



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

**TESIS**

Conocimiento y prácticas de prevención en la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

**PRESENTADO POR**

Saraya Sulca, Estefani

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ASESORA**

Dra. Anticona Valderrama, Daniela Milagros

<https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

**Chincha, Perú, 2025**

## Constancia de aprobación



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 09 de agosto del 2025

**Mg. Jose Yomil Perez Gomez**  
Decano de la Facultad de salud  
Universidad Autónoma de Ica.

**Presente.** -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. Saraya Sulca, Estefani**, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

**TITULADO:**

**“Conocimiento y Prácticas de Prevención en la Hipertensión Arterial en Pacientes de 20 a 45 Años, Atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025”**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:  
ANTICONA VALDERRAMA DANIELA  
MILAGROS FIR:47152075 hard  
Motivo: En señal de conformidad  
Fecha: 09/08/2025 12:26:57 -0500

Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama  
DNI N° 47152075

Código ORCID N.º <https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

## Declaratoria de autenticidad de la investigación

### DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Estefani Saraya Sulca identificada con DNI N°75451147, en mi condición de bachiller del programa de estudios de ENFERMERÍA de la Facultad de salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Conocimiento y Prácticas de Prevención en la Hipertensión Arterial en Pacientes de 20 a 45 Años, Atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

09% similitud

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 05 de septiembre del 2025



ESTEFANI SARAYA SULCA  
DNI: 75451147

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



**CERTIFICO** La autenticidad de **esta(s)**  
**Firma(s)** que antecede(n). El Notario **no asume**  
**responsabilidad** sobre el contenido del documento.

Sarayá Sulca Estefani  
R.F. 75457147

Arequipa ..... 05.SEP.2025 .....

*[Handwritten Signature]*  
Dr. Gorky Oviedo Alarcón  
ABOGADO NOTARIO



08% similitud

ESTEFANÍA SULCA  
DNI 75457147

## **Dedicatoria**

A Dios por guiar mi vida y darme la fortaleza necesaria para enfrentar los retos que se presentaron. Su presencia en mi vida ha sido un faro de esperanza y motivación constante.

A mis padres, por su amor incondicional y por ser mis mayores apoyos. Su esfuerzo y dedicación han sido la base sobre la cual he construido mis sueños, y estoy eternamente agradecida por todo lo que han hecho por mí.

A mis familiares y seres queridos, por estar siempre a mi lado y ofrecerme su apoyo emocional. Cada palabra de aliento y cada gesto de cariño me han impulsado a seguir adelante.

## **Agradecimiento**

En primer lugar, agradezco a Dios por brindarme la vida, fortaleza y sabiduría necesarias para superar cada etapa de mi formación y lograr la culminación de esta carrera.

A mis padres, mi mayor fuente de apoyo y motivación. Gracias por su amor constante, sacrificios y acompañamiento en cada paso con paciencia y consejos que me guiaron durante el transcurso de la carrera profesional.

A mi familia, por su comprensión y brindarme ánimo para mantener la perseverancia hasta concretar mis sueños.

Finalmente, expreso mi sincero agradecimiento a la asesora Daniela Milagros Anticona Valderrama, por su orientación y apoyo durante el desarrollo de la investigación, aportando valiosas enseñanzas que han enriquecido mi formación profesional.

## Resumen

El objetivo principal fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años atendidos en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa – 2025. Se empleó un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 123 pacientes, a quienes se aplicó una encuesta como técnica de recolección de datos. Los instrumentos fueron cuestionarios para medir el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas. Los resultados indicaron que el 87,8 % de los encuestados presentó un nivel de conocimiento adecuado sobre hipertensión arterial, el 64,2 % identificó factores de riesgo y el 70,7 % conocía medidas de control de la enfermedad. Se halló una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención (coeficiente de correlación = 0,592;  $p = 0,001$ ), lo que llevó a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Se concluye que un mayor nivel de conocimiento se asocia con mejores prácticas preventivas frente a la hipertensión arterial. La significancia estadística y el tamaño muestral de  $N = 123$  fortalecen la confiabilidad de los resultados, respaldando la necesidad de implementar programas de salud con enfoque multidimensional que integren educación, detección temprana y seguimiento, con el fin de reducir la incidencia y complicaciones asociadas a esta enfermedad crónica.

**Palabras Clave:** Hipertensión arterial, nivel de conocimiento, prácticas de prevención, actividad física, alimentación saludable, manejo del estrés.

## **Abstract**

The main objective was to determine the relationship between the level of knowledge and prevention practices for high blood pressure in patients aged 20 to 45 years treated at the Edificadores Misti Health Center, Arequipa – 2025. A quantitative approach was used, with a descriptive, non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 123 patients, who were surveyed as a data collection technique. The instruments were questionnaires to measure the level of knowledge and preventive practices. The results indicated that 87.8% of those surveyed had an adequate level of knowledge about high blood pressure, 64.2% identified risk factors, and 70.7% knew about measures to control the disease. A positive and significant relationship was found between the level of knowledge and preventive practices (correlation coefficient = 0.592;  $p = 0.001$ ), which led to the rejection of the null hypothesis and acceptance of the alternative hypothesis. It is concluded that a higher level of knowledge is associated with better preventive practices against high blood pressure. The statistical significance and sample size of  $N = 123$  strengthen the reliability of the results, supporting the need to implement multidimensional health programs that integrate education, early detection, and follow-up in order to reduce the incidence and complications associated with this chronic disease.

**Keywords:** Hypertension, level of knowledge, prevention practices, physical activity, healthy eating, stress management.

## Índice general

<b>Portada</b>	
<b>Constancia de aprobación</b>	<b>ii</b>
<b>Declaratoria de autenticidad de la investigación</b>	<b>iii</b>
<b>Dedicatoria</b>	<b>v</b>
<b>Agradecimiento</b>	<b>vi</b>
<b>Resumen</b>	<b>vii</b>
<b>Abstract</b>	<b>viii</b>
<b>Índice general</b>	<b>ix</b>
<b>Índice de tablas académicas</b>	<b>xi</b>
<b>Índice de figuras</b>	<b>xii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>13</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>15</b>
2.1. Descripción del problema	15
2.2. Pregunta de investigación general	17
2.3. Preguntas de investigación específicas	17
2.4. Objetivo general	18
2.5. Objetivos específicos	18
2.6. Justificación e importancia	19
2.7. Alcances y limitaciones	21
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>	<b>23</b>
3.1. Antecedentes	23
3.2. Bases teóricas	31
3.3. Marco conceptual	43
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>47</b>
4.1. Tipo y Nivel de investigación.	47
4.2. Diseño de Investigación	47
4.3. Hipótesis general y específicas	48
4.4. Identificación de las variables	49
4.5. Matriz de Operacionalización de variables	50
4.6. Población – Muestra	52
4.6.1. Población	52
4.6.2. Muestra	52
4.6.2. Muestreo	53
4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información	54

4.7.1 Técnica	54
4.7.2. Instrumentos	54
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	57
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>59</b>
5.1. Presentación de resultados	59
5.2. Interpretación de resultados	67
<b>VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	<b>69</b>
6.1. Análisis inferencial	69
<b>VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>78</b>
7.1. Comparación de resultados	78
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>81</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>85</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>96</b>
Anexo 01: Matriz de consistencia	97
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	99
Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos	105
Anexo 4: Base de datos	111
Anexo 5: Evidencia fotográfica	117
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud	121

## Índice de tablas académicas

Tabla N°1: Características demográficas de pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el Centro de salud Edificadores Misti, Arequipa – 2025.	59
Tabla N°2: Nivel de conocimiento según su dimensión generalidades en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025	60
Tabla N°3: Nivel de conocimiento según su dimensión factores de riesgo en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025	61
Tabla N°4: Nivel de conocimiento según su dimensión medidas de control en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025	62
Tabla N°5: Prácticas de prevención según su dimensión actividad física en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025	63
Tabla N°6: Prácticas de prevención según su dimensión alimentación saludable en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025	64
Tabla N°7: Prácticas de prevención según su dimensión manejo del estrés en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025	65
Tabla N°8: Prácticas de prevención según su dimensión monitoreo de salud en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025	66
Tabla N°9: Test de Normalidad	69
Tabla N°10: Resultados de la prueba de normalidad	70
Tabla N°11: Prueba de hipótesis general	71
Tabla N°12: Prueba de hipótesis específica N°1	73
Tabla N°13: Prueba de hipótesis específica N°2	74
Tabla N°14: Prueba de hipótesis específica N°3	75
Tabla N°15: Prueba de hipótesis específica N°4	76

## Índice de figuras

Figura N°1: Distribución por edad, sexo y grado de instrucción en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa 2025	59
Figura N°2: Nivel de conocimiento de la dimensión generalidades en pacientes de 20 a 45 años atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa - 2025	60
Figura N°3: Nivel de conocimiento de la dimensión factores de riesgo en pacientes de 20 a 45 años atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa - 2025	61
Figura N°4: Nivel de conocimiento de la dimensión medidas de control en pacientes de 20 a 45 años atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa - 2025	62
Figura N°5: Prácticas de prevención de la dimensión actividad física en pacientes de 20 a 45 años atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa - 2025	63
Figura N°6: Prácticas de prevención de la dimensión alimentación saludable en pacientes de 20 a 45 años atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa - 2025	64
Figura N°7: Prácticas de prevención de la dimensión manejo del estrés en pacientes de 20 a 45 años atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa - 2025	65
Figura N°8: Prácticas de prevención de la dimensión monitoreo de salud en pacientes de 20 a 45 años atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa - 2025	66

## I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es un trastorno de salud reconocido por su influencia en la morbilidad a escala mundial, dado que posee un rol importante en el surgimiento de enfermedades cardiovasculares, las cuales son consideradas como las principales causas de la mortalidad a nivel mundial (1). Se distingue por un incremento irregular en la presión que la sangre aplica a las paredes arteriales, lo cual puede poner en riesgo el correcto funcionamiento del sistema circulatorio y elevar la probabilidad de sufrir complicaciones que comprometan la salud (2).

Este estudio tiene como finalidad analizar la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente a la hipertensión arterial en pacientes que asisten al Centro de Salud Edificadores Misti, centrándose en personas de entre 20 y 45 años, dado el valor que representa la prevención temprana de esta afección, cuyas repercusiones pueden ser severas a largo plazo (3). Los hallazgos obtenidos podrían aportar información relevante para fortalecer las acciones educativas y preventivas, permitir una evaluación más precisa de la efectividad de las campañas de salud pública orientadas a este grupo etario, y fomentar una participación más activa de los pacientes en el cuidado y vigilancia de su salud cardiovascular (4).

En virtud de lo expuesto, se considera que el presente estudio adquiere importancia en el ámbito del abordaje de la hipertensión arterial. Por esta razón, el desarrollo del estudio se organiza de la siguiente manera:

Capítulo I: Aborda el problema de investigación, descripción del mismo, formulación de la pregunta general y específicas, objetivos planteados, la justificación y trascendencia del estudio.

El Capítulo II desarrolla el marco teórico de la investigación, integrando los antecedentes relevantes, los fundamentos conceptuales y teóricos, los términos clave, la hipótesis planteada, así como las definiciones conceptual y operacional de las variables, acompañadas de su correspondiente matriz de operacionalización. En el Capítulo III se expone la metodología aplicada, detallando el enfoque adoptado, el tipo y nivel del estudio, el diseño metodológico

empleado, y las características tanto de la población como de la muestra. Asimismo, se describen las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección y el análisis de los datos. Finalmente, el Capítulo IV aborda los aspectos administrativos del proyecto, presentando el cronograma de actividades, el presupuesto estimado y los anexos que documentan y respaldan la ejecución del estudio.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

La hipertensión arterial es una de las principales causas de muerte, con aproximadamente 1.28 billones de personas afectadas globalmente, y su prevalencia está creciendo, especialmente en países en desarrollo (5). El conocimiento de la hipertensión arterial se refiere a la capacidad de comprender la información vinculada con esta patología (6), implica la comprensión de sus generalidades, factores de riesgo, así como las medidas de control. Las prácticas de prevención son manifestaciones conductuales formadas en función de las creencias del individuo, las cuales a su vez se fundamentan en su conocimiento adquirido con la intención de evitar la aparición o desarrollo de la enfermedad (7). Consisten principalmente en actividad física, dieta equilibrada y saludable, manejo de estrés, entre otras medidas relacionadas.

De acuerdo con el informe más reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado en 2023, la hipertensión arterial se ha consolidado como un problema de salud pública de alta relevancia a escala mundial, con una tendencia creciente que afecta incluso a personas de menor edad. El documento señala que cerca de un tercio de la población adulta, comprendida entre los 30 y 79 años, vive con esta condición, lo que equivale a un estimado de 1.280 millones de individuos en todo el planeta (OMS, 2023). Este panorama pone de relieve la magnitud del impacto que representa la hipertensión arterial en términos de salud global y la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y control desde una perspectiva global (8).

En la región de las Américas, la hipertensión arterial afecta a una proporción considerable de la población adulta. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) revela que aproximadamente uno de cada seis adultos en la región padece hipertensión. Un aspecto preocupante es el elevado nivel de desconocimiento de la enfermedad debido a que se estima que una tercera parte de los hombres (33%) y una cuarta parte de las mujeres (25 %) ignoran su condición (OPS,2023). Esta

carencia de conciencia manifestada en los individuos dificulta el diagnóstico y tratamiento oportuno, lo que conlleva a un incremento en el riesgo de complicaciones asociadas (9).

En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) en 2022, señala una prevalencia del 22.1% de hipertensión arterial en la población mayor de 15 años. Esta cifra subraya la necesidad de una intervención temprana. La detección oportuna de esta enfermedad en etapas iniciales de la vida adulta puede tener implicaciones significativas para la salud futura de los individuos afectados, disminuyendo el riesgo de complicaciones a largo plazo (MINSA, 2022). Por lo tanto, comprender el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención es fundamental para diseñar intervenciones de salud efectivas y focalizadas que permitan mitigar la creciente carga de la hipertensión en el Perú (10).

Según informes emitidos por EsSalud en 2024, la hipertensión constituye una problemática de considerable magnitud a nivel nacional evidenciada por el diagnóstico de más de 4000 nuevos casos mensualmente entre su población asegurada (EsSalud, 2024). La elevada incidencia general sugiere deficiencias en el conocimiento y la adopción de medidas preventivas a nivel nacional (11), lo que enfatiza la relevancia de llevar a cabo investigaciones con la finalidad de fundamentar estrategias de intervención eficaces.

En la ciudad de Arequipa, datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) correspondientes al año 2021 indican que la hipertensión arterial afectó al 32.7 % de los hombres y al 16.6 % de las mujeres mayores de 15 años (INEI, 2021). Estas cifras reflejan una presencia considerable de la enfermedad en la población adulta local y evidencian la importancia de profundizar en el análisis de los factores de riesgo asociados, así como en el desarrollo de estrategias de prevención diferenciadas según las características etarias de los distintos grupos poblacionales (12).

Asimismo, un informe emitido por la Gerencia Regional de Salud (GERESA) de Arequipa, presentado en un seminario especializado sobre

hipertensión, indica que aproximadamente el 60% de los individuos diagnosticados con la enfermedad fueron clasificados en el Grado I, el 30% en el Grado II y el 10% en el Grado III. La elevada proporción sugiere la trascendencia de la prevención en todos los rangos de edad dentro de la región (13), considerándose fundamental para reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo en la población arequipeña.

En el Centro de Salud Edificadores Misti se evidencia una alta prevalencia de hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, situación que se ve agravada por el limitado nivel de conocimiento y las prácticas preventivas insuficientes observadas en esta población. Esta realidad incrementa el riesgo de desarrollar complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares, renales y cerebrovasculares, lo que representa un desafío para la salud pública local. La falta de información clara sobre los factores de riesgo, la baja adherencia a medidas preventivas y la escasa frecuencia de controles médicos periódicos reflejan la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de educación sanitaria y promoción de estilos de vida saludables. En este contexto, el propósito del presente estudio es determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente a la hipertensión arterial, a fin de generar evidencia que sirva de base para el diseño de intervenciones educativas y programas de promoción de la salud que contribuyan a la reducción de la incidencia y complicaciones de esta enfermedad en la comunidad atendida.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

**P.E.1:** ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la dimensión actividad física en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025?

**P.E.2:** ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la dimensión alimentación saludable en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025?

**P.E.3:** ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la dimensión manejo de estrés en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025?

**P.E.4:** ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la dimensión monitoreo de salud en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025?

#### **2.4. Objetivo general**

Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025

#### **2.5. Objetivos específicos**

**O.E.1:** Identificar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la dimensión actividad física en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025

**O.E.2:** Identificar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la dimensión alimentación saludable en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025

**O.E.3:** Identificar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la dimensión manejo de estrés en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025

**O.E.4:** Identificar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la dimensión monitoreo de salud en prácticas de prevención de la

hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025

## **2.6. Justificación e importancia**

### **Justificación teórica:**

La presente investigación busca ofrecer un sustento teórico basado en la revisión crítica de la literatura científica relacionada con el conocimiento empírico en salud, apoyándose en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem. Esta teoría subraya la necesidad de desarrollar habilidades y aprendizajes que permitan al individuo tomar decisiones informadas y adoptar conductas preventivas de manera autónoma. Orem plantea que el conocimiento es un componente clave en la capacidad del sujeto para cuidar de sí mismo y preservar su bienestar, especialmente en el caso de personas con hipertensión arterial, quienes deben comprender tanto los riesgos asociados como las estrategias preventivas disponibles para ejercer un rol activo en el control de su condición (14). Asimismo, se incorpora el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, el cual sostiene que diversos factores pueden facilitar o dificultar la adopción de estilos de vida saludables. Desde este enfoque, Pender propone que los individuos asuman un papel proactivo en la protección de su salud incluso antes de la aparición de enfermedades (15). Bajo estas premisas, la investigación se orienta a fortalecer la capacidad de los pacientes para tomar decisiones conscientes a través de la promoción de prácticas preventivas como una alimentación equilibrada, la actividad física regular, el manejo adecuado del estrés y el control periódico de la presión arterial.

### **Justificación práctica:**

La hipertensión arterial se reconoce como uno de los principales factores de riesgo en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, por lo que su detección y tratamiento oportuno resultan fundamentales para reducir la probabilidad de complicaciones asociadas. En este contexto, la presente investigación adquiere relevancia al ofrecer una base sólida para el diseño de estrategias orientadas a la educación y promoción de la

salud, con el propósito de contribuir a la disminución de la morbimortalidad relacionada con esta condición. Por ello, evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de la población frente a la hipertensión permitió sustentar intervenciones sanitarias más efectivas y adaptadas a la realidad local. Este estudio, además, proporcionó información precisa sobre el grado de comprensión que tiene la población respecto a la hipertensión arterial y sobre los hábitos que adoptan para prevenirla, lo que facilitó el diseño de medidas focalizadas. Los hallazgos permitieron identificar de manera clara las brechas existentes tanto en el conocimiento de la enfermedad como en la eficacia de las acciones preventivas, ofreciendo así una guía fundamentada para la implementación de intervenciones basadas en evidencia, ajustadas a las verdaderas necesidades y limitaciones del grupo estudiado.

#### **Justificación Metodológica:**

La presente investigación, orientada a evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente a la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años atendidos en el Centro de Salud Edificadores Misti, adopta un enfoque cuantitativo que permitió recolectar datos numéricos susceptibles de ser analizados estadísticamente, con el fin de establecer posibles relaciones entre las variables estudiadas. Se opta por un diseño descriptivo de tipo transversal, lo que facilita la caracterización del estado actual de la población mediante una única recolección de datos en un momento determinado, permitiendo además la comparación con resultados obtenidos en investigaciones previas de naturaleza similar. La información fue obtenida a través de un cuestionario estructurado que contempla ítems orientados tanto al conocimiento sobre la hipertensión como a las prácticas preventivas adoptadas. Este instrumento fue aplicado respetando los principios éticos fundamentales, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los participantes, quienes brindaron su consentimiento informado y tuvieron plena libertad para retirarse del estudio en cualquier etapa del proceso.

## **Importancia**

La presente investigación se vincula con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y Bienestar, cuyo propósito es garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las etapas del ciclo vital. Este objetivo adquiere especial importancia al abordar la necesidad de disminuir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial. En este sentido, evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de la población respecto a esta patología resulta fundamental para el diseño de estrategias eficaces en promoción de la salud. Asimismo, el estudio se articula con el ODS 2: Hambre Cero, que impulsa una nutrición adecuada y el acceso equitativo a alimentos saludables. Este objetivo reconoce que el estado de salud no solo implica la ausencia de enfermedad, sino que está determinado también por factores sociales, económicos y ambientales. La nutrición deficiente, por ejemplo, constituye un elemento clave en la aparición de la hipertensión arterial. Bajo esta perspectiva, fomentar hábitos alimentarios saludables desde edades tempranas no solo previene el desarrollo de enfermedades crónicas, sino que también fortalece la calidad de vida y el bienestar integral de las comunidades.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **2.7.1. Alcances**

**Alcance social:** La investigación se centró en pacientes de 20 a 45 años atendidos en un Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa.

**Alcance espacial o geográfico:** La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Edificadores Misti, situado en el distrito de Miraflores provincia de Arequipa, región Arequipa.

**Alcance temporal:** La investigación se realizó durante el año 2025.

**Alcance metodológico:** Esta investigación fue un estudio de tipo básico, de enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal, el análisis estadístico permitió, identificar asociaciones entre variables.

### **2.7.2. Limitaciones**

La limitación central fue que los resultados pueden no ser generalizables a otras poblaciones o contextos geográficos debido al enfoque específico en un centro de salud particular.

La muestra se limita a los pacientes que acuden al centro de salud, lo que puede generar un sesgo de selección y no representar completamente a toda la población de 20 a 45 años en Arequipa. La información sobre el conocimiento y las prácticas se basa en el auto reporte de los participantes (cuestionarios), lo que puede estar sujeto a sesgos de memoria, deseabilidad social y falta de honestidad. Es posible que haya otros factores que influyen en el conocimiento y las prácticas de prevención que no sean considerados en el estudio. La investigación se enfocó en las variables especificadas en los objetivos. El diseño transversal solo proporciona una visión en un momento específico del tiempo, no permite evaluar cambios en el conocimiento o las prácticas a lo largo del tiempo. Los recursos disponibles (tiempo, presupuesto, personal) pueden limitar la amplitud y profundidad de la investigación.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### **Antecedentes Internacionales**

Rodríguez et al, (16) en el año 2024, en el artículo científico, tuvo como objetivo conocer la prevalencia de la hipertensión arterial en adultos jóvenes de la unidad de medicina familiar N.80, de Morelia, Michoacán, México. El método estadístico aplicado fue de tipo transversal, descriptivo, retrospectivo, como muestra fue la participación de 100 pacientes de 15 a 29 años. Según los resultados el 86% sexo femenino con 86% y de menor cantidad el masculino con 14%, dando como resultado que, el 9% de los pacientes son portadores de hipertensión arterial, 5% mujeres y 4% hombres. En el análisis inferencial, se aplicó la prueba Chi cuadrada ( $\chi^2$ ) para evaluar la asociación entre la hipertensión arterial y variables como sexo, edad y estado nutricional, obteniéndose un valor de significancia  $p < 0,05$ , lo que confirma que las diferencias observadas no se deben al azar. El análisis mostró que el sobrepeso y la obesidad incrementaron significativamente el riesgo de hipertensión ( $\chi^2$  elevado con relación esperada superada en más del 20% de los casos), y que la probabilidad de presentar la enfermedad aumentaba conforme se incrementaba la edad dentro del rango estudiado. En conclusión, la prevalencia de hipertensión arterial sistémica fue mayor en pacientes con sobrepeso y obesidad al igual que en aquellos participantes pertenecientes al género femenino, además a mayor edad la prevalencia de HAS también se incrementa.

Kim et al. En Corea del Sur (17) en el año 2023, en el artículo científico, tuvo como objetivo describir el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en adultos jóvenes diagnosticados con esta condición en Corea del Sur. El método estadístico aplicado fue de tipo transversal descriptivo y contó con la participación de 212 personas entre 18 y 39 años. Según los resultados descriptivos revelaron que el puntaje promedio de conocimiento sobre hipertensión fue de  $16.8 \pm 3.2$  en una escala de 0 a 25, lo cual indica un nivel moderado de comprensión. En cuanto a las prácticas de autocuidado, se obtuvo un

promedio bajo, con una puntuación de  $42.5 \pm 8.7$  en una escala de 0 a 80, todas con diagnóstico confirmado de hipertensión. Según la estadística inferencial mostró una correlación positiva y significativa entre el conocimiento sobre hipertensión y las conductas de autocuidado ( $r = 0.41$ ,  $p < 0.001$ ), lo que sugiere que un mayor nivel de conocimiento se asocia con mejores prácticas en el manejo personal de la enfermedad. En conclusión, los autores recomendaron el diseño y la aplicación de intervenciones educativas adaptadas a las necesidades de esta población, con el objetivo de fortalecer tanto el conocimiento como las acciones de autocuidado en adultos jóvenes hipertensos.

Pazmiño A. et al, en Ecuador (18) en el año 2022, en el artículo científico, tuvo como objetivo fue implementar un Programa de Intervención Educativa orientado a mejorar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital Básico N.º 11. de la Brigada Blindada Galápagos. El método estadístico aplicado fue de tipo mixto, con un diseño cuasi experimental, de igual manera se empleó un cuestionario, documento que permitió la recolección de información de 60 pacientes. Según los resultados, estos pacientes presentaron un bajo nivel de conocimientos en relación a la definición (42%), síntomas (45%), estrés como factor de riesgo (25%), duración del ejercicio físico (10%) y consumo de frutas y vegetales (8%), lo que indica un factor negativo para el control y seguimiento de esta enfermedad. Posterior a la aplicación del Programa de Intervención Educativa aumento sus conocimientos en un (89%) en definición, (93%) en síntomas, (89%) en estrés como factor de riesgo, (90%) en duración de ejercicio físico y (98%) en consumo de frutas y vegetales. Según la estadística inferencial se usó la prueba T-pareada, con relación al conocimiento se encontró diferencias significativas ( $p = 0,021$ ), practicas ( $p = 0,008$ ). En conclusión, al finalizar el Programa de Intervención Educativa se pudo evidenciar que se mejoró los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial, pues la educación de los mismos es el elemento primordial para el adecuado control y manejo de sus cifras de presión arterial.

Pineda F. en Panamá (19) en el 2022, en el artículo científico, tuvo como objetivo identificar los principales factores que dificultan el control de la hipertensión arterial, destacando la no adherencia al tratamiento como causa principal. El método estadístico aplicado fue un estudio retrospectivo de casos y controles con 204 pacientes mayores de 40 años atendidos en el Centro de Salud Dr. Miguel Martín Sayagués. Según los resultados descriptivos, De los 270 participantes de estudio, el 69% (n=185) eran adultos mayores de 65 años, 46% (n=124) varones y el 76% (n=118) tenían pareja estable. Entre los antecedentes clínicos, el 60% (n=122) reportó diagnóstico clínico de hipertensión arterial, el 30% (n=80) de diabetes mellitus tipo II y el 27% (n=73) no-adherencia al tratamiento. Los factores asociados a la no-adherencia de tratamiento fueron sexo masculino (ORa: 0,45, IC95% 0,20-1,04), trabajador independiente (ORa:3,88, IC95% 1,51-9,97), IMC mayor de 30 (ORa:0,23, IC95% 0,07-0,70).se identificó que muchos pacientes no adherentes presentan baja escolaridad y pluripatología. En el análisis inferencial, la prueba Chi cuadrado evidenció asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre la no adherencia al tratamiento y variables como sexo masculino ( $\chi^2$  elevado con residuales tipificados  $> 2$ ), edad mayor de 60 años, bajos ingresos económicos, polifarmacia y dificultad para acceder a medicamentos. El análisis multivariado confirmó que ser trabajador independiente y tener bajo nivel educativo aumentaban en más del doble la probabilidad de no adherirse al tratamiento, mientras que el IMC elevado mostró un efecto protector moderado. No se encontró relación significativa entre la no adherencia y el apoyo familiar. En conclusión, los factores representan riesgos concretos para el incumplimiento terapéutico, aunque el apoyo familiar no presentó relación significativa.

Beltrán O. en México (20) 2020, en el artículo científico, tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y el control en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar N.º 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social. El método estadístico aplicado fue de tipo observacional, transversal y ambispectivo con 350 pacientes hipertensos. Según los resultados descriptivos mostraron una edad media

de 67.2 años y un predominio femenino (64%). El 76% de los pacientes tenía cifras de presión arterial controladas ( $\leq 140/90$  mmHg), y entre ellos, 211 presentaban un nivel adecuado de conocimiento sobre la hipertensión ( $\geq 14$  aciertos). Según la estadística inferencial evidenció una asociación significativa entre el conocimiento adecuado y el control de la enfermedad ( $p < 0.05$ ). En conclusión, el mayor nivel de conocimiento favorece el control de la hipertensión, destacando la necesidad de intervenciones educativas dirigidas a los pacientes.

### **Antecedentes nacionales**

Maza E. et al, en Trujillo (4) en el año 2024, realizaron un artículo científico con el objetivo de analizar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas en torno a la hipertensión arterial en pacientes atendidos en un establecimiento de salud público. El método estadístico aplicado fue de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y corte transversal, aplicando el estudio a una muestra conformada por 119 pacientes con diagnóstico de hipertensión. Los resultados descriptivos evidenciaron que el 61.3 % de los participantes presentaba un nivel de conocimiento considerado regular, mientras que el 49.6 % manifestaba prácticas preventivas también dentro de un rango regular. A través del análisis inferencial, se identificó una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ( $p = 0.002$ ). En conclusión, existe una asociación directa entre el grado de conocimiento sobre hipertensión arterial y la aplicación de conductas preventivas en la población estudiada.

Martínez, en Lima (21) en el año 2024, realizó un artículo científico con el objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial en adultos que acuden a un centro de salud de nivel I-3 en Lima, Perú. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo y de corte transversal, y consideró una muestra conformada por 174 participantes. Los resultados mostraron que el 53.4 % de los encuestados presentó un nivel alto de conocimiento sobre la

prevención de la hipertensión, mientras que el 38.5 % alcanzó un nivel medio y solo el 8 % reflejó un nivel bajo. Se utilizó la ji al cuadrado para comparar las variables y un P menor a 0,05. En conclusión, el conocimiento general sobre prevención es elevado, persisten desafíos importantes en la dimensión operativa del control de la presión arterial.

Bustinza, en Lima (22) en el año 2022, realizó un artículo científico con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de hipertensión arterial en pacientes atendidos en el C.S Pueblo Libre – 2022. La metodología empleada fue cuantitativa con un diseño transeccional. La muestra estuvo conformada por 121 pacientes de un total de 300 atendidos en enero de 2022. Los resultados descriptivos mostraron que la mayoría de los pacientes tenía un nivel de conocimiento medio, y la distribución de las respuestas se presentó mediante medidas de tendencia central y tablas descriptivas. Para la prueba de hipótesis se usó el chi cuadrado con un (p-valor=0,000). En conclusión, el estudio proporciona información relevante para implementar mejoras en la atención y disminuir la prevalencia de hipertensión arterial en el establecimiento de salud.

Salas-Salinas. En Trujillo (23) en el año 2021, realizó un artículo científico se planteó como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo. La metodología de investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo correlacional, analítico y de corte transversal, y se trabajó con una muestra de 150 pacientes. Los resultados descriptivos mostraron que el menor nivel de conocimiento se concentraba en personas mayores de 60 años, predominantemente hombres, con educación primaria, residentes en zonas rurales y en condición de desempleo. En lo referente a la adherencia terapéutica, se identificó que la mayoría de los participantes presentaba una adherencia parcial, reflejada en el uso irregular de medicamentos y la práctica esporádica de actividad física. Según la estadística inferencial se usó la prueba ji-cuadrado, encontrándose un

valor de  $p$  igual al 0.000 no reveló una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento dentro de esta población. En conclusión, el estudio determinó que no se halló evidencia que respalde una relación significativa entre ambas variables en el grupo analizado.

Apaza D. et al, en Lima (24) en el año 2021, realizó un artículo se propuso como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial (HTA) en docentes de la IEP N° 20799 Daniel Alcides Carrión de Chancayllo. La metodología empleada fue descriptiva y transversal, incluyendo a 54 docentes. Los resultados descriptivos mostraron que la edad promedio de los participantes fue de 42.78 años, y el 96% presentó un nivel alto de conocimiento sobre la HTA. Las mujeres representaron el 74.10% de la muestra, el 53.70% tenía antecedentes personales o familiares de HTA, y el 14.80% tenía diagnóstico de HTA. Según la estadística inferencial, Chi cuadrado, se obtuvo un valor de significancia ( $\alpha = 0.05$ ) y el valor de ( $p = 0.934$ ). no se encontró una diferencia significativa respecto a la presencia o ausencia de antecedentes de hipertensión en relación con el nivel de conocimiento. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre HTA en los docentes fue predominantemente alto y no se encontró diferencia significativa respecto a la presencia o ausencia de antecedentes de hipertensión (24)

### **Antecedentes locales**

Huachani, en Arequipa (25) en el año 2024, en su artículo científico tuvo como objetivo investigar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de la Microred 15 de agosto, Arequipa. La metodología empleada fue observacional, descriptiva y transversal. Los resultados descriptivos mostraron que los principales factores asociados a una baja adherencia eran la terapia combinada y las reacciones adversas a los medicamentos. Muchos pacientes informaron dificultades para seguir el tratamiento debido a los efectos secundarios y la complejidad de los esquemas terapéuticos. Los resultados se identificaron que estos factores terapéuticos influyen negativamente en el cumplimiento del tratamiento, sugiriendo que la combinación de

medicamentos y los efectos secundarios reducen la probabilidad de adherencia, especialmente en pacientes con menos apoyo social. Para la prueba de hipótesis se usó el chi cuadrado con un ( $p$ -valor=0,000). En conclusión, la recomendación de ampliar la cobertura de seguros de salud y realizar estudios sobre la baja adherencia en jóvenes, resaltando la importancia de abordar estos factores para mejorar el cumplimiento terapéutico en la región.

Calizaya, en Arequipa (26) en el año 2022, en su artículo científico tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular, determinar el riesgo cardiovascular presente y analizar la posible relación entre ambas variables en pacientes atendidos en el centro de salud Mariano Melgar. Se empleó una metodología observacional de tipo transversal con fines asociativos, trabajando con una muestra de 60 personas. Los resultados descriptivos revelaron que la edad promedio de los participantes fue de 52 años, con una mayoría de mujeres (68.3 %) y que el 53 % presentaba un nivel adecuado de conocimiento respecto a los factores de riesgo cardiovascular. Además, el 68 % de la muestra fue clasificado con un riesgo cardiovascular bajo. Según la estadística inferencial se encontró una relación significativa entre el nivel educativo y el conocimiento sobre los factores de riesgo ( $p < 0.05$ ), sin embargo, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el riesgo cardiovascular ( $p > 0.05$ ). En conclusión, la investigación indicó que, aunque la mayoría de los pacientes presentaba un conocimiento adecuado y un riesgo cardiovascular bajo, no se encontró una relación directa entre ambas variables.

Ortega, en Arequipa (27) en el año 2021, se realizó un estudio teniendo en cuenta como objetivo describir las características clínicas, de seguimiento y tratamiento de pacientes hipertensos atendidos en el primer nivel de la microrred de Ciudad Blanca durante 2021. La metodología fue retrospectiva y descriptiva, revisando 142 historias clínicas. Los resultados descriptivos mostraron que la mayoría de los pacientes eran mayores de 60 años y presentaban obesidad con alta frecuencia. A pesar de los esfuerzos por controlar la hipertensión, solo el 35.2% de los

pacientes mostró un control adecuado de la presión arterial. Este bajo porcentaje refleja un desafío importante en la gestión de la hipertensión en este grupo de pacientes. Según la estadística inferencial se usó la prueba T-pareada, no significativa lo que limita la capacidad para identificar factores específicos asociados con el control de la enfermedad. En conclusión, el control de la hipertensión en el primer nivel de atención fue subóptimo en la población estudiada durante ese año, evidenciando la necesidad de mejorar las estrategias de seguimiento y tratamiento en este nivel asistencial.

Felicia, en Arequipa (28), en el año 2020, en el artículo científico tuvo como objetivo determinar el porcentaje de pacientes hipertensos, su clasificación por estadios y el riesgo cardiovascular a 10 años según los criterios establecidos por la guía AHA/ACC 2017, en una muestra de pacientes del Hospital III Yanahuara. La investigación evaluó a 205 personas. El método estadístico aplicado fue de tipo transversal y de enfoque cuantitativo descriptivo, Los resultados descriptivos evidenciaron un aumento del 20.49 % en el diagnóstico de hipertensión en estadio I, conforme a la nueva clasificación. Dentro de este grupo, el 76.19 % presentaba un riesgo cardiovascular inferior al 10 %, mientras que el 23.81 % tenía un riesgo igual o superior a dicho umbral. En cuanto al estadio II, el 40.98 % de los participantes fue clasificado en este nivel, y de ellos, el 57.14 % evidenció un riesgo cardiovascular a 10 años igual o mayor al 10 %. Según la estadística inferencial en relación a su clasificación por estadios se obtuvo un valor de  $p=0.03$ , un  $p=0.000$ . En conclusión, el estudio destacó que la implementación de los criterios de la guía AHA/ACC 2017 incrementó la detección de casos de hipertensión, en particular en estadio I, lo que resalta la necesidad de considerar intervenciones farmacológicas en función del riesgo cardiovascular individual, más allá de las recomendaciones sobre cambios en el estilo de vida.

## **3.2. Bases teóricas**

### **3.2.1. Variable: Nivel de conocimiento**

#### **Definición de nivel de conocimiento**

Comprensión profunda que una persona desarrolla sobre un tema específico, la cual implica un proceso cognitivo activo mediante el cual se asimila y organiza la información. Se refiere al grado de comprensión y dominio que una persona posee sobre un tema específico. Se manifiesta en su capacidad para recordar información relevante, interpretarla correctamente y aplicarla en situaciones concretas (29).

Constructo complejo que integra la cantidad y profundidad de información que un individuo adquiere, evidenciado en su habilidad para utilizarla de forma eficiente y adecuada en diferentes contextos. El nivel de conocimiento es un concepto relativo que depende del tema en cuestión y del contexto en el que se evalúa (30).

Grado de familiaridad y entendimiento que una persona posee respecto a un área temática particular, implica un entendimiento activo y significativo que permita interpretar la información correctamente y comprender su relevancia. Se puede expresar de manera cualitativa (básico, intermedio, avanzado) o cuantitativa (puntajes en exámenes, porcentajes de comprensión) (31).

#### **Teoría del Autocuidado - Dorothea Orem**

La teoría del Autocuidado propuesta por Dorothea Orem, se centra en la capacidad de los individuos para realizar acciones de autocuidado. Esta teoría establece que el autocuidado es el conjunto de actividades realizadas por un individuo para mantener su salud y bienestar, lo cual sugiere que el conocimiento previo que las personas tienen es un factor clave para la prevención de esta enfermedad, debido a que influye directamente en su capacidad para prevenirla. Además, el nivel de conocimiento se erige como un factor determinante esencial del autocuidado, interpretándose como una capacidad facilitadora. En este

sentido, un conocimiento adecuado faculta al individuo para llevar a cabo las acciones necesarias en beneficio de su salud. Por el contrario, un conocimiento insuficiente se constituye en una barrera, generando la necesidad de intervención profesional para el cuidado. (14). Este modelo se relaciona con el nivel de conocimiento ya que está orientado a fomentar la prevención mediante la educación en autocuidado. Orem postula que la enfermería interviene cuando existe un déficit entre la capacidad de autocuidado del individuo y sus necesidades de autocuidado, ya que, al evaluar las necesidades de autocuidado del paciente y su capacidad para satisfacerlas, la enfermera puede determinar el tipo de intervención necesaria para compensar el déficit de autocuidado y promover la independencia del paciente. Desde esta perspectiva, la enfermería juega un rol esencial en aumentar la conciencia sobre la enfermedad, promoviendo hábitos saludables que contribuyan a una mejor calidad de vida y prevengan futuros problemas de salud. En resumen, para Orem el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar (42).

### **Dimensiones de nivel de conocimiento**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023) destaca la importancia del conocimiento sobre las generalidades, factores de riesgo y las medidas en el desarrollo de la hipertensión arterial, puesto que impulsa la adopción de hábitos saludables como la ingesta adecuada de sal y la actividad física (5).

#### **D1: Generalidades**

Entendimiento inicial que una persona tiene sobre un tema, el cual incluye la comprensión de su vocabulario fundamental y la asimilación de sus ideas principales. Se avanza desde un nivel básico a uno más avanzado a través de un proceso de aprendizaje continuo. Este proceso implica la adquisición de información, la comprensión de conceptos, la aplicación de conocimientos y la resolución de problemas (32).

Dominio elemental de un área temática, lo cual implica el reconocimiento y uso adecuado de sus conceptos clave, así como la interiorización de sus fundamentos teóricos. Involucra diferentes aspectos, como el conocimiento declarativo (hechos y conceptos), el conocimiento procedimental (habilidades y destrezas) y el conocimiento metacognitivo (conciencia y control del propio aprendizaje). Un alto nivel de conocimiento implica un buen dominio de estas diferentes dimensiones (33).

- **Conceptualización.** La HTA es una enfermedad no transmisible crónica caracterizada por la elevación sostenida de la presión de la sangre contra las paredes de las arterias. Se considera hipertensión cuando la presión sistólica es igual o superior a 140 mmHg y la diastólica igual o superior a 90 mmHg.
  
- **Síntomas.** Las personas que padecen hipertensión en ocasiones no presentan síntomas, por lo cual se detecta cuando se realizan la medición de la presión arterial. Sin embargo, los síntomas más frecuentes incluyen dolor intenso de cabeza y pecho, cambios en la visión o ritmo cardíaco, náuseas y mareos.
  
- **Tratamiento.** El tratamiento se inicia con el diagnóstico confirmado de Hipertensión arterial. Se distinguen en tres tipos:
  - Diuréticos tiazídicos. Actúa en el túbulo contorneado distal renal y reduce la presión arterial a través del aumento de la excreción urinaria de sodio y cloro con agua. Entre los fármacos más empleados se encuentran hidroclorotiazida, clortalidona, indapamida y metolazona.
  - Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y Antagonistas de los receptores de angiotensina II. Los IECA actúan inhibiendo la formación de angiotensina II, produciendo vasodilatación y favoreciendo la eliminación de sodio y agua. Los medicamentos más representativos son enalapril, lisinopril y ramipril. Por su parte, los ARA-II bloquean directamente los

receptores AT, de la angiotensina II, impidiendo la retención de sodio. Los medicamentos más comunes son el losartán, irbesartán, valsartán y candesartán.

- Antagonistas del calcio dihidropiridínicos de acción prolongada. Inhiben la entrada de calcio al músculo liso vascular, produciendo vasodilatación y, en consecuencia, la disminución de la presión arterial. La formulación prolongada de fármacos como amlodipino, nimodipino o lercanidipino brindan un control estable.

## **D2: Factores de riesgo**

Elementos que aumentan la probabilidad de que una persona enfrente consecuencias negativas para su salud o bienestar. Los factores de estilo de vida son factores modificables, es decir, que se pueden cambiar o controlar a través de elecciones conscientes. Llevar un estilo de vida saludable que aborde varios de estos factores de riesgo es crucial para mantener una buena salud (34).

Capacidad para identificar condiciones o variables que elevan la vulnerabilidad de un individuo ante posibles resultados perjudiciales. Una dieta pobre en frutas, verduras, y fibra, y rica en grasas saturadas, azúcares procesados y sodio, aumenta el riesgo de enfermedades crónicas como enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, diabetes tipo 2, algunos tipos de cáncer y obesidad (35).

- **Modificables.** Incluyen aquellos que pueden ser controlados o revertidos a través de cambios en el estilo de vida o intervenciones médicas. Entre los principales se encuentran:
  - Dieta elevada en sal. El exceso de sodio en el organismo promueve la retención de líquidos, lo cual conlleva a la rigidez en las arterias y dificulta el flujo sanguíneo.
  - Dieta rica en grasas saturadas y trans. El consumo de alimentos ricos en grasa saturadas y trans favorece la formación de placas ateroscleróticas, incrementando el riesgo de cardiovascular y eleva la presión arterial.

- Sedentarismo. La falta de actividad física incrementa el riesgo de sobrepeso u obesidad y, en consecuencia, la hipertensión arterial
  - Estrés crónico. Contribuye a la elevación sostenida de la presión arterial debido a la activación frecuente del sistema nervioso simpático y la liberación de hormonas como el cortisol, induciendo la vasoconstricción y retención de sodio.
  - Enfermedades metabólicas. Las enfermedades metabólicas vinculadas a la hipertensión son la obesidad, diabetes mellitus y la dislipidemia, las cuales alteran el metabolismo de y se asocian con la elevación de la presión arterial.
  - Consumo de tabaco y alcohol. El tabaco induce daño endotelial, aumentando la rigidez arterial. Por otra parte, el consumo de alcohol se asocia con el incremento de la presión sistólica y diastólica, causando la alteración del ritmo cardíaco.
- **No modificables.** Abordan aquellos que no pueden alterarse, siendo inherentes al individuo. Los principales incluyen:
- Predisposición Genética. La presencia de antecedentes familiares incrementa la probabilidad de desarrollar hipertensión en etapas tempranas o adultas.
  - Edad. El envejecimiento constituye un factor de riesgo debido a la rigidez arterial y la pérdida de elasticidad de los vasos sanguíneos, lo cual conlleva al aumento de la presión sistólica.

### **D3: Medidas de control**

Acciones, políticas o estrategias que buscan disminuir la posibilidad de que ocurran problemas o reducir sus efectos negativos. Las medidas de control para la salud se enfocan en prevenir enfermedades, detectarlas tempranamente y manejarlas eficazmente. La clave para un buen control de la salud es un enfoque proactivo y holístico que incluya hábitos de vida saludables y atención médica regular (36).

Conocimiento sobre diversas intervenciones que pueden aplicarse para prevenir eventos indeseados o para limitar sus consecuencias cuando ya se han presentado. Comprende la vacunación, higiene, estilo de vida saludable, educación sanitaria, seguridad vial y en el hogar, protección solar, exámenes médicos regulares, pruebas de detección, tratamiento oportuno de infecciones, rehabilitación medicamentos, salud pública y políticas de salud (37).

- **Frecuencia de ejercicio.** La práctica constante de ejercicio reduce la presión arterial sistólica y diastólica. Además, favorece el control del peso corporal y mejora la sensibilidad a la insulina. Por ello, se recomienda realizar 150 minutos semanales de actividades aeróbicas moderadas como caminatas, natación y ciclismo.
- **Hábitos alimenticios.** La dieta saludable rica en frutas, verduras, cereales integrales, legumbres y baja en la ingesta de sal, grasas saturadas y azúcares libres es esencial para la prevención y control de la hipertensión. Además, el alto contenido de fibra dietética en estos alimentos también contribuye a mejorar la salud endotelial y a reducir los niveles inflamatorios sistémicos.

### **3.2.2. Variable: Prácticas de prevención**

#### **Definición de Prácticas de prevención**

Comportamientos y decisiones que una persona adopta con anticipación para evitar la aparición o el avance de enfermedades o condiciones que afecten su salud. La prevención primaria se centra en evitar que la enfermedad ocurra en primer lugar. Asimismo, la prevención secundaria se centra en la detección temprana y el tratamiento de enfermedades para evitar su progreso. Por otra parte, la prevención terciaria se centra en reducir las complicaciones y mejorar la calidad de vida de quienes ya padecen una enfermedad (38).

Hábitos saludables y estrategias que las personas integran en su rutina diaria para protegerse de riesgos que podrían afectar su bienestar, la cual

supone la incorporación de hábitos saludables en la vida diaria como parte fundamental de la prevención. La clave está en la integración a la rutina, haciendo que las prácticas saludables se conviertan en un estilo de vida (39).

Acciones intencionales que realiza un individuo como consecuencia de decisiones conscientes y planificadas, con el objetivo de reducir las probabilidades de enfrentar problemas de salud en el futuro. Es importante tener en cuenta que estas medidas no son mutuamente excluyentes y se complementan entre sí para lograr una mejor salud individual y colectiva (40).

### **Modelo de Promoción de la Salud – Nola Pender**

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender propone que los factores personales y las percepciones ante ciertas conductas, influyen directamente en la decisión de una persona para adoptar prácticas saludables. Este modelo busca explicar los factores que influyen en la adopción de conductas promotoras de la salud, las cuales inherentemente incluyen las prácticas preventivas. Asimismo, se fundamenta en la prevención primaria, incluyendo las acciones encaminadas a evitar la aparición de enfermedades mediante la modificación de estilos de vida saludables. Desde la visión de Nola Pender, la promoción de la salud involucra activamente a las personas en la toma de decisiones informadas sobre su bienestar con el objetivo de reducir el riesgo de desarrollar hipertensión arterial en el futuro (15). Las conductas preventivas, entendidas como acciones saludables adoptadas con la intención de evitar la aparición de enfermedades, emergen de una compleja interacción. En este proceso dinámico confluyen el nivel de conocimientos del individuo, sus percepciones personales sobre la salud y la enfermedad, las influencias ejercidas por su entorno social y sus propias características individuales. De esta manera, permite a los profesionales de la salud comprender cómo los pacientes adoptan conductas orientadas a mantener o mejorar su bienestar físico y mental.

La relación del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender con la variable “prácticas de prevención en la hipertensión arterial” radica en que este enfoque reconoce que dichas prácticas no surgen de manera aislada, sino como resultado de la interacción entre el conocimiento, las creencias y las percepciones que tiene el individuo sobre su salud. En el contexto de la hipertensión arterial, el modelo explica que una persona con información clara sobre los factores de riesgo, las medidas preventivas y las consecuencias de la enfermedad está más predispuesta a adoptar conductas protectoras, como una dieta balanceada, actividad física regular, control del peso y seguimiento médico periódico. Además, destaca que las influencias del entorno social, como el apoyo familiar y comunitario, junto con las características individuales, potencian o limitan la decisión de incorporar hábitos saludables. Así, este modelo sustenta teóricamente que un mayor nivel de conocimiento y percepciones positivas sobre la prevención se traducen en una mayor probabilidad de llevar a cabo acciones efectivas para evitar la aparición o progresión de la hipertensión arterial.

### **Dimensiones de prácticas de prevención**

La hipertensión arterial requiere de un enfoque preventivo integral como lo explica Gallardo Sánchez (2022), la cual se sustenta en prácticas saludables. Entre las recomendaciones clave se encuentra la realización regular de actividad física, adopción de una alimentación saludable y la implementación de estrategias efectivas para el manejo del estrés. Asimismo, es crucial monitorear el estado de salud, como el índice de Masa Corporal, chequeos frecuentes de la presión arterial, y adquirir conocimiento sobre los factores de riesgo, acciones que son esenciales para evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida (41).

#### **D1: Actividad física**

Actividad física se refiere a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resulta en un gasto de energía. Incluye una amplia gama de movimientos, desde actividades cotidianas como caminar

y subir escaleras hasta ejercicios más intensos como correr, nadar o levantar pesas. Es esencial para la salud y el bienestar general. Movimientos corporales organizados y repetitivos que se realizan con regularidad con la finalidad de mejorar o mantener la condición física (42).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022) considera la actividad física como cualquier movimiento del cuerpo generado por los músculos, que conlleva un gasto de energía. Ésta abarca desde la rutina diaria de ejercicios, actividad física en la rutina y caminatas diarias ya que son fundamentales para la prevención de enfermedades, así como para la mejora de la salud integral. Además, la promoción de estilos de vida activos y saludables es una estrategia clave para la mitigación de enfermedades no transmisibles (43).

- **Rutina diaria de ejercicios:** La integración del ejercicio físico mejora el bienestar general y reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Se recomienda realizar ejercicio físico entre 30 y 60 minutos al día, al menos tres veces por semana.
  
- **Caminatas diarias:** Las caminatas a paso rápido durante 45 minutos diariamente promueven múltiples beneficios para la salud cardiovascular como el fortalecimiento del músculo cardíaco, reducción de la presión arterial, regulación de los niveles de colesterol, entre otros.
  
- **Actividad física en la rutina:** Las actividades físicas cotidianas como subir escaleras, desplazarse a pie al trabajo, centro educativo o al realizar compras, son claves en la prevención de la hipertensión ya que son acciones accesibles y sostenibles para la mayoría de las personas.

## **D2: Alimentación saludable**

Una alimentación saludable es aquella que proporciona al cuerpo todos los nutrientes necesarios para mantener un buen estado de salud, prevenir enfermedades y promover el bienestar general. Incluir una amplia gama de alimentos de diferentes grupos para asegurar la ingesta de todos los nutrientes esenciales. El consumo habitual de una dieta balanceada aporta los nutrientes necesarios para el correcto funcionamiento del organismo (44).

Sugiere un patrón alimentario equilibrado y sostenible a largo plazo. Sus principios básicos se basan en la variedad, moderación y equilibrio de los grupos de alimentos. Consiste en la selección de alimentos que favorecen el bienestar y ayudan a prevenir enfermedades, evitando aquellos que contienen altos niveles de grasas, azúcares o sodio, y priorizando productos frescos y naturales (45).

- **Consumo de tres comidas diarias.** Mantener un patrón regular de tres comidas balanceadas al día favorece el equilibrio nutricional, contribuye a la prevención de enfermedades cardiovasculares y disminuye el riesgo de enfermedades con implicaciones nutricionales.
  
- **Consumo de frutas y verduras.** Las frutas y verduras aportan nutrientes clave como potasio, magnesio, fibra dietética y compuestos antioxidantes, que contribuyen a la regulación favorable de la presión arterial y la salud cardiovascular.
  
- **Consumo de comida rápida.** La ingesta de alimentos de preparación rápida afecta negativamente al control de la presión arterial e incrementa el riesgo cardiovascular debido a su alto contenido de sodio, grasas saturadas y calorías.
  
- **Consumo de granos integrales.** Los granos integrales aportan nutrientes esenciales como fibra dietética, potasio, magnesio y hierro, los cuales constituyen un pilar fundamental para la prevención de la

hipertensión debido a su eficacia en la mejora de la salud cardiovascular.

**Consumo excesivo de sal.** La ingesta de sal se relaciona con la retención de líquidos debido a que incrementa el volumen sanguíneo. Se recomienda limitar el consumo de alimentos con alto contenido de sodio como saldas, embutidos, quesos y alimentos en conserva.

### **D3: Manejo de estrés**

- El manejo del estrés es crucial para la salud física y mental. El estrés, una respuesta natural del cuerpo a situaciones demandantes, puede volverse perjudicial si se prolonga o es excesivo. Afortunadamente, existen diversas estrategias para controlarlo y mitigar sus efectos negativos. Uso consciente de técnicas psicológicas, conductuales y fisiológicas para reducir los niveles de tensión y mitigar sus consecuencias sobre la salud física y emocional (46).
- Adopción de hábitos que permiten afrontar de forma adecuada las situaciones difíciles, regulando la respuesta del cuerpo ante el estrés y fortaleciendo la capacidad de adaptación. Llevar un diario puede ser útil para registrar las situaciones estresantes, sus reacciones y la intensidad del estrés experimentado. Una vez identificados los factores, se puede abordar la raíz del problema de manera más efectiva (47).
- **Técnicas de manejo de estrés:** La adopción de técnicas como la meditación y prácticas de respiración consciente reducen los niveles de estrés y, en consecuencia, la presión arterial. Estas técnicas mejoran la regulación emocional y disminuyen la activación crónica del sistema nervioso simpático, lo cual es beneficioso para controlar la tensión arterial.
- **Actividades relajantes:** La práctica de actividades como el yoga, paseos al aire libre y ejercicios físicos favorecen la relajación y disminuyen el estrés.

- **Calidad del sueño:** Mantener una adecuada higiene del sueño es otra estrategia indispensable para controlar tanto el estrés como la presión arterial. Se recomienda establecer horarios fijos para dormir y evitar el uso de dispositivos antes de acostarse.
- **Apoyo social:** El respaldo social contribuye a reducir sentimientos de soledad y ansiedad, Por ello, disponer de apoyo social sólido, a través de redes familiares, amistades o grupos de ayuda, resulta clave para afrontar el estrés.

#### **D4: Monitoreo de salud**

El monitoreo de salud se centra en evitar enfermedades y promover el bienestar a través de acciones antes de que surjan problemas de salud. No se limita a la ausencia de enfermedad, sino que abarca el bienestar físico, mental y social. Su objetivo principal es mejorar la calidad de vida y aumentar la esperanza de vida saludable. Participación activa en acciones destinadas a detectar enfermedades en sus etapas iniciales, aplicar vacunas y fomentar estilos de vida que eviten el desarrollo de afecciones (48).

Medidas anticipadas para proteger el bienestar general, como revisiones médicas periódicas y orientación sobre hábitos saludables. Se enfoca en evitar la aparición de factores de riesgo, como la pobreza, la desigualdad o el sedentarismo, que pueden contribuir al desarrollo de enfermedades. El monitoreo de salud es una inversión en el bienestar a largo plazo. Adoptar un enfoque proactivo hacia la salud puede mejorar significativamente la calidad de vida y reducir el riesgo de enfermedades (49).

- **Índice de Masa Corporal:** El monitoreo regular del IMC facilita la detección temprana de sobrepeso y obesidad, los cuales influyen en el desarrollo y agravamiento de la hipertensión.

- **Chequeos regulares de presión arterial:** La medición regular permite la detección temprana de la hipertensión. La monitorización ambulatoria de la presión arterial durante un periodo de 24 horas (MAPA) es considerada una herramienta valiosa, ya que permite captar las fluctuaciones habituales de la presión a lo largo del día y la noche.
  
- **Conocimientos de factores de riesgo:** La educación en los factores de riesgo de la hipertensión ayuda a que el paciente pueda adoptar un estilo de vida saludable y a mejorar la adherencia a las indicaciones médicas.
  
- **Conocimientos de cifras de presión arterial:** El conocimiento de las cifras normales de presión arterial es fundamental para fomentar la autovigilancia y el control clínico. Valores normales de presión arterial sistólica menores a 120 mmHg y diastólica menores a 80 mmHg son indicativos de buen control, mientras que valores iguales o superiores a 140/90 mmHg indican la posibilidad de hipertensión.

### 3.3. Marco conceptual

**Estrés:** El estrés es la respuesta física y mental del cuerpo ante situaciones percibidas como amenazantes, desafiantes o demandantes. Es una reacción natural y, en pequeñas dosis, puede ser incluso beneficiosa, impulsando la productividad y la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia (la respuesta "lucha o huida"). Sin embargo, el estrés se convierte en un problema cuando se vuelve crónico o excesivo, afectando negativamente la salud física y mental, las cuales requieren un proceso de adaptación (46).

**Autocuidado:** El autocuidado abarca las acciones que realizamos para proteger y mejorar nuestra salud física, mental y emocional. No se trata de un lujo, sino de una necesidad fundamental para mantener un buen estado de bienestar y afrontar los desafíos de la vida diaria. Es una

práctica proactiva y personalizada que requiere atención constante y adaptación a las necesidades individuales. Decisiones y acciones que una persona realiza voluntariamente para preservar o mejorar su salud física, mental y emocional, atendiendo sus propias necesidades y promoviendo su bienestar general (50).

**Salud pública:** La salud pública es una disciplina que se enfoca en la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y el bienestar de la población a través de la implementación de políticas y programas a gran escala. No se centra en el tratamiento individual de enfermedades, sino en la salud de las comunidades como un todo. Su objetivo principal es mejorar la calidad de vida y la esperanza de vida de la población, reduciendo la carga de enfermedad y la desigualdad sanitaria. Disciplina que se enfoca en proteger y mejorar la salud de las comunidades mediante la promoción de hábitos saludables, la prevención de enfermedades y la gestión eficiente de los servicios sanitarios (51).

**Presión arterial:** La presión arterial (PA) es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias mientras el corazón bombea sangre por todo el cuerpo. Se mide en milímetros de mercurio (mmHg) y se expresa como dos números: sistólica sobre diastólica. Es fundamental realizar chequeos regulares de la presión arterial para detectar y controlar la hipertensión arterial (52).

**Autonomía en salud:** La autonomía en salud se refiere al derecho fundamental de los individuos a tomar decisiones informadas y voluntarias sobre su propia salud y tratamiento médico. Este principio bioético central implica el respeto a la capacidad de cada persona para determinar su propio curso de acción, sin coerción ni influencia indebida. Es un pilar fundamental de la atención médica moderna y se basa en el reconocimiento de la dignidad y la capacidad de autodeterminación inherentes a cada ser humano. Capacidad que tiene una persona para tomar decisiones informadas y voluntarias sobre su atención médica, basándose en sus propios valores, creencias y preferencias (53).

**Educación en salud:** La educación en salud es un proceso dinámico y multifacético que busca empoderar a individuos y comunidades con el conocimiento, las habilidades y la motivación necesarias para tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar. No se limita a la transmisión de información, sino que fomenta la adopción de estilos de vida saludables y la promoción de la prevención de enfermedades. Proceso planificado que busca brindar conocimientos, motivación y habilidades a las personas y comunidades para que adopten comportamientos que favorezcan su salud y bienestar (54).

**Prevención primaria:** La prevención primaria se centra en evitar la aparición de enfermedades o problemas de salud antes de que se manifiesten. Se enfoca en promover la salud y reducir los factores de riesgo que podrían llevar al desarrollo de una condición médica. A diferencia de la prevención secundaria (que se centra en la detección temprana) o terciaria (que se enfoca en la gestión de enfermedades existentes), la prevención primaria es proactiva y busca evitar que la enfermedad surja en primer lugar. Conjunto de acciones e intervenciones dirigidas a evitar que se presenten enfermedades o problemas de salud en personas que aún no los han desarrollado (55).

**Promoción de la salud:** La promoción de la salud es un proceso continuo que busca empoderar a las personas y comunidades para que tomen el control de su salud y mejoren su bienestar. No se limita a la ausencia de enfermedad, sino que abarca un concepto positivo de salud, enfocándose en los factores que contribuyen a un estado de completo bienestar físico, mental y social. Proceso orientado a que las personas adquieran mayor control sobre los factores que afectan su salud, con el fin de mejorar su calidad de vida, considerando los aspectos sociales, económicos y ambientales involucrados (56).

**Intervención preventiva:** Una intervención preventiva es cualquier acción o estrategia diseñada para evitar la aparición de una enfermedad, lesión o problema de salud, o para reducir la probabilidad de que ocurran. Estas intervenciones se enfocan en la prevención primaria, secundaria o

terciaria, dependiendo de la etapa en la que se encuentre el individuo o la población objetivo. Medida planificada, individual o colectiva, que tiene como objetivo reducir la probabilidad de aparición de un problema de salud específico en una población determinada (57).

**Riesgo cardiovascular:** El riesgo cardiovascular se refiere a la probabilidad de desarrollar enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos, incluyendo enfermedades coronarias, accidente cerebrovascular (ictus), enfermedad arterial periférica y otras afecciones. Este riesgo es determinado por una combinación de factores, algunos modificables y otros no (58).

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y Nivel de investigación.

#### **Enfoque.**

Cuantitativo. Es un tipo de enfoque sustentado en una metodología estructurada orientada a la recopilación y análisis de datos en forma numérica. Su propósito es medir las variables de la investigación con precisión, permitiendo identificar relaciones, establecer comparaciones y generar conclusiones objetivas a través del uso de técnicas estadísticas rigurosas (59).

#### **Tipo.**

Tipo Básica. Es un tipo de investigación orientado a la generación de nuevos conocimientos, cuyo objetivo principal no es la aplicación inmediata en contextos prácticos, sino la comprensión profunda de las variables fomentando el desarrollo del conocimiento científico (60).

#### **Nivel**

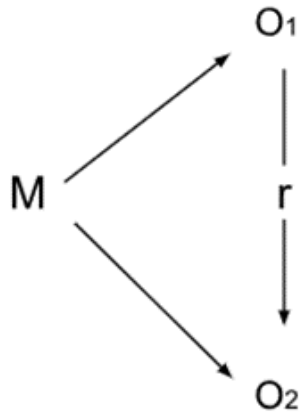
Nivel Correlacional. Es un nivel de investigación enfocado en el análisis de la relación estadística entre las variables de estudio, con el fin de establecer el grado y naturaleza de su relación, sin implicar causalidad. Se caracteriza por su utilidad para descubrir la asociación entre variables, las cuales pueden ser investigadas con mayor profundidad en estudios diseñados. para determinar relaciones de causa y efecto (61).

### 4.2. Diseño de Investigación

Diseño Analítico, no experimental de corte transversal. Es un diseño de investigación orientado a determinar la proporción de individuos que presentan una característica particular en un momento específico. Este diseño se distingue por evaluar a los participantes una única vez proporcionando una perspectiva sincrónica de la prevalencia de un evento, condición o actitud en la población estudiada (62).

## Diseño de investigación O2

Dónde:



**M** = Adultos mayores de 20 a 45 años atendidos en el Centro de Salud Edificadores Misti.

**O1** = Observación de conocimiento sobre hipertensión arterial en el cuidado de su salud.

**O2** = Observación en la práctica de prevención de la hipertensión arterial.

**r** = Relación entre las variables.

### 4.3. Hipótesis general y específicas

#### Hipótesis general.

El nivel de conocimiento está relacionado con las prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025

#### Hipótesis específicas.

**H.E.1:** El nivel de conocimiento se relaciona con la dimensión actividad física en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025

**H.E.2:** El nivel de conocimiento se relaciona con la dimensión alimentación saludable en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025

**H.E.3:** El nivel de conocimiento se relaciona con la dimensión manejo del estrés en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025

**H.E.4:** El nivel de conocimiento se relaciona con la dimensión monitoreo de salud en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025

#### **4.4. Identificación de las variables**

##### **4.4.1. Variable independiente**

Nivel de conocimiento

###### **Dimensiones:**

D.1: Generalidades

D.2: Factores de riesgo

D.3: Medidas de control

##### **4.4.2. Variable dependiente**

Prácticas de prevención

###### **Dimensiones:**

D.1: Actividad física

D.2: Alimentación saludable

D.3: Manejo del estrés

D.4: Monitoreo de salud

#### 4.5. Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Nivel de conocimiento	Generalidades	Conceptualización Síntomas Tratamiento	1,2,3,4 ,5	Correcto Incorrecto	Alto Medio Bajo	Cualitativa
	Factores de riesgo	Modificables No modificables	6,8,9,1 0,11,1 2,7,13	Correcto Incorrecto	Alto Medio Bajo	
	Medidas de control	Frecuencia de ejercicio Hábitos alimenticios	14,15, 16,17, 18,19, 20	Correcto Incorrecto	Alto Medio Bajo	
Prácticas de prevención	Actividad física	Rutina diaria de ejercicios Caminata diaria Actividad física en la rutina	1,2,3	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Nulo Insuficiente Moderado Satisfactorio Óptimo	Cualitativa

	Alimentación saludable	Consumo de tres comidas diarias Consumo de frutas y verduras Consumo de comida rápida Consumo de granos integrales Consumo excesivo de sal Consumo nocivo de alcohol y tabaco	4,5,6,7 ,8,9,10	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Nulo Insuficiente Moderado Satisfactorio Óptimo
	Manejo de estrés	Técnicas de manejo de estrés Actividades relajantes Calidad del sueño Apoyo social	11,12, 13,14, 15	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Nulo Insuficiente Moderado Satisfactorio Óptimo
	Monitoreo de salud	Índice de masa corporal Chequeos regulares de presión arterial Conocimientos de factores de riesgo Conocimiento de cifras de presión arterial	16,17, 18,19, 20	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Nulo Insuficiente Moderado Satisfactorio Óptimo

## 4.6. Población – Muestra

### 4.6.1. Población

Es la totalidad de los elementos que comparten características definidas y que resultan relevantes para la investigación (63). La población estuvo constituida por 180 pacientes de 20 a 45 años que cumplían con los criterios de inclusión.

### 4.6.2. Muestra

La muestra es un subgrupo representativo de la población total, seleccionado bajo criterios previamente establecidos por el investigador para participar en un estudio. Su objetivo es reflejar las características esenciales de la población, permitiendo generalizar los resultados con un margen de error y nivel de confianza definidos. La selección puede realizarse mediante métodos probabilísticos o no probabilísticos, según el diseño del estudio. Una muestra adecuada optimiza recursos, tiempo y esfuerzo, manteniendo la validez de los resultados. Su correcta definición es clave para garantizar conclusiones fiables y aplicables al contexto investigado. (64).

Para poblaciones finitas ( $N < 10,000$ ):

Cuando la población es finita, se utiliza una fórmula que corrige por la población finita para obtener una muestra más precisa.

$$n = (Z^2 * p * q * N) / (E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q)$$

Donde:

**n:** Tamaño de la muestra.

**Z:** Valor Z correspondiente al nivel de confianza deseado (por ejemplo, para un 95% de confianza,  $Z = 1.96$ ).

**p:** Proporción estimada de la característica de interés en la población. Si no se tiene una estimación previa, se utiliza  $p = 0.5$ .

**q:**  $1 - p$

**E:** Margen de error deseado (expresado como una proporción).

**N:** Tamaño de la población.

Población

**N = 180**

Reemplazando:

$$n = 180 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5) = 123$$

$$(180 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)$$

Esta muestra es equivalente a 123 pacientes de 20 a 45 años atendidos en el Centro de Salud

#### **4.6.2. Muestreo**

Muestreo probabilístico aleatorio simple

##### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes que decidieron participar de forma voluntaria
- Pacientes cuya edad oscila entre 20 y 45 años
- Pacientes que tenían historias clínicas registradas en el Centro de Salud Edificadores Misti

##### **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes que no deseaban participar
- Pacientes menores de 20 años
- Pacientes mayores de 45 años
- Pacientes que no tenían historias clínicas registradas en el Centro de Salud Edificadores Misti

## 4.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de información

### 4.7.1 Técnica

En esta investigación se empleó la encuesta como técnica de recolección de datos para la indagación de ambas variables. La encuesta es una técnica sistemática de investigación empleada para la recolección de datos y obtención de la información sobre las variables de la investigación mediante la aplicación de un instrumento estandarizado (65).

### 4.7.2. Instrumentos

Los instrumentos aplicados en esta investigación fueron cuestionarios estructurados y validados que abordan el conocimiento y las prácticas de prevención de la hipertensión arterial para la obtención de la información. Son herramientas específicas y tangibles que se emplean para la recolección de datos e información de la investigación (65).

**Variable nivel de conocimiento:** Para determinar el nivel de conocimiento, se empleó un cuestionario estructurado con 20 ítems, cada uno con escala dicotómica de dos puntos (0 = deficiente, 1 = óptimo). Este instrumento evalúa tres dimensiones: generalidades, factores de riesgo, medidas de control. Se tuvo en cuenta la siguiente clasificación:

Alto: 14 – 20

Medio: 7 – 13

Bajo: 0 – 6

### Ficha Técnica de instrumento nivel de conocimiento

**Nombre:** Cuestionario para medir el conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes de 20–45 años.

**Propósito:** Evaluar el nivel de conocimiento sobre HTA y sus prácticas preventivas (énfasis en conocimiento).

**Población/Contexto:** Pacientes de 20–45 años atendidos en el C.S. Edificadores Misti (Arequipa).

**Tipo de instrumento:** Prueba de conocimientos de selección única (opción correcta/incorrecta).

**Modo de aplicación:** Autoaplicado o entrevista estructurada.

**Tiempo estimado:** 10–15 minutos.

**Confidencialidad y ética:** Consentimiento informado, anonimato y uso exclusivo para investigación

**Variable prácticas de prevención:** Para medir esta variable se utilizó como instrumento un cuestionario compuesto por 20 ítems, cada uno con escala Likert de 5 puntos (1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre). Este instrumento evalúa cuatro dimensiones: actividad física, alimentación saludable, manejo del estrés y monitoreo de salud. Se consideró la siguiente clasificación:

Óptimo: 81 – 100

Satisfactorio: 61 – 80

Moderado: 41 – 60

Insuficiente: 21 – 40

Nulo: 0 – 19

### **Ficha Técnica del instrumento Medidas preventivas de la hipertensión arterial**

**Nombre:** Cuestionario para medir las prácticas de prevención en hipertensión arterial en pacientes de 20–45 años.

**Propósito:** Evaluar la frecuencia y consistencia de las prácticas preventivas frente a la hipertensión arterial, considerando hábitos de actividad física, alimentación saludable, manejo del estrés y monitoreo de la salud.

**Población/Contexto:** Pacientes de 20–45 años atendidos en el C.S. Edificadores Misti (Arequipa).

**Tipo de instrumento:** Cuestionario con escala tipo Likert de 5 puntos (1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre).

**Modo de aplicación:** Autoaplicado o mediante entrevista estructurada, según la preferencia y condición del participante.

**Tiempo estimado:** 10–15 minutos.

**Confidencialidad y ética:** Aplicación previa firma de consentimiento informado, garantizando anonimato y uso exclusivo de la información con fines de investigación.

### **Validez**

Para la validación de los instrumentos, se examinó minuciosamente la estructura del constructo por tres jueces especialistas; es decir, dos expertos metodólogos y una profesional de enfermería con grado académico de Doctorado, quienes otorgaron su conformidad para la aplicación del instrumento.

Para validar los instrumentos, se realizó un análisis detallado de la estructura del constructo por parte de tres expertos: dos metodólogos y una enfermera con grado académico de Doctorado. Todos ellos dieron su aprobación para el uso del instrumento.

- Metodóloga Madelaine Risco Sernaque
- Metodólogo José Luis Serna Landívar
- Dra. Enf. Maribel Rosales Armas
- 

### **Confiabilidad**

En esta investigación se empleó el coeficiente KR-20 para el instrumento del cuestionario que mide el nivel de conocimiento y el coeficiente Alfa de Cronbach para el instrumento del cuestionario que mide las prácticas de prevención.

### **Cuestionario de la variable Nivel de conocimientos**

Compuesto por 20 ítems diseñados para evaluar la variable 1. Con el fin de verificar su confiabilidad, se implementó una prueba piloto con la participación de 20 pacientes. Asimismo, se empleó el coeficiente KR-20, obteniendo un valor calculado de aproximadamente 0.77, lo cual sugiere una buena consistencia interna del test, indicando que los ítems son adecuados para la investigación.

<b><i>Estadísticas de fiabilidad</i></b>	
KR-20	N° de ítems
0.77	20

### **Cuestionario de la variable Prácticas de prevención**

Consta de 20 preguntas dirigidas a evaluar la variable 2. Para comprobar su fiabilidad, se llevó a cabo una prueba piloto en el que participaron 20 pacientes. Asimismo, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0.717n lo cual está entre 0.7 y 0.8 y esto nos da que la consistencia interna del instrumento es aceptable.

<b><i>Estadísticas de fiabilidad</i></b>	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,717	20

## **4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos**

### **4.8.1. Técnicas de análisis**

Se elaboraron encuestas a los pacientes seleccionados, para lograr ello se presentó una solicitud de autorización al Jefe del Establecimiento, con la finalidad que otorgue su permiso para la aplicación de estos cuestionarios. Asimismo, se contactó a los pacientes seleccionados y se les solicitó su consentimiento informado para participar en la investigación.

#### **4.8.2. Procesamiento de datos**

Culminando la recolección de datos mediante los cuestionarios, se procedió al desarrollo del análisis con software estadístico. Los datos obtenidos fueron organizados y registrados en el programa Microsoft Excel, a fin de contar con una base estructurada. Seguidamente, mediante el programa estadístico SPSS se llevó a cabo el procesamiento de dicha información. El análisis contempla técnicas de estadística descriptiva e inferencial, para ello, se desarrollaron tablas y gráficos que permitieron la interpretación de los resultados obtenidos. En el análisis inferencial, se aplicó la prueba de normalidad para comprobar la distribución de los datos. Posteriormente, se realizó la prueba de hipótesis para determinar si existe una relación significativa entre las variables de la investigación.

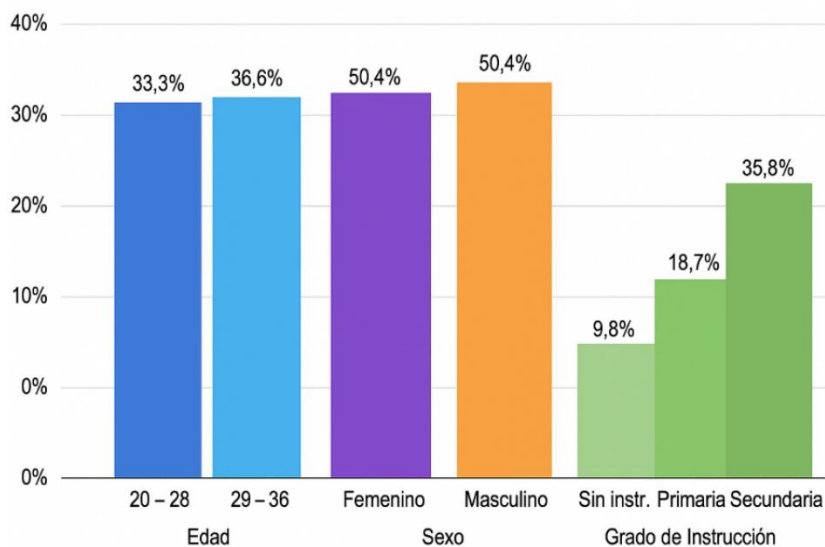
## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de resultados

Tabla N°1: *Características demográficas de pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el Centro de salud Edificadores Misti, Arequipa – 2025.*

Categoría	Subcategoría	Personas	Porcentaje (%)
Edad	20 – 28	41	33.3%
	29 – 36	37	30.1%
	37 – 45	45	36.6%
Sexo	Femenino	62	50.4%
	Masculino	61	49.6%
Grado de Instrucción	Sin instrucción	12	9.8%
	Primaria	11	8.9%
	Secundaria	23	18.7%
	Técnico	33	26.8%
	Universitario	44	35.8%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa 2025



### Características demográficas

Figura N°1: Distribución por edad, sexo y grado de instrucción en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa 2025

## Descripción de la variable Nivel de conocimientos

Tabla N°2: Nivel de conocimiento según su dimensión generalidades en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Correcto	108	87.8
Incorrecto	15	12.2
Total	123	100.0

Fuente: Encuesta realizada a pacientes en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa 2025

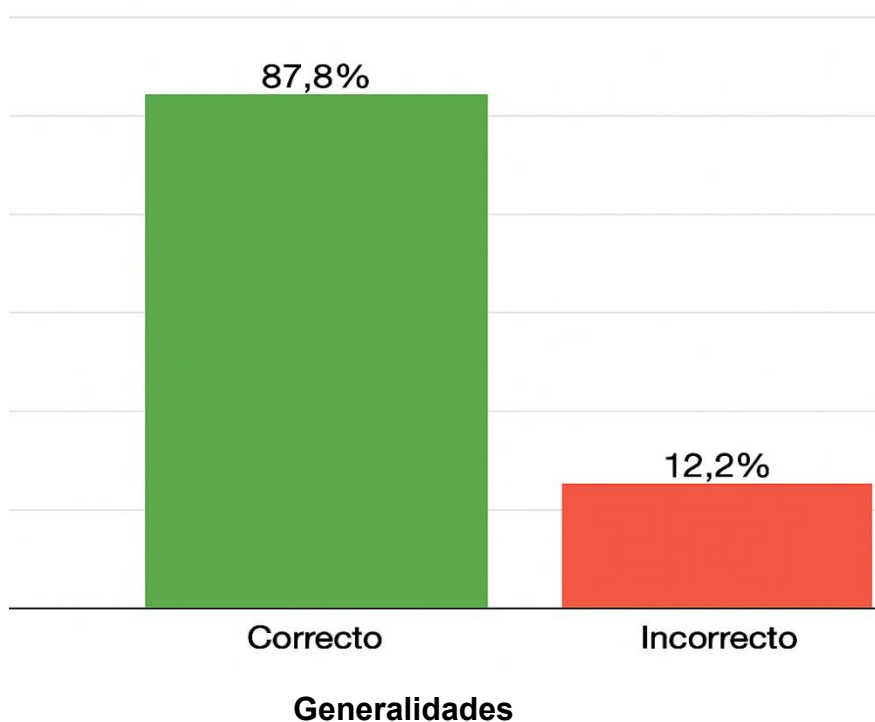


Figura N°2: Nivel de conocimiento de la dimensión generalidades en pacientes de 20 a 45 años atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa - 2025

Tabla N°3: Nivel de conocimiento según su dimensión factores de riesgo en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025

	Frecuencia	Porcentaje %
Correcto	79	64.2
Incorrecto	44	35.8
Total	123	100.0

Fuente: Encuesta realizada a pacientes en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa 2025

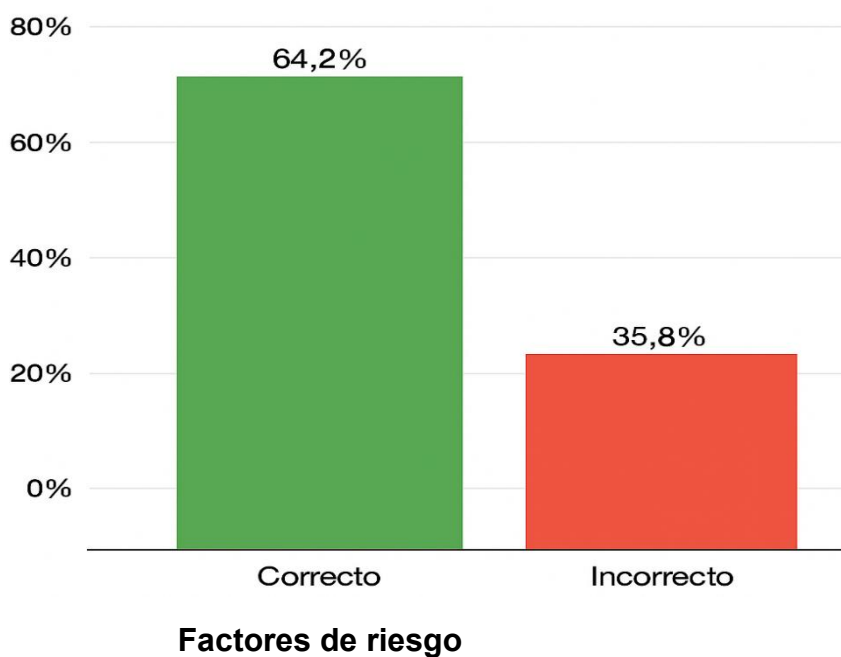


Figura N°3: Nivel de conocimiento de la dimensión factores de riesgo en pacientes de 20 a 45 años atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa - 2025

Tabla N°4: Nivel de conocimiento según su dimensión medidas de control en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025

	Frecuencia	Porcentaje %
Correcto	87	70.7
Incorrecto	36	29.3
	123	100.0

Fuente: Encuesta realizada a pacientes en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa 2025

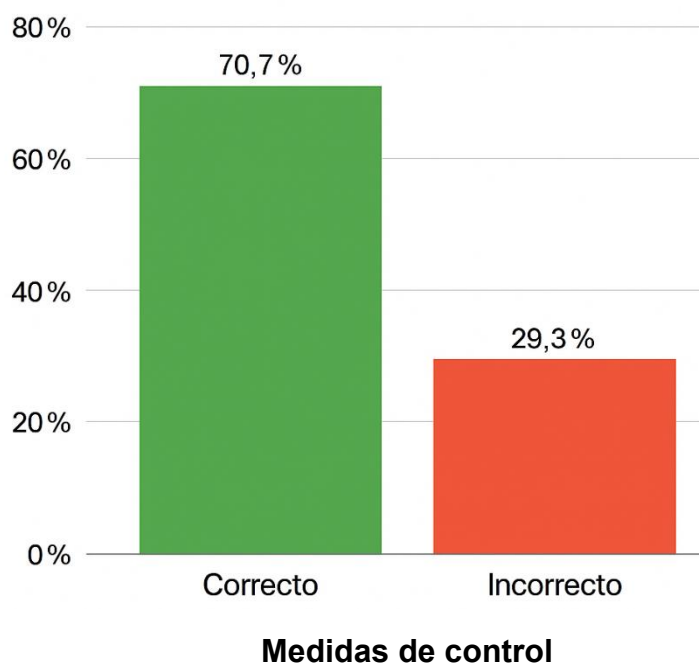


Figura N°4: Nivel de conocimiento de la dimensión medidas de control en pacientes de 20 a 45 años atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa - 2025

Tabla N°5: *Prácticas de prevención según su dimensión actividad física en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025*

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca	6	5.7
Casi nunca	8	6.2
A veces	41	29.9
Casi siempre	44	31.7
Siempre	24	26.5
Total	123	100.0

Fuente: Encuesta realizada a pacientes en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa 2025

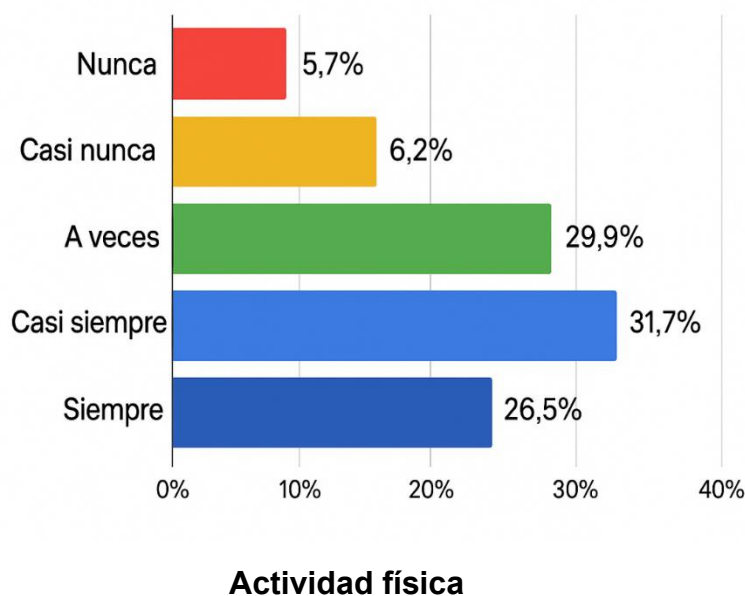
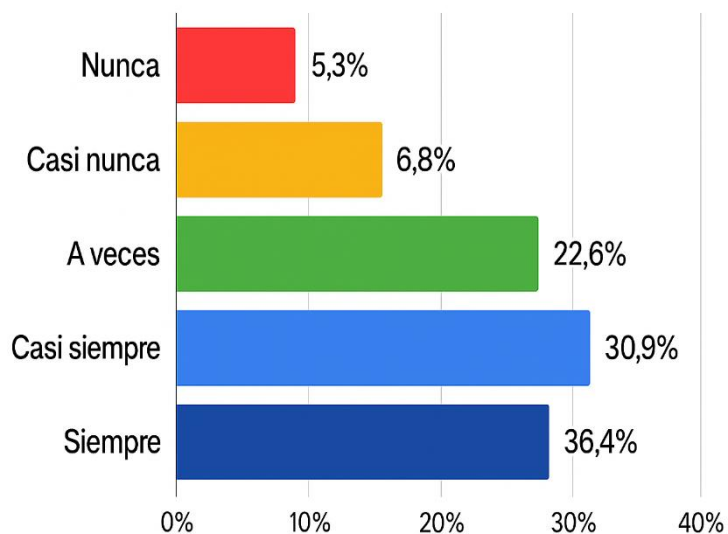


Figura N°5: *Prácticas de prevención de la dimensión actividad física en pacientes de 20 a 45 años atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa - 2025*

Tabla N°6: *Prácticas de prevención según su dimensión alimentación saludable en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025*

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca	4	3.3
Casi nunca	7	6.8
A veces	26	22.6
Casi siempre	45	30.9
Siempre	41	36.4
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada a pacientes en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa 2025



### **Alimentación saludable**

Figura N°6: *Prácticas de prevención de la dimensión alimentación saludable en pacientes de 20 a 45 años atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa - 2025*

Tabla N°7: *Prácticas de prevención según su dimensión manejo del estrés en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025*

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca	3	2.6
Casi nunca	9	6.7
A veces	38	30.9
Casi siempre	42	31.2
Siempre	31	28.6
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada a pacientes en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa 2025

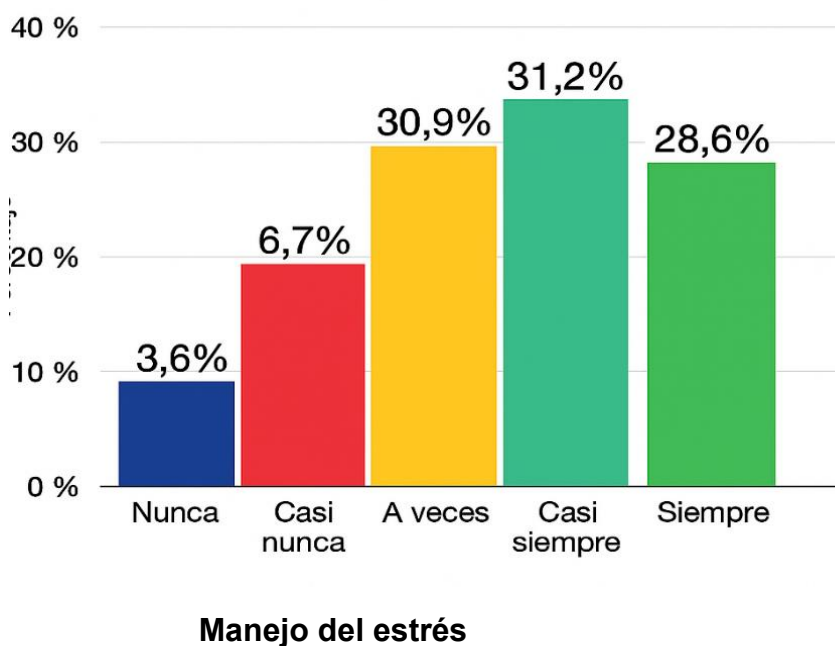


Figura N°7: *Prácticas de prevención de la dimensión manejo del estrés en pacientes de 20 a 45 años atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa - 2025*

Tabla N°8: *Prácticas de prevención según su dimensión monitoreo de salud en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025*

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca	9	5.6
Casi nunca	15	11.2
A veces	35	28.2
Casi siempre	38	31.8
Siempre	26	23.2
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta realizada a pacientes en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa 2025

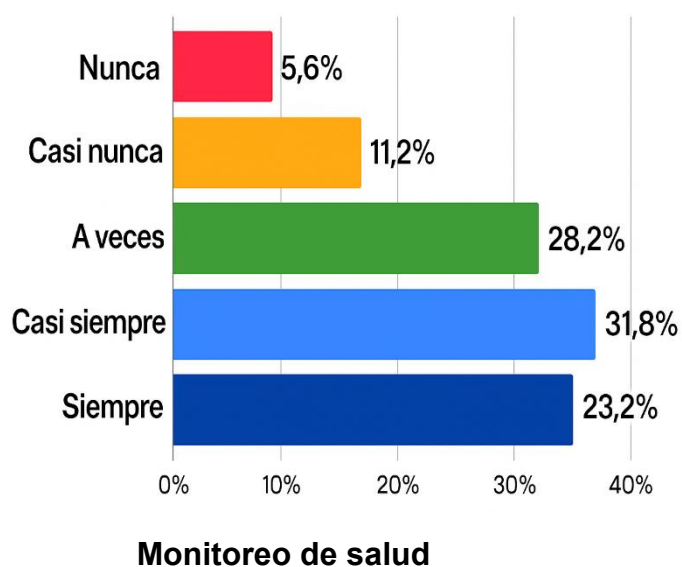


Figura N°8: *Prácticas de prevención de la dimensión monitoreo de salud en pacientes de 20 a 45 años atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa - 2025*

## 5.2. Interpretación de resultados

En la tabla y figura 1; Los datos muestran una muestra equilibrada por sexo (50.4% mujeres, 49.6% hombres) con 123 registros totales. El grupo de edad C (37-45 años) es el más numeroso, seguido por A (20-28 años) y B (29-36 años). En la tablas y figura 3, El nivel educativo 5 es el más común con 44 personas. La mayoría de los participantes están en el rango de edad de 37 a 45 años. Hay una ligera mayoría femenina (50.4%).

En la tabla y figura 2; de la dimensión generalidades, se observa que el 87.8 % tiene conocimiento alto sobre la hipertensión arterial, y una minoría que representa el 12.2 % tiene un conocimiento bajo en conceptos básicos sobre hipertensión arterial. Este alto nivel sugiere que el conocimiento general está bien establecido y que la sensibilización básica ha sido efectiva.

En la tabla y figura 3; aquí se observa la dimensión factores de riesgo, con una mayor variación con 64.2% aunque más de la mitad identifica correctamente los riesgos como consumo de sal, alcohol, tabaco, edad, obesidad y estrés, hay un 35.8% con conocimientos insuficientes. Esto indica la necesidad de reforzar contenido educativo sobre los mecanismos que contribuyen al desarrollo de la hipertensión.

En la tabla y figura 4; se observa la dimensión medidas de control, la mayoría reconoce correctamente qué hacer para controlar la hipertensión: dieta saludable, hidratación, actividad física, y tipo de grasa con un 70.7% Sin embargo, el 29.3% aún presenta fallas en estos conocimientos prácticos, lo que limita la capacidad de aplicar correctamente estrategias preventivas.

En la tabla y figura 5; se observa la dimensión actividad física, La mayoría se sitúa en rangos medios: A veces (29.9%) y Casi Siempre (31.7%). Sólo

el 26.5% lo hace Siempre, lo que sugiere que el ejercicio estructurado aún no es un hábito consolidado para muchos.

En la tabla y figura 6; se aprecia en la dimensión alimentación saludable, la distribución predominan las respuestas en Casi Siempre (30.9%) y Siempre (36.4%). Bajos porcentajes en Nunca (3.3%) y Casi Nunca (6.8%), lo que refleja una conciencia nutricional favorable. Alta frecuencia en consumo moderado de sal, evitación del tabaco y bebidas alcohólicas.

En la tabla y figura 7; Manejo del estrés en la distribución de respuestas mayoritarias en A veces (30.9%), Casi Siempre (31.2%) y Siempre (26.4%) muestra que los participantes conocen y aplican estrategias para manejar el estrés con moderación. Buenas prácticas en higiene del sueño y relaciones sociales saludables.

En la tabla y figura 8; en la dimensión Monitoreo de Salud, se observa una tendencia de altos porcentajes en Casi Siempre (31.9%) y Siempre (23.2%). Menores valores en Nunca (5.7%) y Casi Nunca (11.2%). La afirmación sobre mantener un peso adecuado tiene la mayor proporción en "Casi Siempre" (36.6%), lo cual es positivo. El registro mensual de peso corporal presenta la distribución más baja en "Siempre", lo que podría señalar un área para reforzar con educación o seguimiento. Los ítems sobre controles médicos e información sobre hipertensión reflejan niveles altos en "Siempre" y "Casi Siempre", lo que sugiere conciencia preventiva entre los participantes.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis inferencial

#### 6.1.1. Prueba de normalidad

Se presentan la prueba inferencial específicamente a los datos de conocimientos sobre hipertensión arterial agrupados en tres dimensiones:

Generalidades (P1–P5)

Factores de riesgo (P6–P13)

Medidas de control (P14–P20)

Paso aplicado: Promedio individual por participante

Para cada persona, se calculó su promedio de respuestas correctas (1) o incorrectas (0) dentro de cada dimensión. Esto dio tres variables continuas (una por dimensión), con valores entre 0.0 y 1.0.

Tabla N°9: *Test de Normalidad*

Prueba de Normalidad — *Kolmogórov-Smirnov*

Dimensión	Estadístico KS	p-valor	¿Distribución normal?
Generalidades	0.118	0.003	No normal
Factores de riesgo	0.089	0.050	Límite, no concluyente
Medidas de control	0.131	0.001	No normal

Fuente: Encuesta realizada a pacientes en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa 2025

Criterio: Si  $p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis de normalidad → los datos no tienen distribución normal.

Las tres dimensiones muestran una distribución no normal, especialmente *Generalidades* y *Medidas de control*, donde el p-valor es muy bajo. Aunque *Factores de riesgo* está justo en el límite ( $p = 0.050$ ), no es confiable asumir normalidad. Esto significa que para comparar grupos (por ejemplo, hombres vs mujeres o por nivel educativo), deberías usar pruebas no paramétricas como:

U de Mann-Whitney (dos grupos)

Kruskal-Wallis (tres o más grupos)

Prueba de normalidad a los datos de las prácticas de prevención con los 123 participantes.

Dimensiones evaluadas:

Generalidades

Factores de riesgo

Medidas de control

Actividad física

Alimentación saludable

Manejo del estrés

Monitoreo de salud

Para cada una, se calculó el promedio individual por participante usando las preguntas respectivas. Luego se aplicó la prueba Kolmogórov-Smirnov, ya que tenemos más de 50 casos.

Tabla N°10: *Resultados de la prueba de normalidad*

Dimensión	Estadístico KS	Valor p	¿Distribución normal?
Generalidades	0.123	0.003	No normal
Actividad física	0.122	0.002	No normal
Alimentación saludable	0.103	0.014	No normal
Manejo del estrés	0.087	0.052	Límite, no concluyente
Monitoreo de salud	0.117	0.004	No normal
Factores de riesgo	0.106	0.010	No normal
Medidas de control	0.112	0.006	No normal

Fuente: Encuesta realizada a pacientes en el Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa 2025

Criterio: si el valor  $p < 0.05$ , se rechaza la normalidad. Si el  $p = 0.05$  o mayor, puede considerarse distribución normal (aunque marginal).

La mayoría de las dimensiones no tienen distribución normal, lo que sugiere utilizar pruebas no paramétricas para comparar grupos (como Kruskal-

Wallis o U de Mann-Whitney). Solamente Consumo nocivo se encuentra en el límite ( $p = 0.052$ ), pero no es lo suficientemente fuerte como para asumir normalidad con confianza.

### 6.1.2. Prueba de hipótesis

#### Hipótesis general

El nivel de conocimiento está relacionado con las prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento está relacionado con las prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025.

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento está relacionado con las prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025.

Tabla N°11: *Prueba de hipótesis general*

		Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	Practica sobre prevención de hipertensión arterial
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	123
	Prácticas sobre prevención de hipertensión arterial	Coeficiente de correlación	0,592
		Sig. (bilateral)	0,001
		N	123

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De la tabla 11, se observa que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación aceptable de 0,592 siendo el p valor = 0,001 menor a la significancia de 0,01, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación positiva y significativa entre la variable nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de la hipertensión arterial. Es decir, a mayor conocimiento, mejor práctica preventiva en el grupo de pacientes evaluados que acuden al Centro de Salud Edificadores Misti, Arequipa.

#### **H.E.1**

Ho: No existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento se relaciona con la dimensión actividad física en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025.

H1: Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento se relaciona con la dimensión actividad física en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025.

Tabla N°12: *Prueba de hipótesis específica N°1*

		Actividad física	Practica sobre prevención de hipertensión arterial
Rho de Spearman	Actividad física	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,476
		N	123
	Practica sobre prevención de hipertensión arterial	Coeficiente de correlación	0,476
		Sig. (bilateral)	0,001
		N	123

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De la Tabla 12, se observa que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento de hipertensión arterial en su dimensión actividad física y la práctica sobre prevención de hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación moderado de 0,417 siendo el p valor=0,001 menor a 0,01, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación positiva y significativa entre la dimensión actividad física y la práctica sobre prevención de hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025.

## H.E.2

Ho: No existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento se relaciona con la dimensión alimentación saludable en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025.

H1: Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento se relaciona con la dimensión alimentación saludable en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025.

Tabla N°13: *Prueba de hipótesis específica N°2*

			Alimentación saludable	Practica sobre prevención de hipertensión arterial
Rho de Spearman	Alimentación saludable	Coefficiente de correlación	1,000	0,439
		Sig. (bilateral)	.	0,001
		N	123	
	Practica sobre prevención de hipertensión arterial	Coefficiente de correlación	0,439	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001	.
		N	123	123

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De la Tabla 13, se observa que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento de hipertensión arterial en su dimensión alimentación saludable y la práctica sobre prevención de hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación moderado de 0,439 siendo el p valor=0,001 menor a 0,01, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación positiva y significativa entre la dimensión alimentación saludable y la práctica sobre prevención de hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025.

### H.E.3

Ho: No existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento se relaciona con la dimensión manejo del estrés en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025.

H1: Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento se relaciona con la dimensión manejo del estrés en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025.

Tabla N°14: *Prueba de hipótesis específica N°3*

			Manejo de estrés	Practica sobre prevención de hipertensión arterial
Rho de Spearman	Manejo de estrés	Coefficiente de correlación	1,000	0,364
		Sig. (bilateral) N	.	0,001
	Practica sobre prevención de hipertensión arterial	Coefficiente de correlación	0,364	1,000
		Sig. (bilateral) N	0,001	.
			123	123

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De la Tabla 14, se observa que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento de hipertensión arterial en su dimensión manejo de estrés y la práctica sobre prevención de hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación moderado de

0,364 siendo el p valor=0,001 menor a 0,01, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación positiva y significativa entre la dimensión manejo de estrés y la práctica sobre prevención de hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025.

#### H.E.4:

H<sub>0</sub>: No existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento se relaciona con la dimensión monitoreo de salud en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025.

H<sub>1</sub>: Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento se relaciona con la dimensión monitoreo de salud en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025.

Tabla N°15: *Prueba de hipótesis específica N°4*

			Monitoreo de salud	Practica sobre prevención de hipertensión arterial
Rho de Spearman	Monitoreo de salud	Coefficiente de correlación	1,000	0,412
		Sig. (bilateral)	.	0,001
		N	123	
	Practica sobre prevención de hipertensión arterial	Coefficiente de correlación	0,412	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001	.
		N	123	123

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De la Tabla 15, se observa que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento de hipertensión arterial en su dimensión manejo de estrés y la práctica sobre prevención de hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación moderado de 0,364 siendo el p valor=0,001 menor a 0,01, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación positiva y significativa entre la dimensión manejo de estrés y la práctica sobre prevención de hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025.

## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 7.1. Comparación de resultados

En relación con la hipótesis general, se determinó que existió asociación positiva y significativa entre conocimiento y prácticas preventivas ( $p=0,592$ ;  $p=0,001$ ) indica que, en adultos de 20–45 años, el mayor dominio de contenidos sobre HTA se traduce en conductas de prevención más frecuentes. Este patrón coincide con lo hallado por Kim et al., quienes reportaron correlación conocimiento–autocuidado ( $r=0,41$ ;  $p<0,001$ ) en adultos jóvenes hipertensos (17), y con Beltrán, que evidenció que un conocimiento adecuado se asocia con control tensional ( $p<0,05$ ) (20). A nivel nacional, Maza et al. confirmaron relación conocimiento–prácticas ( $p=0,002$ ) (4), y Pazmiño demostró que la educación mejora significativamente conocimientos y prácticas ( $p\leq 0,021$ ) (18). Las discrepancias observadas en Salas-Salinas (sin asociación conocimiento–adherencia) (23) y Calizaya (sin vínculo conocimiento–riesgo) (27) pueden deberse a diferencias poblacionales (mayor edad, entorno rural) y a desenlaces distintos (adherencia/riesgo vs. prácticas). Teóricamente, los hallazgos se sostienen en Orem—el conocimiento como capacidad facilitadora del autocuidado (14)—y en Pender—las percepciones de beneficios y la autoeficacia median la adopción de conductas saludables (15); además, la OMS subraya el rol del conocimiento para instaurar hábitos protectores (5).

De acuerdo con la hipótesis específica N°1, se determinó que existió correlación moderada y significativa entre conocimiento y práctica de actividad física ( $p=0,476$ ;  $p=0,001$ ) sugiere que comprender los beneficios del ejercicio facilita su incorporación sistemática. Esto dialoga con la evidencia de Kim et al. sobre el puente conocimiento- autocuidado (17) y con el hecho de que el exceso de peso incrementa el riesgo de HTA en jóvenes (16), por lo que el ejercicio opera como vía biológicamente plausible de prevención. En clave teórica, Pender explica la conducta activa por mayores beneficios percibidos y claves para la acción (15), mientras

que Orem la concibe como acción de autocuidado habilitada por el saber (14). Las barreras contextuales (p. ej., tiempo, soporte social) descritas localmente para otras conductas (25) recuerdan que el conocimiento puede requerir apoyos adicionales para sostenerse en el tiempo.

En relación con la hipótesis específica N°2, se determinó que existió asociación entre el conocimiento y la dieta protectora ( $\rho=0,439$ ;  $p=0,001$ ) es coherente con los incrementos posintervención en contenidos de alimentación (frutas/verduras, sal) y prácticas observadas por Pazmiño (18), con el vínculo entre conocimiento y control tensional (20), y con la relación conocimiento–prácticas en población peruana (21,23). La OMS y la literatura nutricional refuerzan la plausibilidad: menor sodio y patrones alimentarios saludables reducen la PA y el riesgo cardiovascular (45,46). Aunque Martínez halló niveles altos de conocimiento con retos operativos en el control (21), nuestros resultados indican que, en este grupo etario, el conocimiento se traduce en elecciones alimentarias más adecuadas, en línea con Pender (beneficios/autoeficacia) y Orem (requisito universal de autocuidado: ingesta equilibrada) (14,15).

En la hipótesis específica N°3, se evidenció que existió una correlación positiva ( $\rho=0,364$ ;  $p=0,001$ ) la cual respalda cómo el estrés impacta la PA favorece el uso de técnicas de afrontamiento (respiración, meditación, calidad del sueño), consistentes con la mejora de conocimientos sobre “estrés como factor” tras educación (18) y con la base psicofisiológica que vincula estas técnicas con menor activación simpática y reducción de PA (47,48). No obstante, antecedentes muestran que la sola información no garantiza adherencia cuando existen barreras estructurales (p. ej., polifarmacia, acceso a medicamentos, bajo nivel educativo) (19,26). Pender atribuye estas brechas a barreras percibidas y menor autoeficacia (15), y Orem plantea la necesidad de apoyo profesional cuando hay déficit de autocuidado (14).

En relación con la hipótesis específica N°4, se determinó la asociación entre conocimiento y dimensión monitoreo de salud ( $\rho=0,412$ ;  $p=0,001$ )—autopesaje, control de PA, conocimiento de cifras y factores de riesgo—es congruente con la relación conocimiento–control observado por Beltrán (20) y con las recomendaciones preventivas sobre chequeos periódicos y educación en riesgo (49,50). Los hallazgos locales de control subóptimo (27) y las barreras terapéuticas (25) sugieren que traducir el conocimiento en monitoreo efectivo requiere, además de educación, intervenciones organizacionales (recordatorios, acceso a MAPA, consejería). En términos teóricos, el monitoreo es una acción deliberada de autocuidado (Orem) sostenida por claves para la acción y resultados esperados (Pender) (14,15).

La triangulación confirma que el conocimiento es un determinante proximal de las prácticas preventivas en HTA en adultos jóvenes, coherente con evidencia internacional y nacional (16–23) y con los marcos de Orem y Pender (14,15). Para maximizar impacto, los programas deben combinar educación estructurada (18,21,22) con apoyos conductuales y de sistema que mitiguen barreras (recordatorios, acceso a medicación/monitoreo, simplificación terapéutica, soporte social) (19,26,28). Esta estrategia integrada aumenta la probabilidad de que el conocimiento se convierta en acciones sostenibles de actividad física, alimentación saludable, manejo del estrés y monitoreo, tal como recomiendan las guías y la OMS (5,44–46,49,50).

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

#### Primero:

De acuerdo con la hipótesis general, se ha evidenciado una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025 ( $Rho = 0,592$ ;  $p = 0,001 < 0,01$ ). Esto indica que, a mayor conocimiento sobre la hipertensión arterial, mejores son las prácticas preventivas adoptadas, lo que respalda la importancia de la educación sanitaria como herramienta clave para la promoción de estilos de vida saludables.

#### Segundo:

En relación con la hipótesis específica N°1, se encontró una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento de hipertensión arterial en la dimensión actividad física y la práctica de prevención de esta enfermedad ( $Rho = 0,476$ ;  $p = 0,001 < 0,01$ ). Esto significa que un mayor conocimiento relacionado con la importancia de la actividad física se asocia con una mejor implementación de esta práctica como medida preventiva.

#### Tercero:

En relación de la hipótesis específica N°2, los hallazgos muestran una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento de hipertensión arterial en la dimensión alimentación saludable y las prácticas preventivas ( $Rho = 0,439$ ;  $p = 0,001 < 0,01$ ). Esto evidencia que los pacientes con más información sobre hábitos alimenticios saludables tienden a adoptar conductas alimentarias más adecuadas para prevenir la hipertensión arterial.

#### Cuarto:

De acuerdo con la hipótesis específica N°3, los resultados evidencian que

el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en su dimensión manejo del estrés guarda una relación positiva y significativa con las prácticas de prevención en los pacientes evaluados ( $\rho = 0,364$ ;  $p = 0,001 < 0,01$ ). Esto indica que, a mayor conocimiento sobre cómo gestionar el estrés, mejores son las prácticas preventivas adoptadas para evitar la hipertensión arterial. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se confirma que el manejo del estrés constituye un componente relevante dentro de la prevención de la enfermedad en la población estudiada.

**Quinto:**

Finalmente, de acuerdo con la hipótesis específica N°4, los resultados muestran que el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en su dimensión monitoreo de salud presenta una relación positiva y significativa con las prácticas de prevención de la enfermedad en los pacientes evaluados ( $\rho = 0,412$ ;  $p = 0,001 < 0,01$ ). El coeficiente obtenido indica una correlación moderada, lo que sugiere que, a mayor conocimiento sobre la importancia del monitoreo de la salud, mejores son las prácticas preventivas adoptadas. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se confirma que el monitoreo de la salud es un factor clave en la prevención de la hipertensión arterial en la población estudiada.

## **Recomendaciones:**

Se recomienda implementar programas educativos continuos sobre hipertensión arterial dirigidos a pacientes adultos jóvenes y adultos, enfatizando en la importancia del conocimiento integral para la prevención, incluyendo causas, factores de riesgo, consecuencias y estrategias de control. Estos programas deberían incorporar talleres interactivos, material audiovisual y campañas comunitarias para reforzar el aprendizaje, de manera que la educación sanitaria se convierta en una herramienta clave para promover estilos de vida saludables. Esta recomendación está dirigida a las autoridades de salud, personal médico y de enfermería del C.S. Edificadores Misti, así como a los gestores de programas de promoción y prevención en la Red de Salud Arequipa.

Se recomienda diseñar e implementar planes de actividad física supervisada, adaptados a las condiciones y posibilidades de los pacientes, fomentando rutinas de ejercicio aeróbico y de fortalecimiento muscular por al menos 150 minutos semanales, conforme a las recomendaciones de la OMS. Estas acciones deben complementarse con sesiones educativas que expliquen los beneficios del ejercicio para prevenir la hipertensión arterial, promoviendo hábitos activos y sostenibles en el tiempo. Esta propuesta está dirigida al personal de salud (médicos, enfermeras, nutricionistas y promotores), así como a los responsables de programas comunitarios y clubes deportivos de la zona.

Se recomienda desarrollar talleres prácticos de alimentación saludable que incluyan demostraciones culinarias y orientación sobre el consumo de frutas, verduras, granos integrales y reducción de sal, grasas saturadas y azúcares añadidos. Asimismo, se sugiere articular estos talleres con programas sociales que faciliten el acceso a alimentos saludables a bajo costo, fortaleciendo la adopción de hábitos alimentarios adecuados. Esta recomendación se dirige a nutricionistas, promotores de salud, familias de

los pacientes y autoridades locales responsables de programas de alimentación y mercados saludables.

Se recomienda incorporar estrategias de manejo del estrés dentro de las consultas y programas preventivos, incluyendo técnicas de respiración profunda, meditación guiada, yoga y asesoramiento psicológico breve, así como promover actividades recreativas y comunitarias que fortalezcan el bienestar emocional. Estas acciones están orientadas a psicólogos, médicos, enfermeras y promotores de salud, así como a organizaciones comunitarias que trabajan en el bienestar mental y emocional.

Se recomienda establecer campañas regulares de tamizaje de presión arterial y control de factores de riesgo, con registro periódico de los valores y seguimiento personalizado, además de fomentar la autoevaluación con tensiómetros validados y capacitar a los pacientes en su uso. Esta estrategia está dirigida al personal del primer nivel de atención (médicos, enfermeras y técnicos), a los gestores de programas de prevención y a líderes comunitarios encargados de promover controles periódicos de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carbo Coronel GM, Berrones Vivar LF. Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial. Revista de Ciencias de la Salud. [Consultado el 30 de marzo de 2025]; Disponible en: <http://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/367>
2. Martínez Santander CJ, Guillen Vanegas M, Quintana Cruz DN, Cajilema Criollo BX, Carche Ochoa LP, Inga Garcia KL. Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. Dominio de las Ciencias. 2021;(Extra 4):15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383987>
3. Mendoza-Ramírez MG, Ricapa-Romero MM, Soriano-Piero CA. Conocimiento y prácticas preventivas de hipertensión arterial en adultos jóvenes de un distrito de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2022;39(3):323-9.
4. Maza Majuan EE, Vilca Yaya YK. Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden a un establecimiento de salud público, Lima - 2024 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2024 [Consultado el 01 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2357>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hipertensión [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [Consultado el 02 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
6. López M, García P. La importancia del conocimiento en la toma de decisiones de salud. Rev Salud Pública. 2023;25(1):45-52
7. Gómez N, Flores T. Conductas preventivas y su relación con el estado de salud. Salud en Acción. 2024;12(4):155-162.

8. World Health Organization. Global report on hypertension: the race to beat a silent killer. World Health Organization; 2023. [Consultado el 01 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>
9. Organización Panamericana de la Salud. Hoja informativa - Día Mundial de la Hipertensión 2023 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023 Mayo [Consultado el 01 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/hoja-informativa-dia-mundial-hipertension-2023>
10. Ministerio de Salud. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial [Internet]. 2022 [Consultado el 01 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>
11. EsSalud. EsSalud: más de 4000 personas al mes son diagnosticadas con Hipertensión Arterial [Internet]. 2024 [Consultado el 01 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/956478-essalud-mas-de-4000-personas-al-mes-son-diagnosticadas-con-hipertension-arterial>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Arequipa - Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI [Internet]. Proyectos.inei.gob.pe. 2021 [Consultado el 03 de abril de 2025]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/departamentales\\_en/Endes04/pdf/Arequipa.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/departamentales_en/Endes04/pdf/Arequipa.pdf)
13. Gerencia Regional de Salud. Situación de la hipertensión arterial en la región Arequipa Selección y tamizaje de pacientes [Internet]. Saludarequipa.gob.pe. [Consultado el 05 de abril de 2025]. Disponible en:

<https://www.saludarequipa.gob.pe/diremid/archivos/Ponencias%20Curso%20Taller/Dia%201/Situaci%F3n%20de%20la%20hipertensi%F3n%20arterial%20en%20la%20regi%F3n.pptx>

14. Pacheco-Cabrera VM. Aplicación de la teoría del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un hospital regional de Lima [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [Consultado el 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12930/12345>

15. Coro Tierra EM, Remache Ati KA. Enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO; 2020.[Consultado el 15 de abril de 2025] Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6752/1/Enfermer%C3%ADa%20en%20la%20promocion%20de%20la%20salud%20en%20el%20segundo%20nivel%20de%20atenci%C3%B3n.%20%20CORO-REMACHE-ENF.pdf>

16. Rodríguez AH, Estrada YC, Flores LMP. Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes jóvenes de una unidad de medicina familiar. South Florida Journal of Health [Internet]. 2024 Mar 5 [Consultado el 6 de abril de 2025];5(1):100–10. Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jhea/article/view/3695>

17. Kim H, Lee E, Kim EJ. Hypertension Knowledge and Self-Care Behavior in Young Adults With Hypertension. J Cardiovasc Nurs [Internet]. 2023 May-Jun 01 [Consultado el 6 de abril de 2025];38(3):271–8. Disponible en: [https://www.google.com/search?q=https://journals.lww.com/jcnjournal/Fulltext/2023/05000/Hypertension\\_Knowledge\\_and\\_Self\\_Care\\_Behavior\\_in.10.aspx](https://www.google.com/search?q=https://journals.lww.com/jcnjournal/Fulltext/2023/05000/Hypertension_Knowledge_and_Self_Care_Behavior_in.10.aspx)

18. Pazmiño Armijos AA. Programa de intervención educativa para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos del Hospital Básico N0. 11 de la Brigada Blindada Galápagos Chimborazo, Ecuador, diciembre 2021 - febrero 2022 [Internet]. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2022 [Consultado el 6 de abril de 2025]. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6595>
19. Pineda F. Factores asociados a la no adherencia del tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de 40 años y más atendidos en el Centro de Salud Dr. Miguel Martin Sayagués enero a junio del año 2022 [tesis]. Ciudad de Panamá: Universidad de Panamá; 2022 [Consultado el 6 de abril de 2025]. Disponible en: <https://up-rid.up.ac.pa/id/eprint/8154>
20. Beltrán O. Nivel de conocimientos y control en pacientes con hipertensión arterial sistémica [Tesis de especialidad en medicina familiar]. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020 [Consultado el 6 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/05d6aa67-688e-4843-bb5f-5a3816158951>
21. Martínez Luyo KL. Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial en usuarios adultos de un centro de salud nivel I-3 – Lima-Perú, 2024 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [Consultado el 6 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8462>
22. Bustinza Ticona M. Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el C.S. Pueblo Libre – 2022 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2022 [Consultado el 6 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1291>

23. Salas Salinas KS. Relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento. Hospital Belén de Trujillo, 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. [Consultado el 6 de abril de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87529>
24. Apaza Arzapalo DR, Salinas Quiñonez MR, Pantoja Sánchez LR. Nivel de conocimiento de hipertensión arterial en docentes de una institución educativa pública, Lima provincias, 2021. Horiz Med (Lima) [Internet]. 2023 [Consultado el 9 de abril de 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2023000200009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000200009)
25. Huachani Martinez HH. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de la microred 15 de agosto, Arequipa - 2024 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2024. [Consultado el 11 de abril de 2025]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA\\_50f7452a947153e519222164d5c054f8/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_50f7452a947153e519222164d5c054f8/Details)
26. Calisaya Incacutipa ZY. Asociación entre el conocimiento y riesgo cardiovascular en pacientes atendidos en el centro de salud Mariano Melgar, Arequipa 2022 [tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022 [Consultado el 13 de abril de 2025]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA\\_3fecb8f0e0d13ac3c378c420d3234277](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_3fecb8f0e0d13ac3c378c420d3234277)
27. Ortega Allca CA. Características del seguimiento y tratamiento de pacientes con hipertensión arterial de la Micro red Ciudad Blanca en la ciudad de Arequipa en el año 2021 durante el segundo año de pandemia [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2022 [Consultado el 13 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/8bffd04-1dad-44dd-990b-bd6e3191eb94>

28. Feliciano, T. Determinar el porcentaje de hipertensos según los nuevos estadios de la guía AHA 2017 y el riesgo cardiovascular a 10 años, en el servicio de medicina del Hospital III Yanahuara, febrero 2020 [tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2020 [Consultado el 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/c48eefad-a856-428a-b01f-9cd9ad104d5f>
29. López M, García P. La importancia del conocimiento en la toma de decisiones de salud. *Rev Salud Pública*. 2023;25(1):45-52
30. Torres A, Vargas R. Evaluación del conocimiento y su impacto en comportamientos preventivos. *Acta Científica*. 2022;18(3):112-119
31. Díaz S, Castro E. Conocimiento y prácticas: una revisión de la literatura reciente. *Salud y Bienestar*. 2024;10(2):78-85
32. Silva A, Castro R. Fundamentos conceptuales y terminología básica en la enseñanza de las ciencias de la salud. *Educ Med Super*. 2023;37(2)
33. Mendoza E, Torres P. La importancia de la comprensión básica en el aprendizaje efectivo. *Rev Didáctica*. 2024;15(1):78-89
34. Rojas M, Paredes S. Detección y análisis de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas. *Gac Sanit*. 2022;36(Supl 1):10-18
35. Vargas L, Núñez F. El rol del conocimiento de los factores de riesgo en la adopción de estilos de vida saludables. *Rev Chil Salud Pública*. 2023;27(3):250-258

36. Ortiz G, Ramos A. Evaluación de la efectividad de las medidas de control en la prevención de infecciones. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2024;42(5):230-237
37. Castro M, Díaz P. Implementación y seguimiento de medidas de control en programas de seguridad del paciente. *Calidad Asistencial*. 2022;37(4):180-187
38. Ruiz L, Mendoza F. Impacto de las prácticas preventivas en la salud pública. *Rev Prevención y Salud*. 2023;6(1):20-27.
39. Gómez N, Flores T. Conductas preventivas y su relación con el estado de salud. *Salud en Acción*. 2024;12(4):155-162.
40. Vargas M, Soto A. Estrategias y prácticas para la prevención de enfermedades crónicas. *Horizonte Médico*. 2022;22(2):90-97.
41. Gallardo Sánchez JH. Hipertensión arterial: generalidades [Internet]. Lima: ESSALUD; 2022 [Consultado el 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/3374>
42. Organización Mundial de la Salud. *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud* [Internet]. Ginebra: OMS; 2010[Consultado el 20 de abril de 2025]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf)
43. ESSALUD. Hipertensión arterial: generalidades [Internet]. Lima: ESSALUD; 2022 [Consultado el 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/3374>

44. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alimentación saludable [Internet]. Washington, DC: OPS; 2025 [Consultado el 30 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>
45. Alimentación sana. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2020 [Consultado el 21 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
46. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrés [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [Consultado el 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
47. Ruiz-Barrientos M, León-Aguilar R, Espinoza-Calle V. Afrontamiento al estrés como predictor del crecimiento postraumático en población peruana [Internet]. Lima: SciELO Perú; 2024 [Consultado el 10 de junio de 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1609-74752023000100061](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1609-74752023000100061)
48. Monitoreo de la salud universal en tiempos de COVID-19 (Seminario no. 2. Funciones esenciales de salud pública) [Internet]. Paho.org. [citado el 12 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/monitoreo-salud-universal-tiempos-covid-19-seminario-no-2-funciones-esenciales-salud>
49. Preparación para la Cuarta Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las ENT [Internet]. Paho.org. [citado el 18 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enfermedades-no-transmisibles-salud-mental-nmh/preparacion-para-cuarta-reunion-alto-nivel-asamblea>

50. World Health Organization. Self-care interventions: a handbook for health workers and community health volunteers. Geneva: World Health Organization; 2020. [Consultado el 19 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>
51. Organización Panamericana de la Salud. *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas: una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción* [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020 [Consultado el 20 de abril de 2025]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf)
52. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Guía de práctica clínica para la hipertensión arterial esencial: versión corta [Internet]. Lima: EsSalud; 2022 [Consultado el 03 de julio de 2025]. Disponible en: [https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2022/12/GPC-HTA-esencial\\_Version-corta.pdf](https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2022/12/GPC-HTA-esencial_Version-corta.pdf)
53. Bermeo de Rubio M, Pardo Herrera I, eds. De la ética a la bioética en las ciencias de la salud [Internet]. Santiago de Cali: Universidad Santiago de Cali; 2020 [Consultado el 05 de julio de 2025]. Disponible en: <https://books.scielo.org/id/trn8b/pdf/bermeo-9786287501638.pdf>
54. Muñoz Seco E, Camarelles Guillem F, del Campo Giménez M. Fomento del autocuidado. Rev Clin Med Fam. 2024;17(2):132-139. [Consultado el 07 de julio de 2025]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v17n2/1699-695X-albacete-17-02-132.pdf>
55. Organización Panamericana de la Salud. Vitrinas de Promoción y Salud – Promoción de la Salud [Internet]. Washington: OPS; [Consultado el

04 de julio de 2025]. Disponible en: [https://vitrinas.bvsalud.org/promocion-salud/post\\_vitrines/promocion-de-la-salud/](https://vitrinas.bvsalud.org/promocion-salud/post_vitrines/promocion-de-la-salud/)

56. Organización Panamericana de la Salud. Curso Promoción de la Salud [Internet]. Washington: OPS; [Consultado el 05 de julio de 2025]. Disponible en: <https://campus.paho.org/es/curso/promocion-salud>

57. Instituto Nacional de Salud Pública. CISS Promoción de la Salud [Internet]. Cuernavaca: INSP; 2021 [Consultado el 09 de julio de 2025]. Disponible en: [https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CISS\\_Promocion\\_Salud.pdf](https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CISS_Promocion_Salud.pdf)

58. Organización Panamericana de la Salud. Directrices para la evaluación y manejo del riesgo cardiovascular [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023 [Consultado el 09 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2023-10/directrices-evaluacion-manejo-riesgo-cv-oms.pdf>

59. Carranza M, Urdánigo J, González B. Metodología de la investigación y análisis cuantitativo. Quevedo: Universidad Técnica Estatal de Quevedo; 2024. 210 p. [Consultado el 19 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uteq.edu.ec/handle/43000/7210>

60. Universidad Panamericana. ¿Qué es la investigación pura y qué ventajas tiene dentro de una academia? [Internet]. Ciudad de México: Universidad Panamericana; c2023 [Consultado el 19 de abril de 2025]. Disponible en: <https://blog.up.edu.mx/que-es-la-investigacion-pura-y-que-ventajas-tiene-dentro-de-una-academia>

61. Mukaka MM. Statistics corner: A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. Malawi Med J. 2020;32(1):69-71.

62. Overview: Cross-Sectional Studies - PMC [Internet]. [Consultado el 19 de abril de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9536510/>
63. Población y Muestra. CORE. [Consultado el 19 de abril de 2025]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/80531608.pdf>
64. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. SciELO Bolivia. [Consultado el 21 de abril de 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)
65. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. [Consultado el 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1>


## **ANEXOS**

### Anexo 01: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE(S) Y DIMENSIONES			METODOLOGÍA	
<p>Problema General:</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>El nivel de conocimiento está relacionado con las prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025</p>	Variable Independiente: Nivel de conocimiento			<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel:</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población:</p> <p>100 pacientes de 20 a 45 años que reciben atención en C.S. Edificadores Misti, Arequipa - 2025</p> <p>Muestra:</p> <p>50 pacientes de 20 a 45 años que reciben <u>atención</u> en C.S. Edificadores Misti, Arequipa - 2025</p>	
			Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones		
			Comprensión profunda que una persona desarrolla sobre un tema específico, la cual implica un proceso cognitivo activo mediante el cual se asimila y organiza la información. (29)	Es una medida de la cantidad de información que se ha adquirido, procesado y retenido. Esta variable está constituida por 3 dimensiones: Generalidades, Factores de riesgo, Medidas de control (5).	Generalidades Factores de riesgo Medidas de control		
<p>Problemas específicos:</p> <p><b>P.E.1:</b> ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la dimensión actividad física en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025?</p> <p><b>P.E.2:</b> ¿Qué relación existe entre el nivel de</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p><b>O.E.1:</b> Identificar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la dimensión actividad física en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025</p> <p><b>O.E.2:</b> Identificar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p><b>H1:</b> El nivel de conocimiento está relacionado con la dimensión actividad física en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025</p> <p><b>H2:</b> El nivel de conocimiento está relacionado con la dimensión</p>	Variable Dependiente: Prácticas de prevención				
			Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones		
			Comportamientos y decisiones que una persona adopta con anticipación para evitar la aparición o el avance de enfermedades o condiciones que afecten su salud (38)	Las prácticas de prevención se refieren a cómo se implementan y se mide su eficacia en la práctica. Esta variable está constituida por 4 dimensiones: Actividad física, Alimentación saludable, Manejo de estrés, Monitoreo de salud	Actividad física Alimentación saludable Manejo de estrés Monitoreo de salud		

<p>conocimiento y la dimensión alimentación saludable en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025?</p> <p><b>P.E.3:</b> ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la dimensión manejo de estrés en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025?</p> <p><b>P.E.4:</b> ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la dimensión monitoreo de salud en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025?</p>	<p>la dimensión alimentación saludable en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025</p> <p><b>O.E.3:</b> Identificar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la dimensión manejo de estrés en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025</p> <p><b>O.E.4:</b> Identificar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la dimensión monitoreo de salud en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en el C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025</p>	<p>alimentación saludable en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025</p> <p><b>H3:</b> El nivel de conocimiento está relacionado con la dimensión manejo del estrés en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025</p> <p><b>H4:</b> El nivel de conocimiento está relacionado con la dimensión monitoreo de salud en prácticas de prevención de la hipertensión arterial en pacientes de 20 a 45 años, atendidos en C.S. Edificadores Misti, Arequipa – 2025</p>		<p>Monitoreo de salud (41).</p>		<p>Técnicas e instrumentos. Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario para la evaluación del nivel de conocimiento en la hipertensión arterial Cuestionario para la evaluación de prácticas de prevención de la hipertensión arterial</p>
--	--	---	--	---------------------------------	--	---

## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

 <p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD <b>AUTÓNOMA</b> DE ICA</p>	
<b>CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 20 A 45 AÑOS</b>	
<p>El presente cuestionario tiene como propósito adquirir información sobre Prácticas de prevención en la hipertensión arterial. Los resultados se utilizarán únicamente con fines de investigación por lo que son confidenciales. Espero obtener su respuesta y le agradezco anticipadamente por su valiosa cooperación.</p> <p>Se debe marcar la alternativa respectiva que considere correcta</p>	
<b>DATOS GENERALES</b>	
<p><b>Edad:</b></p> <p>( ) 20 – 28 años</p> <p>( ) 29 – 36 años</p> <p>( ) 37 – 45 años</p> <p><b>Sexo:</b></p> <p>( ) Masculino</p> <p>( ) Femenino</p> <p><b>Grado de instrucción:</b></p> <p>( ) Sin instrucción</p> <p>( ) Primaria</p> <p>( ) Secundaria</p> <p>( ) Técnico</p> <p>( ) Universitario</p>	
<b>TEST DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL</b>	
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>ITEM</b>
<b>D1. Generalidades</b>	<p>1. La hipertensión arterial se refiere principalmente a:</p> <p>a) Un aumento de la presión sanguínea por estrés</p> <p>b) La sensación de dolor de cabeza</p> <p>c) Una condición donde la presión que ejerce la sangre en las arterias es alta</p>

	<p>2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe la diferencia entre presión alta ocasional e hipertensión arterial?</p> <p>a) La hipertensión arterial afecta a personas mayores y la presión alta ocasional a jóvenes</p> <p>b) La hipertensión arterial es cuando la presión siempre está alta, mientras que la presión alta ocasional es temporal</p> <p>c) La presión alta ocasional requiere tratamiento, la hipertensión arterial no siempre</p> <p>3. ¿Cuál de las afirmaciones se relaciona con la hipertensión arterial?</p> <p>a) Dolores de cabeza intensos con frecuencia</p> <p>b) Sensación de cansancio después de una jornada larga</p> <p>c) Sensación de falta de aire después de una rutina de ejercicios</p> <p>4. Considera Ud. que el objetivo principal del tratamiento a largo plazo para la hipertensión arterial es:</p> <p>a) Aliviar los síntomas como el dolor de cabeza</p> <p>b) Tomar medicamentos solo cuando la presión arterial se eleva mucho</p> <p>c) Mantener la presión arterial en niveles normales para evitar complicaciones</p> <p>5. Considera Ud. que la actividad física con regularidad respecto a la hipertensión arterial permite:</p> <p>a) Disminuir la presión arterial y mejorar la salud cardiovascular.</p> <p>b) No tener ningún efecto significativo en la presión arterial.</p> <p>c) Mejorar la fuerza muscular, sin influir en la presión arterial.</p>
<b>D2. Factores de riesgo</b>	<p>6. ¿Cuál de los siguientes factores cree Ud. que tiene una influencia más significativa en el desarrollo de la hipertensión arterial?</p> <p>a) Estilo de vida no saludable</p> <p>b) Tener familiares cercanos con hipertensión arterial</p> <p>c) El estrés continuo</p> <p>7. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la edad y el riesgo de hipertensión arterial es más precisa?</p> <p>a) El riesgo de hipertensión arterial disminuye en la vejez</p> <p>b) Los adultos mayores pueden desarrollar hipertensión arterial</p> <p>c) El riesgo de hipertensión arterial aumenta conforme a la edad</p> <p>8. ¿Cuál de las afirmaciones respecto al consumo de sal y la hipertensión arterial considera Ud. correcta?</p> <p>a) Se relaciona moderadamente con la presión arterial alta</p> <p>b) Es una de las principales causas</p> <p>c) Afecta principalmente a personas predispuestas genéticamente</p>

	<p>9. ¿Cómo influye el sobrepeso u obesidad en el riesgo de desarrollar presión arterial alta?</p> <p>a) Aumenta significativamente el riesgo, al provocar cambios fisiológicos que elevan la presión arterial</p> <p>b) Tiene una relación indirecta y menor, principalmente por el consumo de alimentos poco saludables asociados.</p> <p>c) Solo influye en personas de edad avanzada o con antecedentes familiares de hipertensión</p>
	<p>10. ¿Cómo considera Ud. que el consumo excesivo de alcohol afecta el riesgo de hipertensión arterial?</p> <p>a) Solo afecta cuando el consumo no es moderado</p> <p>b) Aumenta significativamente el riesgo, contribuyendo directamente a la elevación de la presión arterial</p> <p>c) Solo afecta a personas con predisposición genética</p>
	<p>11. Respecto al consumo excesivo de tabaco, Ud. considera que:</p> <p>a) Eleva la presión arterial</p> <p>b) Solamente afecta a los pulmones</p> <p>c) No tiene ningún efecto sobre la hipertensión arterial</p>
	<p>12. ¿De qué manera considera Ud. que influye el estrés continuo en la presión arterial?</p> <p>a) Puede causar un aumento temporal de la presión arterial</p> <p>b) Puede contribuir al desarrollo de la hipertensión arterial crónica</p> <p>c) No tiene ninguna influencia</p>
	<p>13. ¿Cree Ud. que algunas personas tienen mayor probabilidad de desarrollar hipertensión arterial que otras, incluso con estilos de vida saludables?</p> <p>a) No, las personas con malos hábitos son más vulnerables</p> <p>b) Sí, la genética puede influir en el riesgo</p> <p>c) No, las personas que no realizan actividad física son más vulnerables</p>
<p><b>D3. Medidas de control</b></p>	<p>14. ¿Cuál de las afirmaciones sobre la frecuencia ideal de actividad física para controlar la hipertensión arterial es más precisa?</p> <p>a) Cualquier actividad física ayuda</p> <p>b) Realizar al menos 150 minutos de ejercicio moderado por semana</p> <p>c) La actividad física es importante sobretodo si padece hipertensión arterial</p>
	<p>15. ¿Cuál de los siguientes tipos de actividad física considera Ud. más beneficioso para mantener una presión arterial saludable?</p> <p>a) Realizar ejercicios de estiramiento ocasionalmente</p> <p>b) Realizar caminatas o trotar regularmente</p> <p>c) Practicar yoga</p>

	<p>16. ¿Qué recomendación daría Ud. en base a su conocimiento sobre la hipertensión y la actividad física?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Que realice ejercicios durante su tiempo libre</li> <li>b) Que procure principalmente tener una alimentación saludable</li> <li>c) Que incorpore caminatas y ejercicios en su rutina diaria</li> </ul>
	<p>17. ¿Cuáles de los siguientes grupos de alimentos considera Ud. importantes incluir regularmente en una dieta para mantener una presión arterial saludable?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Frutas y verduras frescas</li> <li>b) Granos integrales</li> <li>c) Frutos secos</li> </ul>
	<p>18. Respecto a la alimentación en la hipertensión arterial, Ud. considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Una dieta rica en frutas y verduras previene la hipertensión</li> <li>b) No eleva ni disminuye la presión arterial</li> <li>c) Las grasas consumidas con moderación no afectan la hipertensión</li> </ul>
	<p>19. ¿Qué tipo de grasas se consideran generalmente más saludables para el corazón y la presión arterial?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Todas las grasas consumidas con moderación son saludables</li> <li>b) Grasas insaturadas que se encuentran en el aguacate y aceite de oliva</li> <li>c) Grasas saturadas que se encuentran en la carne roja</li> </ul>
	<p>20. ¿Cree Ud. que la ingesta de agua mantiene relación con la presión arterial?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Puede tener una relación indirecta</li> <li>b) Solo influye en personas con problemas renales</li> <li>c) Sí, la ingesta adecuada de agua permite mantener una presión arterial saludable</li> </ul>



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

## CUESTIONARIO PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 20 A 45 AÑOS

El presente cuestionario tiene como propósito adquirir información sobre Prácticas de prevención en la hipertensión arterial. Los resultados se utilizarán únicamente con fines de investigación por lo que son confidenciales. Espero obtener su respuesta y le agradezco anticipadamente por su valiosa cooperación.

Se debe marcar con un aspa (X) en la casilla que considere correcta. Seguidamente, se muestra el valor asignado a cada escala. Considere la siguiente puntuación:

1 = Nunca

2 = Casi nunca

3 = A veces

4 = Casi siempre

5 = Siempre

### TEST DE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

DIMENSIÓN	ITEM	1	2	3	4	5
<b>D1. Actividad física</b>	1. Incorporo una rutina de ejercicio físico estructurado en mi planificación semanal de actividades					
	2. Realizo caminatas a un ritmo moderado durante media hora diariamente					
	3. Integro actividades que implican movimiento físico en mis tareas cotidianas, como el uso de escaleras en vez de ascensores					
<b>D2. Alimentación saludable</b>	4. Mantengo un esquema de tres comidas principales diarias de forma constante					
	5. Incluyo diariamente una porción considerable de frutas y verduras frescas					
	6. Incluyo en mi dieta habitual alimentos procesados y de preparación rápida					

	7. Consumo granos integrales como parte de mi alimentación habitual					
	8. Modero significativamente el uso de sal en la preparación de mis alimentos					
	9. Mi ingesta de bebidas con contenido alcohólico se mantiene dentro de límites prudentes o es nula					
	10. Consumo cigarro u otros productos derivados del tabaco					
<b>D3. Manejo de estrés</b>	11. Tengo conocimiento de diversas técnicas para la modulación de estrés					
	12. Aplico de forma regular estrategias para la gestión del estrés en mi vida cotidiana					
	13. Dedico tiempo a actividades que contribuyen a mi bienestar					
	14. Procuro mantener un patrón de sueño reparador, con una duración de entre seis y ocho horas la mayoría de las noches					
	15. Busco y mantengo relaciones sociales saludables que me brinden apoyo emocional					
<b>D4. Monitoreo de salud</b>	16. Llevo a cabo un registro periódico mensual de mi peso corporal					
	17. Mantengo un peso que se considera adecuado en relación con mi estatura					
	18. Asisto a controles médicos periódicos que incluyen la medición de mi presión arterial					
	19. Dispongo de información relevante acerca de los factores de riesgo asociados al desarrollo de la hipertensión arterial					
	20. Conozco mis cifras habituales de presión arterial					

### Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

#### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 20 A 45 AÑOS, ATENDIDOS EN EL C.S. EDIFICADORES MISTI, AREQUIPA - 2025”**

Nombre del Experto: **Madelaine Violeta Risco Sernaque**

##### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde	Cumple	
	a las preguntas de la investigación		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Ambos instrumentos son aplicables cumplen con los requerimientos para ser utilizados.



Apellidos y Nombres del validador: Risco Sernaque Madelaine Violeta  
Grado académico: Mg. Metodóloga de investigación – RENACYT cod. P0217330  
N°. DNI: 09650484

**Adjuntar al formato:**

\*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) o matriz de categorización apriorística (cualitativo)

\*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) o matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)

\*Instrumento(s) de recolección de datos



**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 20 A 45 AÑOS, ATENDIDOS EN EL C.S. EDIFICADORES MISTI, AREQUIPA - 2025”**

Nombre del Experto: **José Luis Serna Landivar**

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Ambos instrumentos son aplicables han sido desarrollado con coherencia, pertinencia y relevancia, pueden ser utilizados en la investigación.



---

Apellidos y Nombres del validador: Serna Landivar José Luis  
Grado académico: Mg.- Metodólogo de investigación – RENACYT cod. P0248084  
N°. DNI: 70057074

#### **Adjuntar al formato:**

- \*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) o matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- \*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) o matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- \*Instrumento(s) de recolección de datos



**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 20 A 45 AÑOS, ATENDIDOS EN EL C.S. EDIFICADORES MISTI, AREQUIPA - 2025"**

Nombre del Experto: **Dra. Rosales Armas, Maribel**

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

<b>Aspectos Para Evaluar</b>	<b>Descripción:</b>	<b>Evaluación Cumple/ No cumple</b>	<b>Preguntas por corregir</b>
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	Ninguna
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	Ninguna
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	Ninguna
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	Ninguna
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	Ninguna
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	Ninguna
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	Ninguna
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	Ninguna
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	Ninguna
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	Ninguna

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna



**Dra. Rosales Armas Maribel**  
**ENFERMERA ESPECIALISTA**  
RND: 000140 RNM: 001654  
RNE: 016792 CEP: 98213

Apellidos y Nombres del validador: Rosales Armas, Maribel  
Grado académico: Dra  
N°. DNI: 40079232

#### Adjuntar al formato:

- \*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) o matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- \*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) o matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- \*Instrumento(s) de recolección de datos

### Anexo 4: Base de datos

GENERALIDADES							FACTORES DE RIESGO							MEDIDAS DE CONTROL					
P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1
1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1
0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1
1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0
0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1
0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1
0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1

1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1
1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1
0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1

1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0
1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1
1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1
0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1

ACTIVIDAD FÍSICA			ALIMENTACIÓN SALUDABLE							MANEJO DE ESTRÉS					MONITOREO DE SALUD				
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
3	2	2	2	3	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	5	4	4	5	3	3	5	4	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	4
3	3	2	3	3	5	2	3	3	1	3	2	3	1	5	2	1	5	5	5
3	2	5	4	5	5	5	5	4	4	5	3	3	2	5	2	2	5	3	2
1	1	1	3	1	4	1	5	1	1	1	3	3	2	3	2	3	1	1	3
5	4	5	5	4	4	3	4	5	5	1	1	5	5	3	1	4	3	2	2
3	2	2	5	3	4	4	5	5	5	5	5	4	1	4	2	4	2	1	3
2	1	5	4	4	2	4	3	3	3	3	3	1	3	4	5	5	3	2	2
3	5	5	4	3	5	3	4	4	4	4	2	4	3	4	5	5	3	2	2
4	5	5	5	3	4	3	3	4	4	1	1	5	5	5	3	5	2	2	2
3	3	3	5	5	3	3	3	1	1	2	2	5	5	5	3	5	5	3	1
4	5	4	5	3	1	3	4	1	1	4	4	4	4	2	4	4	2	2	3
2	3	5	2	2	3	3	2	3	2	3	5	5	5	2	3	3	2	3	3
2	2	3	4	3	2	2	3	4	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1
3	5	5	2	3	2	5	5	4	2	5	3	2	2	2	4	3	2	2	1
3	5	5	2	2	3	1	5	4	4	4	3	3	1	1	2	3	5	5	5
3	1	5	4	3	2	2	4	4	4	5	4	3	3	4	2	2	2	5	3
1	2	3	4	2	1	2	2	5	1	3	3	4	3	3	2	4	1	3	1
4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5
3	5	5	5	5	3	2	5	4	4	5	3	3	4	5	3	5	2	3	5
3	3	4	3	3	3	4	3	4	1	3	3	3	2	3	2	2	1	2	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	4	5	4	2	3	3	5	5	1	2	2	2	2	2	4	2	2	2
2	2	3	5	5	2	2	5	4	4	5	3	2	3	2	5	2	3	2	1
3	4	5	5	5	2	4	5	1	1	5	3	4	5	5	5	4	5	5	5
5	3	2	5	2	5	2	3	1	1	2	2	3	3	5	2	5	2	2	1
3	5	5	3	3	3	2	4	1	1	3	3	4	4	1	1	1	1	2	1
3	3	3	5	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	4	3	4	4	1	4	5	5	1	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5
3	3	3	4	3	4	3	4	5	1	4	3	3	2	4	2	2	3	3	4
4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5
3	3	3	4	4	3	1	3	1	1	4	4	4	3	5	4	5	5	3	2
4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5
1	2	3	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	4	4	4	5	2	5	5	5	5	3	3	3	3	5	2	2	1	1	1
1	1	1	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	4
4	4	5	4	4	2	3	5	4	1	3	3	2	3	4	4	4	2	2	2
5	5	5	5	3	2	5	4	5	5	5	5	4	3	4	3	3	3	3	3
3	5	5	5	3	1	3	3	5	5	4	4	5	3	5	1	5	1	2	1
3	3	2	5	3	2	3	2	5	5	5	5	4	4	5	3	2	3	3	3

2	1	2	5	2	3	2	4	5	5	3	3	3	4	5	3	2	2	5	4
3	3	3	2	5	3	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	4	4	5	5	4	3	5	5	5	3	3	5	2	3	3	3	3	4
3	4	4	3	5	2	3	5	4	4	4	4	2	2	4	3	3	3	3	2
3	5	3	4	3	2	1	2	1	1	4	4	4	4	4	1	1	1	2	3
4	4	4	4	4	2	3	4	4	1	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4
5	3	3	3	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	1	1	1
3	4	5	5	4	1	4	5	1	1	2	3	5	4	5	3	5	3	3	2
4	3	4	4	3	2	4	4	5	1	4	4	5	4	4	3	4	3	3	4
3	4	4	5	4	3	2	2	4	4	5	5	5	2	4	2	4	4	4	2
3	4	3	2	3	2	3	2	1	1	2	3	3	4	3	3	5	2	3	5
5	4	4	3	3	4	3	3	4	2	5	4	4	3	4	3	3	4	4	4
5	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	1	3	3
2	3	3	3	3	3	4	4	2	1	3	2	2	3	2	1	2	2	3	3
3	3	3	4	3	4	3	4	4	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3
3	3	3	4	4	3	3	2	4	1	4	4	3	3	4	4	3	4	5	5
5	5	5	5	5	2	4	5	5	1	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	5	3	4	2	4	5	1	3	3	3	5	5	3	4	1	4	1
2	2	3	3	3	3	3	3	5	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2
3	5	5	3	3	1	5	5	1	1	5	3	4	3	3	3	5	3	5	5
3	5	5	3	5	1	5	5	1	1	5	3	4	3	3	3	5	3	5	5
4	4	4	4	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	4	4	2	4	2
3	4	4	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3
4	5	4	5	5	2	4	5	5	1	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4
4	4	4	4	4	2	4	3	3	1	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4
2	2	5	4	4	3	2	4	1	1	2	3	3	3	4	5	2	2	3	4
5	5	4	2	3	1	1	1	1	1	1	3	3	5	5	5	3	2	1	1
3	5	5	3	4	3	3	5	4	1	4	3	3	3	4	3	5	1	3	1
1	1	5	2	3	1	5	4	5	1	1	3	4	5	5	1	4	1	1	1
3	5	4	3	2	2	4	2	2	1	4	3	4	3	4	4	4	4	4	5
3	5	3	3	3	3	1	5	1	1	1	1	3	3	2	1	3	1	1	1
3	4	1	5	4	4	3	5	3	1	1	1	1	5	3	3	4	1	3	3
3	3	3	2	3	4	3	3	5	5	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3
3	5	4	5	5	3	5	5	1	1	4	4	3	3	4	2	3	1	1	1
1	5	5	4	5	5	5	5	5	3	3	5	3	3	5	1	1	1	3	1
3	2	3	5	4	3	5	5	1	1	5	5	4	5	3	2	3	2	1	3
3	2	4	5	5	3	3	5	2	1	4	4	5	5	3	3	4	3	1	1
3	1	3	3	4	3	3	3	5	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	1
4	3	3	4	4	2	3	3	5	5	3	3	3	3	3	2	5	5	5	2
4	3	4	4	4	2	2	4	1	1	3	3	4	4	2	2	3	2	1	1
4	4	5	5	5	2	4	2	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	2	4	4	3	2	4	4	5	5	4	4	3	3	4	4	2	3	5	5
1	1	3	5	4	3	3	3	5	1	3	3	3	4	5	1	2	1	3	3
3	3	5	3	2	3	2	2	5	4	3	2	5	2	3	5	2	2	3	2
5	3	5	5	3	3	3	4	5	1	2	2	4	3	4	4	2	2	4	3

3	4	4	4	4	2	5	5	4	4	5	5	5	4	5	3	5	5	5	3
4	5	5	4	3	4	5	3	4	5	5	4	5	5	4	3	2	1	2	3
4	3	4	2	5	1	5	5	4	4	3	2	5	3	5	2	4	1	2	1
3	3	4	5	3	2	4	4	4	1	3	3	3	4	4	2	2	2	4	5
3	5	5	5	5	2	4	5	5	5	3	3	3	4	5	3	3	3	3	2
3	5	5	4	5	3	3	5	1	1	5	5	5	3	3	5	5	5	3	5
4	3	3	4	4	3	4	3	5	5	2	2	4	5	5	5	5	2	3	2
1	3	5	5	4	3	4	4	5	5	1	1	2	4	4	2	2	2	2	1
3	3	3	2	3	4	3	5	5	5	1	1	5	2	2	2	2	2	2	1
4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	2	5	4	5	2
3	5	5	4	5	2	4	4	1	1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2
3	4	4	5	5	1	4	4	3	1	3	3	4	3	3	3	3	2	3	1
1	3	3	4	3	2	2	5	5	1	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3
4	4	4	3	3	3	2	3	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	1
3	3	4	4	3	4	3	4	1	1	3	4	4	4	4	3	3	3	4	2
3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	4	4	3	3	3	2
2	3	4	5	3	3	3	3	5	1	3	4	3	4	4	4	4	2	2	2
1	3	4	3	3	3	3	4	5	1	3	3	4	2	5	2	4	5	4	5
3	3	4	4	5	2	2	4	1	1	5	5	5	5	5	4	4	3	5	3
4	4	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	4	2	3	2	3	2
4	4	4	3	3	3	3	4	2	1	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4
3	3	5	5	3	3	5	3	2	1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4
3	4	4	3	4	3	3	3	2	1	4	4	4	3	2	3	3	3	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	3	3	5	3
3	4	4	5	5	3	3	4	4	1	4	3	3	4	4	4	5	3	4	4
5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	2	3	5	2	3	2	2	2
1	4	4	4	4	2	4	5	5	5	5	3	3	5	3	3	2	2	2	5
3	4	4	4	5	3	5	5	5	5	3	3	4	3	5	5	3	3	3	4
2	3	4	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	4	3	2	2	1	2
4	4	4	5	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2
2	1	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3
2	2	4	4	3	3	2	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	2	2
3	4	4	5	4	3	5	5	5	5	4	3	3	2	4	3	3	2	2	3
4	5	4	5	3	3	5	4	5	5	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2
3	1	5	3	4	2	4	5	5	5	3	3	3	4	5	2	2	1	1	1
4	4	5	3	3	3	5	4	4	3	4	3	3	3	4	2	4	1	2	2
5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	4	3	3	3	4	2	4	2	2	2

## Anexo 5: Evidencia fotográfica



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chincha Alta, 06 de Junio del 2025

### OFICIO N°0998-2025-UAI-FCS

**Dr. Ricardo Ali Nuñez Cabrera**  
Jefe  
CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI  
Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



**Mag. Jose Yomil Perez Gomez**  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA  
MICRO RED EDIFICADORES MISTI

**Dr. Ricardo Ali Nuñez Cabrera**  
CNP: 2006 RNE 1644  
JEFE DE LA MICRORED EDIFICADORES MISTI



## CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

### Hace Constar:

Que, **SARAYA SULCA, Estefani** identificada con código de estudiante **0075451147** del Programa Académico de **ENFERMERÍA**, quien viene desarrollando la tesis denominada: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 20 A 45 AÑOS, ATENDIDOS EN EL C.S. EDIFICADORES MISTI, AREQUIPA – 2025”**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 06 de Junio del 2025



**Mag. Jose Yomil Perez Gomez**  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA  
MICRO RED EDIFICADORES MISTI  
**Dr. Ricardo Ali Nolas Cabrera**  
CNP. 2098 RNE. 0524  
JEFE DE LA MICRORED EDIFICADORES MISTI







## Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud



Página 2 de 124 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::3117:491114783




### 9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

#### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

#### Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

##### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Página 2 de 124 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::3117:491114783

### Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.autonomaedica.edu.pe	5%
2	Internet	dspace.esoch.edu.ec	<1%
3	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
5	Internet	www.repositorio.autonomaedica.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2022-12-15	<1%
8	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2019-06-04	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2022-11-24	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-02-04	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11	<1%
13	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
14	Internet	repositorio.unach.edu.pe	<1%
15	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
16	Internet	www.horizontemedico.usmp.edu.pe	<1%
17	Publicación	Ayala-Colón, Rosalie. "Mirada histórica institucional de la Educación en Salud en P...	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-13	<1%
19	Publicación	Antonieta, Irene   Diaz, Perez   José, María   Ugarte, Rivera   Patricio, Daniel   Banda, ...	<1%
20	Internet	hdl.handle.net	<1%
21	Trabajos entregados	uncedu on 2025-07-09	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-08-08	<1%
24	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%