

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Factores relacionados a los conocimientos sobre la prevención de
la hipertensión arterial en usuarios de una clínica. Lima, 2021

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

AUTOR

Jacqueline Milagros Alvaro Saravia

ASESOR

Katherine Jenny Ortiz Romani

Lima, Perú

2024

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).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 046-2024

En la ciudad de Lima, a los diez días del mes de Mayo del año dos mil veinticuatro, siendo las 15:56 horas, la Bachiller Alvaro Saravia, Jacqueline Milagros sustenta su tesis denominada "**Factores relacionados a los conocimientos sobre la prevención de la hipertensión arterial en usuarios de una clínica. Lima, 2021**" para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---|--------------------|
| 1.- Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya | APROBADO : REGULAR |
| 2.- Prof. Luis Neyra De La Rosa | APROBADO : REGULAR |
| 3.- Prof. Yonathan Josué Ortiz Montalvo | APROBADO : BUENO |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 16:45 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO : REGULAR

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya

Presidente



Prof. Luis Neyra De La Rosa



Prof. Yonathan Josué Ortiz Montalvo



Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani

Lima, 10 de Mayo del 2024

Anexo 2

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

Lima, 28 de mayo de 2024

Señor(a),
Yordanis Enríquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de Salud / Programa de Enfermería UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis / informe académico/ trabajo de investigación/ trabajo de suficiencia profesional, bajo mi asesoría, con título: Factores relacionados a los conocimientos sobre la prevención de la hipertensión arterial en usuarios de una clínica. Lima, 2021, presentado por Jacqueline Milagros Alvaro Saravia (código de estudiante: 2012100880 y DNI: 70048073) para optar el título profesional/ grado académico de Licenciada en Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

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 4 %**. Por tanto, en mi condición de asesor(a), 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,



Firma del Asesor (a)

DNI N°: 45862398

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0331-4446>

Facultad de Ciencias de la Salud/Enfermería UCSS

* 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.

FACTORES RELACIONADOS A LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA
PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN USUARIOS DE
UNA CLÍNICA. LIMA, 2021

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios, por permitirme estar en pie, de haber logrado culminar este informe de Tesis. A mis padres, siempre serán lo más importante en mi vida, son la mayor motivación que tengo.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a mi asesora la Mag. Katherine Jenny Ortiz Romaní por guiarme desde el principio hasta la finalización de mi informe de tesis, toda la paciencia y el tiempo que me brindó en enseñarme; es una de las docentes que aprecio más.

Agradezco también al Mag. Yonathan Josué Ortiz Montalvo por su enseñanza en el curso de investigación y por su aporte al realizar una prueba piloto “Alpha de Cronbach”. A mis docentes, la Mag. Julia Velásquez, la Mag. Ruth Mucha y en especial a la licenciada Reyna Ramos por sus enseñanzas y formación en el cuidado humano.

RESUMEN

Objetivo: determinar los factores relacionados con los conocimientos sobre la prevención de la hipertensión arterial en los usuarios de una clínica en Los Olivos, 2021. **Metodología:** el estudio fue de diseño descriptivo correlacional y transversal, para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario, el cual fue aplicado a una muestra de 235 pacientes entre los 18 a 75 años. Posteriormente, los datos fueron procesados en el paquete estadístico Stata Version 17 mediante análisis univariado y bivariado. **Resultados:** los pacientes tuvieron un conocimiento medio sobre la prevención de la hipertensión arterial con un 46,81%. Respecto a los factores, solo se relacionó el factor charla con la variable principal p-valor de (0,01). Así mismo, la dimensión factor clínico tuvo relación con la variable glicemia p-valor de (0,019). **Conclusiones:** la mayoría tuvo un conocimiento regular; de igual manera el factor charla se relacionó con la variable principal, además el factor glicemia se relacionó con la dimensión factor clínico. A partir de estos resultados, se recomienda desarrollar actividades como reforzamiento con charlas sobre la prevención de la hipertensión arterial, campañas clínicas, educación alimentaria (instituciones educativas, centro de salud y comunidades), importancia de las actividades físicas.

Palabras claves: nivel de conocimiento, conocimiento, hipertensión arterial, prevención de enfermedades, estilo de vida saludable. (Fuente:DeSC).

ABSTRACT

Objective: To determine the factors related to knowledge about the prevention of arterial hypertension among users of a clinic in Los Olivos, 2021. **Methodology:** the study was a descriptive, correlational and cross-sectional design, for which a questionnaire was used as an instrument and was applied to a sample of 235 patients between the ages of 18 and 75 years. Subsequently, the data were processed in the Stata Version 17 statistical package by means of univariate and bivariate analysis. **Results:** the patients had an average knowledge about the prevention of arterial hypertension with 46,81%. Regarding the factors, only the talk factor was related to the main variable p-value of (0,01). Likewise, the dimension clinical factor was related to the variable glycemia p-value (0,019). **Conclusions:** the majority had regular knowledge, likewise the lecture factor was related to the main variable, and the glycemia factor was related to the clinical factor dimension. Based on these results, activities such as reinforcement with talks on the prevention of arterial hypertension, clinical campaigns, food education (educational institutions, health centers and communities), and the importance of physical activities are recommended.

Keywords: level of knowledge, knowledge, arterial hypertension, disease prevention, healthy lifestyle (Source: DeSC).

ÍNDICE

RESUMEN	v
ÍNDICE	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos	2
1.3. Justificación de la investigación	3
1.3.1. Justificación teórica:	3
1.3.2. Justificación práctica:	3
1.3.3. Justificación metodológica:	3
1.4. Objetivos de la investigación	3
1.4.1. Objetivo general	3
1.4.2. Objetivos específicos	3
1.5. Hipótesis	4
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes de la investigación	5
2.2. Bases teóricas	6
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS	11
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	11
3.2. Población y muestra	11
3.2.1. Tamaño de la muestra	11
3.2.2. Selección del muestreo	11
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	11
3.3. Variables	11
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	11
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	13
3.4.1 Instrumentos	13
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	14
3.6. Ventajas y limitaciones	14
3.7. Aspectos éticos	14
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	16
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	21
5.1. Discusión	21
5.2. Conclusiones	22
5.3. Recomendaciones	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXO	

INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos constituye un problema frecuente a los que se enfrenta el sistema de salud, afectando a muchas personas de diversos países y del mundo en general (1). El principal desencadenante de las complicaciones cardiovasculares en las personas adultas es la hipertensión arterial (HTA) mal controlada, lo que conlleva a aumentar la mortalidad de los pacientes que lo padecen (2). En la gran mayoría de la población afectada la enfermedad por hipertensión arterial no presenta síntomas (3). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2022 estimó que 1280 millones de pacientes de 30 a 79 años tienen HTA y una gran cantidad de estos residen en países con ingresos económicos medianos y bajos (4).

En consecuencia, a partir de este gran problema que afecta a la población en general se ha formulado la presente investigación: ¿Cuáles son los factores relacionados a los conocimientos sobre la prevención de la hipertensión arterial en los usuarios de una clínica del distrito de Los Olivos, Lima 2021? para lo cual se ha planteado como objetivo: Determinar qué factores se relacionan a los conocimientos sobre la prevención de la hipertensión arterial de los usuarios de una clínica del distrito de Los Olivos, Lima 2021.

En nuestro país, solo en el año 2021 se estimó que el 17,2% de la población entre los 15 años a más tienen cifras elevadas de hipertensión arterial, según los datos estadísticos de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), lo cual demuestra cifras alarmantes de incidencia de esta enfermedad en nuestra población (5). Este estudio contribuye, ya que el personal de enfermería posee distintas funciones, principalmente: promoción de la salud y prevención de patologías crónicas no transmisibles. Durante la pandemia ocasionada por el COVID-19 muchos de los pacientes aumentaron el riesgo de padecer complicaciones cardiovasculares debido al mal control terapéutico de la HTA; esto también relacionado con la falta de atención en salud, lo cual ha conllevado a un mayor número de casos relacionados a los estados crónicos y mal tratados de este tipo de enfermedades (6). A nivel mundial la OMS informó que durante el año 2022 aproximadamente 1280 millones de personas de 30 a 79 fueron diagnosticadas de HTA (4). Existen condiciones que pueden influir en la aparición de HTA, los denominados factores desencadenantes, dentro de los cuales se consideran a la edad mayor de 65 años, antecedentes familiares de trastornos vasculares, diabetes mellitus y enfermedades nefrológicas las cuales son conocidas también como no modificables (7).

Este estudio insertó la imposibilidad de recolectar datos significativos del paciente, como: hemoglobina, hematocrito, análisis completo de orina, potasio sérico, creatinina triglicérido, colesterol, EKG, entre otros exámenes (8). Así mismo se consideraron los datos como: glucosa, peso, talla, IMC, consumo de cigarrillo, consumo de alcohol; si tiene hipertensión arterial, presión arterial, presión arterial media, consumo de sal, tiempo de actividad física, cuanto tiempo se controla. Los datos mencionados deben ser considerados para futuros estudios.

Se realizó un estudio en México, la cual fue descriptiva y contó con una población de un total de 110 pacientes con el diagnóstico de HTA. El instrumento utilizado fue tipo encuesta, sus variables fueron de conocimiento general y sociodemográficos (17). Otro estudio fue de enfoque descriptivo realizado en España, en el cual participaron 980 pacientes. Concluyeron que el nivel de conocimiento es bajo en los pacientes (18). Otro estudio fue de tipo descriptivo observacional realizado en México, el estudio estuvo conformado por 274 pacientes, llegando a la conclusión la que población tiene falta de

conocimiento sobre la prevención de la HTA (19). Otro estudio fue descriptivo de carácter transversal que se realizó en Ecuador, estuvo conformada por 107 participantes, donde el nivel de conocimiento es bajo y existe la coexistencia de estilos de vida inadecuados (20). Otro estudio fue de enfoque descriptivo y de corte transversal que se realizó en Perú, la población de investigación estuvo conformada por 75 personas, llegando a la conclusión de que la población tiene un nivel de conocimiento medio sobre la HTA (21). Otro estudio fue de enfoque descriptivo de corte transversal y se realizó también en Perú, estuvo conformada por 65 pacientes, se estableció como conclusión que los adultos mayores tienen un nivel medio de conocimiento en la prevención de la HTA (22). Finalmente, otro estudio fue de corte transversal, estuvo conformada por 40 pacientes, concluyendo que tuvo un nivel de conocimiento deficiente con un 73,5%, y un 14,5% regular (14).

Este trabajo quedó dirigido por la hipótesis que evidencia la existencia de una relación entre los factores asociados con los conocimientos sobre la prevención de la hipertensión arterial en los usuarios de una clínica del distrito de Los Olivos, Lima 2021.

La variable principal es el conocimiento, que es el conjunto de enunciados e ideas sobre algún tipo concreto de conocimiento que puede ser de forma equívoca o correcta (27). La prevención para el control de la hipertensión arterial es considerada un reto, debido a la gran densidad poblacional de nuestro país (26). La respectiva capacitación es la mejor estrategia preventiva para el paciente hipertenso, ayudándoles en el autocuidado a su tratamiento y en el mejoramiento de su calidad de vida (27). Los factores clínicos son elementos que pueden ser internos o externos que están relacionados con el desarrollo de HTA, tales como: exceso de tabaco, falta de actividad física, sobrepeso y obesidad, dislipidemias, estados de depresión y estrés, enfermedades metabólicas, exceso de ingesta de sal y el mal hábito en la ingesta de verduras y frutas (32).

El reciente trabajo de investigación presenta los sucesivos capítulos:

Capítulo I: El problema: interpreta la existencia del enigma planteado, así como las relaciones entre variables, la frecuencia de las variables y sus respectivas definiciones. Mientras en el Capítulo II: Marco teórico: busca los precedentes nacionales e internacionales para la comprensión del problema. Así mismo, en el Capítulo III: Materiales y Métodos: de diseño descriptivo de enfoque correlacional de corte transversal, siendo el total de 235 participantes, adultos de 18 a 75 años de ambos sexos que asistan a la clínica del distrito de Los Olivos de Lima-Norte. Con respecto al Capítulo IV: Resultados: se da a conocer la variable principal de conocimientos sobre la prevención de la hipertensión arterial relacionada con la variable charla; y la dimensión factores clínicos, con la variable glucemia presentando un resultado significativo con un p-valor menor de 0.05. Finalmente, en el Capítulo V: Discusión, se encuentran las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la hipertensión arterial una alteración de los vasos sanguíneos permanente presentando una tensión elevada (4). El Ministerio de salud (MINSA) valora la HTA como la manifestación del incremento del flujo sanguíneo, lo que aumenta la resistencia de las paredes de las arterias, considerándose como tal cuando, al ser medida, tiene valores de igual o mayor a 140/90 mmHg evidenciado en dos tomas (5). A nivel mundial, la OMS informó que durante el año 2022 aproximadamente 1280 millones de personas de 30 a 79 fueron diagnosticadas con HTA (4), lo cual hace referencia a que uno de cada cinco pacientes tiene algún tipo de estado hipertensivo, esto genera 9.4 miles de decesos por cada año en todo el mundo (3).

En el año 2021, en Perú se registró una elevación de los valores normales de presión arterial en 17,2% lo cual genera cifras alarmantes en la salud de nuestra población desde los 15 años en adelante (5), presentando mayor incidencia de estos casos en la región de la costa, con valores porcentuales del 19,9% y teniendo menor impacto en las zonas pertenecientes a la región selva, presentando solo cifras del 10,7% (5). Según los casos afectados, en cuanto al género, este mostró más presencia de esta enfermedad en hombres (21,8%), siendo menor en el sexo femenino (12,8%) (5).

Existen condiciones que pueden influir en la aparición de HTA, los denominados como factores desencadenantes, dentro de los cuales se consideran a la edad mayor de 65 años, antecedentes familiares de trastornos vasculares, diabetes mellitus y enfermedades nefrológicas, conocidas también como no modificables (7). También es causante de apariciones de otras patologías asociadas de origen cardiovascular, dentro de las cuales están la insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica, patología cerebro vascular y patología coronaria (6).

Tras la aparición del COVID-19 los pacientes que sufrían de enfermedades hipertensivas presentaron un mayor riesgo de padecer de complicaciones. Las restricciones impuestas dificultaron la obtención de medicinas, aumentando de forma considerable los casos de mortalidad asociados a esta enfermedad (8).

Al mejorar el conocimiento y concientizarlo se podría identificar a tiempo la patología, si está recibiendo su tratamiento de la manera correcta. Además, con un control adecuado disminuiría la tasa de mortalidad de algunas enfermedades cardiovasculares. Sigue siendo muy importante la concientización para el sector salud, que la población pueda informarse sobre la HTA ya que hay estudios que indican que la población tiene conocimiento, pero presentan un déficit de cumplimiento del tratamiento (9).

En el 2021, en la ciudad de Utcubamba se realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en adultos, de la cual participaron personas sanas, donde se obtuvo un resultado de conocimiento bajo de 89,74% y un 10,26% con un nivel de conocimiento regular (10). El conocimiento que cada persona posee resulta un factor indispensable que logra modificar pensamientos equivocados y principalmente la exposición que provoca la hipertensión como determinante del daño cardiovascular, que puede provocar la muerte, especialmente en adultos (11).

Las personas que poseen conocimiento presentan un estado de salud saludable, que es el desarrollo más importante en la prevención. El paso de la edad incrementa más posibilidades de que exista menos prevención de la hipertensión arterial, por lo que se sugiere la educación también a los familiares para el apoyo de los controles, alimentación y actividad física (12). En una revista latinoamericana realizada en el Perú, se recomienda promover la concientización de la población sobre el estilo de vida, ya que tuvo como resultado un conocimiento regular y que la mayoría tuvo un índice de masa corporal con sobrepeso (13). En el 2021, en la ciudad de Ayacucho, se realizó un estudio sobre conocimiento y prácticas de prevención de hipertensión arterial, de la cual participaron personas sanas y no sanas, teniendo un nivel de conocimiento deficiente con un 83%, no presentando asociación estadísticamente significativa en sus resultados (14).

En el 2023, en una revista internacional, se realizó un estudio de conocimiento de los adultos mayores en la prevención de hipertensión arterial, participando personas sanas, presentando un 75% de conocimiento de hipertensión arterial (15). La mayoría de los resultados muestra que existe una falta de conocimiento regular sobre la prevención de la hipertensión arterial en la población, ya sea nacional o internacional, además se puede valorar que esta falta de interés sobre el tema es porque las personas al sentirse bien no previenen que a futuro pueden contraer esta patología. De igual manera, se están viendo casos que no solo adultos o adultos mayores están presentando esta enfermedad, sino incluso jóvenes de 18 años para adelante, siendo las causas probables pueden ser la mala alimentación, falta de actividad física, etc. El personal de salud debe seguir promoviendo la prevención de la HTA y los riesgos que pueden presentar a las comunidades, instituciones educativas, centros de salud; y no solo a los pacientes, sino también a sus familiares o cuidadores.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores relacionados a los conocimientos sobre la prevención de la hipertensión arterial de los usuarios de una clínica del distrito de Los Olivos, Lima 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de hipertensión arterial que tienen los usuarios de la clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021?

¿Cuáles son las frecuencias de los factores sociodemográficos de los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021?

¿Cuáles son las frecuencias de los factores de riesgo de los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021?

¿Cuáles son las frecuencias de la dimensión factores clínicos para la hipertensión arterial que tienen los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021?

¿Cuáles son las frecuencias de la dimensión conocimientos generales para la hipertensión arterial que tienen los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y de riesgo con la dimensión conocimientos generales de la hipertensión arterial que tienen los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y de riesgo con la dimensión factores clínicos que tienen los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica:

El estudio presentó un importante aporte teórico, porque estuvo enfocada a brindar información de una base de conocimiento actualizada, asimismo fue relevante porque según lo mencionado por el MINSA la hipertensión arterial es un factor de riesgo principal que provoca enfermedades cardiovasculares, por lo que sigue representando un problema sanitario de alta prioridad (16).

1.3.2. Justificación práctica:

A partir de los resultados, se podría generar estrategias preventivas para el personal de enfermería a quienes se le debería de capacitar con información nacional e internacional actual y datos estadísticos, para que la información que se le brinde a la población se concientice y sepan lo importante que es si se previene. Para la población, las prácticas recreativas que se pueden realizar son charlas educativas, junto con campañas de salud (toma de control de la prevención arterial, peso, talla, toma de glucosa, toma de triglicérido y colesterol).

1.3.3. Justificación metodológica:

Para poder cumplir con los objetivos planteados por la presente investigación, el enfoque empleado fue de tipo descriptivo, correlacional para identificar la relación entre las variables y de corte transversal, mediante el instrumento de recolección de datos tipo cuestionario creada por la autora, que presentó una validación y confiabilidad fuerte. La información obtenida de algunas variables fue de manera subjetiva y objetiva como: la recolección de datos fue por encuestas, se les tomó muestra de glucosa por una gota de sangre de su dedo, además se les peso y talló dándoles sus resultados de IMC junto a sus resultados de glucosa; posteriormente, fueron formulados como tablas y gráficos para poder generar las discusiones y conclusiones correspondientes entre las variables de investigación.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar qué factores se relacionan a los conocimientos sobre la prevención de la hipertensión arterial de los usuarios de una clínica del distrito de Los Olivos, Lima 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

Analizar las frecuencias del nivel de conocimiento sobre la prevención de hipertensión arterial que tienen los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021.

Evaluar las frecuencias de los factores sociodemográficos de los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021.

Evaluar las frecuencias de los factores de riesgo de los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021.

Evaluar la frecuencia de la dimensión conocimientos generales para la hipertensión arterial que tienen los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021.

Evaluar la frecuencia de la dimensión factores clínicos para la hipertensión arterial que tienen los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021.

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y de riesgo con la dimensión conocimientos generales de la hipertensión arterial que tienen los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021.

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y de riesgo con la dimensión factores clínicos que tienen los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021.

1.5. Hipótesis

Existe relación entre los factores relacionados con los conocimientos sobre la prevención de la hipertensión arterial de los usuarios de una clínica del distrito de Los Olivos, Lima 2021.

No existe relación entre los factores relacionados con los conocimientos sobre la prevención de la hipertensión arterial de los usuarios de una clínica del distrito de Los Olivos, Lima 2021.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales:

Olguin et al (17) en el año 2022, desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo “conocer el nivel de conocimiento de los adultos mayores que tienen hipertensión”. El estudio se desarrolló en México, fue de tipo descriptiva, la cual contó con una población total de 110 pacientes que tienen el diagnóstico de HTA, la metodología que se aplicó fue cuantitativa, descriptiva, el instrumento utilizado fue tipo encuesta en donde estaban comprendidas las variables de conocimiento general y sociodemográficas. Se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento era de nivel medio solo en 17 hombres y 14 mujeres (28,2%) y bajo en 38 hombres y 41 mujeres (71,8%). Concluyeron que los conocimientos sobre los daños que puede causar la HTA en salud son de nivel bajo en los participantes de la investigación.

Estrada et al (18) en el año 2020, llevó a cabo un artículo que tuvo como objetivo “identificar el grado de conocimiento de la HTA en los pacientes hipertensos”. La investigación se desarrolló en España, el estudio fue de enfoque descriptivo transversal, realizado en un centro de atención primaria, en el cual participaron 980 pacientes con diagnóstico de HTA. Se obtuvo como resultado que el conocimiento sobre la HTA era del 41,7%; el 42,3% conocía sobre los objetivos del tratamiento de la HTA, el 42,3% establecían que la HTA solo era una enfermedad transitoria y el 48,6% afirmaba conocer sobre los riesgos que provoca la hipertensión en el organismo. Concluyeron que el nivel de conocimiento es bajo en los pacientes, lo cual permite tomar medidas de reeducación terapéutica.

Balgueto et al (19) En el año 2020, realizó un artículo estableciendo como objetivo “conocer el nivel de conocimiento sobre la HTA en los pacientes que tienen esta enfermedad mediante un cuestionario”. La población de estudio estuvo conformada por 274 pacientes pertenecientes al país de México, el enfoque de la investigación fue de tipo descriptivo observacional, donde se obtuvo como resultado que en el grupo de mujeres encuestadas los valores más de presión arterial estaban en el rango de entre los 60 y 75 años y en el grupo de varones era de igual forma un 75 % en el grupo de edad de entre 60 y 75 años, llegando a la conclusión de la que población tiene falta de conocimiento sobre la prevención de la HTA desde los 30 hasta los 75 años de edad.

Gonzales et al (20) En el año 2022, llevó a cabo un artículo que se planteó como objetivo “poder elaborar estrategias de educación para aumentar el nivel de conocimiento sobre la HTA”. La población estuvo conformada por 107 participantes adultos de un centro de salud del país de Ecuador, el enfoque fue descriptivo de carácter observacional, prospectiva y transversal, se midieron variables sociodemográficas, de estilo de vida y de conocimiento. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario tipo encuesta. Como resultados se obtuvo que los niveles excesos de consumo de sal (67,3%), etnia mestiza (58,9%), no realizan actividad física (65,4%), grasas (58,9%), gaseosas y energizantes (52,8%), técnica charla (39,3%) sumado al desconocimiento de la HTA por parte de los encuestados. Se concluyó que el nivel de conocimiento es bajo y existe la coexistencia de estilos de vida inadecuados, de la cual favorece a futuros daños irreversibles.

Antecedentes nacionales:

Pérez et al (21) En el año 2021, llevó a cabo un estudio con el objetivo “conocer el nivel de conocimiento que las personas de 30 a 60 años tienen sobre la HTA en el Perú”. La población de investigación estuvo conformada por 75 personas peruanas de 30 a 60 años, el estudio fue de enfoque descriptivo, no experimental de corte transversal, el instrumento fue un cuestionario de 20 preguntas dividido en tres dimensiones, creado por la autora y validado por jueces expertos. Se obtuvo como resultados que el 34,7% de encuestados presentan un bajo nivel de conocimiento, 46,7% con nivel medio y 18,6% un alto nivel de conocimiento acerca de hipertensión arterial. Finalmente, llegó a la conclusión de que la población tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la HTA, dando a indicar que un inadecuado control y prevención por falta de conocimiento aumentará el riesgo de padecerla.

Castro et al (22) En el año 2021, realizó un estudio con el objetivo “determinar el grado de conocimiento sobre la prevención de la HTA en el paciente adulto mayor”. La población del estudio estuvo conformada por 65 pacientes adultos mayores peruanos sanos y no sanos, el enfoque del estudio fue cuantitativo, no experimental descriptivo y transversal, se aplicó un formato tipo encuesta virtual cuya estructura se conforma de dos partes, la primera relacionada a datos generales y la segunda que son 15 ítems con sus respectivas alternativas de respuesta de solución, referidas a medir el nivel conocimientos generales (ítem 1 al 15), y sus dimensiones alimentación (ítem 5 al 11) y actividad física (12 al 15) en hipertensión arterial. Se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial fueron 5 % bajo, 57 % medio y 38 % alto. Según sus dimensiones: Alimentación 35 % bajo, 65 % medio y 0 % alto. Actividad Física: 100 % bajo, 0 % medio y 0% alto. Por todo esto, se estableció como conclusión que los adultos mayores tienen un nivel medio de conocimiento en la prevención de la HTA.

Cárdenas et al (14) En el año 2021, realizó un estudio como objetivos “determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de la hipertensión arterial en los comerciantes adultos del Mercado Central de Huanta”. La población estuvo conformada por 200 pacientes. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño retrospectivo, de corte transversal diseño no experimental. Su instrumento fue Test de conocimiento y escala tipo Likert. Procesado en SPSS y como prueba estadística Alfa de Cronbach. Se evidenció que el 88% las prácticas en la prevención de la Hipertensión arterial son inadecuadas, de los cuales, el 73,5% presentaron un nivel de conocimiento deficiente y 14,5% regular, mientras que el 12,0% las prácticas en la prevención de la Hipertensión arterial son adecuadas, de ellos, el 9,5% tiene un nivel de conocimiento deficiente y 2,5% regular. Por otro lado, se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de hipertensión arterial.

2.2. Bases teóricas

Modelo para la promoción de Salud (MPS): Se emplea para la identificación de elementos de características cognitivas como los principales influyentes para el desarrollo cognitivo de las conductas de promoción en el campo de la salud y mejoramiento en el ámbito sanitario. (Teorista Nola Pender) (23).

Concepto sobre la teoría social del aprendizaje: Está enfocado en los conocimientos adquiridos como parte del funcionamiento humano en el cual se hace referencia que la adquisición de nuevos conocimientos depende de elementos relacionados entre sí, siendo componentes ambientales, conductuales y personales los cuales ayudan a adquirir nuevos conocimientos. (Albert Bandura) (24).

Bases conceptuales:

Definición:

La presión vascular es un término que hace referencia a la fuerza que el flujo sanguíneo ejerce sobre las paredes de los vasos sanguíneos, la sangre que se distribuye a través de los capilares lleva consigo los nutrientes que son necesarios para la función celular de los tejidos y recoge los desechos del metabolismo. El valor establecido como normal es de 120/80 mm Hg, en el cual está comprendido la presión sistólica y diastólica (25).

Tomar la presión arterial de los pacientes de forma seguida y regular es importante para poder establecer valores diagnósticos y establecer medidas preventivas terapéuticas para evitar el desarrollo de complicaciones (7).

Prevención de la HTA:

En gran parte de los países, implementar estrategias preventivas para el control de la HTA es considerado prácticamente un reto, esto debido a la gran densidad poblacional y a la falta de concientización de estas mismas, convirtiéndose en una prioridad en el campo de la salud, siendo necesario la promoción y prevención de la HTA en la población (26).

Definición de capacitación sobre hipertensión arterial:

La enseñanza hacia el paciente hipertenso es la principal promoción para realizar, el cual le permitirá conocer y prevenir la hipertensión, ayudándole en el autocuidado a su tratamiento y en el mejoramiento de su vida (27).

Definición de conocimiento:

Es el conjunto de enunciados e ideas sobre algún tipo concreto de conocimiento que puede ser de forma equívoca o correcta (27).

Definición de prevención:

La OMS establece que la atención de salud y el régimen de promoción y prevención de las enfermedades no transmisibles debe ser realizada en tres niveles, enfocados en la evolución de la enfermedad (27).

La prevención primaria se realiza con la finalidad de reducir el número de casos presentados y establecer estándares promocionales del bienestar de la salud (27).

En la etapa secundaria se realizan acciones de contención de la enfermedad, reduciendo su impacto y prevalencia en las personas afectadas (27).

Finalmente, en el nivel terciario se establecen medidas de recuperación y rehabilitación con el fin de disminuir las complicaciones de la condición de las personas afectadas (27),

Definición de la presión arterial media:

Es el valor que hace referencia a la presión arterial que se mantiene de forma constante en los vasos sanguíneos en los que dura el ciclo cardíaco, el cual refleja de forma directa el nivel necesario de perfusión sanguínea que requieren los tejidos considerando como más de 60 mmHg el valor adecuado, esta se puede obtener con la siguiente fórmula (28).

$$\text{PAM} = \frac{(2 \times \text{PAD} + \text{PAS})}{3}$$

3

Definición de edad:

Con el avance de la edad, sumado al proceso del estrés oxidativo, las paredes de los vasos sanguíneos sufren cambios que afectan su elasticidad, lo cual aumenta la resistencia al flujo sanguíneo aumentando la presión arterial, un componente de riesgo en las personas de edades mayores de 65 años (29).

Definición de sexo:

El sexo masculino es factor no modificable de mayor riesgo para desarrollar HTA con diferencia del sexo femenino, el cual aumenta su riesgo después de la menopausia debido a la disminución del estrógeno, pero la frecuencia de presentación de esta enfermedad es similar para ambos, la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en las mujeres en edad fértil es menor por la acción protectora de los estrógenos en los vasos sanguíneos (29).

Definición de Nivel de instrucción

Cuando las personas tienen cierto nivel de estudios culminados, estos pueden ser denominados de la siguiente forma (30):

- Analfabeto: no tiene capacidad para leer y escribir (30).
- Persona sin estudio: tiene la capacidad de poder escribir y leer, pero sin un grado de estudios culminados (30).
- Nivel primario: ha culminado el nivel básico de estudio de educación inicial o primaria (30).
- Nivel secundario: ha finalizado el nivel básico y/o equivalente de nivel primario (30).
- Nivel medio y superior: quien cuenta con estudios de nivel técnico asociado a profesiones de nivel similar (30).
- Grado profesional: quien se ha graduado mediante formación superior con evaluación cíclica o periódica universitaria (30).
- Nivel superior: quien ha obtenido un grado académico de cualquier profesión o especialización (30).

Definición de peso corporal:

El valor del peso corporal se puede establecer mediante el índice de masa corporal (IMC), el cual utiliza los valores de la talla elevado al cuadrado y el peso del paciente, los valores obtenidos se consideran normales cuando el valor fluctúa en el intervalo de 18,5 y 24,9, resultados por encima de estos valores son considerados como sobrepeso, siendo por encima de 30 catalogado como obesidad, lo cual aumenta la morbilidad por HTA y enfermedades metabólicas (26).

Definición de glucemia:

Es la concentración de glucosa que se encuentra en la sangre y que, según lo establecido por la Sociedad Americana de Diabetes (ADA), los valores de glucosa en el rango de 70 y 130 mg/dl son considerados como normales (31).

Factores clínicos

Estos elementos, que pueden ser internos o externos, están relacionados con el desarrollo de HTA son en conjunto la carga genética, exceso de tabaco, falta de actividad física, sobrepeso y obesidad, dislipidemias, estados de depresión y estrés, enfermedades metabólicas, exceso de ingesta de sal y el mal hábito de ingesta de verduras y frutas (32).

Definición de actividad física

La actividad física hace referencia al movimiento del aparato locomotor, los cuales son realizados de forma espontánea o con fines terapéuticos, según lo establecido por la OMS. La falta de estos hábitos genera sedentarismo, el cual aumenta la mortalidad entre un 20% y 30% por enfermedades metabólicas y cardiovasculares (33).

Definición de consumo de sal

El sodio es uno de los principales elementos del líquido extracelular y está implicado en muchos procesos fisiológicos, pero a su vez el exceso de su consumo genera daños en el sistema vascular debido al aumento del volumen intravascular (34). Según la OMS, la ingesta de este elemento no debe de sobrepasar los 5 gramos al día, siendo 2 gramos cada 2 horas (35).

Definición de alimentación

Son considerados como elementos de origen natural o artificial los que aportan los nutrientes necesarios para el desarrollo y mantenimiento del organismo, pudiendo ser derivados de vegetales o animales (30). Las terapias nutricionales son unas de las estrategias primarias para el control de la HTA y parte del manejo no dependiente de medicación que, sumado a un buen régimen de actividad física, permite el control adecuado de las complicaciones por HTA (36).

Alimentos no permitidos

Para una correcta terapia de control de la HTA se debe considerar la restricción de ciertos alimentos que tienen efectos hipertensivos y que empeoran la condición clínica de los pacientes (39). Estos son las carnes muy saladas y elementos procesados como embutidos, sal y harinas, bebidas azucaradas, alimentos con azúcares procesados como pasteles y demás variantes, así como frutos conservados en almíbar u otros derivados azucarados (38).

Alimentos permitidos

Los alimentos adecuados en una dieta para los pacientes con tratamiento para la HTA son los considerados como hiposódicos e hipoglúcidos, dentro de los cuales podemos nombrar a las proteínas sin conservantes ni aceites añadidos como son la carne de aves y pescados, bebidas lácteas o derivados de los mismos sin conservantes, frutas deshidratadas, bebidas que no contengan exceso de azúcares ni preservantes y consumo de fibras dietéticas (39).

Definición de alcohol

El consumo de sustancias con contenido de alcohol de manera constante tiene un efecto hipertensivo transitorio debido a que este compuesto estimula la activación de las fibras nerviosas simpáticas lo cual genera aumento de volumen intravascular y vasoconstricción elevando los valores de HTA, el control del consumo de alcohol reduce la HTA y regula las dislipidemias (39).

Definición de tabaco

El consumo del tabaco y sus derivados tiene un efecto tóxico en el endotelio vascular debido a la formación de especies reactivas de oxígeno, que sumado al estrés oxidativo, dañan la pared de los vasos sanguíneos formando placas ateromatosas, lo cual incrementa la presión sanguínea y aumenta el riesgo de otras enfermedades cardiovasculares (39).

Antecedentes familiares

Las enfermedades cardiovasculares tienen un mayor riesgo cuando las enfermedades son hereditarias. Su índice es aún mayor si un familiar cercano fallece joven por un problema cardíaco (40).

Definición de raza:

La raza afrodescendiente tiene mayor riesgo a presentar HTA. Actualmente los estilos de vida poco saludables han causado un aumento en su incidencia en las demás etnias (39).

Definición de estrés:

La OMS reconoce el estrés como un factor en el cambio de la salud cardiovascular y también en cómo puede influenciar en el avance de esta enfermedad (40).

Realizar actividades físicas, mediante meditación, yoga y ejercicios ayudará a disminuir el estrés (7).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

La investigación es de carácter descriptivo ya que no se manipularon las variables de investigación y de enfoque correlacional buscando el efecto de las variables entre sí, de corte transversal puesto que los datos serán obtenidos en un solo momento dado durante la etapa de recolección de datos (41).

3.2. Población y muestra

El presente trabajo de investigación se realizó con una población de adultos de 18 a 75 años (42) de ambos sexos asistan a la clínica del distrito de Los Olivos de Lima-Norte.

3.2.1. Tamaño de la muestra

Considerando el nivel de confianza del 95% y siendo el error aproximado del 5,00% en población finita con una proporción del 13,3%, siendo el total de participantes de 235.

3.2.2. Selección del muestreo

El presente estudio fue no probabilístico por conveniencia.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de Inclusión:

- Mujeres y varones
- Población de adultos 18 a 75 años
- Que no tenga la enfermedad por la atención primaria

Criterios de exclusión:

- Personas que no quieren participar
- Que no asistan a la clínica del norte

3.3. Variables

Variable 1:

Conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial.

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

El conocimiento es el conjunto de datos que se adquiere y se almacena mediante el aprendizaje o la experiencia.

Operacionalización:

La variable de conocimiento sobre la prevención de hipertensión arterial se divide en 17 ítems categorizados en Bajo: 0-5; Medio: 7-9 y Alto: 10 a más. Asimismo, se clasifica en dos dimensiones: conocimientos generales de la hipertensión arterial (Bajo:0-2; Medio:3-4 y Alto:5 a más) y Factores clínicos para la hipertensión arterial (Bajo: 0-2; Medio: 3-4 y Alto: 5 a más) (ver anexo 2). Posteriormente, estas categorizaciones se modificarán una vez obtenido el promedio y la desviación estándar de la variable conocimiento de la muestra, porque se tomará en cuenta la siguiente fórmula de escala de Stones: (30).

$$X \pm (0,75 \times DE)$$

VARIABLES SECUNDARIAS:

Factores sociodemográficos:

Son las causas que se asocian al conocimiento y el control de la hipertensión arterial (43).

- Edad: variable numérica discreta (años).
- Sexo: variable categórica dicotómica (masculino, femenino).
- Grado de instrucción: variable categórica ordinal (sin estudios, Primaria ,Secundaria ,Técnico , Superior).
- Capacitación sobre hipertensión arterial: variable categórica dicotómica (Sí/No).

Factores de riesgo:

Se refiere a las conductas o estilos de vidas que conlleva presentar con mayor riesgo una enfermedad (44)

- Presión arterial(P.A): variable numérica discreta, la misma será calculada durante la medición de la P.A. en plena encuesta (45).
- Uso de tabaco: variable categórica dicotómica. ¿Actualmente usted fuma cigarrillo? (Sí/No).
- Ingesta de alcohol: variable categórica dicotómica (Sí/No). Medida por la siguiente pregunta: ¿Usted al día ingiere no más de una bebida alcohólica estándar?
- Ingesta de sal (una cucharadita, menos de una cucharadita, tres cucharaditas y dos cucharaditas)
- Tiene hipertensión arterial: variables categóricas dicotómicas (Sí/No)
- Glucemia: variable numérica discreta, la misma será medida durante la encuesta (valores normales 70/110 mm/dl)
- Presión arterial media P.A.M.): variable numérica discreta, la medición de la P.A.M. se medirá por una fórmula $PAM = \frac{2 \times PAD + PAS}{3}$ (26).
- IMC: variable numérica discreta, la misma será calculada durante la medición del peso y talla, será medida por una fórmula: $(IMC = \text{Peso} / \text{Talla}^2)$ (26).

< 18,5.....	Peso bajo
18,5 y 24,9.....	estándar o normal
25,0 y 29,9.....	sobrepeso
30,0 o más.....	obesidad

Categorías de adultos mayores	
< 19.....	delgadez
≥ 23 a28	normal
≥ 28 a< 32.....	sobrepeso
≥ 32.....	obesidad

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

El presente informe presentó un instrumento que fue validado ante los jueces expertos. Al haberse culminado el proyecto se presentó al Departamento de Investigación para ser aprobado y luego ser registrado, luego se envió al Comité de Ética en investigación en Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae para su aprobación, después se enviaron ambos documentos de aprobación, el proyecto propuesto y una carta de presentación a la DIRIS de Lima Norte, para que den la autorización de poder encuestar en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. A fines del mes de febrero del 2020 dieron la autorización para poder encuestar. El 15 de marzo del 2020 dieron estado de emergencia por Covid-19, por lo que se tuvo que suspender la recolección de datos ya que la atención de los pacientes que llegaban al centro de salud era limitada. En agosto del 2021 se le comunicó a mi asesora si se pudiese hacer el cambio de lugar para la recolección de datos, indicando en pedir autorización a la clínica donde se haría la nueva recolección de datos. Se le preguntó al doctor José Luis Huerta Robles, jefe de la Clínica del Norte, si podría dar la autorización para la recolección de datos en la clínica, dando la autorización. La investigadora fue a presentarse a la población, explicando el consentimiento informado y en qué consistió el instrumento. Se tomó 6 meses en la recolección de datos, luego dicha recolección se archivó en el programa de Excel para posteriormente ser analizado con el programa Stata versión 17 (ver anexo 3).

3.4.1. Instrumentos

Para el presente informe de investigación se utilizó el instrumento creado por la misma autora. Esta mide el nivel de conocimientos de los adultos sobre prevención de la hipertensión arterial. Se aplicará la prueba en anonimato que consta de 16 ítems divididos en dos dimensiones; ocho corresponden a conocimientos generales de la hipertensión arterial (Bajo: 0-2; Medio:3-4 y Alto:5 a más) y ocho corresponden a factores de clínicos para la hipertensión arterial (Bajo: 0-2 Medio: 3-4 y Alto: 5 a más). Las opciones de respuestas son para marcar: verdadero o falso, alternativas correctas y para escribir en la opción donde le corresponde. Los rangos para categorizar la variable Nivel de Conocimientos sobre la Prevención de la Hipertensión Arterial Bajo puntaje menor 0-4; Medio puntaje medio 5-9 y Alto puntaje mayor 10 a más.

Validación de instrumentos:

El instrumento fue validado mediante cinco jueces expertos en el cual sus resultados de confiabilidad son de 0,8713533225, 87% medianamente confiable (Ver anexo 4).

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Para el análisis univariado se utilizó el programa estadístico Stata 17 el cual describe cada variable según su naturaleza; y se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables categóricas como el Nivel de Conocimientos sobre la Prevención de la Hipertensión Arterial y las variables sociodemográficas y factores clínicos.

Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de Chi cuadrado. Por ello se tendrá en cuenta la significancia estadística menor o igual a 0.05.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas:

La inversión para la realización de esta investigación es relativamente inferior al de otros diseños.

La información brindada es de manera rápida, lo cual establece una buena administración y planificación de los servicios de atención sanitaria.

Limitaciones:

El tipo de metodología de investigación no es el correcto para exposición de patologías que son de poca prevalencia en una población.

Sesgos: memoria y temporalidad.

3.7. Aspectos éticos

Para la realización de la investigación esta fue previamente evaluada y acreditada por el comité de ética de la correspondiente facultad perteneciente a la UCSS.

La salud e integridad de los participantes nunca estuvo expuesta a algún tipo de riesgo, puesto que la metodología es descriptiva, correlacional y no se produjo ningún tipo de manipulación de las variables de estudio, los participantes fueron informados sobre el objetivo de la investigación, la cual solo se realizó con fines académicos.

Criterios y principios del responsable de la investigación.

Confidencialidad y protección de la información personal.

El autor principal es el único quien tendrá acceso a los datos obtenidos de los participantes, los cuales al ser registrados fueron almacenados en un sistema informático con clave de acceso.

Privacidad

En todo momento se respetó la intimidad, las condiciones y el tiempo que cada participante así como su libre deseo de no continuar con el proceso.

Autoría y uso de resultados

- a) El valor de la investigación es netamente científico y asociado al carácter social y empírico del mismo.
- b) La formulación del marco teórico de la investigación fue la base de sustentación de la validez científica, sumado a la correcta ejecución y análisis de los datos, los cuales brindaron los resultados buscados para poder responder a los problemas de investigación formulados inicialmente.
- c) Todo el material recolectado, tanto en físico como virtual, del proceso de formulación, ejecución y término de la presente investigación será entregado a disposición de las autoridades de competencia.
- d) El reconocimiento por parte del presente investigador por los derechos de las autorías correspondientes en los resultados finales sigue las normativas internacionales y nacionales.
- e) Se establece la prohibición de cualquier tipo de comercialización del presente material, así como su uso para otros fines.
- f) No existen conflictos de interés del presente autor con personas ajenas a esta investigación ni instituciones.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En la tabla 1, el análisis descriptivo nos proporcionó los siguientes resultados: la media de la edad en los adultos fue de 39,29 años, predominando el sexo femenino (71,01%); del grado de instrucción, el 40% fue de carrera técnica; el 95% de los participantes no han recibido charla sobre la hipertensión arterial; en cuanto a la ingesta de sal, el 90 % consume menos de una cucharadita; del tiempo que los participantes se controlan su presión arterial, el 45% suelen hacerlo una vez al año; en deporte, el 54% realiza más de 30 min de actividad física; el promedio de la presión arterial media fue 84 mmHg. El promedio del IMC fue de 27 con un resultado de sobrepeso. El promedio medio de la glucemia fue de 90 mg/dL siendo un resultado normal. El nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial fue de un conocimiento medio con un 46,81%. El nivel de conocimiento general de la HTA fue de un conocimiento medio con un 39,15%. El nivel de conocimiento de los factores clínicos para la HTA fue de un conocimiento bajo con un 42.55%.

Tab1: características descriptivas

Factores		n	(%)	(media± DE)
Edad	-		-	39,29 ±14,16
Sexo	masculino	68	28,94	
	femenino	167	71,06	
Estudio	sin estudios	12	5,11	
	primaria	69	29,36	
	secundaria	51	21,7	
	técnico	94	40	
	superior	9	3,83	
Charla	si	12	5,11	
	no	223	94,89	
Sal	menos de una cucharadita	211	89,79	
	más de una cucharadita	24	10,21	
Tiempo	al año	105	44,68	
	al mes	83	35,32	
	dos veces al año	38	16,17	
	una vez a la semana	9	3,83	
Deporte	menos de 30min	108	45,96	
	más de 30 min	127	54,04	
Presión arterial media	-			83,62 ±12,12
Peso	-			70,34 ±13,84
Talla	-			1,62 ±0,66
Índice de masa corporal	-			27,83 ±4,64

Glucemia	-			90,40 ±16,71
El nivel de conocimiento sobre prevención de Hipertensión Arterial	Bajo (0-4)	71	30,21	
	Medio (5-9)	110	46,81	
	Alto (10-16)	54	22,98	
Conocimientos generales de la hipertensión arterial	Bajo (0-2)	78	33,19	
	Medio (3-4)	92	39,15	
	Alto (5-8)	65	27,66	
Factores clínicos para la hipertensión arterial	Bajo (0-2)	100	42,55	
	Medio (3-4)	54	22,98	
	Alto (5-8)	81	34,47	

En la tabla 2 se pueden apreciar los resultados de la distribución de frecuencia, porcentaje, media, desviación estándar y el p-valor de los factores sociodemográficas. En esta muestra se encontró asociación estadística entre la variable charla (p= 0.01).

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre prevención de Hipertensión Arterial

Factores		Bajo (n/%)	Medio (n/%)	Alto (n/%)	(media± DE)	p-valor
Edad	-	-	-	-	39,29/14,16	0,38
Sexo	masculino	32/47,06	29/42,65	7/10,29		0,46
	femenino	72/43,11	81/48,50	14/8,38		
Estudio	sin estudios	3/25,00	4/33,33	5/41,67		0,68
	primaria	23/33,33	33/47,83	13/18,84		
	secundaria	16/31,37	25/49,02	10/19,61		
	técnico superior	27/28,72	42/44,68	25/26,60		
Charla	no	100/44,84	106/47,53	17/7,62		0,01
	si	4/33,33	4/33,33	4/33,33		
Sal	menos de una cucharadita	92/43,60	100/47,39	19/9,00		0,83
	más de una cucharadita	12/50,00	10/41,67	2/8,33		
Tiempo	al año	52/49,52	45/42,86	8/7,62		0,22

Deporte	al mes	32/38,55	41/49,40	10/12,05	
	dos veces al año	17/44,74	20/52,63	1/2,63	
	una vez a la semana	3/33,33	4/44,44	2/22,22	
	menos de 30min	50/46,30	50/46,30	8/7,41	0,69
	más de 30 min	54/42,52	60/47,24	13/10,24	
Presión arterial media	-			83,624809/12,123538	0,63
Peso	-			70,34/13,845673	0,88
Talla	-			1,6282553/0,66909487	0,39
Índice de masa corporal	-			27,838893/4,6421938	0,94
Glucemia	-			90,40617/16,712032	0,34

En la tabla 3 se pueden apreciar los resultados de la distribución de frecuencia, porcentaje, media, desviación estándar y el p-valor de la dimensión nivel de conocimiento general de la hipertensión arterial con los factores sociodemográficos y los factores de riesgo de los adultos que asistieron a la Clínica del Norte, donde se observa que no hubo ningún resultado significativo.

Tabla 3. Nivel de conocimiento general de la Hipertensión Arterial con los factores sociodemográficos y los factores de riesgo

Factores		Bajo (n/%)	Medio (n/%)	Alto (n/%)	(media± DE)	P-valor
Edad	-	-	-	-	39,293617/14,162479	0,58
Sexo	masculino	25/36,76	24/35,29	19/27,94		0,69
	femenino	72/43,11	81/48,50	14/8,38		
Estudio	sin estudios	4/33,33	5/41,67	3/25,00		0,62
	primaria	25/36,23	26/37,68	18/26,09		
	secundaria	19/37,25	21/41,18	11/21,57		
	técnico	28/29,79	34/36,17	32/34,04		
	superior	2/22,22	6/66,67	1/11,11		
Charla	no	75/33,63	89/39,91	59/26,46		0,2
	si	3/25,0	3/25,0	6/50,0		
Sal	menos de una cucharadita	72/34,12	80/37,21	59/27,96		0,49
	más de una cucharadita	6/25,0	12/50,0	6/25,0		
Tiempo	al año	36/34,29	43/40,95	26/24,76		0,93
	al mes	27/32,53	29/34,94	27/32,53		
	dos veces al año	12/31,58	16/42,11	10/26,32		
	una vez a la semana	3/33,33	4/44,44	2/22,22		
Deporte	menos de 30min	35/32,41	44/40,74	29/26,85		0,89

	más de 30 min	43/33,86	48/37,80	36/28,35		
Presión arterial media	-	-	-	-	83,624809/12,123538	0,86
Peso	-	-	-	-	70,34/13,845673	0,61
Talla	-	-	-	-	2,3237872/10,678156	0,45
Índice de masa corporal	-	-	-	-	27,862979/4,5707019	0,93
Glucemia	-	-	-	-	90,40617/16,712032	0,46

En la tabla 4 se pueden apreciar los resultados de la distribución de frecuencia, porcentaje, media, desviación estándar y el p-valor de la dimensión nivel de conocimiento de los factores clínicos con los factores sociodemográficos y los factores de riesgo de los adultos que asistieron a la Clínica del Norte, donde se observa que se encontró asociación estadística entre la variable glucemia ($p= 0.01$).

Tabla 4. Nivel de conocimiento de los factores clínicos con los factores sociodemográficos y los factores de riesgo

Características		Bajo (n/%)	Medio (n/%)	Alto (n/%)	(media± DE)	p- valor
Edad	-	-	-	-	39,293617 /14,162479	0,52
Sexo	masculino	27/39,71	20/29,41	21/30,88		0,32
	femenino	73/43,71	34/20,36	60/35,93		
Estudio	sin estudios	3/25,00	0/0,0	9/75,00		0,058
	primaria	30/43,48	18/26,09	21/30,43		
	secundaria	24/47,06	13/25,49	14/27,45		
	técnico	39/41,49	19/20,21	36/38,30		
	superior	4/44,44	4/44,44	1/11,11		
Charla	no	96/43,05	51/22,87	76/34,08		0,79
	si	4/33,33	3/25,00	5/41,67		
Sal	menos de una cucharadita	89/42,18	46/21,80	76/36,02		0,25
	más de una cucharadita	11/45,83	8/33,33	5/20,83		
Tiempo	al año	47/44,76	23/21,90	35/33,33		0,79
	al mes	34/40,96	19/22,89	30/36,41		
	dos veces al año	16/42,11	11/28,95	11/28,95		
	una vez a la semana	3/33,33	1/11,11	5/55,56		
Deporte	menos de 30min	54/50,00	19/17,59	35/32,41		0,068
	más de 30 min	46/36,22	35/22,98	46/34,47		

Presión arterial media	-	-	-	-	83,624809/12,123538	0,81
Peso	-	-	-	-	70,34/13.845673	0,83
Talla	-	-	-	-	2,3237872 /10.678156	0,55
Índice de masa corporal	-	-	-	-	27,862979/4.5707019	0,68
Glucemia	-	-	-	-	90,40617/16.712032	0,019

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

Uno de los resultados del estudio que se encontró fue que el 46,81% presentó un nivel de conocimiento medio. Hubo un estudio en México, su población fue de adultos que padecen HTA, obteniendo un nivel de conocimiento medio (16). En un artículo realizado en España tuvo como resultado un nivel de conocimiento bajo, una población de adultos entre 20 hasta 94 años que estén o no sanas (17). En otro artículo realizado en México se analizó el nivel de conocimiento, obteniendo un nivel de conocimiento bajo en una población de 274 estando sanas o no (18). Hubo otro estudio realizado en Ecuador a una población de 52 personas de adultos donde no presenta conocimiento de la patología con un 62,6% (19). Asimismo, otro estudio realizado en Perú estuvo conformada por 75 personas, presentando un nivel de conocimiento bajo 34,7% (20). La dimensión conocimientos generales de la hipertensión arterial tuvo un nivel de conocimiento medio con un 39,15%. El presente un nivel de conocimiento bajo a los aspectos generales de la hipertensión arterial con un 52% que asisten a una clínica ocupacional (20). La dimensión factores clínicos tuvo un nivel de conocimiento bajo con un 42,55%. En otro estudio, el nivel de conocimiento en factores de riesgo presentó un nivel de conocimiento medio y bajo con un 41,3% (20). En el presente resultado, se considera que aun presenta una regular cantidad de personas con déficit a conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial, aunque no hubo un resultado significativo porque las personas que participaron se atienden en una clínica; además, son pacientes sanos; pero si el lugar de la encuesta hubiese sido un hospital o en zonas donde hay bajos recursos, se hubiese podido obtener un resultado significativo, ya que la mayoría de personas se encuentran enfermas, además que no manejan un buen control en su chequeo general y no siguen al pie los tratamientos.

Otro hallazgo fue que en el factor sociodemográfico charla, no tuvo relación con la variable conocimiento, las personas que no recibieron charlas presentó un nivel de conocimiento medio con un 47,53%, presentando un resultado significativo. En otro estudio realizado en Perú conformado por 65 personas sanas o no, realizando una pequeña charla como actividad educativa antes de encuestar, teniendo como resultado de 86,4% (21). En otro estudio no se usó la charla como estrategia, pero recomienda que se implementen charlas de prevención, cuidados y control de la presión arterial (20). Asimismo, en la parte descriptiva muestra que la variable charla un 94,89% no han recibido charla. La población, al sentirse bien, no suelen tomar atención a los afiches y menos a recibir información, porque creen estar sanos; pero la hipertensión, por ser una enfermedad silenciosa, puede ya estar afectando a las personas, y cuando la enfermedad este avanzado, cuando se sienten mal recién acuden a la clínica o postas. Es importante estar informado, para que exista un mayor conocimiento y por ello se estarían previniendo a tiempo futuras complicaciones.

En los factores de riesgo se pueden observar que la variable IMC presenta una media de 27.83(sobrepeso). En un artículo realizado en México se recomienda en presentar buenos hábitos de vida, consumiendo alimentos saludables de forma sana y realizar actividades físicas (18)(12). La literatura indica, los que presentan bajo conocimiento tienen efectos adversos del consumo del tabaco, el alto consumo de sal tiene riesgo de presentar sobrepeso (22). Los resultados de Gonzales Et all en el año 2022, en el cual hace mención, pero presentando algunas diferencias como en el caso del consumo de sal siendo el 67,3% (19). En comparación con el porcentaje obtenido que fue del 90% y con relación a la actividad física realizada esta fue considerada de 30 minutos de duración teniendo un valor del 52,3% en comparación al 54 % obtenidos en los resultados propios. Aunque no hubo un resultado significativo, el sobrepeso sigue siendo un factor de riesgo para varias enfermedades cardiovasculares (26). La mala alimentación por consumo de grasas saturadas, el consumo inadecuado de sal, la falta de actividad física

conllevar a este problema mundial, el cual se puede prevenir al tener un mayor conocimiento, además se puede prevenir en presentar colesterol, triglicérido y la hiperglicemia.

En la investigación realizada por Estrada Et all en el año 2020 se estableció que en cuanto a los factores sociodemográficos hay la existencia de una diferencia estadística significativa entre el nivel de estudio y el conocimiento sobre HTA con un resultado significativo (17). Se puede valorar en este estudio, que quienes presentan mayor grado de educación suelen ser más conscientes de su salud, al tener menor grado de educación no le dan importancia, hasta llegar a sentirse mal y recién acudir a un hospital, centro de salud o clínica.

La relación de factores clínicos con el factor sociodemográfico glucemia presentó un resultado significativo, siendo importante el control de la glucemia ya que es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, además que puede llegar a convertirse a futuro en diabetes tipo I o II, poniendo mucho más en riesgo a la persona. Es importante realizarse un control para poder prevenir y no permitir que las enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial o la diabetes, avancen.

5.2. Conclusiones

El estudio concluyó que existe relación de la variable charla con los conocimientos sobre la prevención de la hipertensión arterial con un p-valor 0,01. El nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial fue de un conocimiento medio con un 46,81%. Se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. En cuanto a los factores de riesgo no hubo un resultado significativo, pero sobresale la variable índice de masa corporal ya que la mayoría de la población se encuentra con sobrepeso. Además, los factores sociodemográficos y factores de riesgo no se relacionan con la dimensión conocimientos generales de la hipertensión arterial. Asimismo, los factores sociodemográficos y factores de riesgo se relacionan con la dimensión factores clínicos por la variable glicemia con un p-valor 0,019.

5.3. Recomendaciones

Al evaluar los resultados y comparar estos mismos con los antecedentes de investigación planteados se han podido proponer como recomendaciones las siguientes actividades:

Brindar charlas y boletines informativos sobre los elementos de prevención, así como los regímenes alimentarios adecuados para la disminución de la dislipidemia y promoción de realización de ejercicios para evitar el sedentarismo, sobrepeso y obesidad.

Incluir actividades físicas en los controles de la atención primaria en adultos jóvenes, adultos maduros y adultos mayores para disminuir el sobrepeso y obesidad. Además, ayudará a que presenten una mejor circulación.

Proponer a los mercados, locales comunales e instituciones educativas en la población la realización de actividades centradas en la promoción y prevención de la hipertensión arterial, en personas sanas.

Finalmente, se debe priorizar esta problemática, ya que es una de las causas de enfermedades cardiovasculares con mayor porcentaje, además que presenta un bajo nivel de conocimiento en la población, que puede ser prevenido si se toma conciencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Armando VF. Hipertensión arterial: una introducción general. Simposio Hipertensión Arterial.2006; 23(2):5-6.
2. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Hipertensión. Chile: Paloma C. 2020. Disponible: [Día Mundial de la Hipertensión 2020 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)
3. Ministerio de Salud. Mide tu presión y ayuda a tu corazón. Perú; 2017. Disponible: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2017/hipertension/index.asp>
4. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. 2023. Disponible: [Hipertensión \(who.int\)](#)
5. Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar- ENDES 2021. Perú; 2022. Disponible: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf
6. Organización Panamericana de la Salud. Manejo de las personas con hipertensión y enfermedades cardiovasculares durante la pandemia de COVID-19. 2020. Disponible: [OPSNMHNVCVID-19200020_spa.pdf \(paho.org\)](#)
7. Magrini D, Martini J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enfermería global. 2012; (26):5.
8. Ignacio MC, Lillian CJ, Orlando LR, Delfín PC, Alfredo VV. Programa nacional de prevención, Diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial, Cuba. Revista cubana Scielo, Vol. 15-Nº 1 2018. Disponible: [Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial \(sld.cu\)](#)
9. Bustinza M. Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de hipertensión arterial en pacientes atendidos en el en el C.S Pueblo Libre 2022, Perú. Tesis para optar al Título Profesional en especialista en enfermería en salud familiar y comunitaria. Universidad María Auxiliadora. Disponible: [TRABAJO ACADEMICO-BUSTINZA TICONA.pdf \(uma.edu.pe\)](#)
10. Huamán R. Nivel de conocimiento sobre prevención arterial en adultos atendidos en el centro de salud Utcubamba, amazonas 2021, Perú. Tesis para optar Título profesional en licenciatura en enfermería. Universidad Politécnica amazónica. Disponible: [TESIS de Roxana Maribel Huamán Martínez.pdf \(upa.edu.pe\)](#)
11. Saldarriaga L. Valoración de conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al centro de salud Corrales. Tumbes. Perú 2007. NURE. 2008; 7(45). Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7712256.pdf>
12. Pérez M, Rodríguez M. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. Correo Científico Médico. 2015; 19(3): 406-417. Disponible: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v19n3/ccm03315.pdf>
13. Katherine OR, Jacqueline AS, María GP, Yonathan OM. Nivel de conocimiento sobre la prevención de hipertensión arterial en pacientes sin esta enfermedad, Lima. Revista latinoamericana de hipertensión, Vol. 17-Nº 6, 2022. Disponible: [Level of knowledge about prevention of arterial hypertension in patients without this disease \(zenodo.org\)](#)
14. Cárdenas G, Mendoza J. Conocimiento y prácticas de prevención de hipertensión arterial en comerciantes del mercado central de Huanta 2021, Perú. TESIS para optar al Título Profesional de Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Disponible: [TESIS EN826_Car.pdf \(unsch.edu.pe\)](#)
15. Gavilánez P. Conocimiento de los adultos mayores en la prevención de hipertensión arteria 2023. Paraguay. Revista Latam, volumen IV, numero 2 disponible: [Vista de Conocimiento de los adultos mayores en la prevención de hipertensión arterial \(redilat.org\)](#)

16. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, Perú. 2021. Disponible: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_658-2019-MINSA.PDF
17. Yulieth OC, Gabriela MM, Claudia TG. Nivel de conocimientos del tratamiento hipertensivo del adulto mayor con hipertensión de un centro de salud del estado de Hidalgo, _México. Revista Investigium, Vol. 8 , N° especial (2022)64-66 disponible: [Vista de Nivel de conocimientos del tratamiento hipertensivo del adulto mayor con hipertensión de un centro de salud del estado de Hidalgo, México. \(uaeh.edu.mx\)](#)
18. Dolors E, Cristina S, Rosa S, Ana J, Nuria P, Carolina F. Grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos, España. Artículo Elsevier, Vol 30 marzo-abril (2020) 99-104 disponible: [Grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos - ScienceDirect](#)
19. Juan BH, Alejandro MB, José NS, Paulina RG, Federico RW. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. Artículo Med Int Mex. 2020 enero-febrero; 36(1): 1-14 disponible: [mim201b.pdf \(medigraphic.com\)](#)
20. Ana GH, Christian CS, Fredy BV, Sheyla LM, Bolívar GC. Estrategia educativa para elevar el conocimiento sobre hipertensión arterial en la población, de 20 años en adelante, Ecuador. Mas Vita. Revista de ciencias de salud Vol. 4 N° 2 abril-junio 2022 disponible: [Vista de ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA ELEVAR EL CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA POBLACIÓN, DE 20 AÑOS EN ADELANTE \(acvenisproh.com\)](#)
21. Anggeline PB. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años que asisten a la clínica ocupacional servisalud durante la pandemia, Jesús maría 2021, Perú. TESIS para optar al Título Profesional de Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional del Callao disponible: [TESIS_PREGRADO_PÉREZ_FCS_2021.pdf \(unac.edu.pe\)](#)
22. Nelly SG. Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial del adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo, 2021, Perú. TESIS para optar al Título Profesional de Licenciatura en Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo disponible: [TL_CastroGilAshly.pdf \(usat.edu.pe\)](#)
23. Gladys AH, Dolly BB, Araceli SR, Rosa OM. Enfermería Universitaria. Revista Scielo. Vol. N° 4 México, 2011. Disponible: [El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión \(scielo.org.mx\)](#)
24. Maria G. Teoría del aprendizaje social de Bandura. España, 2015. Disponible: [Teoría del aprendizaje social de Bandura \(rededuca.net\)](#)
25. Onglyza-hcp.com. ¿Qué le están diciendo sus números?. AstraZeneca. Última actualización diciembre del 2014. Disponible en: https://www.onglyza-hcp.com/content/dam/physician-services/us/164-hcp-onglyza.com/assets/pdf/3045918_What_are_your_numbers_telling_you_brochure_in_spanish.pdf
26. Magalys ÁR, Iraida MS, Eneida MR, Belkis VC. Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del Policlínico Previsora. Humanidades Médicas. 2011;11(3):433-452.
27. Roxana HM. Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial en adultos atendidos en el centro de salud Utcubamba. TESIS para optar al Título Profesional de Licenciatura en Enfermería. Perú-Amazonas. Universidad Politécnica Amazonica 2021. Disponible: [TESIS de Roxana Maribel Huamán Martínez.pdf \(upa.edu.pe\)](#)
28. Eustat.eus, Nivel de instrucción (7 grupos). Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html
29. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión Arterial. Perú; 2013. <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>

30. Anggeline PB. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años que asisten a la clínica ocupacional servisalud. TESIS para optar al Título Profesional de Licenciatura en Enfermería. Perú-Callao. Universidad Nacional del Callao 2021.
31. Paginas.facmed.unam.mx, Sesión 8: Práctica: Fisiología de la presión arterial. Guía 11. México: Unam; 2018.
32. Carlos DM, Raúl PG, Luis CV, Manuel SP, Orlando LR, Ignacio MC, et al. PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(1):46-87.
33. Ministerio de salud. Manteniendo tu peso adecuado y consumiendo menos sal previenes la hipertensión arterial. Perú, 2015. Disponible: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/hipertension/index.html>
34. Ministerio de salud. Controla tu presión y gánale a la hipertensión. Perú, 2013. Disponible: https://www.minsa.gob.pe/Especial/2013/diamundialsalud/dms02_todosobrehipart.html
35. Organización Mundial de la Salud. Actividad física, 23 de febrero de 2018. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
36. Pilar C. Alimentación y dietoterapia: nutrición aplicada en la salud y la enfermedad. 4ta edición. España, 2004.
37. Alimentación e hipertensión. Vocalía nacional de alimentación. 2019. Disponible: [FICHAS HTA.pdf \(cofrm.com\)](#)
38. Mirko LS, Cesar DC. Guía de alimentarias para la población peruana. 1ra edición, Perú. Marzo 2019.
39. Blanca F, Virginia MC, Martha CM, Beatriz LG. Hipertensión Arterial Guía para pacientes. 2da edición. Colombia, 2011.
40. Recomendaciones Dietéticas: Protocolo Alimentario en Hipertensión. Europa, 2007. Disponible: [http://www.cofrm.com/web/Noticias.nsf/44943c3d3fa3d52ac1256b59003b3187/8d045c0a9b2d92dc12574340033c131/\\$FILE/FICHAS%20HTA.pdf](http://www.cofrm.com/web/Noticias.nsf/44943c3d3fa3d52ac1256b59003b3187/8d045c0a9b2d92dc12574340033c131/$FILE/FICHAS%20HTA.pdf)
41. Benjamín HR. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. 2001; 71(1): 208-210.
42. Osana MP, Manuel AG, Idania OR, Zaida NA. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2005; 43 (1)
43. Roberto HS. Metodología de la investigación. 6ta edición. México, 2014.
44. Estudio Clínico Investigación y desarrollo. ¿que es un factor de riesgo? Chile, 2021. Disponible: [¿Qué es un factor de riesgo? - Estudios Clínicos \(estudioclinico.cl\)](#)
45. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud 2013: Mida su tensión arterial, reduzca su riesgo., 2013. Disponible en: https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_day_20130403/es/

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Población y Muestra	Diseño	Instrumentos	Análisis estadísticos
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados a los conocimientos sobre la prevención de la hipertensión arterial de los usuarios de una clínica del distrito de Los Olivos, Lima 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de hipertensión arterial que tienen los usuarios de la clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021?</p> <p>¿Cuáles son las frecuencias de los factores sociodemográficos de los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar qué factores se relacionan a los conocimientos sobre la prevención de la hipertensión arterial de los usuarios de una clínica del distrito de Los Olivos, Lima 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Analizar las frecuencias del nivel de conocimiento sobre la prevención de hipertensión arterial que tienen los usuarios de la clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021.</p> <p>Evaluar las frecuencias de los factores sociodemográficos de los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021.</p>	<p>Hipótesis</p> <p>Alternativa</p> <p>Existe relación entre los factores asociados con los conocimientos sobre la prevención de la hipertensión arterial de los usuarios de una clínica del distrito de Los Olivos, Lima 2021.</p> <p>Nula</p> <p>No existe relación entre los factores asociados con los conocimientos sobre la prevención de la hipertensión arterial de los usuarios de una clínica del distrito de Los Olivos, Lima 2021.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial</p> <p>Bajo (0-4)</p> <p>Medio (5-9)</p> <p>Alto (10-16)</p> <p>Factores sociodemográficos</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Grado de Instrucción</p> <p>Charla</p> <p>Hábito de consumo de sal</p> <p>Tiempo que se controla la presión arterial</p> <p>Deporte</p>	<p>Población:</p> <p>Se realizará con una población de adultos \geq 18 años de edad a 75 años en la clínica del norte</p> <p>Tamaño de la muestra:</p> <p>Se tomó en cuenta que en la proporción próxima es de un 13.3%, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5.00%, en una población de tamaño infinita debemos tomar una muestra de 235 personas adultas</p> <p>Criterios de inclusión</p> <p>mujeres y varones que tienen o no la enfermedad</p>	<p>Tipo de estudio descriptivo correlacional</p> <p>Diseño:</p> <p>Que será de diseño transversal</p>	<p>Se medirá a través de la Prueba de Evaluación de Conocimiento sobre prevención de Hipertensión Arterial mediante un cuestionario que consta de 16 preguntas con alternativas</p>	<p>Análisis univariado:</p> <p>Para las variables categóricas se emplearán frecuencias y porcentajes</p> <p>Para variables numéricas se empleará media y desviación estándar</p> <p>Análisis univariado y bivariado: para la asociación entre variables categóricas vs categóricas se empleará la prueba de Chi cuadrado y para la asociación entre variables numéricas vs categóricas (policotómicas) ANOVA</p>

<p>¿Cuáles son las frecuencias de los factores de riesgo de los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021?</p> <p>¿Cuáles son las frecuencias de la dimensión factores clínicos para la hipertensión arterial que tienen los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021?</p> <p>¿Cuáles son las frecuencias de la dimensión conocimientos generales para la hipertensión arterial que tienen los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión conocimientos generales de la hipertensión arterial con los factores sociodemográficos y los factores de riesgo que tienen los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos,</p>	<p>Evaluar las frecuencias de los factores de riesgo de los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021.</p> <p>Evaluar la frecuencia de la dimensión conocimientos generales para la hipertensión arterial que tienen los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021.</p> <p>Evaluar la frecuencia de la dimensión factores clínicos para la hipertensión arterial que tienen los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021.</p> <p>Determinar la relación de la dimensión conocimientos generales de la hipertensión arterial con los factores sociodemográficos y los factores de riesgo que tienen los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021.</p>	<p>2021.</p>	<p>Factores de riesgo</p> <p>Presión arterial media</p> <p>Glucemia</p> <p>Peso</p> <p>Talla</p> <p>IMC</p>	<p>adultos \geq 18 a 75 años</p> <p>Que asistan a la clínica del norte</p> <p>Que firme el consentimiento informado</p> <p>Criterios de exclusión</p> <p>No desean participar</p>			
---	--	--------------	--	---	--	--	--

Lima 2021? ¿Cuál es la relación de la dimensión factores clínicos con los factores sociodemográficos y los factores de riesgo que tienen los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021?	Determinar la relación de la dimensión Factores Clínicos con los factores sociodemográficos y los Factores de riesgo que tienen los usuarios de una clínica en el distrito de Los Olivos, Lima 2021.						
--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición del concepto de la Variable	Dimensiones	Categoría de la Dimensión	Indicadores de la Dimensión	Items de las Dimensiones	Categorías Generales	Indicadores Generales	Instrumento
conocimiento sobre la prevención de la Hipertensión Arterial	La prevención de la hipertensión es un reto importante para todos los países, lo cual debe constituir una prioridad de las instituciones de salud y los gobiernos. Nos impone a realizar estrategias de promoción dirigidas a la población. La hipertensión arterial, es la presión que ejerce la sangre Arterial contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón.	Dimensión 1: Conocimientos generales sobre la prevención de la hipertensión arterial	Bajo	0-2	1-8	Bajo	0-4	Prueba de Evaluación de Conocimiento Sobre prevención de Hipertensión Arterial
			Medio	3-4				
			Alto	5 a mas				
		Dimensión 2: Factores clínicos	Bajo	0-2	9-17	Medio	5-9	

			Medio	3-4				
			Alto	5 a mas		Alto	10 a mas	

ANEXO 3

FORMATO DE ENTREVISTA

PRESENTACIÓN:

Estimado(a) participante mis más cordiales saludos soy Jacqueline Milagros Álvaro Saravia ,alumna de la facultad de enfermería de Universidad Católica Sedes Sapientiae, quien ha realizado el presente trabajo de investigación con la aprobación y coordinación del centro de investigación de la presente casa de estudio , con la finalidad de poder obtener información para poder conocer el grado de conocimiento sobre las medidas preventivas para el control de la hipertensión arterial , los datos obtenidos son confidenciales y su identidad será protegida en todo momento , muchas gracias por su participación.

Nombre y apellidos del/la participante:

.....

DNI:

.....

Firma:

Fecha:...../...../2021

A.- DATOS GENERALES:

INDICACIONES: Marcar con una (X) y rellenar una serie de enunciados, para lo cual le pedimos que conteste a cada uno de ellos.

1.- Edad:

2.- Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

3.- Grado de instrucción:

Sin estudios ()

Primaria ()

Secundaria ()

Técnico ()

Superior ()

4.- Fuma:

Sí ()

No ()

Si la respuesta es Sí, favor de contestar la siguiente pregunta

5.-A la semana cuántos cigarrillos fuma

1 cigarro al día ()

5 cigarros al día ()

1 cajetilla al día ()

2 a más cajetillas al día ()

6.- Toma alcohol.

Sí ()

No ()

Si la respuesta es Sí, favor de contestar la siguiente pregunta:

A la semana cuántas veces consume alcohol

1 vaso al día ()

2 vasos al día ()

3 a más vasos al día ()

7.- Tiene hipertensión arterial:

Sí ()

No ()

8.-Usted ha recibido una charla o capacitación sobre hipertensión arterial:

Sí ()

No ()

Si la respuesta es Sí, favor de contestar la siguiente pregunta:

Especificar quien le brindó la charla o capacitación.

Enfermera: Uniforme turquesa ()

Medico: Usan bata blanca ()

Obstetricia: Uniforme guinda ()

Técnico: Uniforme blanco ()

9.-Qué cantidad de sal consume diariamente.

a) Se debe consumir una cucharadita.

b) Se debe consumir algo menos de una cucharadita.

c) Se debe consumir tres cucharaditas.

d) Se debe consumir dos cucharaditas.

10.-Cada cuánto tiempo controla su presión arterial.

a) Una vez al año.

b) Una vez al mes.

c) Dos veces al año.

d) Una vez a la semana.

11.-Cuánto tiempo dura sus actividades físicas Ejemplo: caminatas

a) Al menos 20 minutos.

b) Al menos 30 minutos.

c) Al menos 5 minutos.

d) Al menos 10 minutos.

NO RELLENAR

12.- Valor de su presión arterial:

...../..... mmHg

13.- Valor de la presión arterial media:

...../.....mmHg

14.- Peso:

15.- Talla:

16.- IMC:

17.-Glucemia:mg/dL

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de enunciados, para lo cual le pedimos que conteste a cada uno de ellos según sea conveniente, marcando con un aspa (X), En caso de duda, consulte con la investigadora.

1.- ¿Qué es la hipertensión arterial?

- a) Es una enfermedad no curable transmisible por vía sexual, sanguínea, respiratoria, etc.
- b) Es una enfermedad no curable por el incremento constante de la presión o tensión arterial.
- c) Es una enfermedad curable por el incremento constante de la presión o tensión venosa.
- d) Es una enfermedad curable causada por el incremento de bacterias y virus.

2.- ¿Cuál es el valor normal de la presión arterial en una persona adulta?

- a) 140/90 mmHg.
- b) 120/80 mmHg.
- c) 150/90 mmHg.
- d) 160/110 mmHg.

3.- ¿Cada cuánto tiempo se debe controlar la presión para prevenir la hipertensión arterial?

- a) Una vez al año.
- b) Una vez al mes.
- c) Dos veces al año.
- d) Periódicamente (Aprovechar cada oportunidad para controlarse).

4.- ¿Cuánto tiempo debe durar las actividades físicas al día para prevenir la hipertensión arterial? Ejemplo: caminatas

- a) Al menos 20 minutos.
- b) Al menos 30 minutos.
- c) Al menos 5 minutos.
- d) Al menos 10 minutos.

5.- ¿Con qué frecuencia se debe realizar caminatas para prevenir la hipertensión arterial?

- a) Una vez a la semana.
- b) Diario.
- c) Una vez al mes.
- d) Dos veces al mes

6.- ¿Qué cantidad de sal se debe consumir diariamente para prevenir la hipertensión arterial?

- a) Se debe consumir una cucharadita.
- b) Se debe consumir algo menos de una cucharadita.
- c) Se debe consumir tres cucharaditas.
- d) Se debe consumir dos cucharaditas.

7.- ¿Cuántas frutas y verduras deben consumir al día para prevenir la hipertensión arterial?

- a) Se debe consumir tres frutas y dos verduras al día.

- b) Se debe consumir una fruta y cuatro verduras al día.
- c) Se debe consumir solo verduras.
- d) Se debe consumir solo frutas.

En las siguientes preguntas marcar con una X dentro del paréntesis la respuesta correcta del verdadero y falso.

- 8.- Las legumbres (menstras) son recomendables para prevenir la presión alta
 - a) Verdadero ()
 - b) Falso ()

- 9.- Las personas que tienen aumento de triglicéridos y colesterol malo están más propensas a presentar hipertensión arterial.
 - a) Verdadero ()
 - b) Falso ()

- 10.- La hipertensión arterial es una enfermedad que puede presentarse especialmente en los adultos mayores.
 - a) Verdadero ()
 - b) Falso ()

- 11.- Las personas que tienen un consumo alto en sal están más propenso a tener hipertensión arterial.
 - a) Verdadero ()
 - b) Falso ()

- 12.- Las personas que consumen frecuentemente el alcohol más de una bebida estándar al día (más de un vaso) , están más propensos a presentar hipertensión arterial.
 - a) Verdadero ()
 - b) Falso ()

- 13.- Los varones están más propensos a presentar la hipertensión arterial que las mujeres.
 - a) Verdadero ()
 - b) Falso ()

- 14.- Las personas que consumen tabaco están propensas a presentar hipertensión arterial
 - a) Verdadero ()
 - b) Falso ()

- 15.- Las personas que tienen padres o abuelos con hipertensión arterial están propensos a presentar esta enfermedad.
 - a) Verdadero ()
 - b) Falso ()

- 16.- Las personas de raza morena están más propensas a tener hipertensión arterial.
 - a) Verdadero ()
 - b) Falso ()

- 17.- Las personas con estrés están más propensas a tener hipertensión arterial.
 - a) Verdadero ()
 - b) Falso ()

ANEXO 4

Jueces Expertos

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17		
J1	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	78
J2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	5	5	4	4	4	65
J3	4	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	76
J4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	3	4	4	75
J5	3	3	3	4	4	4	4	3	4	2	4	2	4	5	4	4	3	3	60
	0.5	0.7	0.8	0.2	0.3	0.3	0.2	0.5	0.3	2.3	0.2	2.3	0.3	0	0.8	0.7	0.7	0.7	11.1
sumatoria de varianzas de los ítems				11.1															
varianza de la suma de los ítems				61.7															
el número de ítems				17															
resultados de confiabilidad=		0.8713 533225 0.87	87% mediamente confiable																

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left(1 - \frac{\sum Vi}{Vk} \right)$$

donde:

N = número de ítems

Vi = varianza del ítem i

Vk = varianza de los puntajes brutos de los sujetos

ANEXO 5

Fórmula para el tamaño muestral

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

Donde:

N= Tamaño de la población

Z= Coeficiente del nivel de confianza

P= Probabilidad del éxito

Q= Probabilidad del fracaso

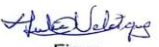
$$\frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 610}{0,05^2(610 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

ANEXO 6

[Escribir texto]

Promedio de valoración:

Nombres y Apellidos	<i>Julia Gladys Velázquez Rosas</i>	DNI N°	<i>10400322</i>
Correo electrónico	<i>juglara@hotmail.com</i>		
Grado académico	<i>Maestría</i>		



Firma

Lugar y fecha: *4-6-2018*.....

[Escribir texto]

Promedio de valoración:

Nombres y Apellidos	<i>Yonathan Ortiz Maldonado</i>	DNI N°	
Correo electrónico	<i>yortiz@ucss.edu.pe</i>		
Grado académico	<i>Licenciado</i>		



Firma

[Escribir texto]

Promedio de valoración:

Nombres y Apellidos	<i>DORILA ANTONIO BASILIO</i>	DNI N°	<i>22400575</i>
Correo electrónico	<i>dantonio@ucss.edu.pe</i>		
Grado académico	<i>Mg. En Administración de servicios de Salud.</i>		




Firma

Lugar y fecha: *Lima 05-06-18*

[Escribir texto]

Promedio de valoración:


Nombres y Apellidos	<i>Bildarzio Herjia Puentes Cordón</i>	DNI N°	<i>33240483</i>
Correo electrónico	<i>bidl.guerrero@gmail.com</i>		
Grado académico	<i>Dr. en Ciencias de la Salud</i>		


Firma
Lugar y fecha *Lima, 28/5/19*

[Escribir texto]

Promedio de valoración

Nombres y Apellidos	<i>CAROLINA ROSARIO CHIMUAY GUSPE</i>	DNI N°	<i>96141313</i>
Correo electrónico	<i>chichayce@gmail.com</i>		
Grado académico	<i>BAJAS EN ENFERMERÍA</i>		


Firma
Lugar y fecha *Lima - Los Olivos
27-05-2019*

ANEXO7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PRESENTACIÓN: Señor(a) buenos días mi nombre es Jacqueline Milagros Alvaro Saravia, soy estudiante de enfermería de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, en coordinación con el Centro de Investigación, estamos realizando un estudio con el objetivo de obtener información acerca del nivel de conocimiento de los adultos y adultos mayores sobre la prevención de hipertensión arterial, la información que se comparta será de uso estrictamente confidencial. Le agradecemos anticipadamente, su valiosa colaboración.

Nombre y apellidos del/la participante: *Juan Carlos Banda Ven*

DNI: *25838635*

Firma: *Jacqueline*

Fecha: *15.1.12* /2021

A.- DATOS GENERALES:

INDICACIONES: Marcar con una (X) y rellenar una serie de enunciados, para lo cual le pedimos que conteste a cada uno de ellos.

1.- Edad: 47

2.- Sexo:
Masculino (X)
Femenino ()

3.- Grado de instrucción:
Sin estudios ()
Primaria ()
Secundaria (X)
Técnico ()
Superior ()

4.- Fuma:
Sí (X)
No ()

Si la respuesta es Sí, favor de contestar la siguiente pregunta

5.-A la semana cuántos cigarrillos fuma
1 cigarro al día ()
5 cigarros al día ()
1 cajetilla al día (X)
2 a más cajetillas al día ()

6.- Toma alcohol.
Sí (X)
No ()

Si la respuesta es Sí, favor de contestar la siguiente pregunta:

A la semana cuántas veces consume alcohol
1 vaso al día (X)
2 vasos al día ()
3 a más vasos al día ()

7.- Tiene hipertensión arterial:
Sí (X)
No ()

8.-Usted ha recibido una charla o capacitación sobre hipertensión arterial:
Sí (X)
No ()

Si la respuesta es Sí, favor de contestar la siguiente pregunta:

Especificar quien le brindó la charla o capacitación.

Enfermera: Uniforme turquesa (X)
Medico: Usan bata blanca ()
Obstetricia: Uniforme guinda ()
Técnico: Uniforme blanco ()

9.-Qué cantidad de sal consume diariamente.
a) Se debe consumir una cucharadita.
b) Se debe consumir algo menos de una cucharadita.
c) Se debe consumir tres cucharaditas.
d) Se debe consumir dos cucharaditas.

10.-Cada cuánto tiempo controla su presión arterial.
a) Una vez al año.
b) Una vez al mes.
c) Dos veces al año.
d) Una vez a la semana.

11.-Cuánto tiempo dura sus actividades físicas Ejemplo: caminatas
a) Al menos 20 minutos.
b) Al menos 30 minutos.
c) Al menos 5 minutos.
d) Al menos 10 minutos.

NO RELLENAR

12.- Valor de su presión arterial:

133 / 90 mmHg

13.- Valor de la presión arterial media:

104.3 mmHg

14.- Peso: 83

15.- Talla: 1.70

16.- IMC: 28.7 (S)

17.-Glucemia: 110 mg/dL

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de enunciados, para lo cual le pedimos que conteste a cada uno de ellos según sea conveniente, marcando con un aspa (X), En caso de duda, consulte con la investigadora.

1.- ¿Qué es la hipertensión arterial?

- a) Es una enfermedad no curable transmisible por vía sexual, sanguínea, respiratoria, etc.
- b) Es una enfermedad no curable por el incremento constante de la presión o tensión arterial.
- c) Es una enfermedad curable por el incremento constante de la presión o tensión venosa.
- d) Es una enfermedad curable causada por el incremento de bacterias y virus.

2.- ¿Cuál es el valor normal de la presión arterial en una persona adulta?

- a) 140/90 mmHg.
- b) 120/80 mmHg.
- c) 150/90 mmHg.
- d) 160/110 mmHg.

3.- ¿Cada cuánto tiempo se debe controlar la presión para prevenir la hipertensión arterial?

- a) Una vez al año.
- b) Una vez al mes.
- c) Dos veces al año.
- d) Periódicamente (Aprovechar cada oportunidad para controlarse).

4.- ¿Cuánto tiempo debe durar las actividades físicas al día para prevenir la hipertensión arterial? Ejemplo: caminatas

- a) Al menos 20 minutos.
- b) Al menos 30 minutos.
- c) Al menos 5 minutos.
- d) Al menos 10 minutos.

5.- ¿Con qué frecuencia se debe realizar caminatas para prevenir la hipertensión arterial?

- a) Una vez a la semana.
- b) Diario.
- c) Una vez al mes.
- d) Dos veces al mes.

6.- ¿Qué cantidad de sal se debe consumir diariamente para prevenir la hipertensión arterial?

- a) Se debe consumir una cucharadita.
- b) Se debe consumir algo menos de una cucharadita.
- c) Se debe consumir tres cucharaditas.
- d) Se debe consumir dos cucharaditas.

7.- ¿Cuántas frutas y verduras deben consumir al día para prevenir la hipertensión arterial?

- a) Se debe consumir tres frutas y dos verduras al día.
- b) Se debe consumir una fruta y cuatro verduras al día.
- c) Se debe consumir solo verduras.
- d) Se debe consumir solo frutas.

En las siguientes preguntas marcar con una X dentro del paréntesis la respuesta correcta del verdadero y falso.

8.- Las legumbres (menestras) son recomendables para prevenir la presión alta

- a) Verdadero (X)
b) Falso ()

9.- Las personas que tienen aumento de triglicéridos y colesterol malo están más propensas a presentar hipertensión arterial.

- a) Verdadero (X)
b) Falso ()

10.- La hipertensión arterial es una enfermedad que puede presentarse especialmente en los adultos mayores.

- a) Verdadero ()
b) Falso (X)

11.- Las personas que tienen un consumo alto en sal están más propenso a tener hipertensión arterial.

- a) Verdadero (X)
b) Falso ()

12.- Las personas que consumen frecuentemente el alcohol más de una bebida estándar al día (más de un vaso) , están más propensos a presentar hipertensión arterial.

- a) Verdadero ()
b) Falso (X)

13.- Los varones están más propensos a presentar la hipertensión arterial que las mujeres.

- a) Verdadero ()
b) Falso (X)

14.- Las personas que consumen tabaco están propensas a presentar hipertensión arterial

- a) Verdadero ()
b) Falso (X)

15.- Las personas que tienen padres o abuelos con hipertensión arterial están propensos a presentar esta enfermedad.

- a) Verdadero ()
b) Falso (X)

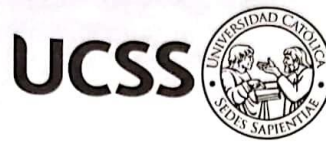
16.- Las personas de raza morena están más propensas a tener hipertensión arterial.

- a) Verdadero ()
b) Falso (X)

17.- Las personas con estrés están más propensas a tener hipertensión arterial.

- a) Verdadero (X)
b) Falso ()

ANEXO 8



Nº Reg.: CE-467

Los Olivos, 27 de Septiembre de 2019

CARTA DE APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Señorita:

Alvaro Saravia, Jacqueline Milagros

Por medio de la presente me permito hacer de su conocimiento que se ha realizado la revisión de su protocolo de tesis.

“Factores asociados a los conocimientos sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios de un centro de salud. Lima, 2019”

Cuyo asesor es la Prof. Katherine Ortiz Romani .Se emite la presente CARTA DE APROBACIÓN, a fin de que prosiga con los trámites correspondientes en la elaboración de su tesis.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente,



Dr. Luis Quiroz Avilés

Comité de Ética en Investigación

UNIVERSIDAD LICENCIADA - RES. N° 117 - 2018 - SUNEDU / CD

ANEXO 9

UCSS



REGISTRO POR EL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 23 de setiembre de 2019

Estudiante

Alvaro Saravia, Jacqueline Milagros

Estudiante de la Universidad Católica Sedes Sapientiae

Presente.-


De mi mayor consideración

Con la presente le informo que se ha registrado su proyecto de investigación para trabajo de tesis titulado: "**Factores asociados a los conocimientos sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios de un centro de salud, Lima, 2019**" de la carrera profesional de Enfermería con la asesoría de la Profra. **Katherine Ortiz Romani**.

Asimismo, le informo que el presente proyecto de investigación ha sido registrado con código **(CR0593)** en el Departamento de Investigación en fecha 20 de setiembre del 2019 y enviado al Comité de Ética Institucional (CEI).

Le recuerdo que la validez del 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,


Prof. Yordanis Enriquez
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Católica Sedes Sapientiae

