

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023

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

AUTORES

Ricardo Pardo Martinez

Nilson Sanchez Malca

ASESOR

Eyner Cristian Leiva Arévalo

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° 117-2025

En la ciudad de Rioja, a los trece días del mes de Agosto del año dos mil veinticinco, siendo las 15:46 horas, los Bachilleres RICARDO PARDO MARTINEZ y NILSON SANCHEZ MALCA, sustenta su tesis denominada "**Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023**" para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---|--------------------|
| 1.- Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani | APROBADO : REGULAR |
| 2.- Prof. Vanesa Carolina Coz Contreras | APROBADO : REGULAR |
| 3.- Prof. Milton Malca Hernandez | APROBADO : REGULAR |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 17:00 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO : REGULAR

Es todo cuanto se tiene que informar.

Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani
Presidente

Prof. Vanesa Carolina Coz Contreras

Prof. Milton Malca Hernandez

Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo

Rioja, 13 de Agosto del 2025

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Nueva Cajamarca, 02 de octubre de 2025

Doctor,
Yordanis 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: Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023, presentado por Ricardo Pardo Martinez, con código de estudiante 2021200355 y DNI N° 75145498 y Nilson Sanchez Malca con código de estudiante 2021200592 y DNI N° 75623068; 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 7 %** (siete 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,



Eyner Cristian Leiva Arevalo
DNI N°: 71749944

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6315-518X>

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.

Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, quienes han sido mi fuente constante de inspiración y apoyo a lo largo de este viaje académico. Su aliento inquebrantable y sabios consejos han iluminado mi camino, brindándome la fortaleza necesaria para superar los desafíos. Agradezco profundamente su paciencia, comprensión y amor, que han sido pilares fundamentales en la realización de este proyecto. Este logro no solo es mío, sino también suyos. Gracias por ser mi soporte y por compartir conmigo la alegría de este logro.

Los autores

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiar mis pasos y, a ustedes, mis queridos padres, por ser la manifestación de ese amor divino en mi vida. Que este logro sea un tributo a la fe, al sacrificio y al amor que han depositado en mí a lo largo de esta travesía.

Con todo mi amor y gratitud, dedico esta tesis a ustedes, mis queridos padres. Que este logro sea un reflejo de la admiración y el agradecimiento que siento por todo lo que han hecho por mí a lo largo de mi formación académica.

Los autores

RESUMEN

Objetivo: El objetivo es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios atendidos en un puesto de salud de Rioja. **Metodología:** El presente estudio es de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo correlacional y diseño de corte transversal. Asimismo, la muestra es equivalente a la población, por lo que estuvo conformada por 140 usuarios jóvenes que acuden a recibir atención en el puesto de salud Naranjillo, los mismos que responderán al cuestionario para medir el conocimiento y las prácticas, los cuales han sido debidamente validados y su confiabilidad fue comprobada para cumplir con el rigor científico. **Resultados:** Del estudio, se resume que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre la prevención de la hipertensión ($p=0,000$). También, existe relación entre el conocimiento y el sexo ($p=0,019$). En cuanto al conocimiento, la mayoría de los participantes reveló contar con un nivel bajo 87,71 %. En lo que respecta a la práctica de la prevención de la presión arterial, la mayoría de los participantes evidenció un nivel alto de práctica en este ámbito (92,86 %). **Conclusión:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de la hipertensión arterial, así como una asociación entre el conocimiento y el sexo de los participantes. Aunque la mayoría de los participantes muestra un nivel bajo de conocimiento, se destaca que la mayoría adopta prácticas elevadas en la prevención de la hipertensión arterial.

Palabras clave: conocimiento, práctica, prevención, hipertensión arterial.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship that exists between the level of knowledge and practices on the prevention of high blood pressure in users treated at a health post in Rioja. **Methodology:** Due to its methodology, it has a quantitative approach, correlational descriptive scope and cross-sectional design. The sample will be equivalent to the population, so it will be made up of 150 young users and young adults who come to receive care at the Naranjillo health post; who will respond to the questionnaire to measure knowledge and practices; duly validated and their reliability verified to comply with scientific rigor. **Results:** The study summarizes that there is a significant relationship between the level of knowledge and practice on the prevention of hypertension ($p=0.000$); There is also a relationship between knowledge and sex ($p=0.019$). Regarding knowledge, the majority of participants have a low level 87.71%, regarding the practice of blood pressure prevention, the majority of participants exhibit a high level (92.86%), of practice in this. **Conclusion:** There is a significant relationship between the level of knowledge and high blood pressure prevention practices, as well as an association between knowledge and the sex of the participants. Although the majority of participants show a low level of knowledge, it stands out that the majority adopt high practices in the prevention of high blood pressure.

Keywords: knowledge, practice, prevention, arterial hypertension.

ÍNDICE

RESUMEN.....	iii
ABSTRACT	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1 Situación problemática	2
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Justificación de la investigación	4
1.3.1 Justificación teórica	4
1.3.2 Justificación práctica	4
1.3.3 Justificación metodológica.....	4
1.4 Objetivos de la investigación	4
1.4.1 Objetivo general	4
1.4.2 Objetivos específicos.....	5
1.5 Hipótesis.....	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	6
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	6
2.2 Bases teóricas	8
2.2.1 Conocimiento	8
2.2.2 Hipertensión	8
2.2.3 Teoría de enfermería.....	12
2.2.4 Teoría de la promoción de la salud.....	12
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS	13
3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación	13
3.2 Población y muestra	13
3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión	13
3.3 Variables	14
3.3.1 Definición conceptual y operacionalización de variables.....	14
3.4 Plan de recolección de datos e instrumentos.....	14
3.4.1 Técnicas e instrumentos.....	14
3.4.2 Características	15

3.4.3 Validez y confiabilidad	15
3.4.4 Para la aplicación de los instrumentos.....	15
3.5 Plan de análisis e interpretación de la información	16
3.6 Ventajas y limitaciones	16
3.6.1 Ventajas	16
3.6.2 Limitaciones	16
3.7 Aspectos éticos	17
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	18
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	21
5.1 Discusión	21
5.2 Conclusiones	22
5.3 Recomendaciones	23
REFERENCIAS	24
ANEXOS.....	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de las variables sociodemográficas	18
Tabla 2. Nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial	18
Tabla 3. Relación el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial y las características sociodemográficas	19
Tabla 4. Relación entre las prácticas sobre la prevención de la hipertensión arterial y las características sociodemográficas	20
Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial	20

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo. Solo en Latinoamérica es responsable del 30 % de los decesos, lo que representa un importante problema de salud pública. Por ello, la prevención y el control de esta condición son fundamentales para reducir el riesgo de complicaciones graves, como enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares (1). En ese sentido, al considerar a la enfermería como una profesión impulsora de uno de los campos importantes, surge la necesidad de desarrollar la presente investigación, a fin de entender la asociación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención hipertensión arterial en la población joven y adulta joven, etapas del ciclo vital en las que aún es posible generar las condiciones para revertir este grave problema.

Asimismo, la hipertensión arterial es una patología que se caracteriza por el incremento de la presión en la luz de los vasos sanguíneos (arterias), lo que ocasiona como consecuencia que los vasos sanguíneos se dañen de forma progresiva. Esto puede promover el inicio de enfermedades cardiovasculares, como un ictus, infarto de miocardio e insuficiencia cardíaca, el daño del riñón y, en menor medida, daño a la retina (2). No obstante, esta condición cuenta con una solución bastante económica: la prevención, que es espacio donde el profesional de salud y el individuo forman un binomio esencial para iniciar estas acciones que encaminen a garantizar una calidad de vida sin el riesgo de la hipertensión. Es por esta razón que la presente investigación es relevante. A partir de ello, se formulan la siguiente interrogante: ¿cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios atendidos en un puesto de salud, en Rioja, durante el año 2023?

Por lo tanto, el presente estudio tiene como título *Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023*. En razón a esto, se ha conjeturado que existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios atendidos en un puesto de salud, en Rioja, durante el 2023. Al término de la investigación, se podrán comprender las posibles brechas y oportunidades de mejora en la prevención de la hipertensión arterial. Asimismo, los hallazgos de esta investigación podrán contribuir a fortalecer las estrategias de promoción de la salud y la implementación de intervenciones efectivas para prevenir y controlar la hipertensión arterial en la población atendida en el puesto de salud Naranjillo, en el distrito de Nueva Cajamarca, provincia de Rioja.

Es menester destacar que este informe está organizado por capítulos. En el primer capítulo, se presenta la problemática que motivó la elección de las variables, la pregunta de la investigación, la justificación, objetivos y las hipótesis. En el capítulo II, se expone el marco teórico, que se divide en dos apartados importantes: antecedentes y bases teóricas. El tercer capítulo evidencia la metodología aplicada a la investigación. En el cuarto capítulo, se presentan los resultados a través de tablas. Finalmente, en el capítulo V, se muestra la sección de discusiones, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación problemática

La hipertensión arterial es una condición médica crónica que afecta a un número significativo de personas a nivel mundial, y su prevalencia está en constante aumento. Esta enfermedad se caracteriza por el incremento sostenido de la presión arterial, lo que puede provocar daños en los vasos sanguíneos y aumentar el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares (2).

Precisamente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) destacó que cada día mueren más personas como consecuencia de haber padecido hipertensión arterial. Al mismo tiempo, afirmó que existen 1 280 millones de adultos entre 30 y 79 años que sufren de hipertensión y que, además, aproximadamente, dos tercios de estos pacientes provienen de países con ingresos bajos y medios. A su vez, se estimó que el 46 % de los adultos que padecen hipertensión desconocen su condición, lo que subraya la necesidad de mejorar el diagnóstico y la conciencia sobre esta enfermedad. Esta situación es preocupante, ya que cerca de la mitad de los adultos hipertensos (42 %) recibe el diagnóstico y el tratamiento adecuado. Esto implica que una proporción significativa de personas con hipertensión no está recibiendo la atención médica necesaria para controlar su condición y reducir los riesgos asociados, o que existe una cultura preventiva y curativa deficiente en este grupo de poblaciones.

En esa misma línea, la OMS mencionó que únicamente el 21 % de los adultos con hipertensión logra mantener su presión arterial bajo control, por lo que se ha establecido una meta mundial para las enfermedades no transmisibles que busca reducir la prevalencia de la hipertensión en un 25 % para el año 2030, en comparación con los valores de referencia del 2010 (2). Esto destaca la importancia de implementar estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento adecuado para abordar este problema de salud de manera integral. Esta es, precisamente, una de las razones que motiva la realización de este estudio (3).

En Latinoamérica, la hipertensión arterial también representa un problema significativo, pues el 30 % de la población es afectada por esta afección, y en algunos países, puede alcanzar hasta un 48 %. En estos casos, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1), nuevamente, son las personas de bajos recursos socioeconómicos los que cuentan con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades hipertensivas cardíacas y accidentes cerebrovasculares, además de enfrentar dificultades para acceder a la prevención y el tratamiento.

A partir de estos datos, se puede precisar que, en Cuba, se registró una prevalencia de hipertensión arterial del 37,3 %. Esta es más alta en las mujeres (40,2 %), tanto a nivel general como en las áreas urbanas y rurales. Al respecto, los casos de hipertensión fueron más frecuentes en las áreas urbanas, y afectaron a personas de ambos sexos. Además, se observó un aumento de la hipertensión a medida que aumentaba la edad de los individuos (4), mientras que, en Chile, la prevalencia nacional es del 27,6 % (5).

Por otro lado, en el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (6), en el 2023, el 13,0 % de personas de 15 a más años presentó presión arterial alta, de los cuales los hombres fueron los más afectados, al representar un 16,4 %, mientras que las mujeres solo alcanzaron un 9,8 %. Es relevante destacar que hubo mayor presencia de hipertensión en la ciudad (13,3 %) a diferencia de la zona rural (11,7 %).

Al cierre del 2022, los datos fueron un poco más alentadores, tanto para el país como para la región San Martín. Si se comparan estos datos con la realidad mundial, se aprecia que, según una medición efectuada, la media nacional alcanzó el 16,2 %, mientras que en la región San Martín se evidenciaron cifras inferiores (11,5 %) (7). No obstante, estos datos, de ninguna manera, implica que no se siga combatiendo esta enfermedad silenciosa que puede integrarse a la vida de las personas a temprana edad.

En el puesto de salud Naranjillo, que se encuentra en Rioja, ciudad que integra el departamento de San Martín, se atiende a una gran cantidad de usuarios de diferentes edades y condiciones socioeconómicas. Por ello, es necesario evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas que tienen los usuarios en relación con la prevención de la hipertensión arterial. La falta de información y la adopción de hábitos poco saludables puede contribuir al desarrollo y agravamiento de esta enfermedad.

Por todo lo mencionado, es importante identificar si los usuarios del puesto de salud Naranjillo cuentan con el conocimiento adecuado sobre la prevención de la hipertensión arterial, así como de las prácticas que implementan en su vida diaria para mantener una presión arterial saludable. También, se examinará si existen diferencias significativas en el conocimiento y las prácticas según variables como la edad, el género, el nivel educativo y el estado socioeconómico. Esto permitirá identificar posibles brechas en el conocimiento y las prácticas actuales, así como establecer áreas de mejora en la educación y promoción de la salud en relación con la hipertensión arterial. Con los resultados obtenidos, se podrán diseñar intervenciones y estrategias más efectivas para prevenir y controlar la hipertensión arterial en la población atendida en el puesto de salud de Rioja.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

El problema general es el siguiente: ¿cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en los usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

Los problemas específicos son los siguientes:

- ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de los usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de hipertensión arterial de los usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023?
- ¿Cuál es la frecuencia de las prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial de los usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de hipertensión arterial y las características sociodemográficas de los usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la frecuencia de las prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial y las características sociodemográficas de los usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Justificación teórica

El estudio sintetiza los aportes teóricos de los factores más importantes de las variables consideradas en la investigación. Al respecto, es posible afirmar que existe poca investigación en la región sobre este tema. Por lo tanto, la realización de este estudio conducirá a un análisis oportuno de la problemática ya expuesta. En ese sentido, los resultados de este estudio retroalimentarán estrategias para fortalecer el conocimiento sobre la hipertensión arterial, y permitirán resaltar aspectos importantes de la promoción y educación en salud, lo que mejorará las condiciones de vida de los usuarios del puesto de salud Naranjillo. Asimismo, las recomendaciones basadas en los resultados ayudarán a concientizar a la comunidad en general. Esto posibilitará el cambio de los hábitos y estilos de vida a unos más saludables, por lo que es importante que se difunda la información sobre los daños y complicaciones en la salud que provoca esta enfermedad.

1.3.2 Justificación práctica

La realización de este estudio sobre el conocimiento y las prácticas de prevención de la hipertensión arterial en usuarios atendidos en el puesto de salud Naranjillo tiene una justificación práctica significativa. Mediante la identificación de las brechas en el conocimiento y las prácticas actuales, se podrán desarrollar estrategias educativas más efectivas y adaptadas a las necesidades de la población, lo que posibilitará la promoción de prácticas saludables que ayuden a prevenir la hipertensión. Esto contribuirá a reducir las complicaciones asociadas, los costos en salud y mejorar la calidad de vida de los usuarios. Además, alineándose con la meta de salud pública de reducción de la prevalencia de hipertensión a un 25 % en el 2023 por parte de la OMS (2), este estudio proporcionará datos específicos para evaluar el progreso hacia la reducción de la prevalencia de la hipertensión arterial, de manera que se dirija la implementación de medidas más efectivas y sostenibles.

1.3.3 Justificación metodológica

La investigación surge con la necesidad de conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de la hipertensión arterial. En ese sentido, el presente estudio busca resultados verídicos y objetivos. Es por ello que se emplearán instrumentos validados y confiables a nivel nacional, los mismos que permitirán el acercamiento a los usuarios y asegurarán que los datos recogidos sean tratados idóneamente, a partir del empleo del *software* estadístico Stata versión 14, mediante las pruebas y comandos adecuados. Cabe destacar que el estudio cumple con todos los criterios que una investigación científica requiere, y cuenta con el respaldo del Comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Finalmente, los resultados estarán a disposición de la comunidad científica.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

El objetivo general es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023.

1.4.2 Objetivos específicos

Son los siguientes:

- Describir el perfil sociodemográfico de los usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023.
- Describir el nivel de conocimiento sobre la prevención de hipertensión arterial de los usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023.
- Describir la frecuencia de las prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial de los usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023.
- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de hipertensión arterial y las características sociodemográficas de los usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023.
- Identificar la relación que existe entre la frecuencia de las prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial y las características sociodemográficas de los usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023.

1.5 Hipótesis

A continuación, se presentan las hipótesis generadas para el presente estudio:

- H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial de los usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023.
- H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial de los usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

García y Chátara (8) realizaron un estudio en San Salvador, el año 2019, titulado *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de La Paz (UCSF), San Miguel, en periodo de febrero a septiembre 2019*. La metodología empleada fue de tipo descriptiva y de corte transversal. Respecto de la población adscrita, se eligieron a 210 usuarios y usuarias que asistieron a la UCSF. Como resultados, se halló que el 71 % de encuestados presentó cierto grado de conocimiento sobre los valores clínicos de la hipertensión, pero el 48 % no consideraba importante regular el consumo de sal, el cual es un factor de riesgo. Además, el 60 % confiaba más en remedios caseros y el 42 % consideraba la automedicación como recomendable. Asimismo, se observaron asociaciones significativas entre factores sociodemográficos como la edad, el área urbana y el nivel educativo, y los conocimientos y prácticas. Estos hallazgos destacan la necesidad de intervenciones educativas para mejorar el manejo de la hipertensión y fomentar prácticas saludables entre los pacientes (8).

Asimismo, Chimberengwa y Naidoo (9) publicaron un estudio en Zimbabue el año 2019, cuyo objetivo fue delimitar el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre la hipertensión de una comunidad rural no favorecida en Matabeleland, provincia del sur de Zimbabue. Metodológicamente, esta investigación es descriptiva y de corte transversal. Participaron 304 encuestados, con una edad promedio de 59 años, de los cuales la mayoría era mujer (65,4 %). En ese sentido, se observó una alta tasa de abandono del tratamiento (30,9 %) y un porcentaje significativo de pacientes que desconocían si tenían su presión arterial bajo control (25 %). El conocimiento sobre la hipertensión fue deficiente, pues la mayoría de los encuestados atribuyó el estrés como su principal causa (64,8 %) y consideró las palpitaciones como síntoma de hipertensión (85,9 %). Además, el 59,8 % de los encuestados aseguró añadir sal a sus comidas (9).

Por otro lado, se encontró que aquellos con mayor nivel educativo tenían mayores conocimientos sobre la hipertensión. También, aquellos que creían en las medicinas a base de hierbas y utilizaban medicinas tradicionales tenían menor conocimiento sobre la hipertensión. En conclusión, los miembros de la comunidad presentaron un bajo conocimiento sobre la hipertensión, que está asociado con la falta de educación y fuertes creencias en medicinas herbolarias y tradicionales, lo que influyó en las actitudes y prácticas relacionadas con la hipertensión. Finalmente, la escasez de medicamentos para el tratamiento de la hipertensión en la clínica afectó negativamente la atención y los resultados en la comunidad (9).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Cárdenas y Mendoza (10) elaboraron una investigación, el año 2023, en Ayacucho, cuyo propósito fue la determinación del nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en cuanto a la prevención de la hipertensión arterial en los comerciantes adultos que laboraban en el Mercado Central de Huanta durante el 2022. Este estudio se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, diseño retrospectivo, de corte transversal y no experimental. La población de estudio estuvo compuesta por 200 comerciantes adultos del Mercado Central de Huanta. Como instrumentos de recolección de datos, se utilizó un Test de conocimiento y una escala tipo Likert. Los datos fueron procesados utilizando el *software* SPSS y se realizó la prueba estadística de Alfa de Cronbach (10).

Los resultados obtenidos revelaron que el 88,0 % de los comerciantes adultos del Mercado Central de Huanta presentó prácticas inadecuadas en la prevención de la hipertensión arterial. Dentro de este grupo, el 73,5 % demostró un nivel de conocimiento deficiente y el 14,5 %, un nivel regular. Por otro lado, se encontró que el 12,0 % de los participantes evidenció prácticas adecuadas en la prevención de la hipertensión arterial, de los cuales el 9,5 % contaba con un nivel de conocimiento deficiente y el 2,5 %, un nivel regular. En conclusión, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de la hipertensión arterial en los comerciantes adultos del mercado central de Huanta en el año 2021 (10).

A su vez, León (11) realizó un estudio en Lima en el año 2021. La investigación tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento y de prácticas preventivas de los estudiantes de Enfermería del cuarto año de la Universidad Nacional Federico Villarreal. La población y muestra del estudio estuvieron compuestas por 46 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería. El estudio se efectuó a través de un enfoque descriptivo de tipo cuantitativo, con un diseño transversal no experimental y de nivel básico. Para la recolección de datos, se aplicó una encuesta que incluyó dos cuestionarios elaborados por la investigadora (11).

Los resultados del estudio revelaron que la mayoría de los estudiantes (82,6 %) se encontraba en el rango de edad de 20 a 24 años. En cuanto al sexo, predominó el femenino (87 %) frente al masculino (13 %). Con respecto al nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, se determinó que los estudiantes contaban con un nivel medio, lo que representa el 65,2 % de la población. Asimismo, sobre las prácticas preventivas de la hipertensión arterial, prevaleció un nivel medianamente adecuado (58,7 %). En conclusión, los estudiantes del cuarto año de la Escuela Profesional de Enfermería poseen un nivel medio de conocimiento y un nivel medianamente adecuado de prácticas en la prevención de la hipertensión arterial (11).

Finalmente, Altamirano y Pérez (12) desarrollaron una tesis elaborada el año 2021. Esta presentó como propósito general la determinación de la relación entre el grado de conocimientos y de las prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en pacientes del hospital de Rioja durante el año 2019. La metodología utilizada fue de tipo no experimental, con un diseño transversal y de alcance descriptivo correlacional. La muestra consistió en 153 pacientes del hospital de Rioja. Los resultados obtenidos mostraron que existe una asociación estadística entre los conocimientos y las prácticas en la prevención de la hipertensión arterial, con una probabilidad de $p=0,001$. Asimismo, se observó que el nivel de conocimiento de los pacientes fue bueno (56,21 %), mientras que las prácticas fueron consideradas adecuadas (67,32 %). Además, se evidenció que factores sociodemográficos, como el peso, el grado de instrucción y la frecuencia de visita al médico, se asociaron de manera significativa con el nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención de la hipertensión arterial (12).

Como conclusiones, se destaca que contar con un buen nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial se relaciona con la adopción de prácticas adecuadas. Además, se encontró que el peso, el grado de instrucción y la frecuencia de visita al médico son factores que influyen en la adquisición de un buen nivel de conocimiento y en la adopción de prácticas adecuadas. Ante estos hallazgos, se sugiere al personal de enfermería que considere estos aspectos al brindar campañas de prevención sobre enfermedades crónicas, de manera que se promueva la salud y la prevención de enfermedades crónicas entre los pacientes, especialmente en relación con la prevención de la hipertensión arterial (12).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

Es la ciencia que investiga cómo se obtiene la información, qué lo distingue de la mera opinión o creencia, y cómo se puede evaluar la verdad y la validez de las afirmaciones de las personas. Se exploran cuestiones fundamentales como la relación entre el sujeto que conoce y el objeto conocido, la naturaleza de la evidencia y la justificación, y los criterios para determinar la certeza y la confiabilidad del conocimiento (13).

Además, existe una rama denominada *epistemología*, que es el conocimiento se ocupa de analizar los distintos tipos de conocimiento, como el empírico, el científico, el filosófico y el intuitivo. También, examina los métodos y las teorías utilizadas para la adquisición de los saberes, como la observación, la experimentación, el razonamiento lógico, la intuición y la revelación (13).

Particularmente, existen diferentes tipos de conocimiento, entre ellos el conocimiento empírico o vulgar, el cual se obtiene a partir de la curiosidad y la experiencia de cada individuo en su vida cotidiana. Este conocimiento se basa en la observación y la codificación de los sentidos, y es común entre las personas que comparten una misma situación o evento. Por otro lado, el conocimiento científico se basa en la investigación y tiene como objetivo la comprensión del entorno de manera más precisa. A través de la investigación, se busca clarificar y respaldar las acciones que ocurren en el entorno, estableciendo principios o normas que guían las acciones de la humanidad en su desarrollo y comprensión del mundo que le rodea (14).

Entonces, en el ámbito de salud, el conocimiento puede entenderse como la información que un individuo posee para prevención de enfermedades, así como la comprensión sobre las medidas y prácticas que puede ayudarle a prevenir la aparición de enfermedades y mantener una buena salud. Este conocimiento abarca aspectos como la promoción de estilos de vida saludables, la identificación de factores de riesgo, el reconocimiento de síntomas tempranos y la adopción de medidas preventivas adecuadas.

En ese sentido, el conocimiento en la prevención de enfermedades permite entender qué acciones se deben realizar como medida de protección y, así, evitar la aparición de enfermedades. Esto puede incluir el conocimiento sobre una dieta equilibrada y nutritiva, la importancia de la actividad física regular, el manejo del estrés, la higiene personal, la vacunación, el uso de medidas de protección (como el lavado de manos y el uso de preservativos), entre otros. Si se habla de hipertensión arterial, se alude a la comprensión e información con los que el individuo cuenta acerca de las medidas y acciones que pueden ayudar a prevenir el desarrollo y la progresión de la hipertensión arterial. Es bueno recordar que ese conocimiento forma la base necesaria para adoptar medidas de estilo de vida saludables y controlar factores de riesgo, con el objetivo de prevenir el desarrollo y la progresión de la hipertensión (15).

2.2.2 Hipertensión

La hipertensión arterial, también conocida como presión arterial alta, es una condición médica que se origina por el incremento del gasto cardíaco que ejerce presión en las paredes de las arterias por la circulación de la sangre. En condiciones normales, la presión arterial varía en respuesta a diferentes situaciones, como el ejercicio físico o el estrés. Sin embargo, en la hipertensión arterial, esta presión se mantiene elevada de forma crónica, lo que puede generar daño en los vasos sanguíneos y aumentar el riesgo

de desarrollar enfermedades cardiovasculares, como enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares y enfermedad renal (16).

La hipertensión arterial se caracteriza por mantener una presión arterial sistólica igual o mayor a 140 mmHg, o por sostener una presión arterial diastólica igual o mayor a 90 mmHg, lo cual puede ser corroborada mediante varias mediciones realizadas en diferentes momentos (1).

Etiología

La hipertensión primaria, también conocida como esencial, se presenta en la mayoría de los pacientes con presión arterial alta (95 %) y no se puede identificar una causa específica. Aunque se han identificado factores asociados, como antecedentes familiares, aún no se ha identificado un gen responsable. Esta suele comenzar entre los 25 y 55 años, y es poco común antes de los 20 años. Por otro lado, la hipertensión secundaria se debe a una causa identificable y representa menos del 5 % de todos los casos de hipertensión arterial. Al respecto, para su detección, debe sospecharse de aquellas personas que experimentan un aumento de la presión arterial a una edad temprana, de aquellos que desarrollan hipertensión por primera vez después de los 50 años y de aquellos que mantienen un buen control, pero se vuelven resistentes al tratamiento. La corrección de la causa subyacente puede conducir a un control óptimo de la presión arterial e incluso a la curación de la enfermedad. Aunque se desconoce el mecanismo exacto de la hipertensión esencial, también conocida como primaria o idiopática, se ha observado una asociación con diversos factores comunes en las personas afectadas (17). También, existen otros datos que indican que, comúnmente, la HTA se tipifica en primaria o esencial, la cual agrupa a más del 90 % de los hipertensos adultos, y en secundaria, que congrega a menos del 10 % de los hipertensos (18).

Factores hipertensivos

La hipertensión no tiene una causa específica, y, en muchos casos, no se identifica una causa, por lo que una identificación mediante la toma de la presión arterial es muy importante. Sin embargo, de acuerdo con la OMS (2), existen varios factores que se asocian con un mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial. Estos incluyen:

a. Factores no modificables

Los factores no modificables son los que siguen:

- **Edad:** A medida que el individuo envejece, el riesgo de desarrollar hipertensión arterial aumenta. Esto puede deberse a cambios en las arterias y en la función del sistema cardiovascular (14).
- **Factores genéticos:** Se cuenta con suficiente evidencia de que la predisposición genética influye en el surgimiento de la hipertensión arterial. Si una persona cuenta con familiares que hayan padecido hipertensión, es probable que puedan desarrollarla en un mayor porcentaje (14).

b. Factores modificables

Los factores modificables son los siguientes:

- Estilo de vida poco saludable: Factores como una dieta alta en sodio (sal), baja en potasio y pobre en frutas y verduras, el consumo excesivo de alcohol, el sedentarismo, el estrés crónico y el tabaquismo pueden aumentar el riesgo de hipertensión arterial (19).
- Sobrepeso y obesidad: El exceso de peso corporal, especialmente el exceso de grasa abdominal, está asociado con un mayor riesgo de hipertensión arterial. El sobrepeso y la obesidad pueden alterar el equilibrio hormonal y el metabolismo, lo que puede producir a un aumento de la presión arterial (19).
- Enfermedades subyacentes: Algunas enfermedades crónicas, como enfermedades renales, diabetes, enfermedades del corazón, trastornos hormonales (como el síndrome de Cushing o el hipotiroidismo) y apnea del sueño, pueden contribuir al desarrollo de la hipertensión arterial (19).
- Uso de ciertos medicamentos: Ciertos medicamentos, como los anticonceptivos orales, los antiinflamatorios no esteroides (AINE), los medicamentos para el resfriado y algunos medicamentos para tratar enfermedades psiquiátricas, pueden elevar la presión arterial en algunas personas (19).

Como se puede evidenciar, los factores que conducen al desarrollo de la hipertensión arterial son diversos, pero, entre ellos, existen algunos factores denominados los modificables, que son aquellos que, con un adecuado hábito, pueden reducir significativamente el riesgo de padecer esta enfermedad hipertensiva, y no solo esta, sino, de manera general, las enfermedades cardiovasculares.

Sintomatología

En la última actualización de la OMS, se explica que la hipertensión es una condición médica en la que la presión arterial es anormalmente alta. Al respecto, es importante destacar que la mayoría de las personas con hipertensión no experimenta síntomas evidentes. Sin embargo, en casos de presión arterial muy alta, es posible que se presenten síntomas como dolor de cabeza, visión borrosa, dolor en el pecho y otros síntomas relacionados (2).

En ese sentido, la mejor manera de determinar si una persona padece de hipertensión es mediante la toma de la presión arterial. Esto se puede realizar de manera sencilla con un tensiómetro. Es fundamental realizar esta medición, ya que, si la hipertensión no se trata adecuadamente, puede ocasionar complicaciones graves, como insuficiencia renal, enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares (2).

Por otro lado, cuando la presión arterial es extremadamente alta, es decir, cuando alcanza niveles de 180/120 o superiores, pueden aparecer síntomas más intensos. Estos pueden incluir dolor de cabeza intenso, dolor en el pecho, mareos, dificultad para respirar, náuseas, vómitos, visión borrosa o cambios en la visión, ansiedad, confusión, pitidos en los oídos, hemorragias nasales y cambios en el ritmo cardíaco. Si un individuo experimenta alguno de estos síntomas y tiene una presión arterial muy alta, es importante que busque atención médica de inmediato (2).

Ahora bien, la única forma de detectar con certeza la presencia de hipertensión es mediante la revisión de un profesional de la salud, quien realizará una medición precisa de la presión arterial. Este proceso es rápido e indoloro. También, es posible realizarlo desde casa con un dispositivo automático de medición de la presión arterial. Sin embargo, es fundamental que un profesional evalúe el riesgo y los trastornos asociados, ya que este puede proporcionar orientación adecuada sobre el tratamiento y las medidas a seguir (2).

Prácticas de prevención

Las prácticas de prevención de la hipertensión arterial se basan específicamente en acciones que encaminen a suprimir los factores de riesgo y/o causas ya mencionadas en párrafos anteriores, las cuales están fundamentadas en un estilo de vida saludable.

De acuerdo con Molina y Salguero (20), las prácticas más comunes que todo individuo debe considerar para la prevención de la hipertensión arterial son las que se presentan a continuación:

- Reducción del consumo de sal: Existen evidencias que demuestran la relación entre el consumo de sal y el aumento de la presión arterial. Las poblaciones con baja ingesta de sal suelen tener una menor prevalencia de hipertensión, y se ha observado que un mayor consumo de sal está relacionado con un aumento en la presión arterial. Se recomienda limitar la ingesta diaria de sal a 60-90 mg y evitar alimentos con alto contenido de sodio.
- Ingesta de potasio: El consumo adecuado de potasio puede proteger contra el desarrollo de hipertensión y mejorar el control de la presión arterial en pacientes con hipertensión establecida. Se sugiere un consumo diario de aproximadamente 50-90 mmol de potasio a través de alimentos como frutas frescas y vegetales.
- Reducción del consumo de té y café: Aunque el café puede elevar temporalmente la presión arterial, se ha observado que el cuerpo desarrolla tolerancia a sus efectos. Se recomienda un consumo moderado de estas bebidas.
- Consumo de frutas y verduras: Aumentar el consumo de frutas, verduras y pescado se ha asociado con una reducción de la presión arterial. Estos alimentos, junto con una disminución en el consumo de grasas, pueden tener un efecto beneficioso en el control de la hipertensión.
- Reducción del consumo excesivo de alcohol: El consumo excesivo de alcohol se ha relacionado con un mayor riesgo de hipertensión arterial. Se recomienda limitar la ingesta diaria no mayor de 30 g de alcohol puro.
- Abandono del tabaco: Si bien existe una controversia al respecto, la mayoría de los estudios indica que fumar no aumenta significativamente la prevalencia de hipertensión. Sin embargo, el tabaco puede tener efectos agudos y se recomienda abandonar el hábito tabáquico.
- Actividad física: El ejercicio regular, especialmente el ejercicio aeróbico, como caminar, se ha asociado con reducciones en la presión arterial. Se recomienda realizar ejercicio físico dinámico, prolongado y predominante isotónico de los grupos musculares mayores. Según la OMS (21), una persona de 18 a 64 años debe realizar ejercicio durante la semana, mediante 150 a 300 minutos de actividad física moderada, o bien entre 75 y 150 minutos de actividad física aeróbica activa, o a través de una combinación de ambas, con la finalidad de conseguir beneficios destacables para su salud (21).
- Reducción de peso: El sobrepeso y la obesidad son factores importantes en el desarrollo de la hipertensión. Se recomienda un programa de reducción de peso controlado e individualizado que incluya restricción calórica y aumento de la actividad física.
- Técnicas de relajación: El estrés emocional puede aumentar la presión arterial, por lo que las técnicas de relajación, como la meditación, pueden ser beneficiosas para controlarla.
- Acupuntura: La acupuntura puede ayudar a reducir la presión arterial y disminuir la actividad del sistema nervioso simpático. Se utiliza junto con la medicina occidental como un enfoque complementario.

2.2.3 Teoría de enfermería

Dorotea Orem nació y creció en Baltimore, Maryland, en 1914. Estudió enfermería en la Escuela de Enfermería del Hospital de la Providencia en Washington D.C., con las Hermanas de la Caridad, y se graduó en 1930. A lo largo de su carrera, se dedicó principalmente a la enseñanza, la investigación y la administración. La experiencia de Orem, junto con la de muchas otras enfermeras, influyó en el desarrollo de su teoría del Déficit del Autocuidado, que consta de tres teorías interrelacionadas: la Teoría del autocuidado, la Teoría del déficit de autocuidado y la Teoría de los sistemas de enfermería (11).

En primer lugar, la Teoría del autocuidado se refiere a las acciones que un individuo realiza hacia sí mismo con el fin de regular factores o eventos que puedan afectarlo. En segundo lugar, la Teoría del déficit del autocuidado alude a la relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la capacidad del individuo para satisfacer esa demanda. En situaciones en las que las habilidades de autocuidado no son adecuadas para reconocer y satisfacer las demandas terapéuticas, se produce un déficit de autocuidado (11).

Orem se centra en el autocuidado como una conducta aprendida que busca mantener el equilibrio entre las habilidades de cuidado personal y las necesidades de autocuidado. Cuando se produce un desequilibrio debido a una enfermedad o lesión, se requiere un autocuidado adicional. El objetivo principal de esta teoría es ayudar al individuo a desarrollar y mantener acciones de autocuidado para preservar la salud, recuperarse y enfrentar las consecuencias de la enfermedad (11).

En conclusión, en el contexto de la prevención de la hipertensión arterial, la Teoría del autocuidado de Orem proporciona una base sólida para comprender cómo los usuarios pueden participar en prácticas de prevención y promover su propio bienestar cardiovascular.

2.2.4 Teoría de la promoción de la salud

Desarrollada por Nola Pender, esta teoría se centra en la promoción de conductas saludables y la prevención de enfermedades. Asimismo, proporciona un marco conceptual para comprender cómo los individuos pueden tomar decisiones saludables y adoptar comportamientos preventivos, como la prevención de la hipertensión arterial. La teoría destaca la importancia de los factores personales, sociales y ambientales en la promoción de la salud (22). En consecuencia, esta teoría también encaja perfectamente en la fundamentación de la investigación en curso, que parte de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de la hipertensión arterial, en el sentido de que la investigación busca ampliar el conocimiento para mejorar la salud colectiva.

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación

El presente estudio se realizó a partir de un enfoque cuantitativo, ya que se utilizaron métodos matemáticos y procedimientos estadísticos para analizar, explicar y presentar las variables de interés. Además, es un estudio descriptivo, pues presenta como objetivo proporcionar una visión detallada de las características del fenómeno que se está investigando (23).

Asimismo, esta investigación evidencia un alcance correlacional, puesto que busca determinar la relación o asociación entre dos variables principales, en este caso, el conocimiento y las prácticas de autocuidado, así como su relación con las variables sociodemográficas. Por consiguiente, se busca establecer si existe algún vínculo entre estas variables y en qué medida se relacionan entre sí (23).

En cuanto al diseño del estudio, se trata de un estudio de corte transversal. Esto significa que la recolección de datos se realizará en un único momento o en un período de tiempo específico. Además, se obtuvo información sobre las variables de interés en un momento determinado, lo que permitió tener un correcto panorama de la situación en ese momento específico (23).

3.2 Población y muestra

La población estuvo conformada por 140 usuarios jóvenes del puesto de salud Naranjillo que se atendieron durante un mes. Al contar con una población pequeña, no se procederá a realizar el cálculo muestral, sino que se utilizó el total de elementos en el estudio. En consecuencia, se realizó un censo.

3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Son los siguientes:

- Usuarios varones y mujeres en etapa de vida joven, específicamente, entre 18 a 29 años, 11 meses y 29 días de edad, que se atienden en el puesto de salud Naranjillo. Este criterio fue adoptado por las características bajo las cuales el instrumento fue validado y se determinó su confiabilidad.
- Usuarios del puesto de salud Naranjillo que cumplieron el criterio anterior y firmaron el consentimiento informado (ver Anexo 1).

Criterios de exclusión

Son los que siguen:

- Usuarios con limitaciones psicológicas o físicas que impida la respuesta adecuada de los instrumentos. Esto no debe entenderse como un acto discriminatorio, sino como una situación particular en la que, en un establecimiento de salud, se identificaron pacientes con diagnóstico médico de esquizofrenia, así como pacientes que habían sufrido accidentes de tránsito y que requerían de una referencia inmediata. Estos pacientes podrían no responder de manera idónea a los instrumentos.
- Usuarios que, al término de la encuesta, no hayan respondido en su totalidad el instrumento.

3.3 Variables

3.3.1 Definición conceptual y operacionalización de variables

A continuación, se presentan las variables empleadas en el presente estudio:

Variable 1: Conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial

a. Definición conceptual

Es el conjunto de información, ideas y nociones que una persona posee en relación a las acciones que puede realizar para reducir el riesgo de desarrollar esta condición. Este conocimiento puede ser adquirido a través de la educación, la experiencia personal, la información proporcionada por profesionales de la salud y otras fuentes de información (13,14,16).

b. Definición operacional

Es la medición del conocimiento con el cual cuentan los jóvenes, a través de un instrumento (ver Anexo 2), sobre el nivel de conocimiento de la prevención de la hipertensión arterial. Este instrumento está constituido por 20 preguntas de respuesta múltiple. Asimismo, la categorización del resultado final ha sido definida por la escala de Stanones, lo que ha permitido obtener los siguientes rangos: el nivel alto, más de 17 puntos; para el nivel medio, de 13 a 17 puntos; y para el nivel bajo, menos de 13 puntos (11).

Variable 2: Práctica sobre la prevención de la hipertensión arterial

a. Definición conceptual

Es el conjunto de comportamientos y hábitos que una persona adopta y realiza con el objetivo de reducir los factores de riesgo y mantener una presión arterial saludable. Estas prácticas pueden incluir la adopción de una alimentación equilibrada y baja en sodio, la realización regular de actividad física, el control del peso, la reducción del consumo de alcohol y tabaco, el manejo del estrés, el seguimiento de recomendaciones médicas y la monitorización de la presión arterial, entre otras acciones (20).

b. Definición operacional

El instrumento para medir las prácticas también está conformado por 20 preguntas, en una escala tipo Likert, y contiene tres posibles valores de respuesta, lo que puede permitir que se alcance un puntaje máximo de 60 (ver Anexo 2). Además, la categorización muestra los siguientes rangos: nivel alto, más de 47 puntos; el nivel medianamente adecuado, que es el nivel medio, de 41 a 47 puntos; y el nivel inadecuado, que representa un nivel bajo, menos de 41 puntos (11).

3.4 Plan de recolección de datos e instrumentos

3.4.1 Técnicas e instrumentos

Para la presente investigación, se empleó como técnica la encuesta, la misma que utiliza como instrumentos la ficha de recolección de datos para los datos generales, el cuestionario autodirigido para el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial y, para las prácticas, una escala tipo Likert (ver Anexo 2).

3.4.2 Características

En la primera parte, se puede encontrar la ficha de recolección de datos para la variables sociodemográficas. En la segunda parte, se emplea el instrumento sobre nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial, el mismo que está constituido por 20 preguntas de respuesta múltiple (ver Anexo 2). Respecto a la categorización del resultado final, esta ha sido definida por la escala de Stanones, lo que ha generado los siguientes rangos: nivel alto, más de 17 puntos; nivel medio, de 13 a 17 puntos; nivel bajo, menos de 13 puntos (11).

Asimismo, el instrumento para medir las prácticas también está conformado por 20 preguntas, en una escala tipo Likert, y cuenta con tres posibles valores de respuesta: nunca = 1; a veces = 2; siempre = 3, y se puede alcanzar un puntaje máximo de 60. En la categorización, se presentan los siguientes rango: nivel alto, más de 47 puntos; nivel medio, de 41 a 47 puntos; y nivel bajo, menos de 41 puntos (11).

3.4.3 Validez y confiabilidad

León (11) sometió su instrumento a un procedimiento de validez a partir del examen de 5 jueces, quienes son expertos en el tema de investigación. Asimismo, para su evaluación, se utilizó el coeficiente V de Aiken, mediante el cual se obtuvo el porcentaje total de valoración (93,7 %), que es un porcentaje mayor a 70 %, lo cual indicó una aplicabilidad favorable (11).

Además, se ha realizado la prueba de confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach en una prueba piloto. Dichos resultados obtenidos de esta prueba muestran una confiabilidad de 0,67 en Alfa de Cronbach para el primer instrumento de conocimiento, y para el segundo instrumento de prácticas de prevención se obtuvo una confiabilidad de 0,70 en Alfa de Cronbach. En ese sentido, ambos valores indican un nivel de confiabilidad adecuado (11).

3.4.4 Para la aplicación de los instrumentos

Para contar con la autorización para el acceso a la población y muestra, se realizaron las coordinaciones pertinentes y se presentó una solicitud a la jefatura de la Micro Red y del puesto de salud, y se solicitó la autorización para la aplicación de los instrumentos del proyecto de tesis (ver Anexo 7).

Luego de llegar a las instalaciones del puesto de salud, se procedió a identificar a los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el presente proyecto, para luego seguir los siguientes pasos:

- A las personas que conformaban la muestra, se les saludó de manera cordial y afectuosa, y se les presentó el propósito y los objetivos del estudio.
- Posteriormente, se procedió a la lectura del consentimiento informado, para que las personas que deseaban participar en el estudio lo hicieran de manera libre y voluntaria (ver Anexo 1).
- A todos aquellos que firmaron el consentimiento informado, se les entregaron los instrumentos de recolección de datos, y se les indicó que respondieran de la forma más veraz posible (ver Anexo 2).
- Finalmente, se procedió a recolectar los instrumentos y se organizaron para la elaboración de la base de datos.

3.5 Plan de análisis e interpretación de la información

Los datos recopilados de los pacientes hipertensos fueron registrados en una base de datos a través del programa estadístico Excel 2019 y, posteriormente, fueron transferidos al paquete estadístico STATA versión 14 para su análisis. En esa etapa, se aplicaron las pruebas y comandos necesarios según el alcance del estudio. Para describir las variables cualitativas, se presentaron las frecuencias y porcentajes correspondientes, mientras que para las variables cuantitativas se calculó la media y la desviación estándar. En el análisis inferencial, se consideró que existía una relación significativa si el valor de p era igual o menor a 0,05.

La evaluación de esta probabilidad entre las variables cualitativas se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher, ya que las frecuencias esperadas en algunas celdas fueron menores a 5 o cuando la tabla resultó muy escasa. En el caso de las variables numéricas, se realizó primero la prueba de Shapiro-Wilk para determinar la distribución, y a partir de esta información, se seleccionó la prueba de Kruskal-Wallis, dado que las variables cualitativas fueron politómicas y la distribución de la cualitativa fue anormal.

3.6 Ventajas y limitaciones

3.6.1 Ventajas

El diseño de estudio permitió que la investigación se pueda desarrollar en un periodo de tiempo corto, lo que implica que la demanda de recursos humanos, materiales y financieros sea limitada. Asimismo, la accesibilidad a la población de estudio no fue un problema, ya que los investigadores del presente estudio forman parte de la microrred de salud donde se realizará el estudio. Por lo tanto, esta población ya es conocida.

3.6.2 Limitaciones

Se presentan, seguidamente, las limitaciones del estudio:

- La muestra es pequeña e impide que los datos se puedan generalizar en otros ambientes geográficos. Adicional a ello, la zona cuenta con particularidades en cuanto a las creencias costumbres.
- La muestra pequeña y el diseño de estudio pueden ocasionar que el investigador, al momento del análisis de la información, proceda a partir de un sesgo.
- Dado que el instrumento es autodirigido, es posible que se haya producido el sesgo de deseabilidad social.
- A pesar de que los instrumentos fueron citados con su respectiva validez y confiabilidad, al término de esta investigación, en el análisis estadístico y en la búsqueda de explicaciones a las razones de los resultados, se ha identificado que existen ítems que debieron haber sido eliminados por no haber sido aplicados a la población con el diagnóstico (por ejemplo, la pregunta 14 de cuestionario de práctica). Por lo tanto, se comunica esta situación a la comunidad científica con el fin de que estos resultados puedan ser considerados con cautela como referencia las decisiones y al momento de emplearlas en sus propias investigaciones.

3.7 Aspectos éticos

Durante la investigación se respetaron las normas de ética y conducta profesional. Asimismo, la autonomía, beneficencia, no maleficencia, y justicia fueron los principios prioritarios que se cumplieron. Por ello, la participación en el estudio fue libre y voluntaria después de haber absuelto las dudas de los pacientes. De igual modo, se garantizó la integridad física y psíquica, así como el respeto a la dignidad humana. Es importante mencionar que la información proporcionada por los pacientes hipertensos es estrictamente confidencial.

Además, el Comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae intervino en la revisión del proyecto para que la investigación se desarrolle a partir de los lineamientos y el principio confesional de la Universidad, con la finalidad de no ocasionar ningún daño a las personas durante la investigación (ver Anexo 6). Tras su revisión, se validó el trabajo con la carta de registro número CR01315.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En la Tabla 1, se presenta una descripción de las variables sociodemográficas del estudio. En cuanto a la variable “edad”, la edad media fue de 22,72 años, y la desviación estándar, de 2,41. En cuanto al “sexo”, el 60,00 % fueron mujeres y, el 40,00 %, hombres. En lo que respecta a la “procedencia”, el 43,88 % adujo provenir de la costa, el 44,60 %, de la sierra y, el 11,51 %, de la selva. En relación con el “estado civil”, el 96,43 % reveló estar casado, el 2,86 %, convivientes, y solo el 0,71 %, solteros. Finalmente, en cuanto a la “situación”, el 78,57 % son trabajadores, el 15,00 % son estudiantes y el 6,43 % estudian y trabajan.

Tabla 1. Descripción de las variables sociodemográficas

	n	%
Edad		
Media +-DS	22,72 +-2,41	
Sexo		
Femenino	84	60,00
Masculino	56	40,00
Procedencia		
Costa	61	43,57
Sierra	62	44,29
Selva	17	12,14
Estado civil		
Soltero	1	0,71
Conviviente	4	2,86
Casado	135	96,43
Divorciado	0	0,00
Viudo	0	0,00
Situación		
Estudiante	21	15,00
Trabajador	110	78,57
Estudia y trabaja	9	6,43

Ahora bien, en la Tabla 2, se muestra el nivel de conocimientos y prácticas relacionadas con la prevención de la hipertensión arterial de los usuarios atendidos en un puesto de salud. En cuanto al conocimiento, la mayoría de los participantes evidenció un nivel bajo (87,71 %). En lo que respecta a la práctica de la prevención de la presión arterial, la mayoría de los participantes exhibió un nivel alto (92,86 %) de práctica en este ámbito. Estos datos sugieren una discrepancia notable entre el conocimiento y la práctica, ya que la mayoría de los participantes, a pesar de contar con un conocimiento limitado en la prevención de la hipertensión, está implementando prácticas efectivas.

Tabla 2. Nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial

Nombre de la variable	Categoría	n	%
Conocimiento sobre la prevención de hipertensión arterial	Nivel bajo	120	87,71
	Nivel medio	17	12,14
	Nivel alto	3	2,14
Práctica sobre la prevención de la presión arterial	Nivel bajo	3	2,14
	Nivel medio	7	5,00
	Nivel alto	130	92,86

Asimismo, según los resultados que se exponen en la Tabla 3, y al considerar el nivel de significancia de $p \leq 0,05$, se observa una relación significativa entre el sexo de los participantes y el conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial ($p=0,019$). Al respecto, las mujeres muestran una proporción más alta en el nivel alto de práctica en comparación con los hombres. Sin embargo, no se encontraron relaciones significativas entre el nivel de conocimiento y otras variables sociodemográficas, como la edad ($p=0,2049$), la procedencia ($p=0,179$), el estado civil ($p=0,93$) y la situación laboral ($p=0,901$). Estos resultados sugieren que, en este estudio, el sexo es el único factor sociodemográfico que influye de manera significativa en el conocimiento sobre la prevención de la hipertensión, mientras que las demás variables sociodemográficas analizadas no parecen evidenciar un impacto significativo en estas prácticas.

Tabla 3. Relación el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial y las características sociodemográficas

		Nivel de conocimiento sobre la prevención de la presión arterial						p
		Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto		
		n	%	n	%	n	%	
Edad	Media \pm DS	22,82 \pm 2,40		22,41 \pm 2,60		20,67 \pm 1,53		0,2049
Sexo	Femenino	77	91,67	7	8,33	0	0,00	0,019
	Masculino	43	76,79	10	17,86	3	5,36	
Procedencia	Costa	48	78,69	10	16,39	3	4,92	0,179
	Sierra	57	91,94	5	8,06	0	0,00	
	Selva	15	88,24	2	11,76	0	0,00	
Estado civil	Soltero	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0,930
	Conviviente	4	100,00	0	0,00	0	0,00	
	Casado	115	85,19	17	85,19	3	2,22	
	Divorciado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Viudo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Situación	Estudiante	19	90,48	2	9,52	0	0,00	0,901
	Trabajador	93	84,55	14	12,73	3	2,73	
	Estudia y trabaja	8	88,89	1	11,11	0	0,00	

Por otra parte, de acuerdo con los resultados que se muestran, más adelante, en la Tabla 4, se considera un nivel de significancia de $p \leq 0,05$. En ese sentido, se observa que no existe una relación significativa entre la mayoría de los factores sociodemográficos analizados (la edad, la procedencia, el estado civil y la situación laboral) y las prácticas de prevención de la hipertensión arterial analizadas en el presente estudio. Solo se muestra, a partir del factor "sexo", una relación que se acerca a la significancia ($p=0,059$), aunque no alcanza el nivel requerido ($p \leq 0,05$) para considerarse significativo.

En términos prácticos, esto sugiere que, en general, las características sociodemográficas de los participantes no producen un impacto significativo en sus prácticas de prevención de la hipertensión. Sin embargo, es importante notar que la relación cercana a la significancia en el factor del sexo podría indicar una tendencia de las mujeres a mostrar prácticas de prevención más altas que los hombres, aunque se necesitarían más datos o un nivel de significancia más bajo para confirmar esta relación de manera concluyente (ver Tabla 4).

Tabla 4. Relación entre las prácticas sobre la prevención de la hipertensión arterial y las características sociodemográficas

		Prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial						p
		Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto		
		n	%	n	%	n	%	
Edad	Media ±DS	20,67	±1,53	22,72	± 1,98	22,77	±2,44	0,2481
Sexo								0,059
	Femenino	0	0,00	3	3,57	81	96,43	
	Masculino	3	5,36	4	7,14	49	87,50	
Procedencia								0,208
	Costa	3	4,92	2	3,28	56	91,80	
	Sierra	0	0,00	3	4,84	59	95,16	
	Selva	0	0,00	2	11,76	15	88,24	
Estado civil								0,464
	Soltero	0	0,00	0	0,00	1	100,00	
	Conviviente	0	0,00	1	25,00	3	75,00	
	Casado	3	2,22	6	4,44	126	93,33	
	Divorciado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Viudo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Situación								0,693
	Estudiante	0	0,00	2	9,52	19	90,48	
	Trabajador	3	2,73	5	4,55	102	92,73	
	Estudia y trabaja	0	0,00	0	0,00	9	100,00	

Finalmente, en la Tabla 5, se analiza la relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial y las prácticas relacionadas con la prevención de la presión arterial. En los resultados, se aprecia una relación estadísticamente significativa ($p=0,000$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de la presión arterial. Entonces, es posible afirmar que un nivel de conocimiento bajo se corresponde a un nivel de prácticas alto.

Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial

Prácticas sobre la prevención de la hipertensión arterial	Conocimiento sobre la prevención de hipertensión arterial						p
	Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto		
	n	%	n	%	n	%	
							0,000
	Nivel bajo	0	0,00	0	0,00	3	100,00
	Nivel medio	5	71,43	2	28,57	0	0,00
	Nivel alto	115	88,46	15	11,54	0	0,00

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1 Discusión

Del presente estudio, se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la prevención de la hipertensión. También, existe relación entre el conocimiento y el sexo. De igual modo, se observó una asociación entre las prácticas sobre la prevención de la hipertensión y el sexo. Además, el nivel de conocimiento fue bajo y las prácticas sobre la prevención de la hipertensión fueron altas para casi la totalidad de los encuestados.

Asimismo, en cuanto al nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de la hipertensión arterial, se observó que un nivel de conocimiento bajo es correspondido por un nivel de prácticas alto ($p=0,000$). En ese contexto, la presente investigación concuerda con el estudio de Cárdenas y Mendoza (10). En conclusión, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de la hipertensión arterial (10). Sin embargo, en el estudio citado, la relación fue directamente proporcional y, en el presente, inversamente proporcional. La diferencia de estos resultados podría deberse a diversas variables, como una disparidad en la población estudiada y a factores socioculturales. Por ello, es necesario considerar múltiples factores al momento de interpretar estos resultados, lo que subraya la necesidad de realizar investigaciones adicionales para comprender plenamente la dinámica entre el conocimiento y las prácticas en la prevención de la hipertensión (12).

Por otro lado, el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial se relaciona con el sexo del paciente ($p=0,019$). Particularmente, las mujeres mostraron una proporción más alta en el nivel alto de práctica en comparación con los hombres. Al respecto, no existen estudios que respalden o rechacen esta investigación, pero, desde la literatura científica, esta relación puede atribuirse a diversas influencias, como la mayor conciencia de la salud en las mujeres, su acceso facilitado a la información sobre salud, la asunción de roles tradicionales de cuidado en la familia, una posible mayor sensibilidad al riesgo de salud y factores biológicos, como visitas periódicas a profesionales de la salud relacionadas con la salud reproductiva. Estas diferencias pueden reflejar también niveles variados de educación y conciencia sobre la importancia de la prevención. En ese sentido, es crucial reconocer que las generalizaciones pueden no aplicarse universalmente y que las tendencias pueden cambiar con el tiempo debido a factores sociales y culturales en evolución (8,9).

A su vez, se evidenció una asociación entre las prácticas sobre la prevención de la hipertensión y el sexo. En este caso, las mujeres revelaron una proporción más alta en el nivel alto de práctica en comparación con los hombres. Es posible explicar esto a partir de lo expuesto por Romero et al. (24), quienes indicaron que la HTA fue mayor en el sexo masculino en relación al sexo femenino. Una argumentación válida para este hallazgo puede ser que, desde una edad temprana, las personas son socializadas en roles de género específicos que influyen en sus comportamientos y actitudes (25). Esto significa que las mujeres pueden estar más socializadas para el cuidado de su salud y adoptar comportamientos preventivos, lo que incluye la prevención de la hipertensión, en comparación con los hombres (24). Una razón para afirmar ello puede deberse a las expectativas sociales sobre el cuidado de la salud de las mujeres y los roles tradicionales de género que pueden enfatizar la atención y el autocuidado (25).

También, el nivel de conocimiento fue bajo. Este hallazgo se relaciona con lo determinado por Cárdenas y Mendoza (10), quienes sostuvieron que el 73,5 % demostró un nivel de conocimiento deficiente, lo que dista de los resultados presentados por León

(11) quien detalló que el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial fue medio (65,2 %).

Es adecuado mencionar que este estudio discrepa plenamente de los resultados presentados en la investigación desarrollada por Altamirano y Pérez (12), quienes indicaron que el conocimiento fue bueno (56,21 %). Una posible explicación de los resultados guarda relación con la diversidad del contexto en la que se desarrollaron los estudios. Es decir, factores como la educación, la accesibilidad a la atención médica, las diferencias culturales y las percepciones sociales sobre la salud pueden influir en la comprensión, el conocimiento y la práctica de la hipertensión arterial en diferentes poblaciones (3). Por ejemplo, un contexto urbano con mayor acceso a recursos educativos y de salud puede resultar en un mayor nivel de conocimiento en comparación con áreas rurales o desfavorecidas. Además, las diferencias en la forma en que se midió y evaluó el conocimiento en cada estudio pueden haber contribuido a las disparidades en los hallazgos.

Por último, el resultado de las prácticas sobre la prevención de la hipertensión fue alto para casi la totalidad de los encuestados. Esto discrepa del estudio de Cárdenas y Mendoza (10), quienes revelaron que el 88,0 % de su muestra de estudio presentó prácticas inadecuadas. De igual modo, este resultado difiere de lo postulado por León (11), quien afirmó que, en su estudio, el nivel de conocimiento fue medianamente adecuado (58,7 %). Sin embargo, este resultado sí concuerda con lo expuesto por Altamirano y Pérez (12), quienes señalaron que la práctica de los participantes de su estudio fue medianamente adecuada (58,7 %). Esto se debe, posiblemente, a un mayor acceso a la información y a programas de promoción de la salud, así como a la disponibilidad de servicios sanitarios que favorecen la adopción de hábitos saludables. Asimismo, factores socioculturales que valoran la prevención y, en menor medida, el sesgo de discapacidad social en las respuestas podrían haber influido en estos resultados.

5.2 Conclusiones

A continuación, se presentan las conclusiones derivadas del presente estudio:

- Se determinó la relación que existió entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la prevención de la hipertensión arterial de los usuarios que fueron atendidos en un puesto de salud en Rioja.
- Se describió el perfil sociodemográfico de los usuarios atendidos en el puesto de salud de Rioja.
- Se describió el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial de los usuarios atendidos en el puesto de salud de Rioja.
- Se describió la frecuencia de las prácticas relacionadas con la prevención de la hipertensión arterial de los usuarios atendidos en el puesto de salud de Rioja.
- Se identificó la relación que existió entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial y las características sociodemográficas de los usuarios atendidos en el puesto de salud de Rioja.
- Se identificó la relación que existió entre la frecuencia de las prácticas sobre la prevención de la hipertensión arterial y las características sociodemográficas de los usuarios atendidos en el puesto de salud de Rioja.

5.3 Recomendaciones

Se ofrecen las recomendaciones surgidas a partir de la investigación:

- En primer lugar, se propone el desarrollo de estrategias educativas diferenciadas según el género, dado que se ha establecido una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el sexo de los participantes. Estas estrategias deben ser diseñadas de manera específica, considerando las diferencias de percepción y enfoque entre hombres y mujeres, con el objetivo de maximizar la efectividad de la educación sobre la prevención de la hipertensión.
- Asimismo, se recomienda realizar investigaciones adicionales para identificar factores específicos que puedan influir en la dinámica inversamente proporcional entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención. Estos factores podrían abarcar variables socioculturales, demográficas y psicológicas, y su comprensión profunda permitiría diseñar intervenciones más personalizadas y eficaces.
- En relación con la diferencia observada entre los sexos en cuanto a la proporción de prácticas preventivas, se sugiere dirigir intervenciones específicas hacia grupos de población según su género. La identificación de las motivaciones detrás de estas diferencias puede contribuir a adaptar las estrategias preventivas de manera más precisa y orientada a las necesidades de cada género.
- Además, ante la falta de asociación estadísticamente significativa entre las prácticas y el lugar de procedencia, se aboga por un análisis más profundo de variables geográficas y socioculturales que puedan influir en las prácticas de prevención. La adaptación de las estrategias de intervención a las características específicas de cada población puede aumentar su efectividad y relevancia.
- Finalmente, en vista de la variabilidad de los resultados en comparación con estudios previos, se recomienda fomentar la realización de investigaciones adicionales. Estos estudios podrían abordar más a fondo la relación entre el conocimiento y las prácticas en la prevención de la hipertensión arterial, al considerar la diversidad de factores contextuales y promover una comprensión más completa de estos fenómenos en la población de Rioja. Estas recomendaciones buscan proporcionar una guía para fortalecer las intervenciones preventivas y mejorar la relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención de la hipertensión arterial en esta comunidad específica.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet]. OPS; 2021? [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
2. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. OMS; 2023 [citado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, Ruiz-Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de Medicina [Internet]. 2020 [citado el 1 de junio de 2023];20(2):490-50. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273863770021>
4. Revueltas-Agüero M, Molina-Esquivel E, Suárez-Medina R, Bonet-Gorbea M, Varona-Pérez P, Benítez-Martínez M. La hipertensión arterial en Cuba según la Encuesta Nacional de Salud 2018-2019. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2022 [citado el 1 de junio de 2023];26(1):e9239. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9239>
5. Organización Panamericana de la Salud. Tasas de control de la hipertensión en el sector de salud pública en Chile antes y durante la pandemia y aplicación de la iniciativa HEARTS [Internet]. OPS; 2022 [citado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.paho.org/journal/es/articulos/tasas-control-hipertension-sector-salud-publica-chile-antes-durante-pandemia-aplicacion#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20\(presi%C3%B3n%20arterial,nacional%20del%2027%2C6%25](https://www.paho.org/journal/es/articulos/tasas-control-hipertension-sector-salud-publica-chile-antes-durante-pandemia-aplicacion#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20(presi%C3%B3n%20arterial,nacional%20del%2027%2C6%25)
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles 2023 [Internet]. INEI; 2023 [citado el 5 de agosto de 2025]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2023.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2022 [Internet]. INEI; 2022 [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf
8. García EJ, Chátara AR. Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de La Paz, San Miguel, en periodo de Febrero a Septiembre 2019 [Tesis doctoral]. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2019. [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14492/28252>
9. Chimberengwa PT, Naidoo M. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la hipertensión entre los residentes de una comunidad rural desfavorecida en el sur de Zimbabue. PLoS One [Internet]. 2019 [citado el 25 de mayo de 2023]; 14(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31237883/>
10. Cárdenas G, Mendoza J. Conocimientos y prácticas de prevención de hipertensión arterial en comerciantes del mercado central de Huanta 2021 [Tesis de licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2023. [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5248>
11. León JE. Conocimientos y prácticas de prevención de la hipertensión arterial en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021 [Tesis de

- licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6693>
- 1 Altamirano M, Pérez DS. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en pacientes del hospital de Rioja, 2019 [Tesis de licenciatura]. Rioja: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2023. [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14095/1117>
 - 1 Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. 3. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2009 [citado el 25 de mayo de 2023];70(3):217-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
 - 1 Leiva EC, Mego SE. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de factores de riesgo cardiovascular, en estudiantes de una institución educativa secundaria. 4. Ciencia Latina - Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2022 [citado el 25 de mayo de 2023];6(6):12822-46. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4299>
 - 1 MedlinePlus. Prevención de la presión arterial alta [Internet]. 2024 [citado el 3 de 5. setiembre de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/howtopreventhighbloodpressure.html>
 - 1 García D. Hipertensión arterial [Internet]. México: Fondo de Cultura; 2000 [citado el 6. 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.fondodeculturaeconomica.com/Ficha/9789681663315/F>
 - 1 Ruiz G. Conocimientos sobre medidas preventivas de hipertensión arterial en 7. pacientes de consultorio de medicina del Centro Materno Infantil Cesar López Silva de Villa el Salvador. Lima - Perú 2015 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323344691.pdf>
 - 1 Rondanelli R, Rondanelli R. Hipertensión arterial secundaria en el adulto: evaluación 8. diagnóstica y manejo. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2015 [citado el 15 de junio de 2023];26(2):164-74. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1128806>
 - 1 Weschenfelder D, Gue J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo 9. modificables en la estrategia salud de la familia. Enfermería Global [Internet]. 2012 [citado el 15 de junio de 2023];11(26):344-53. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022
 - 2 Molina VM, Salguero M. Nivel de conocimiento sobre la prevención de hipertensión 0. arterial en adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios, Pisco 2019 [Tesis de segunda especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019. [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/78617662-8ccd-4c08-8d15-b4aa1909a8e0>
 - 2 Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre la actividad física y 1. hábitos sedentarios [Internet]. OMS; 2020 [citado el 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf>
 - 2 Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la 2. salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería

- Universitaria [Internet]. 2011 [citado el 10 de junio de 2023];8(4). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
- 2 Hernández R. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill/Interamericana; 2014.
 - 2 Romero M, Avendaño-Olivares J, Vargas-Fernández R, Runzer-Colmenares FM.
 4. Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2020 [citado el 10 de junio de 2023];81(1):33-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832020000100033&script=sci_abstract
 - 2 Organización Mundial de la Salud. Género y salud [Internet]. OMS; 2018 [citado el 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender#:~:text=El%20g%C3%A9nero%20influye%20en%20la,salud%20en%20funci%C3%B3n%20del%20g%C3%A9nero>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado con DNI _____, adulto o adulto mayor con diagnóstico médico de hipertensión, declaro el deseo libre y voluntario de colaborar en el estudio “Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023”. Para ello, he contado con la orientación previa a cargo de los investigadores, lo que me permitió despejar todas mis dudas, y estando seguro de que no atentará contra mi integridad física ni psicológica. Además, se garantizará que la información brindada será netamente confidencial, no significa riesgos y los resultados adquiridos ayudarán para la implementación de medidas y estrategias para la mejora de la calidad de vida de los pacientes hipertensos.

Por lo tanto, doy conformidad a mi participación con mi rúbrica.

Naranjillo,de de 2023

Firma	Huella
-------	--------

Anexo 2. Instrumentos

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CUESTIONARIO

Estimado usuario del Puesto de Salud Naranjillo:

Los investigadores Ricardo Pardo Martínez y Nilson Sánchez Malca te agradecen por participar de manera voluntaria en el estudio **Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023**. Te invitamos a leer atentamente las instrucciones y responder con veracidad.

Instrucciones: A continuación, se le presentará a usted una serie de preguntas, para lo cual se le pide que conteste a cada una de ellos según sea conveniente, marcando con un aspa (X).

Datos generales:

Autora: León Faustino, Jenifer Erika (2021)

Edad: _____ años cumplidos

1. Sexo:
 - a. Masculino
 - b. Femenino
2. Estado civil:
 - a. Soltero
 - b. Conviviente
 - c. Casado(a)
 - d. Divorciado(a)
 - e. Viudo(a)
3. Procedencia:
 - a. Costa
 - b. Sierra
 - c. Selva
4. Situación:
 - a. Estudiante
 - b. Trabajador
 - c. Estudia y trabaja

I.- CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Autor: León Faustino, Jenifer Erika (2021)

1. **¿Qué es la hipertensión arterial?**
 - a) Es una enfermedad que eleva la presión arterial por encima de los valores de los valores normales de 150/80.
 - b) Es una afección en la que la presión de la sangre ejercida hacia las paredes de la arteria es demasiado alta.
 - c) Es una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente moderada, donde la posibilidad de daños es mínima.
 - d) Es una enfermedad que se produce cuando la fuerza de la sangre que fluye a través de los vasos sanguíneos es baja constantemente.
2. **¿A qué órganos afecta principalmente la hipertensión arterial?**
 - a) Estómago, corazón y pulmones.
 - b) Cerebro, hígado y ojos.
 - c) Riñón, corazón y ojos.
 - d) Pulmones, riñón y corazón.
3. **¿Cuál es el valor que se considera si una persona tiene hipertensión arterial?**
 - a) 140/90 ccHg
 - b) 150/80 ccHg
 - c) 140/90 mmHg
 - d) 150/90 mm
4. **¿Cuánto es el tiempo de duración de la hipertensión arterial?**
 - a) Puede durar aproximadamente un año.
 - b) Enfermedad crónica degenerativa que puede durar entre 6 a 7 meses.
 - c) Puede durar solo unas semanas si es controlada a tiempo.
 - d) Enfermedad degenerativa que puede durar para toda la vida.
5. **La hipertensión arterial es una enfermedad:**
 - a) Causada por gérmenes que entran al cuerpo y causan daños colaterales.
 - b) Transmisible que puede darse de un ser humano a otro.
 - c) Que se puede prevenir si se lleva un estilo de vida saludable.
 - d) Contagiosa y prevenible si es diagnosticada y tratada a tiempo.
6. **Es un factor importante para desarrollar hipertensión arterial:**
 - a) La pérdida de peso causada por el sedentarismo
 - b) Una dieta deficiente y desequilibrada por falta de nutrientes
 - c) La falta de actividad física regular, sedentarismo
 - d) Alteraciones a nivel del sistema nervioso central.
7. **Es un factor de riesgo asociada a la hipertensión:**
 - a) Enfermedades relacionadas a la mal nutrición
 - b) El uso frecuente de la automedicación
 - c) Enfermedades cerebrovasculares
 - d) La diabetes y el colesterol
8. **Es un factor importante que influye a desarrollar hipertensión arterial:**
 - a) El déficit calórico proteico

- b) El peso corporal
 - c) Estilos de vida saludable
 - d) Factores ambientales neuro humorales
- 9. ¿Cuál es el tipo de raza que tiene riesgo a padecer de hipertensión arterial?**
- a) Raza negra
 - b) Raza blanca
 - c) Raza mestiza
 - d) Raza caucásica
- 10. Es un factor que influye a padecer hipertensión arterial:**
- a) Enfermedades gastrointestinales
 - b) Antecedentes familiares
 - c) Procesos respiratorios
 - d) Afecciones a nivel cerebral
- 11. El tratamiento más efectivo para la hipertensión arterial es:**
- a) La automedicación cuando se presente síntomas
 - b) Una buena alimentación balanceada
 - c) El uso de medicina alternativa como primera opción
 - d) Medicación recetada según diagnóstico
- 12. Uno de los siguientes enunciados es falso:**
- a) Las consecuencias de la automedicación hipertensiva pueden jugar en contra de los deseos de recuperación del paciente.
 - b) Aumentar la dosis de la medicación cuando la presión arterial sube y se presente síntomas.
 - c) Las vitaminas, los diferentes alimentos y el alcohol también pueden cambiar la forma en cómo el fármaco actúa en el cuerpo.
 - d) La automedicación desencadena efectos colaterales.
- 13. Desempeña un rol importante en el cumplimiento del tratamiento para el paciente hipertenso:**
- a) Trabajadoras en el servicio social
 - b) Especialista endocrinólogo y gastroenterólogo
 - c) El apoyo familiar y/o personas allegadas
 - d) Cadenas de farmacia
- 14. Para que la medicación sea efectiva, es importante cumplir con:**
- a) Una ingesta alta en líquidos al día
 - b) Los controles programados por el especialista gastroenterólogo
 - c) Una dieta rica en carbohidratos y proteínas
 - d) El horario de tomar la medicación
- 15. Uno de los siguientes enunciados es falso:**
- a) Cumplir el tratamiento en el horario establecido por el médico
 - b) Parar con el tratamiento si la presión arterial se normaliza
 - c) Al no cumplir con el tratamiento
 - d) Disminuir el consumo de alimentos que alteren la presión arterial
- 16. Un paciente adulto con hipertensión deberá controlarse la presión arterial:**
- a) A veces
 - b) Casi siempre

- c) Siempre
- d) Solo cuando se presenten síntomas

17. Son síntomas de la presión arterial:

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

18. La presión arterial se puede medir con:

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

19. Es un hábito nocivo para la hipertensión arterial:

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

20. Se debe acudir a la consulta médica cuando:

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

II.- PRÁCTICA SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Autor: León Faustino, Jenifer Erika (2021)

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

Anexo 3. Matriz de consistencia

TITULO: Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables e indicadores	Población	Plan de análisis estadístico	Enfoque, alcance y diseño	Instrumentos
<p>Pregunta general: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023?</p> <p>Preguntas específicas</p> <p>¿Cuál es el perfil sociodemográfico en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de las prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de hipertensión arterial y características sociodemográficas en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la frecuencia de las prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial y las características sociodemográficas en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Describir el perfil sociodemográfico en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023.</p> <p>Describir el nivel de conocimiento sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023.</p> <p>Describir la frecuencia de las prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de hipertensión arterial y características sociodemográficas en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la frecuencia de las prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial y las características sociodemográficas en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023.</p>	<p>H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023.</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja, 2023.</p>	<p>Variables generales:</p> <p>Variable 1: Conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial</p> <p>Variable 2: Práctica sobre la prevención de la hipertensión arterial</p>	<p>Población y muestra:</p> <p>La población estuvo conformada por 140 usuarios jóvenes del Puesto de Salud Naranjillo. Al contar con una población pequeña, no se procederá a realizar el cálculo muestral, sino que se utilizará el total de los elementos en el estudio. En consecuencia, se está precisando que se realizará un censo.</p>	<p>En el análisis, se aplicarán las pruebas y comandos que el alcance de estudio requiera. Para describir las variables cualitativas, se presentarán frecuencias y porcentajes. Para las variables cuantitativas, media y desviación estándar. Para el análisis inferencial, se utilizarán las pruebas de normalidad y, según corresponda, ANOVA, T-Student, Kruskal-Wallis, U de Mann Whitney.</p>	<p>Enfoque de estudio: Cuantitativo</p> <p>Alcance de estudio: Descriptivo</p> <p>Diseño de estudio: Observacional (no experimental), de corte transversal</p>	<p>Cuestionario autodirigido</p>

Anexo 4. Operacionalización de las variables principales

Variable	Definición conceptual	Clasificación de la variable	Escala de medición	Instrumento empleado	Ítems	Variable general	
						Indicadores	Categorías
Conocimiento sobre la prevención de hipertensión arterial	Conjunto de información, ideas y nociones que una persona posee en relación a las acciones que puede tomar para reducir el riesgo de desarrollar esta condición. Este conocimiento puede ser adquirido a través de la educación, la experiencia personal, la información proporcionada por profesionales de la salud y otras fuentes de información (13,14,16).	Cualitativa	Nominal Politémica	Cuestionario autodirigido	1; 2;	Nivel alto Nivel medio Nivel bajo	17 – 20 puntos 13 a 17 puntos 0 – 12 puntos
					3; 4;		
					5; 6;		
					7; 8;		
					9; 10;		
					11; 12;		
					13; 14;		
15; 16 ...20							

Variable	Definición conceptual	Clasificación de la variable	Escala de medición	Instrumento empleado	Ítems	Variable general			
						Categoría	Indicador		
Práctica sobre la prevención de la presión arterial	Conjunto de comportamientos y hábitos que una persona adopta y realiza con el objetivo de reducir los factores de riesgo y mantener una presión arterial saludable. Estas prácticas pueden incluir la adopción de una alimentación equilibrada y baja en sodio, la realización regular de actividad física, el control del peso, la reducción del consumo de alcohol y tabaco, el manejo del estrés, el seguimiento de recomendaciones médicas y la monitorización de la presión arterial, entre otras acciones (20).	Cualitativa	Nominal Politómica	Cuestionario autodirigido	1; 2;	Nivel alto	47 – 60 puntos		
					3; 4;				
					5; 6;				
					7; 8;				
					9; 10;			Nivel medio	41 – 47 puntos
					11; 12;			Nivel bajo	20 – 40 puntos
					13; 14;				
15; 16									
					...20				

Anexo 5. Operacionalización de las variables sociodemográficas

Nombre de la variable	Clasificación según la naturaleza	Escala de medición	Categoría	Indicador
Edad	Cuantitativa	-	-	-
Sexo	Cualitativa	Nominal	Femenino	1
			Masculino	2
Procedencia	Cualitativa	Nominal	Costa	1
			Sierra	2
			Selva	3
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Soltero	1
			conviviente	2
			Casado	3
			Divorciado	4
			Viudo	5
Situación	Cualitativa	Nominal	Estudiante	1
			Trabajador	2
			Estudia y trabaja	3

Anexo 6. Carta a los miembros del Comité de Ética



UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARTA DE REGISTRO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 29 de junio de 2023

Miembros del Comité de Investigación de Ética
Presente.-

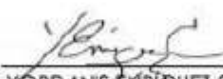
De mi mayor consideración

Me dirijo a ustedes para saludarlos y presentarles, en mi condición de responsable del Departamento de Investigación el proyecto de investigación para trabajo de tesis titulado "Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja 2023" con código (CR01315) del programa de Enfermería.

El presente proyecto de investigación es presentado por **Ricardo Pardo Martínez** y **Nilson Sánchez Malca** tiene como asesor al prof. **Eyner Cristian Leiva Arevalo**. Asimismo, le indico que la propuesta cumple con los requisitos y las normas establecidas por el departamento de investigación.

Dicho registro corresponde a dos años desde el momento de la inscripción y posterior emisión de la carta del CEI. La misma es prorrogable por un año hasta finalizar el informe de tesis y sustentarlo

Atentamente,


DR. YORDANIS ENRIQUEZ CANTO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Anexo 7. Solicitud de autorización para aplicación de instrumento del proyecto de tesis

SOLICITO: autorización para aplicación de instrumento de proyecto de tesis

PARA: **Lic. Nilda Azula Campos**

Jefa del puesto de salud Naranjillo

DE: **RICARDO PARDO MARTINEZ, NILSON SANCHEZ MALCA.**

Estudiantes de enfermería UCSS- nueva Cajamarca

YO Ricardo Pardo Martínez, DNI 75145498 con domicilio en el jr. Santa cruz, Keiko Sofia, Nilson Sánchez Malca, DNI 75623068 con domicilio en el jr. Santa cruz, Keiko Sofia, estudiantes del programa de estudios de enfermería de la universidad católica sede sapientiae. me presento ante su despacho y expongo lo siguiente:

Por estar culminando el proceso de formación de mi carrera profesional es indispensable realizar un estudio de investigación (**tesis**) por el medio del presente solicito a usted autorizar el desarrollo de una **encuesta** como instrumento de trabajo de investigación: "Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios atendidos en un puesto de salud, Rioja 2023".

El cual tiene como población objetivo encuestar a 150 usuarios jóvenes y adultos jóvenes que acuden a recibir atención en el puesto de salud Naranjillo, (ver en la matriz de consistencia), dicho instrumento se aplicará de manera presencial del día 21 de julio.

Es todo cuanto informo a usted por ser de justicia.

se adjunta los siguientes documentos:

1. Carta de presentación otorgada por la universidad.
2. Carta de aprobación por el departamento de investigación
3. Carta de ética
4. Matriz de consistencia
5. Operacionalización de las variables
6. Consentimiento informado
7. Instrumentos a aplicar.

Sin otro particular agradezco su colaboración.

Nueva Cajamarca, 22 de Julio de 2023.



Ricardo Pardo Martínez

DNI 75145498



Nilson Sánchez Malca

DNI 75623068