naturaleza de la variable
Conocimientos de prevención sobre la hipertensión arterial	La variable será analizada mediante el cuestionario "Cuestionario de conocimientos sobre la prevención de hipertensión arterial".	29 ítems	Dicotómico:  Si No	1 punto para respuesta correcta.  0 puntos para respuesta incorrecta	Bueno = 21 a 29 puntos  Regular = 11 a 20 puntos  Malo = 0 a 10 puntos	Variable cualitativa dicotómica ordinal

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Escala	Tipo
Sociodemográficas	Características generales y al tamaño de un grupo poblacional	Edad	Nominal	Cualitativa politómica
		Sexo	Nominal	Cualitativa dicotómica
		Número de hijos	Nominal	Cualitativa politómica
		Estado civil	Nominal	Cualitativa politómica
		Grado de instrucción	Ordinal	Cualitativa politómica
		Ocupación	Nominal	Cualitativa politómica
		Religión	Nominal	Cualitativa politómica