

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN DE MEDICINA HUMANA



**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN PACIENTES HIPERTENSOS
EN CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD DE CONCHOPATA,
AGOSTO-SETIEMBRE, AYACUCHO 2022.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

Bach. CERDA AYALA, RICHARD JHOVAN

Bach. LEÓN RAMÍREZ, MIGUEL EUGENIO

ASESORA:

Mg. CURI SOTOMAYOR FIDELIA

AYACUCHO – PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°096-2023-UNSCH-FCSA-D

BACHILLERES: MIGUEL EUGENIO LEÓN RAMÍREZ

RICHARD JHOVAN CERDA AYALA

En la ciudad de Ayacucho, siendo las tres y quince de la tarde del día siete del mes de febrero del año dos mil veintitrés, se reunieron en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud los docentes miembros del jurado evaluador, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado: **“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN PACIENTES HIPERTENSOS EN CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD DE CONCHOPATA, AGOSTO-SETIEMBRE, AYACUCHO 2022”**; presentando por los bachilleres **MIGUEL EUGENIO LEÓN RAMÍREZ** y **RICHARD JHOVAN CERDA AYALA** para optar el título profesional de Médico Cirujano. Los miembros del jurado de sustentación conformado por:

Presidente :Prof. Maricela López Sierralta (delegada por la Decana)
Miembros :Prof. Jimmy Homero Ango Bedriñana
Prof. Jorge Alberto Rodríguez Rivas
Prof. Víctor Alexander Palomino Vargas
Asesor :Prof. Fidelia Curi Sotomayor
Secretaria Docente :Prof. Stephany Massiell Barbarán Vilcatoma

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, como acto inicial la presidenta de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por los recurrentes y da algunas indicaciones a los sustentantes.

Acto seguido inicia la exposición el Bachiller **MIGUEL EUGENIO LEÓN RAMÍREZ**, una vez finalizado continúa con la exposición el Bachiller **RICHARD JHOVAN CERDA AYALA**, una vez concluida, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, seguidamente se da pase al asesor de tesis, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes, aclaraciones.

La presidenta invita a los sustentantes a abandonar el auditorio para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: MIGUEL EUGENIO LEÓN RAMÍREZ

JURADOS	Texto	Exposición	Preguntas	P.final
Prof. Maricela López Sierralta	17	18	18	18
Prof. Jimmy Homero Ango Bedriñana	16	17	16	17
Prof. Jorge Alberto Rodríguez Rivas	17	17	17	17
Prof. Víctor Alexander Palomino Vargas	17	16	16	16
PROMEDIO FINAL				17

Bachiller: RICHARD JHOVAN CERDA AYALA

JURADOS	Texto	Exposición	Preguntas	P.final
Prof. Maricela López Sierralta	17	17	17	17
Prof. Jimmy Homero Ango Bedriñana	16	17	16	16
Prof. Jorge Alberto Rodríguez Rivas	17	17	17	17
Prof. Víctor Alexander Palomino Vargas	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

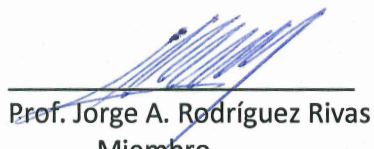
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar al Bachiller MIGUEL EUGENIO LEÓN RAMÍREZ; quien obtuvo la nota final de diecisiete (17), aprobar al Bachiller RICHARD JHOVAN CERDA AYALA; quien obtuvo la nota final de diecisiete (17), para la cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las cinco de la tarde, se concluye el presente acto académico.



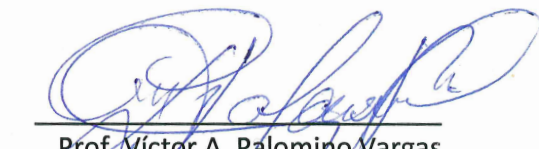
Prof. Maricela López Sierralta
Presidente



Prof. Jimmy H. Ango Bedriñana
Miembro



Prof. Jorge A. Rodríguez Rivas
Miembro



Prof. Víctor A. Palomino Vargas
Miembro



Prof. Fidelia Curi Sotomayor
Miembro asesor



Prof. Stephany M. Barbaran Vilcatoma
Secretaria Docente

El presente trabajo se lo dedico a mi madre Yolanda quien desde el cielo me brinda fortaleza para cumplir con mis objetivos, mi padre Juan, quien forma parte importante de mi crecimiento personal y profesional, a mis hermanos quienes me ofrecen mucho amor y a mi familia por su apoyo incondicional.

(Miguel)

Dedico este trabajo a Dios, a mis padres, quienes se esforzaron por darme lo mejor e inculcarme a seguir adelante, a mis hermanos quienes me mostraron su apoyo siempre, a mis compañeros y maestros por ser pieza fundamental en la formación profesional.

(Richard)

AGRADECIMIENTO

A dios por darnos fortaleza y sabiduría siempre.

A nuestra querida alma mater por darnos la oportunidad de forjarnos como médicos.

A nuestros docentes, por ser la inspiración y motivación durante nuestra formación profesional.

A nuestra estimada asesora Mg Fidelia Curí Sotomayor, por la atención prestada y recomendaciones dadas en la elaboración de la tesis.

A los docentes de la escuela de medicina humana: Dr. Jimmy Homero Ango Bedriñana, Dr. Jorge Rodríguez Rivas, Dr. Víctor Alexander Palomino Vargas, por su colaboración en calidad de jurados de la presente tesis.

INDICE

AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN... 7	
CAPITULO II: MARCO TEORICO	8
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	8
Antecedentes Internacionales.....	8
Antecedentes Nacionales	10
Antecedentes Regionales:.....	12
2.2 BASES TEÓRICO – CONCEPTUALES.....	13
2.2.1 CONOCIMIENTO	13
2.2.2 PRACTICAS.....	16
2.2.3 ACTITUD.....	17
2.2.4 LA HIPERTESION ARTERIAL	20
2.2.5 MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA HIPERTENSION ARTERIAL22	
2.2.6 Definición de términos	26
3.1. HIPÓTESIS	27
3.2. VARIABLES	27
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE ESTUDIO	30
4.1 Tipo y diseño de investigación	30
4.2 Área de estudio	30
4.3 Método de investigación.....	30
4.4 Unidad de estudio	30
4.5 Población y muestra.....	30

4.6	Criterios de selección	30
4.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
4.8	Procedimiento	33
4.9	Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	34
4.10	Aspectos éticos	34
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIONES		35
5.1	RESULTADOS.....	35
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		40
6.1.	CONCLUSIONES.....	40
6.2.	RECOMENDACIONES	41
REFERENCIA.....		42

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	46
Anexo 2: Operacionalización de variables.....	48
Anexo 3: Instrumento de medición y/o recolección de datos.....	52
compromiso de confidencialidad.....	53
Anexo 4: Cartas de aceptación de asesoría del proyecto de tesis.....	54
Cuestionario: Datos generales, conocimiento, prácticas y actitudes.....	55

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1.....	60
Grafico 2.....	61
Grafico 3.....	62

RESUMEN

El objetivo fue: Determinar los conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes hipertensos que pertenecen al centro de salud conchopata, agosto-setiembre del 2022.

Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población fue censal y estuvo conformada por 90 pacientes pertenecientes al centro de Salud Conchopata, 2022 quienes cumplieron con los criterios de inclusión determinados en el estudio. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario y la escala de Likert modificada, aplicados previo consentimiento informado. población: 90 pacientes que acudieron al centro de Salud Conchopata - Ayacucho, agosto-setiembre del 2022. Estadísticos: SPSS y Excel.

Resultados: Del 100% (90); 40,00 % (36) conocen y 60% (54) no conocen; 70,00 % (63) realizan prácticas adecuadas y 30% (27) realizan prácticas inadecuadas; 24,4 % (22) tienen actitudes favorables, 56,7% (51) tienen actitudes medianamente favorables y 18,9% (17) tienen actitudes desfavorables.

Conclusiones: El 60% (54) de pacientes no tienen conocimiento sobre Hipertensión Arterial; 70% (63) de pacientes realizan prácticas adecuadas sobre Hipertensión Arterial y el 56,7%(51) de pacientes tienen actitudes medianamente favorables sobre Hipertensión Arterial.

PALABRAS CLAVES: Hipertensión, Conocimiento, Prácticas y Actitudes.

ABSTRACT

The objective was: To determine the knowledge, practices and attitudes in hypertensive patients who belong to the Conchopata health center, August-September 2022.

Material and method. The study was of application level, quantitative type, descriptive cross-sectional method. The population was census and was made up of 90 patients belonging to the Conchopata Health Center, 2022 who met the inclusion criteria determined in the study. The technique was the interview and the instrument was a questionnaire-type form and the modified Lickert scale, applied with prior informed consent. Population: 90 patients who attended the Conchopata Health Center - Ayacucho, August-September 2022. Statistics: SPSS and Excel.

Results: 100% (90); 40.00% (36) know and 60% (54) do not know; 70.00% (63) carry out adequate practices and 30% (27) carry out inappropriate practices; 24.4% (22) have favorable attitudes, 56.7% (51) have moderately favorable attitudes and 18.9% (17) have unfavorable attitudes.

Conclusions: 60% (54) of patients have no knowledge about arterial hypertension; 70% (63) of patients carry out adequate practices on Arterial Hypertension and 56.7% (51) of patients have moderately favorable attitudes towards Arterial Hypertension.

KEY WORDS: Hypertension, Knowledge, Practices and Attitudes.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión es una de las principales causas de discapacidad y muerte en todo el mundo. El conocimiento del paciente es un factor importante para cambiar los conceptos erróneos y el riesgo de que la hipertensión sea una condición de daño cardiovascular. (1)

Presión excesivamente alta de la sangre sobre la pared de las arterias puede coadyuvar al daño cardiovascular. (2)

Los conocimientos, actitudes y prácticas, son herramientas que facilitan la inclusión de un enfoque transcultural de la salud basado en la comprensión de los estilos de vida, las fortalezas y los recursos de las comunidades, una estrategia importante para mejorar el acceso y la calidad de la atención. Desarrollo de modelos e intervenciones que tengan en cuenta las características socioculturales de la población de la región. (3)

En los pacientes hipertensos los conocimientos, actitudes y prácticas (CAPS), son factores importantes para modificar conceptos erróneos y el riesgo que constituye la hipertensión como condicionante de daño cardiovascular y como causa de mayor discapacidad y muerte a nivel mundial.

El propósito de este estudio, es dar a conocer a las autoridades máximas del Centro de Salud, la identificación de los CAPS en pacientes con hipertensión arterial en consulta externa y que según los resultados de la investigación sirva para mejorar la salud de la población de Conchopata.

Por ello el profesional de Medicina, debe poseer las habilidades que le permitan desarrollar medidas preventivas, promotoras y políticas de salud para modificarlas en la población y así reducir el impacto de la enfermedad y sus complicaciones.

La presente tesis titulada “CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN PACIENTES HIPERTENSOS EN CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD DE CONCHOPATA, AGOSTO-SETIEMBRE, AYACUCHO 2022”. Tiene como objetivo: Determinar los conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes hipertensos en consulta externa en el Centro de Salud de Conchopata, agosto-setiembre, Ayacucho 2022. El propósito de este trabajo de investigación, es dar a

conocer a las autoridades máximas de los Centros de Salud, la identificación de los CAPS en pacientes con hipertensión arterial.

En cuanto al aporte a la población de Medicina, el estudio permitirá al profesional de Medicina ser partícipes en la obtención de conocimientos y aportar a los avances científicos.

La tesis consta de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Problema de Investigación: Planteamiento de problema, Formulación del problema, Objetivos generales y específicos, Justificación e importancia de la investigación, Capítulo II: Marco teórico: Antecedentes de investigación y Bases teórico-conceptuales, Capítulo III: Hipótesis y variables. Capítulo IV: Metodología de estudio: Tipo y diseño de investigación, Área de estudio, Método de investigación, Unidad de estudio, Población y muestra, criterios de selección, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Procedimiento, Técnica de procesamiento y análisis de datos, aspectos éticos, Capítulo V: Resultados y Discusiones, Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Uno de los mayores problemas en el mundo es el aumento desmesurado de las denominadas enfermedades degenerativas crónicas o enfermedades tipo no transmisibles (daños no trasmisibles), conllevando a que gran parte de población con esta patología sean los adultos o adultos mayores y por lo tanto mayor su susceptibilidad (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) comunica en las estadísticas sanitarias mundiales anuales, que las enfermedades no transmisibles (ENT) representan la primera causa de mortalidad a nivel mundial con 17 millones de muertes y que la hipertensión arterial genera 7.5 millones de muertes cada año en todo el mundo.

Además, la organización mundial de la salud (OMS) menciona que más del 50% de la población con hipertensión arterial desconoce su enfermedad, y menos del 50% de de hipertensos con tratamiento controlan adecuadamente la enfermedad (5).

El incremento del impacto de las ENT en el mundo cursara en un aumento significativo año tras año, las enfermedades de tipo cardiovasculares representan la principal causa de muerte dentro de la cual se encuentra la hipertensión arterial. La hipertensión arterial causa infarto agudo de miocardio entre un 20-25% e insuficiencia cardiaca en más del 50%, esto a nivel cardiovascular. No obstante que genera complicaciones fuera del sistema cardiovascular tales como neurológicas (enfermedades cerebrovasculares), renales (insuficiencia renal crónica), oculares (retinopatía hipertensiva), vasculares (pie diabético), entre otros (6).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), principal organismo encargado del sistema censal de la nación, 604 mil hombres y 589 mil mujeres, en número esencialmente igual, están afectados por hipertensión a nivel nacional. Sólo el 68% de los hipertensos son atendidos por un médico u otro profesional sanitario. Cifras que es menester mencionar que el sexo femenino (69%) son quienes en escala superlativa frente a los hombres (66.4%) reciben tratamiento para manejar adecuadamente la hipertensión (6).

El MINSA que viene a ser el ente rector en el ámbito de la salud de nuestro país dispone de una herramienta necesaria para el control, abordaje, identificación entre otros respecto a enfermedades no transmisibles conocidos como el programa de DNT (daños no trasmisibles) que hacen alusión a una serie de enfermedades no transmisibles de carácter crónico principalmente a la diabetes mellitus e hipertensión arterial. Mediante el dicho programa los establecimiento y centros de salud en nuestro país quienes se ponen en contacto en primera instancia con los pacientes que padecen estas enfermedades. Para lo cual el programa tiene la función de identificar y hacer el seguimiento correspondiente a los pacientes que padecen estas enfermedades no transmisibles como es el caso de los pacientes con hipertensión arterial (6).

En el centro de salud Conchopata disponemos de este programa por lo cual todos los pacientes que acuden al servicio de medicina del mencionado establecimiento son atendidos debidamente y facilitan sus datos para poder hacerles el seguimiento correspondiente.

Los conocimientos respecto a una enfermedad son de vital importancia para saber sobre de que trata y cuáles son las complicaciones que los pueden conllevar padecerlo, en este caso el conocimiento sobre la hipertensión arterial es de vital importancia ya que cada paciente con esta enfermedad debería tener nociones fundamentales o básicas para poder tomar conciencia y llevar el problema con suma seriedad y mucha cautela. De tal manera un paciente que conoce su enfermedad que en este caso es la hipertensión arterial adoptaría conductas adecuadas y buenas prácticas respecto a la enfermedad y de esta manera se pueda hacer frente a la alta incidencia y prevalencia de la misma (7).

En nuestra región cabe la necesidad de poder realizar investigaciones afines a este problema para poder identificar o describir la situación real de los pacientes a cerca de los conocimientos, prácticas y actitudes para poder saber la realidad de los problemas y plantearnos soluciones o generar más investigaciones para poder hacer frente la crecida de la hipertensión arterial. Este problema llevó a plantearnos la posibilidad de llevar a cabo estudios afines a este tema ya que es de suma importancia su investigación debido a la crecida abismal de esta enfermedad, para

poder identificar los problemas respecto a conocimientos, prácticas y actitudes y solucionar estas falencias y que la población que padece esta enfermedad tenga una mejor concientización a fin de mermar el incremento de esta enfermedad.

Esta investigación parte desde que en la parte asistencial en los centros de salud vemos la fuerte incidencia y prevalencia de estas enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial, observamos en nuestros pacientes actitudes poco adecuados frente a este problema además de las practicas inadecuadas y nivel de conocimiento deficiente, y aparte de la observación nos manifiestan todo aquello en la consulta externa, por ello nuestra necesidad de investigar para conocer el trasfondo de este problema.

Un conocimiento adecuado, prácticas y actitudes adecuadas o satisfactorias siempre se van a relacionar a un control adecuado de la enfermedad, por ello es menester ahondar en el tema mediante la investigación y fomentar además nuevas investigaciones afines con la única gran finalidad de controlar la enfermedad y prevenir la aparición de nuevos casos ya que en el medio familiar es indispensable fomentar buenas conductas para tener un adecuado conocimiento, prácticas y actitudes (7,8).

No hay estudios respecto a este tema en nuestra región. Las condiciones descritas anteriormente despertaron el interés de investigar, que estuvo enfocada durante los meses de agosto y septiembre. Por ello nos formulamos las siguientes preguntas ¿Los pacientes hipertensos tendrán conocimiento sobre Hipertensión Arterial?, ¿Los pacientes hipertensos tendrán prácticas adecuadas sobre la Hipertensión Arterial?, ¿Los pacientes hipertensos tendrán actitud favorable sobre la hipertensión arterial? Para establecer y responder a estas interrogantes se pretendió realizar el presente trabajo de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Como son los conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes hipertensos en consulta externa en el centro de salud de Conchopata, agosto - setiembre, Ayacucho 2022?

1.3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

1.3.1. Objetivo general

- ❖ Determinar los conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes hipertensos en consulta externa en el centro de salud de Conchopata, agosto- setiembre, Ayacucho 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- ❖ Determinar los conocimientos en pacientes hipertensos en consulta externa en el centro de salud de Conchopata, agosto- setiembre, Ayacucho 2022.
- ❖ Determinar las prácticas en pacientes hipertensos en consulta externa en el centro de salud de Conchopata, agosto- setiembre, Ayacucho 2022.
- ❖ Determinar las actitudes en pacientes hipertensos en consulta externa en el centro de salud de Conchopata, agosto- setiembre, Ayacucho 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La hipertensión arterial es actualmente uno de los problemas de salud pública más importantes debido a su alta morbilidad y mortalidad, y es uno de los primeros factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y sus complicaciones. (1)

Siendo importante para el paciente hipertenso, conocer, practicar y tener actitud frente a la Hipertensión Arterial a fin de que le permita tomar conciencia para su salud, principalmente grupos de riesgo (adultos mayores y personas con otras enfermedades) para promover una cultura de prevención y la adopción de estilos de vida saludables para reducir el riesgo de complicaciones. (2)

El propósito final de este trabajo de investigación, es dar a conocer a las autoridades máximas del Centro de Salud de Conchopata, la identificación de los CAPS en los pacientes con hipertensión arterial en consulta externa y que según los resultados de la investigación sirva como contribución para la toma de decisiones de las autoridades.

Es absolutamente necesario el proyecto ya que despertará el interés de los Médicos sobre el tema y alumnos para que investiguen temas referentes al presente trabajo de investigación.

La investigación se considera factible económicamente y accesible al personal de Salud.

El presente estudio respetará los principios éticos de los participantes, así como las recomendaciones éticas para el desarrollo de la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales

Según, Fuentes, T. et al, en su investigación titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en diabéticos e hipertensos” (El salvador - 2020). Cuyo objetivo: Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la prevención de la ERC en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial del municipio de Jocoaitique, departamento de Morazán. Metodología un estudio descriptivo transversal. La información se recolectó a través de visitas domiciliarias y consultas generales, entrevistando a 125 personas, de las cuales 108 eran hipertensas y 17 diabéticas. Resultados: 73% nivel de conocimiento es medio, 66% indiferencia y 76% práctica de autocuidado insuficiente en la prevención de la ERC. Conclusiones: La mayoría de los encuestados tiene conocimientos medios sobre la prevención de la ERC. Más de la mitad de la población manifiesta indiferencia y más de un tercio implementa prácticas inadecuadas de prevención de la ERC. (9)

Según, Cruz, A. en su investigación titulado “Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos” (Ecuador-2019), cuyo objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos de la provincia de Manabí – Ecuador. Los resultados fueron 85% de personas tienen conocimiento sobre autocuidado de pacientes hipertensos y 75% practica en el autocuidado de pacientes hipertensos, se obtuvieron las siguientes conclusiones: Los pacientes se encuentran en tal estado de conciencia que pueden cuidar responsablemente el autocuidado en base a la presión arterial. Así, las personas que se enfocan en su cuidado, lo que significa vivir según los principios del buen vivir, tienen satisfacción. la población adopta gradualmente un comportamiento individual. (10)

Según, Sandoval, P. en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas, con respecto a la Retinopatía Diabética (RD), de los pacientes diabéticos, que acuden a la consulta oftalmológica en el CENAO” (Nicaragua-2019), cuyo objetivo Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas, con respecto a la RD, de los pacientes diabéticos, que acuden a la consulta oftalmológica en el CENAO, Managua, Nicaragua, Febrero 2019, metodología estudio descriptivo transversal a través de una encuesta CAP. Esta se basaba en las siguientes agrupaciones de datos características sociodemográficas, características clínicas, conocimientos, actitudes y prácticas. Participaron 47 pacientes diabéticos mayores de 18 años, los resultados fueron: El 76,6% (36) de los pacientes eran mayores de 50 años, El 47%

(22) no sabían el tipo de diabetes que padecían y el 70,2% (33) aún no tenían RD. El 94% (44) de los pacientes tenían buenas actitudes, el 63% (30) tenían buenas prácticas y solamente el 5% (3) tenían buenos conocimientos sobre la RD. se obtuvieron las siguientes conclusiones La mayoría de los diabéticos no solo tenían una buena actitud hacia la importancia de un examen ocular anual y, si es necesario, una visita al oftalmólogo, sino que también tenían buenas prácticas al respecto. Sin embargo, la mayoría de los diabéticos no tenían suficiente conocimiento sobre la RD. Esto permitió una variación significativa en el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las personas con diabetes sobre la RD. (11)

Según, Vega, M. et al, en su estudio titulado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAPs) en Diabetes e Hipertensión; una perspectiva epidemiológica mundial sobre estas enfermedades” (Colombia-2017), cuyo objetivo fue evaluar en una encuesta tipo CAPs, resultados: 20 pacientes conocían, el 85% (17 pacientes) eran hombres y el 15% mujeres (3 pacientes), que aunque había menos mujeres, la mayoría (8 mujeres) refirió que no conocía la patología 72,7%. se obtuvieron las siguientes conclusiones: Los estudios muestran que no todos los entrevistados tienen un conocimiento completo de estas patologías, por lo que existe la oportunidad de implementar programas que se centren en la educación relacionada con el riesgo cardiovascular asociado a estas enfermedades. El médico y el equipo de salud deben tomarse el tiempo suficiente para brindarle al paciente información básica sobre su

enfermedad, especialmente en la población sin educación y recién diagnosticada porque tienen menos conocimiento. (12)

Antecedentes Nacionales

Según, Galarza, R., en su estudio titulado “Conocimiento y actitud del familiar respecto al cuidado del adulto mayor hipertenso. Hospital de Barranca, octubre - diciembre”, (Lima - 2017) objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el cuidado del adulto mayor hipertenso en el servicio de urgencias del Hospital de Barranca, metodología: El tipo de investigación es descriptiva, permite describir la relación de las variables investigadas (conocimiento y actitud de cuidado) con las perspectivas futuras, debido a que los datos son recolectados en el año en curso; corte transversal de 50 familiares que viven con un paciente hipertenso. La técnica de análisis de datos es el chi-cuadrado de Pearson, los resultados fueron los pacientes de HTA (84%) de actitud fue indiferente; la mitad (42%), tiene conocimiento bueno, mientras el (42%) presenta conocimiento regular. Por otro lado, un (16 %) presenta actitud favorable, el 14% tiene conocimiento bueno, así mismo el restante presenta conocimiento regular. Llegando a la conclusión: el gran porcentaje de las familias presenta una actitud indiferente hacia la HTA (84%); y un (42%), presenta conocimiento bueno sobre el tema, mientras el (42%) presenta conocimiento regular. Por otro lado, solo un pequeño porcentaje presenta actitud favorable (16%), de ellos el 14% tiene conocimiento bueno, mientras que el restante presenta conocimiento regular. (13)

Según, Durand, L. en su investigación titulado “Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el hospital Uldarico Rocca Fernández Villa el Salvador” (Lima- 2017), su objetivo fue: Investigar conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado de pacientes hipertensos en la cartera de ancianos del Hospital Uldarico Rocca Fernández, con una metodología: El estudio fue de nivel aplicado, tipo cuantitativo, utilizando un método descriptivo transversal simple, Resultados: Del 100 % (91), 48% (44) no conocen y 52% (47) conocen; 64% (58) tienen prácticas inadecuadas y 36% (33) inadecuadas; 23% (21) tienen actitudes favorables; 60%(55) medianamente

favorables y 17%(15) desfavorables. Llegando a la conclusión: La mayoría de los pacientes hipertensos son conscientes de su autocuidado en cuanto a alimentación, actividad física, examen médico y enfermería para evitar complicaciones. Asimismo, el mayor porcentaje se debe a la actividad física insuficiente por la frecuencia de ejercicio moderado intenso, el consumo de pescado y el control de la presión arterial. La mayoría tiene una opinión moderadamente favorable o desfavorable sobre la medicación y el control de la presión arterial. (14)

Según, Tafur, C. en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos – 2017” (Iquitos-2017), su objetivo fue Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2017 cuya metodología fue: La metodología utilizada fue un diseño descriptivo cuantitativo y no experimental. Se contó con 89 adultos mayores de ambos sexos en la población y 52 adultos en la muestra, los resultados El 78,8% (41) tiene conocimiento insuficiente sobre hipertensión arterial y el 21,2% (11) tiene conocimiento suficiente. Aunque el 84,6% (44) realizan un autocuidado inadecuado y solo el 15,4 % (8) de los adultos practican prácticas adecuadas de autocuidado, llegaron a la conclusión: Según el Centro de Atención al Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto 2017, existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado de los adultos mayores. (15)

Según, Monteza, D. en su trabajo de estudio titulado “Conocimientos sobre las medidas de prevención de la hipertensión arterial, en los pacientes del Centro de Salud Huáscar II - S.J.L.”, (Lima-2017), tuvo como objetivo: determinar los conocimientos sobre las medidas de prevención de la Hipertensión Arterial en los pacientes del Centro de Salud Huáscar II. San Juan de Lurigancho. Lima – Perú, con una metodología: El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30, se obtuvieron los siguientes resultados: 67% (20) no conoce y 33% (10) conoce, del 100% (30), 47% (14) que se debe consumir de 7 a 8 vasos de agua diaria, Un 47% (14) no conocen y expresan que las frutas y verduras son los alimentos que favorecen la

presión arterial, 40% (12) deben controlar su peso mensualmente, 33% (10) dormir de 7 a 8 horas para prevenir la hipertensión arterial; mientras que los aspectos que conocen 77% (23), llegando a la conclusión: La mayoría de los pacientes desconocen la prevención de la enfermedad arterial, lo que sugiere que los alimentos grasos omega 6 y 3 son adecuados para prevenir la hipertensión. (16)

Antecedentes Regionales:

No se encontró antecedentes regionales.

2.2 BASES TEÓRICO – CONCEPTUALES

2.2.1 CONOCIMIENTO

La percepción sensorial sirve de base para el conocimiento, que posteriormente se convierte en comprensión y, por último, en razón. La idea es que el conocimiento se desarrolla en una conexión entre el sujeto y el objeto. Platón, filósofo griego, creía que el conocimiento debe ser verdadero (17). Mario Bunge, por su parte, describe el conocimiento como un conjunto de ideas, afirmaciones y conceptos comprensibles, claros, precisos y estructurados. Mientras que el conocimiento común es vago y está limitado por la observación, el conocimiento científico es racional, sistemático, analítico y se verifica a través de la experiencia (18). El conocimiento es toda experiencia que contiene una representación vivida de un acontecimiento, que viene a ser la facultad de cognición y percepción, incluidas la razón y la comprensión, desde una perspectiva pedagógica (19).

El conocimiento humano es a la vez sensible y suprasensible porque nuestros sentidos nos permiten adquirir experiencias y porque da lugar al razonamiento. También tiene dos componentes básicos: sujeto y objeto, siendo el primero el responsable de captar el segundo y obtener sus características sensibles. La humanidad ha realizado importantes descubrimientos a lo largo de la historia, ha luchado en muchas guerras, ha desarrollado diversos conceptos políticos, religiosos y filosóficos, etc. Gracias a la lengua y a la escritura, todos los conocimientos adquiridos -que aumentan día a día- forman parte de nuestro saber (19).

De acuerdo con la teoría de Jean Piaget, el conocimiento existe en la acción transformadora o cognitiva que se emprende, es decir, en la relación entre el sujeto y el objeto, y no en el sujeto ni en el objeto en sí (20).

Según cómo se adquiera, el conocimiento tiene múltiples niveles: el conocimiento común o empírico se adquiere a través de la experiencia, el científico mediante técnicas científicas y el filosófico a través de la reflexión (18). La gnoseología, a menudo conocida como epistemología, es una rama relativamente nueva de la filosofía que se ocupa de la reflexión sobre el conocimiento. Para ello es necesario recurrir a otras habilidades o subestructuras, como la imaginación, que, por su capacidad de abstracción, nos permite representarnos mental o visualmente un

objeto, aunque no esté físicamente allí. La percepción y la memoria son subestructuras adicionales; esta última almacena los datos para poder acceder a ellos más tarde a través de la memoria. A continuación, examinaremos el análisis de Mario Bunge sobre la epistemología y su relación con la forma en que las personas saben que el mundo es real. Según Bunge, la epistemología es una rama de la filosofía que examina cuestiones relacionadas con la teoría del conocimiento y cómo éste se deriva a través de la interacción del sujeto y los objetos. Sostiene que el sujeto experimenta el mundo que le rodea a través de sus sentidos, y que es por este mismo sentido que el sujeto se conecta con el objeto, y es de esta conexión que surge el conocimiento (19,21).

Tipos de Conocimiento

Conocimiento Empírico: Se describe como la información que todo individuo recibe como resultado de las numerosas exigencias que surgen en la vida. Este conocimiento se basa en la experiencia y la percepción.

Conocimiento Científico: El conocimiento científico, a diferencia del empírico, es un conocimiento fundacional, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisional y que explica los fenómenos mediante leyes.

Conocimiento filosófico: El conocimiento adquirido mediante la observación, el análisis y el pensamiento sobre la naturaleza del ser y el mundo que contempla se denomina conocimiento filosófico.

Conocimiento Explícito: A diferencia del conocimiento tácito, del que somos conscientes para poder utilizarlo, somos conscientes de que poseemos este tipo de conocimiento.

Conocimiento Tácito: Se refiere al tipo de conocimiento inconsciente que podemos emplear, lo que implica que podemos utilizarlo mecánicamente sin ser conscientes de su contenido.

Conocimiento Intuitivo: La comprensión inmediata de experiencias internas o externas en su experimentación o percepción se denomina conocimiento intuitivo.

Conocimiento Revelado: Este tipo de conocimiento indica que todos los fenómenos que abarca son comprensibles y, en consecuencia, siempre sugiere una mentalidad creyente que tiene un impacto significativo en la forma de comportarse de las personas (22).

Por lo tanto, el conocimiento es la comprensión de un conjunto de información que se ha aprendido o conservado a través de la experiencia. La posesión de numerosos datos conectados que, considerados por separado, tienen un valor cualitativo insignificante es lo que se entiende por la frase en su definición más amplia. El objetivo del marco epistemológico médico es demostrar el desarrollo del conocimiento médico de forma exhaustiva. Inicialmente se aclara la definición de disciplina profesional y sus partes constituyentes, incluyendo la perspectiva, el dominio, las definiciones y conceptos, y los patrones de conocimiento. Comenzando con el concepto del campo médico como "el estudio del cuidado de la experiencia de la salud humana", se examina su absorción en los paradigmas científicos en competencia y se describen las visiones (paradigmas) exclusivas del campo (21).

Para nuestro estudio consideramos que si el conocimiento sobre la hipertensión arterial es adecuado y se sabe todos los riesgos que conllevan padecer de esta enfermedad crónica muy incidente y prevalente en la población en general, esto predispone a tener una actitud y práctica favorable para mantener el control de la enfermedad en caso de padecerlo y la prevención de dicha enfermedad en caso de no tenerlo (23).

El paciente Hipertenso que en este caso viene a ser el individuo quien debería poseer información acerca de la enfermedad para tener una mayor consideración a cerca de los riesgos y complicaciones que generen, un nivel de conocimiento adecuado está asociada a la buena práctica y una actitud favorable para todas las enfermedades generalmente las enfermedades no infecciosas. según el nivel educativo el nivel de conocimiento más elevado siempre va estar asociado a un nivel superlativo de estudios como nos predijera el sentido común y como lo demuestran diversos estudios relacionados al tema.

2.2.2 PRACTICAS

Práctica es toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos o directrices sugeridos que se ajustan a una determinada perspectiva normativa o parámetro de consenso, así como toda experiencia que ha producido resultados que demuestran su utilidad y eficacia en un entorno y un momento determinados. La práctica es el desarrollo de una actividad o realización mediante la aplicación de un determinado cuerpo de conocimientos (24).

Desde el inicio de los tiempos, las personas se han esforzado por aprender y comprender el mundo en un esfuerzo por mejorarse a sí mismas y al mundo que las rodea. Esto se ha hecho mediante la observación de los puntos fuertes, la mejora de esas áreas y los intentos de reducir los puntos débiles centrándose más en las áreas en las que la gente no suele estar a la altura (24).

Para que una persona responda a un estímulo, el comportamiento (la práctica) está influido por la cultura, las actitudes, las emociones, las creencias de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, las relaciones y la persuasión. Sin embargo, si tenemos un comportamiento sin un estímulo, es probable que no se repita en el futuro. Del mismo modo, podemos añadir que las personas pueden cambiar sus comportamientos, creencias, rutinas y costumbres como resultado de la información, y pueden estar más motivadas para tomar medidas preventivas para detectar enfermedades a tiempo. Dado que siempre existe una conexión entre un alto grado de conocimientos y actitudes y prácticas positivas con respecto a cualquier cosa, los conocimientos, las actitudes y las prácticas están estrechamente relacionados entre sí (25,26).

Los pacientes hipertensos presentan conocimientos diferentes estas variaciones se deben fundamentalmente a aspectos socioculturales, socioeconómicos, una sociedad analfabeta siempre va tener más riesgo de enfermedad debido a su desconocimiento por ende adoptan prácticas y actitudes poco favorables en el control de estas enfermedades, y esto a su vez se extrapola a distintas circunstancias de la vida cotidiana (26). Estudios demuestran que el nivel de conocimiento tiene gran repercusión sobre las actitudes y practicas tal como menciona en el siguiente estudio:

“Relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa Lima, 2018” (27).

2.2.3 ACTITUD

Las actitudes de una persona determinan si reaccionará ante algo favorable o negativamente. Se componen de factores, a su vez interrelacionados, como pensamientos o creencias, comportamientos y sentimientos. En concreto, las actitudes se refieren a lo positiva o negativamente que una persona tiende a evaluar cualquier aspecto de la realidad (28).

Una disposición permanente a lo largo del tiempo de ideas y cogniciones generales que tienen una carga emotiva a favor o en contra de un objeto específico se denomina actitud. Las actitudes están vinculadas al comportamiento y tienen el potencial de influir y regular tanto en los comportamientos individuales como los de grupo. El término "actitud" se refiere a una tendencia que tiene una persona, que se desarrolla a través del aprendizaje y que le hace responder de una manera determinada en circunstancias específicas. Además, cuando hay efectos externos sobre lo que se dice o se hace, las actitudes dirigen el comportamiento. Aunque la investigación sugiere que a veces el proceso tiende a ser el contrario y los actos no coinciden con el comportamiento del sujeto, también los dirigen si la actitud tiene una relación específica con el comportamiento (29).

El término "actitud" se refiere a la totalidad de las propensiones y sentimientos, prejuicios o engaños, creencias preconcebidas, ideas, miedos, amenazas y convicciones de una persona en relación con un problema determinado (29).

Las actitudes pueden aprenderse. Cada persona tiene un historial de interacciones aprendidas en circunstancias en las que entra en un entorno específico. En consecuencia, pueden considerarse manifestaciones de comportamiento aprendidas a través de nuestras experiencias individuales o de grupo. Tienen una fuerte carga afectiva y emocional que expresa nuestros deseos, necesidades y emociones. Hablan de emociones que se expresan en nuestro comportamiento al tiempo que hacen

hincapié en las experiencias irracionales que las conforman; sirven de intermediarias entre los estados de ánimo humanos internos y las externalidades ambientales. La mayoría de las definiciones hacen especial hincapié en el componente evaluativo de las actitudes, considerándolas juicios o valoraciones (connotativas) que van más allá de la simple descripción del objeto y conllevan respuestas de aceptación o rechazo (29). Sirven como reacciones deliberadas a principios que se reconocen, evalúan y aceptan o rechazan. Al definir las entidades en términos de ese algo o alguien, las actitudes se direccionan hacia ese algo o alguien. Dado que las actitudes abarcan una amplia gama de reacciones afectivas, cognitivas y conductuales, es importante que se consideren estructuras multidimensionales. Como experiencias subjetivas (internas), las actitudes sólo pueden entenderse por las respuestas visibles que suscitan. Puesto que son aprendidas, pueden fomentarse, reorientarse e incluso modificarse; en otras palabras, pueden enseñarse. Constituyen aprendizajes estables. Están estrechamente relacionadas con la actividad, pero no constituyen realmente un comportamiento, sino que muestran una propensión a la acción, o una naturaleza preconductual. Según se trate de actitudes o de aptitudes, las diversas disposiciones se integran en distintos grados. El grado de integración de diversas inclinaciones en la actitud difiere de la aptitud. La aptitud es la síntesis de muchas disposiciones, mientras que la actitud combina muchas aptitudes y se expresa con una fuerte carga emocional. Sin embargo, el hábito, que es el comportamiento, se combina con las aptitudes para dar a las actitudes más peso y un contexto realista (30).

Es importante señalar la significativa importancia que ha adquirido este concepto de estudio en el campo de la psicología y su estrecha relación con los nuevos enfoques que se le han dado a la pedagogía como una forma de atender la necesidad de desarrollar actitudes y disposiciones para responder a los cambios que caracterizan la dinámica de la sociedad. Como resultado, las "actitudes", uno de los conceptos clave de la psicología social, tienen un impacto significativo en el sector educativo. Características de las actitudes Como ya se ha mencionado, el mayor reto para estudiar y determinar directamente las actitudes es su condición de estado psicológico interno. No obstante, existe un acuerdo general en que su estructura multidimensional es la que mejor describe cómo aparecen sus partes constituyentes en las reacciones

cognitivas, emocionales y conativas. respuestas que son cognitivas, emocionales y conativas.

La existencia de estos tres tipos distintos de reacciones como manifestaciones de un mismo estado interno ayuda a explicar lo intrincado de esta condición y el frecuente uso de terminología por parte de los escritores (la actitud). Los componentes cognitivos son el conjunto de información, actitudes, valores, puntos de vista y expectativas, en particular los de naturaleza evaluativa sobre la actitud. Aportan claridad al significado que tiene el escenario para la persona (30).

Desde este punto de vista, se supone que nuestros comportamientos están determinados por nuestras creencias y emociones. Sin embargo, los estudios de autores como León Festinger (1964), Robert Abelson (1972) y Allan Wicker han puesto en duda la idea de que la actitud y la conducta estén directamente relacionadas (1969). Puesto que nuestras palabras y sentimientos no siempre coinciden con nuestras acciones. Por lo tanto, es importante considerar cuándo nuestras opiniones ayudan a predecir nuestros comportamientos. Hay varias cosas a tener en cuenta. Como ya se ha dicho, las actitudes son, ante todo, estados mentales internos que no pueden investigarse directamente, sino que deben comprenderse por sus manifestaciones externas, que a menudo están influidas por las influencias sociales a las que estamos expuestos. Esto hace pensar que las actitudes expresadas no siempre coinciden con las sentidas, y que existe una desconexión entre la actitud sentida y el comportamiento expresado (30,31).

El impacto de nuestras actitudes en nuestros actos debe promediarse, ya que estamos influidos por las circunstancias de los entornos en que vivimos. En consecuencia, es imposible inferir nuestra actitud a partir de un solo acto o circunstancia. Teniendo en cuenta lo anterior, debe entenderse que diversas variables afectan al vínculo actitud-comportamiento y que, colectivamente, determinan el grado de predictibilidad de las actitudes con respecto al comportamiento (31).

Los pacientes con hipertensión que deben cumplir estas tareas tienen actitudes, que son sus disposiciones emocionales.

2.2.4 LA HIPERTESION ARTERIAL

El factor de riesgo más importante de cardiopatía en general, cardiopatía isquémica, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal e insuficiencia arterial periférica es la hipertensión arterial (HTA). (33).

Esta enfermedad crónica es la primera causa de muerte en todo el mundo y tiene especial incidencia a escala nacional. Además, hay mil millones de personas con hipertensión, y en los próximos 20 años se prevé que esta cifra aumente un 50% (33).

La mejor y menos costosa estrategia sanitaria es la prevención, que es también un gran reto para todas las naciones y una de las principales preocupaciones de las instituciones médicas. Se sabe que existen factores de riesgo para desarrollar hipertensión arterial, y conocer estos factores de riesgo es esencial para la prevención, la gestión y el control de la hipertensión arterial. Para que el cuidado personal de la salud se arraigue en el estilo de vida de las personas, es crucial implicarlas en sus procesos de resistencia (33,34).

Definición:

Se define como presión arterial a toda fuerza que ejerce la sangre contra cualquier área de las paredes arteriales, por consiguiente, puede ser expresada mediante varias formas de medir, tales como: presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD). El valor normal de la presión arterial es: presión sistólica(PAS) menor o igual a 120mmhg, presión diastólica(PAD) menor o igual a 80mmhg, por lo que para hablar de hipertensión arterial estos valores aumentan y las cifras son: presión arterial sistólica(PAS) mayor igual 130mmhg y la presión arterial diastólica(PAD) mayor o igual a 90mmhg (33,34).

Factores de Riesgo:

El potencial de un individuo para experimentar aumentos de la presión arterial se denomina factor de riesgo, y el conocimiento de estos factores es crucial para la prevención, la gestión y el tratamiento rápido de la hipertensión arterial. Hay muchas razones por las que el control de los factores de riesgo es ineficaz. Algunas de estas razones pueden atribuirse a la actuación de los agentes de salud, mientras que otras pueden remontarse a los usuarios que no acuden a los controles médicos necesarios o no los llevan a cabo. Los antecedentes familiares, el sedentarismo, la obesidad, la falta de ejercicio, los malos hábitos alimentarios, el estrés, el consumo excesivo de alcohol y la edad son algunos de los factores de riesgo para desarrollar hipertensión arterial. Tanto los factores modificables como los inmodificables contribuyen a la hipertensión arterial (33,34).

Manifestaciones Clínicas:

Dado que la hipertensión es un trastorno crónico con características asintomáticas que crea silenciosamente daños en el corazón, los vasos sanguíneos, los riñones y el cerebro mientras no se reconoce y trata, se la conoce como el "asesino silencioso". La mayoría de los pacientes con esta enfermedad se descubren mediante un examen físico normal y no suelen presentar ningún síntoma relacionado específicamente con la hipertensión (33).

Uno de los síntomas más frecuentes es el dolor de cabeza, que suele aparecer en pacientes con hipertensión arterial grave y se siente en la región occipital. La cefalea suele comenzar cuando el paciente se despierta y cede varias horas después. La fatiga, las palpitaciones y el vértigo son otros posibles síntomas (34).

En algunas circunstancias clínicas puede ser posible identificar anomalías retinianas como hemorragias, constricción de las arteriolas y, en casos graves, papiledema. Es importante señalar que, aunque los pacientes con hipertensión pueden presentar síntomas y hacerlo durante un período prolongado, la presencia de síntomas y signos específicos suele indicar la existencia de lesiones vasculares, y las manifestaciones clínicas dependen de los órganos y sistemas que reciben riego sanguíneo de los vasos afectados (35).

Tratamiento:

El tratamiento de la hipertensión arterial tiene pilares fundamentales como la educación para instaurar medidas preventivas y de control a través de la instauración de hábitos saludables como la alimentación saludable, la práctica de ejercicios con regularidad, limitación a hábitos nocivos con el consumo de alcohol y cigarrillo, a todo lo mencionado se le conoce como tratamiento no farmacológico. Por otra parte, está el denominado tratamiento farmacológico mediante el uso de medicamentos que ayudan al paciente al control de la tensión arterial. Entre los fármacos más usados en la práctica médica están: los IECAS (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina), ARAS (antagonistas de los receptores de angiotensina), diuréticos, betabloqueadores entre otros (34).

En el paciente hipertenso, se recomienda llevar en conjunto ambos tratamientos para obtener mejores resultados a través de un buen control de la presión arterial y de esta forma evitar o disminuir las complicaciones más frecuentes de padecer esta enfermedad. Además, es menester mencionar y recordar al paciente acudir mensualmente a los controles médicos ya sea para el control de peso y la entrega de sus medicamentos entre otros (34).

2.2.5 MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA HIPERTENSION ARTERIAL

La hipertensión arterial es una enfermedad no transmisible idiopática, es decir se desconoce su causa, pero está estrechamente relacionados a ciertos factores como es el caso de factores modificables como: el estilo de vida, ejercicio físico, alimentación sana, eludir hábitos nocivos y otros. Por otro lado, están los factores no modificables como es el caso de la edad, sexo, etnia o genética (36).

Las medidas preventivas están orientadas a los factores modificables porque están relacionado a los hábitos, las buenas prácticas y el deseo de llevar una vida saludable, también están asociados al tratamiento no farmacológico en los pacientes diagnosticados ya que nos permiten controlar la enfermedad y evitar complicaciones, además de la prevención de la misma (36,37).

Exceso de peso y obesidad:

El sobrepeso y la obesidad están estrechamente relacionados al desarrollo de muchas enfermedades y en este caso relacionados a la hipertensión arterial. Un peso optimo se expresa en un correcto funcionamiento del sistema cardiovascular. La obesidad se determina calculando el índice de masa corporal (IMC) que viene a ser el resultado de la relación entre el peso sobre la talla elevado al cuadrado. Y por otra parte midiendo el perímetro de la cintura (obesidad abdominal). Es menester mantener un control ideal de peso para prevenir o controlar dichas enfermedades, para lo cual el paciente debe asistir a sus controles médicos regularmente y por lo menos una vez cada mes (38).

La obesidad lleva a un envejecimiento no exitoso. El sobrepeso aumenta la probabilidad de desarrollar una serie de enfermedades crónicas, como la diabetes de tipo 2 y la hipertensión, todas ellas asociadas al riesgo de mortalidad.

Las estadísticas que muestran un aumento del sobrepeso y la obesidad respaldan la necesidad de aplicar la Estrategia de Salud Familiar para abordar estos problemas y reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles. (37,38).

Debido a la importante relación entre la hipertensión arterial y la obesidad, es urgente y necesario poner en marcha programas educativos que puedan reducir los factores de riesgo. Estudios fehacientes demuestran que la pérdida de peso en la mejor medida para combatir la hipertensión de manera no farmacológica. Estudios demuestran que bajar entre 3 a 4 kg de peso en pacientes con hipertensión arterial disminuye la presión entre 4 y 7 mmhg ya tanto en la presión sistólica como en la presión diastólica (35,36).

Sedentarismo:

Independientemente de la presión arterial y de otros factores de riesgo, el ejercicio físico reduce la mortalidad cardiovascular, y existen pruebas convincentes de que la actividad física disminuye la presión arterial, lo que indica un envejecimiento saludable. En los pacientes con hipertensión arterial la práctica diaria de por lo menos 30 minutos de actividad física de intensidad moderada, conlleva a la disminución de

riesgos cardiovasculares, en pacientes con obesidad o sobrepeso que son sedentarios se debe instaurar ejercicios de manera gradual y progresiva (37).

Ingestión de alcohol:

El consumo crónico de alcohol puede aumentar la mortalidad cardiovascular en general, así como la presión arterial. Estudios demuestran que dosis pequeñas de alcohol se asocian a ciertos beneficios cardiovasculares, pero es necesario precisar que en nuestro medio el consumo de alcohol es desmedido y desproporcionado (37).

Tabaquismo:

El tabaquismo es la principal causa de muerte por enfermedad cardiovascular en todo el mundo y, aunque dejar de fumar no disminuye la tensión arterial, sigue siendo la forma más eficaz de reducir el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular. En este caso el tabaquismo condiciona la aparición de problemas asociados al infarto de corazón de manera que su consumo crónico se asocia a un pronóstico sombrío para el paciente fumador (37,38).

El café y Té:

El moderado consumo de café (2 a 3 tazas por día) no demostró mayores riesgos para el paciente hipertenso según estudios. Sin embargo, el consumo de café está relacionado con un aumento repentino y fugaz de la tensión arterial. En consecuencia, quienes padezcan hipertensión deben tener precaución al consumirlo (37).

El consumo moderado de té se asocia a un control adecuado de la presión arterial ya que los compuestos que tiene el té favorecen la relajación de los vasos sanguíneos, pero el consumo excesivo de té negro si se asocia al incremento de la presión arterial (39).

Hábitos alimentarios:

Además de la baja frecuencia de la actividad física, el cambio en la cantidad de alimentos consumidos y la naturaleza de la dieta provocaron cambios importantes en el peso corporal y la distribución de la obesidad, aumentando su prevalencia en la población. La obesidad que es un proceso secundario a una alimentación desbalanceada y condiciona a la aparición de la hipertensión arterial (37,38).

Por ello se recomienda una dieta equilibrada en carbohidratos y lípidos, con un incremento de proteínas como las carnes blancas(pollo), pescado (atún, trucha, caballa, bonito, etc.), minerales y vitaminas presentes en las frutas y verduras como el ajo, apio, etc. Evitar el consumo de alimentos fritos, en lugar de ellos prepararlos en forma sancochada. El aceite utilizado en la preparación de alimentos debe ser de origen vegetal (37).

Consumo de sal:

Está demostrado que los pacientes con hipertensión que consumen menos sal presentan una presión arterial más baja y un mejor control de la tensión arterial. Este proceso se da debido a la retención de líquidos por parte del sodio que está presente en la sal que consumimos de forma diaria con nuestros alimentos, de este modo el sodio contribuye a la retención del agua y por ende incrementa la presión arterial (37).

El potasio:

El potasio es un mineral de suma importancia en el control de la presión arterial elevada, por ello es necesario su consumo mediante la promoción del consumo de alimentos naturales como las frutas y verduras (37,38).

Estrés:

El estrés se asocia a niveles elevados de la presión arterial ya que cuando nuestro organismo experimenta este proceso libera una hormona denominada cortisol y que a su vez eleva la presión arterial, por ello es importante su control ya sea con ejercicios físicos o de relajación (37).

Descanso(sueño):

Las evidencias demuestran que el descanso o sueño es necesario para controlar y mantener en niveles óptimos la presión arterial, se recomienda descansar o dormir entre 7 y 8 horas diarias. el descanso promueve la regulación de los niveles hormonales del organismo y esto contribuye al mantenimiento de la presión arterial, y una falta de sueño o descanso inadecuados pueden conllevar al incremento de la presión arterial (37,38).

2.2.6 Definición de términos

- ❖ Hipertensión: Presión excesivamente alta de la sangre sobre la pared de las arterias.
- ❖ Conocimiento: Capacidad humana para comprender la naturaleza, las propiedades y las relaciones de las cosas a través de la mente.
- ❖ Practica: Una habilidad o experiencia que se logra o adquiere a través de una actividad continua.
- ❖ Actitudes: La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito.
- ❖ Peso: el peso corporal del individuo como referencia del desarrollo y estado de salud del organismo humano.
- ❖ Alimentación: Es la ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado.
- ❖ Actividad física: Es cualquier movimiento producido por los músculos esqueléticos que gasta energía. La actividad física se refiere a cualquier movimiento, incluso durante el tiempo libre, para ir y volver de un lugar determinado o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como vigorosa, mejora la salud.
- ❖ Sueño: Es un período de descanso fisiológico durante el cual el cuerpo y la mente descansan y se recuperan. En este proceso una persona gasta un tercio de su existencia y es también una de las actividades que más repite durante su existencia, día tras día, noche tras noche.
- ❖ Hábitos nocivos: Los hábitos nocivos o tóxicos son conductas repetidas que perjudican seriamente la salud.
- ❖ Tratamiento farmacológico: implica la prevención, el control o el tratamiento de enfermedades; es decir, sin cambios ni riesgo de cambio en la salud de una persona, el uso de drogas no tiene sentido.
- ❖ Control de medicina: es la acción de observar a una persona o afección de manera regular para detectar cambios.

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

No se consideran hipótesis en el presente estudio ya que el enfoque de investigación es netamente descriptivo.

3.2. VARIABLES

Variable 1: Conocimiento en pacientes hipertensos

- **Peso:**
 - El peso como factor de riesgo de la Hipertensión arterial.
- **Alimentación:**
 - Frecuencia
 - Tipos de alimentos
 - Consumo de sal, aceite, ajos, apio, té y café.
 - Forma de preparación.
- **Actividad física:**
 - Frecuencia
 - Tipo de ejercicios
- **Descanso sueño:**
 - Horas de sueño nocturno
 - Riesgo de dormir menos de 8 horas
- **Hábitos nocivos:**
 - Consumo de alcohol
 - Tabaco relacionado
- **Cumplimiento del tratamiento farmacológico**

- Control de medicina y presión arterial

Variable 2: Prácticas en pacientes hipertensos

- Peso:
 - Control de peso.
- Alimentación:
 - Frecuencia
 - Tipos de alimentos
 - Consumo de sal, aceite, ajos, apio, té y café
 - Forma de preparación
- Actividad física:
 - Frecuencia
 - Tipo de ejercicios
- Descanso sueño:
 - Horas de sueño nocturno
 - Riesgo de dormir menos de 8 horas
- Hábitos nocivos:
 - Consumo de alcohol y tabaco
 - Frecuencia, cantidad y tipo.
- Cumplimiento Tratamiento farmacológico:
- Control de medicina y presión arterial

Variable 3: Actitudes en pacientes hipertensos

- **Peso:**
 - Restricción de algunos alimentos para mantener su peso.
- **Alimentación:**
 - Frecuencia
 - Tipos de alimentos
 - Consumo de sal, aceite, ajos, apio, té y café
 - Forma de preparación
- **Actividad física:**
 - Frecuencia
 - Tipo de ejercicios
- **Descanso sueño:**
 - Horas de sueño nocturno
 - Riesgo de dormir menos de 8 horas
- **Hábitos nocivos:**
 - Consumo de alcohol y tabaco
 - Frecuencia, cantidad y tipo.
- **Cumplimiento Tratamiento farmacológico:**
- **Control de medicina y presión arterial**

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE ESTUDIO

4.1 Tipo y diseño de investigación

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo. El nivel de investigación fue descriptivo, de diseño observacional tipo transversal prospectivo (40).

4.2 Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el centro de salud de Conchopata- Ayacucho, agosto-setiembre del 2022.

4.3 Método de investigación

En el presente estudio se realizó un método deductivo ya que utilizó la observación científica (40).

4.4 Unidad de estudio

Pacientes con hipertensión arterial que acudieron al centro de salud de Conchopata- Ayacucho, agosto-setiembre del 2022.

4.5 Población y muestra

La conformación de la población fue censal porque está determinada al estudio por lo cual se considera el 100% de la población (40).

Con una población finita de 90 pacientes que acudieron al centro de salud Conchopata- Ayacucho, agosto-setiembre del 2022.

4.6 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- ❖ Pacientes que acudieron a consulta externa del centro de salud Conchopata.
- ❖ Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.

- ❖ Pacientes quienes aceptaron participar en el estudio
- ❖ Pacientes con grados de instrucción

Criterios de exclusión:

- ❖ Pacientes analfabetos.
- ❖ Pacientes con hipertensión arterial secundaria.
- ❖ Pacientes quienes decidieron no participar en el estudio.

4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se realizó en el presente trabajo de investigación fue la encuesta, mediante el cual se obtuvo los datos en forma correcta y precisa.

El instrumento que se utilizó para dicha investigación es un formulario de tipo cuestionario y una escala de Likert modificada (Anexo 4).

El instrumento se adquirió de un estudio realizado en la ciudad de Lima en 2015 por la licenciada con especialidad en cardiología Lucila Duran Tarazona en el estudio “conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el hospital Uldarico Rocca Fernández de Villa el Salvador”(14) lo cual precisa que utilizó un instrumento que consta de un cuestionario que deben conocer todo paciente con diagnóstico de hipertensión arterial, lo cual a su vez fue validado mediante juicio de expertos(8 jueces) tales como médicos cardiólogos y enfermeras con especialidad en el área de cardiología, las cuales dieron recomendaciones para mejorar el instrumento. Los resultados se analizaron mediante la Tabla de Concordancia y la Prueba Binomial, y una puntuación inferior a 0,05 indicaba un grado considerable de concordancia.

El instrumento constó de 3 partes, preliminarmente antes de entrar en las preguntas específicas del cuestionario se realiza la presentación con las instrucciones dadas y se procedió a consultar sobre los datos generales de cada paciente participante de la encuesta tales como edad, sexo, grado de instrucción, y tiempo conocido de enfermedad o tiempo de diagnóstico de enfermedad, la primera parte está conformada por un cuestionario que trata sobre conocimientos de la hipertensión arterial con 18 preguntas adecuadas con 2 opciones de respuesta(SI/NO) cada una

para lo cual fue válido solo 1 respuesta, la segunda parte constó también de 18 preguntas con 2 opciones de respuesta(SI/NO)y la tercera parte presentó a la escala de Likert modificada que trata sobre las actitudes frente a la hipertensión arterial con 18 preguntas con 3 opciones de respuesta: nunca, a veces y siempre con una puntuación de nunca=0, a veces=1, siempre=2.

La puntuación para el cuestionario de conocimiento en pacientes hipertensos fue: 15-18 puntos (conoce), 0-14 puntos (no conoce). La puntuación para el cuestionario prácticas en pacientes hipertensos fue: 13-18 puntos (adecuada), 0-12 puntos (inadecuada). La puntuación para la escala de Likert para actitudes en pacientes hipertensos fue: <39 (desfavorable), 40-47 (medianamente favorable), >48(favorable).

Posterior a ello llevamos a cabo la realización de una prueba piloto con 10 pacientes de población para determinar la confiabilidad estadística de los instrumentos se llegaron a determinar mediante la prueba de alfa de Crombach (actitudes) y Kuder Richardson (conocimiento y practicas). Finalmente se aplicó el instrumento en el estudio realizado.

4.8 Procedimiento

- ❖ Se solicitó a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, para su posterior revisión y aprobación del mencionado estudio.
- ❖ Se realizó un cronograma para la ejecución del proyecto acorde a los tiempos establecidos.
- ❖ Se aprobó el proyecto de investigación mediante la emisión de un dictamen de aprobación para lo cual se solicitó la resolución de aprobación a la decanatura.
- ❖ Una vez obtenido el dictamen de aprobación de proyecto de tesis se procedió a la ejecución del proyecto de tesis en el centro de salud mencionado previamente admitido por el jefe de establecimiento mediante un memorando de autorización.
- ❖ La recolección de datos se realizó entre agosto y setiembre del 2022, previa explicación y aplicación del consentimiento informado a cada sujeto participante, el horario establecido por los investigadores fue de 8am a 4pm de lunes a viernes y sábados de 8am a 12pm.
- ❖ Una vez obtenido los datos sobre el cuestionario se procedió al procesamiento de datos en los softwares Excel y SPSS mediante asesoramiento estadístico para evitar sesgos en el análisis de los mismos, posteriormente a ello se procedió a la interpretación de los resultados.
- ❖ Se realizó un análisis exhaustivo de los resultados para las discusiones con los estudios afines realizados anteriormente, posteriormente se procede las conclusiones y recomendaciones del estudio.

4.9 Técnica de procesamiento y análisis de datos

En el presente estudio participaron 90 usuarios del centro de salud de Conchopata agosto-setiembre, Ayacucho- 2022

Una vez recopilado los datos y realizándoles el control de calidad respectivo para corroborar la consistencia de los datos se procede a procesarlos en el software Excel y SPSS versión 25, que permitieron realizar tablas y gráficos estadísticos para su posterior análisis e interpretación.

Se realizó un método estadístico descriptivo porque buscó construir tablas expresadas en porcentajes y frecuencias relacionadas a los conocimientos, actitudes, practicas, además, se configuro gráfico de barras correspondientes de los datos que se obtuvieron sobre conocimientos, actitudes y prácticas.

A parte de ello, se elaboró gráficos y barras para los datos sociodemográficos y tablas para los ítems de cada instrumento según el criterio de mayor prevalencia, pero no fueron incluidos en el estudio debido a que no están presentes en los objetivos del estudio.

4.10 Aspectos éticos

El estudio se ejecutó mediante previa autorización de la jefatura del centro de salud Conchopata y del departamento de medicina del mismo.

Se consideró los principios de la bioética tales como el principio de la autonomía y confidencialidad a los participantes sometidos al estudio. Por ello, se aplicó el consentimiento informado mediante firma, previa explicación sobre la voluntad de participar en el estudio y por ser de carácter anónimo y confidencial en cada usuario (41).

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIONES

5.1 RESULTADOS

Tabla 1. Conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos del Centro de Salud de Conchopata, 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimientos	Conoce	36	40,0
	No conoce	54	60,0
	total	90	100,0

Fuente: elaboración propia

Respecto a los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos del Centro de Salud de Conchopata, 2022, fue: del 100% (90); 40,00 % (36) conocen y 60% (54) no conocen.

Tabla 2. Prácticas sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos del Centro de Salud de Conchopata, 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Prácticas	Adecuada	63	70,0
	Inadecuada	27	30,0
	total	90	100,0

Fuente: elaboración propia

Acerca de las prácticas sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos del Centro de Salud de Conchopata, 2022, son: del 100% (90); 70,00 % (63) realizaron prácticas adecuadas y 30% (27) realizaron prácticas inadecuadas.

Tabla 3. Actitudes sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos del Centro de Salud de Conchopata, 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Actitudes	Desfavorable	17	18,9
	Medianamente favorable	51	56,7
	Favorable	22	24,4
	total	90	100,0

Fuente: elaboración propia

En cuanto a las actitudes sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos del Centro de Salud de Conchopata, 2022, fueron: del 100% (90); 24,4 % (22) tuvieron actitudes favorables, 56,7% (51) tuvieron actitudes medianamente favorables y 18,9% (17) tuvieron actitudes desfavorables.

5.2 DISCUSIÓN

En la tabla N°1 se observa que, los conocimientos sobre Hipertensión Arterial que tienen los pacientes hipertensos pertenecientes al Centro de Salud de Conchopata, 2022, del 100% (90); 40,00 % (36) conocen y 60% (54) no conocen.

Del análisis de la tabla se concluye que el 60% de pacientes del Centro de Salud de Conchopata no tienen conocimiento sobre Hipertensión Arterial.

Los resultados coinciden con los de Monteza, D. (13), en la tesis “Conocimientos sobre las medidas de prevención de la hipertensión arterial, en los pacientes del Centro de Salud Huáscar II - S.J.L.” encontró que del 100% (30) de pacientes, 67% (20) no conoce y 33% (10) conoce.

Los resultados podrían deberse bajo un análisis crítico a tres factores, factor socio económico, factor profesional y factor político, en ambos estudios demuestran que la mayoría de la población tienen conocimiento inadecuado esto podría deberse al nivel educativo o a los accesos a información y recomendaciones sobre la salud y general, en gran parte implicado a la asistencia a controles médicos y el recibimiento de charlas o información respecto a la hipertensión arterial.

En la tabla N° 2 se observa que, las prácticas sobre Hipertensión Arterial que realizan los pacientes hipertensos pertenecientes al Centro de Salud de Conchopata, 2022, del 100% (90); 70,00 % (63) realizan prácticas adecuadas y 30% (27) realizan prácticas inadecuadas.

Del análisis de la tabla se concluye que el 70% de pacientes del Centro de Salud de Conchopata realizan prácticas adecuadas sobre Hipertensión Arterial.

Los resultados coinciden con los de Cruz, A. (7), en la tesis “Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos” encontró que del 100% de los pacientes, 75% practica en su autocuidado sobre Hipertensión Arterial y 25% no practica en su autocuidado sobre Hipertensión Arterial.

Los resultados en ambos estudios son relativamente congruentes, esto podría deberse al enfoque sociodemográfico, redes sociales, ya que en ambos casos los estudios fueron llevados a cabo en ciudades medianas donde es menos habitual: la falta de tiempo, facilidad de acceso a comidas instantáneas, distancia de centros laborales, uso de vehículos de transporte por un largo tiempo, donde es más frecuente encontrar estos determinantes de la salud del paciente hipertenso.

En la tabla N° 3 se observa que, las actitudes sobre Hipertensión Arterial que tienen los pacientes hipertensos pertenecientes al Centro de Salud de Conchopata, 2022, del 100% (90); 24,4 % (22) tienen actitudes favorables, 56,7% (51) tienen actitudes medianamente favorables y 18,9% (17) tienen actitudes desfavorables.

Del análisis de la tabla se concluye que el 56,7% de pacientes del Centro de Salud de Conchopata tienen actitudes medianamente favorables sobre Hipertensión Arterial.

Los resultados coinciden con los de Durand, L. (14), en la tesis “Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el hospital Uldarico Rocca Fernández Villa el Salvador” encontró que del 100% (91) de los pacientes, 23% (21) tienen actitudes favorables; 60%(55) medianamente favorables y 17%(15) desfavorables.

Los resultados son semejantes para ambos estudios debido al esfuerzo denodado de los profesionales sanitarios que brindan orientación durante su actividad agotadora, que se ve reflejada en su actitud medianamente favorable a la población hipertensa.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos en el presente trabajo y considerando los objetivos planteados se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El 60% (54) de pacientes no tienen conocimiento sobre Hipertensión Arterial.
2. El 70% (63) de pacientes realizan prácticas adecuadas sobre Hipertensión Arterial.
3. El 56,7% (51) de pacientes tienen actitudes medianamente favorables sobre Hipertensión Arterial.

6.2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones surgidas del estudio son:

1. Respecto a los conocimientos, los personales de salud deben brindar atención integral de salud respecto a la hipertensión arterial, además de brindar charlas y concientizar a la población en general sobre los riesgos de padecer esta enfermedad. El centro de salud Conchopata, como todo establecimiento de salud debería estar en la obligación de instaurar programas educativos a cerca de la hipertensión arterial, así como el mapeo y control de los casos diagnosticados para de esta manera hacer frente a la misma. La UNSCH como ente educativo debería inculcar en los estudiantes la investigación sobre las enfermedades no transmisibles debido a que es un problema de salud pública.
2. Respecto a las prácticas, los personales de salud deberían enfatizar más las atenciones en la realización de prácticas para de esta manera mermar la crecida de la enfermedad, ya que las practicas son hábitos que el ser humano lo emplea en el día a día. El centro de la salud Conchopata, así como demás centros deberían establecer en los programas la realización de prácticas para obtener mejores resultados frente a esta enfermedad.
3. Respecto a las actitudes, los profesionales de la salud deberían centrarse bien sobre las actitudes de los pacientes frente a su enfermedad, para de esta manera establecer una concientización en la población en general y evitar nuevos casos. El centro de salud Conchopata, por su parte cumpliría un rol importante en la instauración de programas para enfermedades no transmisibles.

REFERENCIA

1. Organización Panamericana de Salud. Hipertensión Arterial [internet]. Argentina: Trinidad; 2022 [revisado 02 julio 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
2. Mayo Clinic. Hipertensión Arterial [internet]. Nueva York;2020 [citado 13 mayo 2022]; 7(7): [7-9]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>
3. Panamá: Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) 2019 - Nacional [internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/pan/dmdocuments/Encuesta_CAP_herramienta_abordaje_intercultural_malaria.pdf.
4. Orbe A, Andrade S. hipertension arterial en personas adultas mayores. Rev epoch. 2020; 11(1):4-14.
5. Ruiz A, Carrillo R. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2021; 4(38):3-12.
6. instituto nacional de estadistica e informatica. gob.pe web site. [internet].; 2021 [citado 22 de junio de 2022]. disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/cap01.pdf.
7. Diaz M, Infante E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado. revista medico herediana. 2020; 1(1).11-26.
8. Pastor H. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos adultos. revista medico herediana. 2020; 1(1):20-27. Organización Panamericana de Salud. Hipertensión Arterial [internet].
9. Fuentes T. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en diabéticos e hipertensos, 2020, Revista científica del Instituto Nacional de Salud, recuperado en: <https://alerta.salud.gob.sv/conocimientos-actitudes-y-practicas-de-prevencion-sobre-la-enfermedad-renal-cronica-en-diabeticos-e-hipertensos/>.
10. Cruz A, Martinez S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud [Internet] 2019 [consultado 2022 Ene 21]; 3(6): 786-797. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097525>.
11. Sandoval P, Kelinller F. Conocimientos, actitudes y prácticas, con respecto a la Retinopatía Diabética (RD), de los pacientes diabéticos, que acuden a la consulta oftalmológica en el CENAO, Managua, Nicaragua, febrero 2019. Biblioteca virtual en Saude [Internet] 2019 [consultado 2022 Ene 17]; 12(3):84. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1015445>.

12. Vega M, Vargas Y, Polo V, Martinez F, Sierra D. Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAPs) en Diabetes e Hipertensión; una perspectiva epidemiológica mundial sobre estas enfermedades. *Revista Navarra Médica* [Internet] 2017 [consultado 2022 Feb 17]; 3(2):36-42. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/a4-v3-n2-2017/11>.
13. GGalarza Aguirre RM. Conocimiento y actitud del familiar respecto al cuidado del adulto mayor hipertenso. Hospital de Barranca, octubre - diciembre, 2016. [Trabajo de Investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Posgrado; 2017.
14. Duran Tarazona LP. Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-Grado; 2015.
15. Tafur Paredes C, Vásquez Suito LF, Nonaka Reyna MK. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos – 2017[Trabajo de Investigación para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2017.
16. Monteza, D Conocimientos sobre las medidas de prevención de la hipertensión arterial, en los pacientes del Centro de Salud Huáscar II - S.J.L. – 2016, Trabajo de Investigación Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-Grado, recuperado en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8095>
17. bekerley g. principios del conocimiento humano. tercera ed. Fuentes E, editor. madrid : verbum,S,L; 2020.1(1)18-32.
18. Pavon A. razon científica, una aproximacion a la cuestion de la ciencia. [Online].; 2021 [citado 22 de junio 2022]. disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen101/Pavon-101.pdf>.
19. Moreno Y. epistemologia y pedagogia en el conocimiento humano. revista scientific. 2018; 3(9):362-372.
20. Apaud Z, Ramirez T. Inteligencias Múltiples en el trabajo docente y su relación con la Teoría del Desarrollo Cognitivo de Piaget. *killkana sociales revista científica*. 2018; 2(2):47-52.
21. Cifuentes J, Camargo L. la importancia del pensamiento científico y filosofico en la generacion del conocimiento. *revista redicuc*. 2018; 9(1):69-82.
22. Yanez P. Estilos de pensamiento, enfoques epistemológicos y la generación del conocimiento científico. *revista espacios*. 2018; 38(51):3-18.
23. Renna N. La adhesión en la hipertensión arterial: revisión desde el punto de vista de los factores de riesgo y su prevalencia. *sociedad argentina de cardiologia*. 2019; 6(2):1-8.

24. Fardella C, Carbajal F. Los estudios sociales de la práctica y la práctica como unidad de estudio. epub. 2018; 17(1):1-7.
25. Zaccagnini J. Un marco para la enseñanza de la Psicología: el Modelo de Bucle del Comportamiento Adaptativo. scielo analytics. 2018; 11(3):124-143.
26. Cruz A, Martínez S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. revista interdisciplinaria de ciencias de la salud. 2019; 3(6):786-797.
27. Condor B. Relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" Lima, 2018. [internet].; 2018 [citado 25 de junio de 2022]. disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1741/BCONDOR.pdf?squence=3&isAllowed=y#:~:text=conocimiento%20en%20relaci%C3%B3n%20a%20los,de%20guantes%2C%20mascarilla%20y%20mandil.>
28. Cudco J. Teoría de las actitudes. [internet].; 2020 [citado 29 de junio de 2022]. disponible en: [https://www.studocu.com/ec/document/escuela-superior-politecnica-de-chimborazo/psicologia-medica/teoria-de-las-actitudes/7012561.](https://www.studocu.com/ec/document/escuela-superior-politecnica-de-chimborazo/psicologia-medica/teoria-de-las-actitudes/7012561)
29. Valenzuela M. Teoría de la actitud funcional. [internet].; 2021 [cited 2022 julio 12]. Available from: [https://psicologosenlinea.net/2579-teoria-de-la-actitud-funcional.html.](https://psicologosenlinea.net/2579-teoria-de-la-actitud-funcional.html)
30. Artigas S. las actitudes como predictores de la conducta. [internet].; 2021 [citado 14 de julio de 2022]. disponible en: [https://www.torresburriel.com/weblog/2019/07/03/las-actitudes-predicen-la-conducta/.](https://www.torresburriel.com/weblog/2019/07/03/las-actitudes-predicen-la-conducta/)
31. Dewey J. La conducta humana. En Castillo R, editor. naturaleza humana y conducta. Ciudad de Mexico: Fondo de Cultura Económica; 2022. p. 48-72.
32. Canto A, Sosa W. Escala de Likert: Una alternativa para elaborar e interpretar un instrumento de percepción social. revista de alta tecnología y sociedad. 2020; 12(1):38-45.
33. Salas J, Valente B, Valverdi R. guía de práctica clínica sobre prevención, diagnóstico y manejo de hipertensión arterial. [internet]; 2019 [citado 21 de agosto de 2022]. disponible en: [https://evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/4262.](https://evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/4262)
34. Hidalgo E. factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. revista científica arbitrada en investigaciones de la salud "gestar". 2019; 2(4):27-33.
35. Rivera E, Junco J, Flores M. Caracterización clínica-epidemiológica de la hipertensión arterial. revista cubana de medicina general integral. 2019; 35(3):2-5.
36. García I, Ponce M, Lozano S. tratamiento no farmacológico para la hipertensión arterial. revista sanitaria de investigación. 2021; 1(1):1-5.
37. Soto J. tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. revista médica clínica las condes. 2018; 29(1):61-68.

38. Flaño J. tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. [internet].; 2018 [citado 23 de agosto de 2022]. disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/tratamiento-no-farmacologico-la-hipertension-arterial-esencial/>.
39. Ramos M. té: salud y tradición. [internet].; 2018 [citado 24 de agosto 2022] disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/2443-el-te-salud-y-tradicion.html>.
40. Moises B, Ango J, Palomino V. marco metodológico. En: Paredes A, editor. diseño de proyecto de investigación científica. Lima: san marcos ; 2018. p. 101-119.
41. Córdoba A. ética en la investigación y práctica clínica: un binomio complejo. revista de la facultad de medicina. 2019; 19(4):101-104

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN PACIENTES HIPERTENSOS EN CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD DE CONCHOPATA, AGOSTO-SETIEMBRE, AYACUCHO 2022”.

Variable	Problema general	Objetivo general
<p>VARIABLE 1</p> <p>Conocimiento en pacientes hipertensos.</p>	<p>¿Como son los conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes hipertensos en consulta externa en el centro de salud de Conchopata, agosto-setiembre, Ayacucho 2022?</p>	<p>Determinar los conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes hipertensos en consulta externa en el centro de salud de Conchopata, agosto- setiembre, Ayacucho 2022.</p>
<p>VARIABLE 2</p> <p>Prácticas en pacientes hipertensos</p>		
<p>VARIABLE 3</p> <p>Actitudes en pacientes hipertensos.</p>		

Dimensión 1	Problemas específicos	Objetivos específicos
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Peso ❖ Alimentación ❖ Actividad física ❖ Descanso sueño ❖ Hábitos nocivos ❖ Cumplimiento ❖ Tratamiento farmacológico: ❖ Control de enfermería y presión arterial <p>Dimensión 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Peso ❖ Alimentación ❖ Actividad física ❖ Descanso sueño ❖ Hábitos nocivos ❖ Cumplimiento Tratamiento farmacológico: ❖ Control de enfermería y presión arterial <p>Dimensión 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Peso ❖ Alimentación ❖ Actividad física ❖ Descanso sueño ❖ Hábitos nocivos ❖ Cumplimiento Tratamiento farmacológico: ❖ Control de enfermería y presión 	<p>¿Como son los conocimientos en pacientes hipertensos en consulta externa en el centro de salud de Conchopata, agosto-Setiembre, Ayacucho 2022?</p> <p>¿Como son las prácticas en pacientes hipertensos en consulta externa en el centro de salud de Conchopata, agosto-Setiembre, Ayacucho 2022?</p> <p>¿Como son las actitudes en pacientes hipertensos en consulta externa en el centro de salud de Conchopata, agosto-Setiembre, Ayacucho 2022?</p>	<p>Determinar los conocimientos en pacientes hipertensos en consulta externa en el centro de salud de Conchopata, agosto-setiembre, Ayacucho 2022.</p> <p>Determinar las prácticas en pacientes hipertensos en consulta externa en el centro de salud de Conchopata, agosto-setiembre, Ayacucho 2022.</p> <p>Determinar las actitudes en pacientes hipertensos en consulta externa en el centro de salud de Conchopata, agosto-setiembre, Ayacucho 2022.</p>

ANEXO 2: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR	INSTRUMENTO
Conocimiento en pacientes hipertensos.	Es toda información que Disponen los pacientes hipertensos sobre la presión arterial alta en pacientes del centro de salud conchopata, agosto-setiembre, Ayacucho 2022”.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Peso ❖ Alimentación ❖ Actividad física ❖ Descanso ❖ Hábitos nocivos ❖ Cumplimiento Tratamiento farmacológico: ❖ Control de enfermería y presión arterial 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El peso como factor de riesgo de la Hipertensión arterial. ❖ frecuencia ❖ tipos de alimentos ❖ consumo de sal, aceite, ajos, apio, té y café. ❖ forma de preparación. ❖ frecuencia ❖ tipo de ejercicios ❖ horas de sueño nocturno ❖ riesgo de dormir menos de 8 horas ❖ consumo de alcohol y tabaco. 	Ordinal (conoce y no conoce) 15-18 puntos (conoce), 0-14 puntos (no conoce).	Cada ítem: puntaje de 0-1, donde 0= respuesta incorrecta 1= respuesta correcta.	Cuestionario sobre conocimientos en pacientes hipertensos

VARIABLE	DEFINICION	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR	INSTRUMENTO
Prácticas en pacientes hipertensos	Viene a ser la realización de ciertas actividades de forma continuada de los pacientes hipertensos del centro de salud conchopata, agosto-setiembre, Ayacucho 2022".	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Peso ❖ Alimentación ❖ Actividad física ❖ Descanso ❖ Hábitos nocivos ❖ Cumplimiento Tratamiento farmacológico ❖ Control de presión arterial 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Control de peso. ❖ frecuencia ❖ tipos de alimentos ❖ consumo de sal, aceite, ajos, apio, té y café. ❖ forma de preparación. ❖ frecuencia ❖ tipo de ejercicios ❖ horas de sueño nocturno ❖ riesgo de dormir menos de 8 horas ❖ consumo de alcohol y tabaco. ❖ frecuencia, cantidad y tipo. 	Ordinal (adecuada e inadecuada) 13-18 puntos (adecuada), 0-12 puntos (inadecuada).	Cada ítem: puntaje de 0-1, donde 0= respuesta incorrecta 1= respuesta correcta.	Cuestionario sobre prácticas en pacientes hipertensos

VARIABLE	DEFINICION	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR	INSTRUMENTO
Actitudes en pacientes hipertensos.	La actitud es la predisposición de los pacientes hipertensos para comportarse de manera determinada frente a la presión arterial elevada del centro de salud con chopata, agosto-setiembre, Ayacucho 2022	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Peso ❖ Alimentación ❖ Actividad física ❖ Descanso ❖ Hábitos nocivos ❖ Cumplimiento o Tratamiento farmacológico: ❖ Control de enfermería y presión arterial 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Restricción de algunos alimentos para mantener su peso. ❖ frecuencia ❖ tipos de alimentos ❖ consumo de sal, aceite, ajos, apio, té y café. ❖ forma de preparación. ❖ frecuencia ❖ tipo de ejercicios ❖ horas de sueño nocturno ❖ riesgo de dormir menos de 8 horas ❖ consumo de alcohol y tabaco. ❖ frecuencia, cantidad y tipo. 	Ordinal (Favorable, Medianamente favorable, Desfavorable) <39 (desfavorable), 40-47 (medianamente favorable), >48(favorable).	Cada ítem: puntaje de 1-3, donde 1= desfavorable, 2= medianamente favorable, 3= favorable.	Cuestionario sobre actitudes escala de likerten pacientes hipertensos

ANEXO 3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el proyecto de investigación titulada **“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN PACIENTES HIPERTENSOS EN CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD DE CONCHOPATA, AGOSTO-SETIEMBRE, AYACUCHO 2022”**.

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que los investigadores utilizarán adecuadamente dicha información asegurándome de la misma confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado paciente

Los investigadores del estudio para la cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudiquen en lo absoluto.

ATTE. Los Autores

Firma

ANEXO 4:

INSTRUMENTO

PRESENTACION:

Estimados señores buen día, somos estudiantes de medicina que estamos realizando un proyecto de investigación titulado: **“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN PACIENTES HIPERTENSOS EN CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD DE CONCHOPATA, AGOSTO-SETIEMBRE, AYACUCHO 2022”**.

con el fin de obtener información sobre su conocimiento y la actitud frente a la hipertensión arterial. El mismo que será de carácter anónimo y los resultados obtenidos se utilizarán sólo con fines de investigación. Agradeciéndole su colaboración por anticipado.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas a los que usted podrá responder con un aspa (x) de acuerdo a lo que usted considere correcta.

DATOS GENERALES:

1. Edad:

2. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

3. Grado de
instrucción:

Analfabeto ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

4. Tiempo conocido de enfermedad:

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS EN PACIENTES HIPERTENSOS

ITEMS	SI	NO
1. El peso es un factor de riesgo para tener presión arterial alta por lo que debe controlarse cada mes		
2. La preparación de sus alimentos en forma de fritura controlan la presión arterial.		
3. La preparación de sus alimentos de manera sancochada ya la plancha ayudan a controlar la presión arterial.		
4. El aceite que consume un paciente con presión alta debe ser de origen vegetal.		
5. Los pescados como: atún, caballa, trucha son alimentos que se consideran importantes en la dieta de un paciente con presión alta.		
6. El consumo de ajos y apio parecen aumentar la presión arterial.		
7. El mayor consumo de café y té disminuyen la presión arterial.		
8. La sal es un condimento necesario en la preparación de los alimentos para los pacientes con presión alta.		
9. La caminata y los ejercicios son algunas actividades físicas recomendadas para mejorar la presión arterial.		
10. El tiempo recomendable para realizar ejercicios físicos de moderada intensidad es cinco veces por semana por 30 minutos.		
11. Considera usted que el descanso y sueño influye en la presión arterial.		
12. Considera usted que dormir 8 horas es bueno para su salud.		
13. El cigarro y el alcohol mejoran la presión arterial.		

14. Los medicamentos que toma para controlar su presión arterial es para toda la vida.		
15. Los medicamentos que toma para controlar su presión arterial es solo cuando siente molestias.		
16. Asistir a sus controles médicos puntualmente ayuda a evitar que se presenten complicaciones en otros órganos del cuerpo.		
17. El control de la presión arterial se debe hacer sólo cuando se siente mal.		
18. Asistir a los controles con el medico puntualmente es importante porque recibe orientación interesante y novedosa sobre sus cuidados en cada cita.		

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE PACIENTES HIPERTENSOS

ITEMS	SI	NO
1. Se controla el peso mensualmente		
2. Generalmente usted prepara sus alimentos fritos.		
3. Generalmente usted prepara sus alimentos sancochados y ala plancha.		
4. Prepara sus alimentos con aceite de origen vegetal		
5. La frecuencia con la que usted consume atún, caballa y truchaes tres veces por semana.		
6. La frecuencia con la que usted consume ajos y apio es de 3 a4 veces a la semana.		
7. Toma café y té de vez en cuando		
8. Frecuentemente utiliza poca cantidad de sal en la preparaciónde sus alimentos.		
9. Realiza caminatas y ejercicios durante la semana.		
10. Realiza ejercicios de moderada intensidad cinco veces por semana por 30 minutos.		
11. Duerme más de 7 horas diarias.		
12. Fuma, toma cerveza y vino de vez en cuando en una reuniónde familia.		
13. Toma sus medicamentos puntualmente.		
14. Toma sus medicamentos sólo cuando se siente mal.		
15. Asiste a sus controles médicos puntualmente.		
16. Se controla la presión arterial sólo cuando asiste a sus controles con la medicina y cuando siente molestias.		

17. Asiste a los controles de medicina solo para recibir sus medicamentos.		
18. Asiste a los controles de medicina porque no sólo recibe sus medicamentos, sino le enseñan otras actividades que mejoran su presión.		

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES EN PACIENTES HIPERTENSOS
ESCALA DE LIKERTS: SIEMPRE A: A VECES N: NUNCA

ITEMS	S	A VECES	N
1. Le agrada restringirse algunos alimentos para mantener su peso dentro de los límites aceptables.			
2. Le encanta comer sus alimentos fritos.			
3. Le incomoda preparar sus alimentos sancochados y a la plancha			
4. Le agrada tener que preparar sus alimentos con aceite de origen vegetal que tienen mayor costo			
5. Le molesta comer tres veces a la semana carne de pescado para controlar su presión			
6. Le encanta preparar sus alimentos con mayor cantidad de ajos.			
7. Le desagrada tener que dejar de tomar café y té.			
8. Le molesta tener que preparar sus alimentos bajo en sal.			
9. Le encanta realizar caminatas y ejercicios durante la semana.			

10. Le fastidia tener que realizar ejercicios por 30 minutos cinco veces a la semana			
11. Le agrada las horas que duerme durante la noche.			
12. Le molesta asistir a una reunión familiar y no poder fumar, tomar vino o cerveza.			
13. Le gusta tener que tomar tantos medicamentos diario.			
14. Lo fastidia padecer de la presión alta.			
15. Le agrada asistir a sus controles médicos puntualmente.			
16. Le gusta controlarse la presión arterial dejando un día			
17. Le incomoda tener que asistir a los controles de medicina sólo para recoger sus medicamentos.			
18. Le agrada asistir a sus controles de medicina porque no sólo recibe medicamentos sino también otras informaciones para su cuidado			

Gracias por su colaboración.

ANEXO 5: ADICIONAL DE GRAFICOS DEL ESTUDIO

Gráfico 1. Conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos del centro de salud Conchopata, 2022.

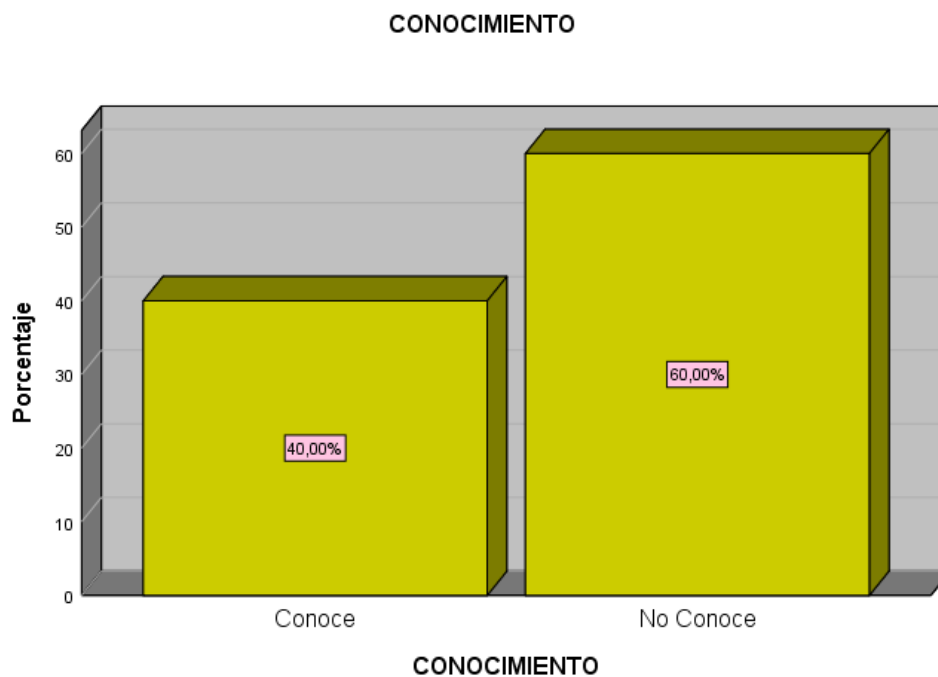


Gráfico 2. Practicas sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos del centro de salud Conchopata, 2022.

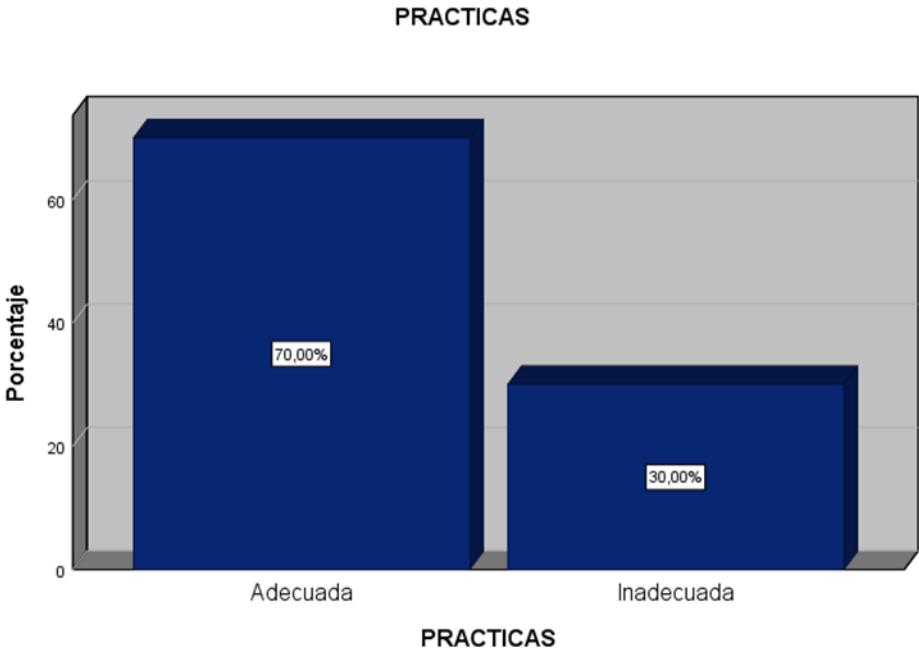
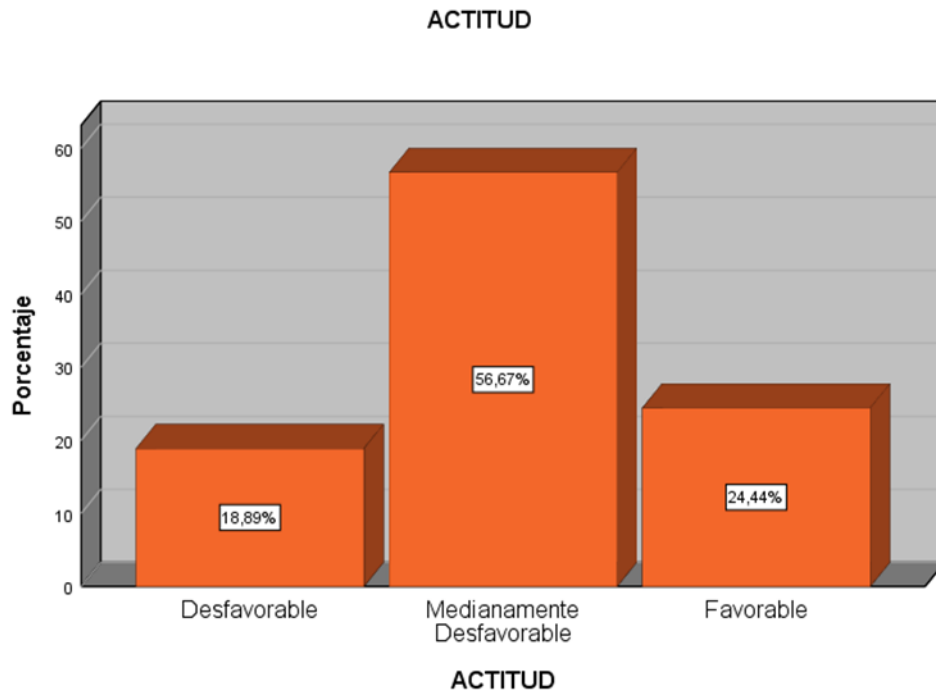


Gráfico 3. Actitudes sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos del centro de salud Conchopata, 2022.





UNSCH

FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE
MEDICINA HUMANA


CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado en primera instancia para la Escuela Profesional de medicina humana; en cumplimiento a la Resolución de Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la UNSCH y el RESOLUCIÓN DECANAL N.º 331-2022-UNSCH-FCSA /D, deja constancia que:

- Apellidos y Nombres de los tesisistas : LEON RAMIREZ, Miguel Eugenio CERDA AYALA, Richard Jhovan
- Escuela Profesional : Medicina Humana
- Título de la Tesis : "conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes hipertensos en consulta externa en el centro de salud de Conchopata, agosto-setiembre, Ayacucho 2022"
- Evaluación de la originalidad : 17% de similitud

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, **es procedente otorgar la constancia de originalidad** para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 24 de enero de 2023


Iliandv Fernández Chilcce
C.P.R. N° 51373
R.N.E. N° 028861
MÉDICO NEURÓLOGO

Dr. Iliandv Fernández Chilcce
Verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado de la
EPMH



UNSCH

FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE
MEDICINA HUMANA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado en **segunda instancia** para la Escuela Profesional de medicina humana; en cumplimiento a la Resolución de Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la UNSCH y en RESOLUCIÓN DECANAL N.º 331-2022-UNSCH-FCSA /D, deja constancia que:

- Apellidos y Nombres de los tesisistas: LEON RAMIREZ, Miguel Eugenio
CERDA AYALA, Richard Jhovan
- Escuela Profesional : Medicina Humana
- Título de la Tesis : "conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes hipertensos en consulta externa en el centro de salud de Conchopata, agosto-setiembre, Ayacucho 2022"
- Evaluación de la originalidad : 16% de similitud

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, **es procedente otorgar la constancia de originalidad** para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 25 de enero de 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Dr. Jorge Alberto Rodríguez Rivas
Director

Dr. Jorge Alberto Rodríguez Rivas
Director de la escuela profesional de Medicina Humana
Facultad de Ciencias de la Salud
(Verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado de la EPMH)

CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN PACIENTES HIPERTENSOS EN CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD DE CONCHOPATA, AGOSTO-SETIEMBRE, AYACUCHO 2022.

por Richard Jhovan Cerda Ayala Miguel Eugenio León Ramírez

Fecha de entrega: 25-ene-2023 11:47a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1999220707

Nombre del archivo: Tesis_CONOCIMIENTOS,_PRÁCTICAS_Y_ACTITUDES_EN_PACIENTE.docx
(2.76M)

Total de palabras: 12059

Total de caracteres: 69292

CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN PACIENTES HIPERTENSOS EN CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD DE CONCHOPATA, AGOSTO-SETIEMBRE, AYACUCHO 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	pdfs.semanticscholar.org Fuente de Internet	4%
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	Erick Antonio Hidalgo-Parra. "Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial", Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR, 2020 Publicación	1%

7	www.grafiati.com Fuente de Internet	1 %
8	journals.uninavarra.edu.co Fuente de Internet	1 %
9	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	1 %
10	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
15	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
16	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

18 Submitted to Universidad del Istmo de Panamá <1 %
Trabajo del estudiante

19 www.camjol.info <1 %
Fuente de Internet

20 Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León <1 %
Trabajo del estudiante

21 Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA <1 %
Trabajo del estudiante

22 Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga <1 %
Trabajo del estudiante

23 portal.amelica.org <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo