

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“Conocimientos y actitudes sobre la hipertensión arterial en usuarios del
Centro de Salud Luricocha. febrero - junio 2023”**

Tesis para optar el Título Profesional de:
Médico Cirujano

Presentado por:
Bach. Jodie Ariana Bellido Sulca

Asesor:
Dr. Víctor Alexander Palomino Vargas

Ayacucho - Perú

2024

DEDICATORIA

La presente Tesis está dedicada en primer lugar a Dios y a mi familia, ya que gracias a ellos pude lograr encaminar mi carrera hasta el día de hoy; mis padres y mi hermano fueron un apoyo incondicional a pesar de todas las adversidades que se presentaron, estuvieron a mi lado en todo este recorrido, dándome el ejemplo de superación y logro de metas trazadas de mi persona.

A mis maestros, los doctores que dieron tiempo y pasión al enseñarnos a pesar de carecer de tiempo; sin embargo dieron todo de ellos para que podamos aprender sobre medicina y otros conceptos de experiencia que seguramente nos servirán para el futuro.

AGRADECIMIENTO

Al finalizar un trabajo bastante arduo como es la tesis para obtener el grado de médico cirujano, es inevitable darse cuenta que tomó tiempo y sacrificio el poder finalizar todo este trabajo, que da fin a los largos 7 años de carrera profesional. Por eso para mí es un verdadero placer agradecer a las personas que estuvieron a mi lado en todo este largo recorrido.

Debo agradecer de manera especial a mis padres Alfredo y Krina, a mi hermano Dida y a mi tío Chus por estar a mi lado durante todo este recorrido, y por haberme apoyado en los momentos difíciles dentro de mi carrera.

Agradecer a los doctores encargados de la revisión de mi tesis, como son el Dr. Ikehara, la Dra. Marina y el Dr. Castillejo, por darse el tiempo de revisar y darme pautas para mejor este presente trabajo.

Agradecer también a los médicos del Centro de Salud de Luricocha por estar constantemente apoyándome en la ejecución del presente trabajo; y por último a mi asesor, el Dr. Victor, por darme la confianza y poder ayudarme a realizar esta tesis a pesar del tiempo limitado que dispone.

RESUMEN

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA. FEBRERO – JUNIO 2023.

Autora:

Bach. Bellido Sulca, Jodie Ariana

La investigación tuvo como objetivo determinar cómo son los conocimientos y las actitudes sobre la hipertensión arterial en usuarios del “Centro de Salud Luricocha”. febrero – junio 2023. Metodología: Realizo un análisis cuantitativo y observacional de manera deductiva en un grupo de 127 pacientes adultos previamente diagnosticados con hipertensión arterial, utilizando una ficha de recopilación de información. Resultados: 75% de la muestra tenían 72 años de edad, 64% eran de sexo femenino, 66.9% no tenían formación básica regular, 49.6% eran amas de casa, 52.8% tenían conocimientos malos sobre dicha enfermedad y el 68.5% presentaban actitudes de indiferencia con respecto a su enfermedad. Según el análisis bivarido (X^2) se halló evidencia que sugiere que existe una relación entre el conocimiento y la actitud frente a la hipertensión arterial en usuarios atendidos en el Centro de Salud Luricocha 2023 ($p= .000$).

Palabras claves: Conocimiento, Actitud, Hipertensión arterial

SUMMARY

KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT ARTERIAL HYPERTENSION IN USERS OF THE LURICOCHA HEALTH CENTER. FEBRUARY - JUNE 2023.

Author:

Bach. Bellido Sulca, Jodie Ariana

The research aimed to determine how are the knowledge and attitudes about hypertension in users of the Luricocha Health Center. February - June 2023. Methodology: quantitative, observational, deductive study in a sample of 127 adult patients diagnosed with arterial hypertension, using the data collection form. Results: 75% of the sample were 72 years old, 64% were female, 66.9% had no regular basic education, 49.6% were housewives, 52.8% had poor knowledge of the disease and 68.5% had indifferent attitudes towards their disease. According to the bivariate analysis (X²), evidence was found suggesting that there is a relationship between knowledge and attitude towards arterial hypertension in users attended at the Luricocha 2023 Health Center ($p = .000$).

Key words: Knowledge, Attitude, Hypertension.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares representan una de las principales causas de mortandad a nivel mundial; en este sentido la hipertensión se ha convertido en un problema de salud pública en países en desarrollo que experimentan transición epidemiológica de las enfermedades crónicas no transmisibles, las mismas que se encuentran estrechamente relacionada con el envejecimiento de la urbanización y los cambios socioeconómicos que favorecen los hábitos sedentarios, la obesidad el consumo de alcohol y de sal, entre otros.

El presente estudio se planteó como objetivo principal determinar cómo son los conocimientos y las actitudes sobre la hipertensión arterial en usuarios del Centro de Salud Luricocha. febrero – junio 2023; estudio dividido en 5 capítulos que son: el capítulo I sobre el planteamiento del problema, el cual aborda el panorama general de las variables en investigación. El capítulo II referido al marco teórico, el cual aborda los principales estudios relacionados al tema, así como el fundamento teórico de su abordaje. El capítulo III sobre hipótesis y variables, la cual plantea una respuesta anticipada al problema de investigación, así como la identificación y operacionalización de las variables de interés. El capítulo IV sobre la metodología de investigación, en la que se estipula las condiciones metodológicas que son de consideración para la elaboración y ejecución del estudio. Finalmente se aborda el capítulo V referido a los resultados, las cual nos permite presentar los hallazgos a los que se arribaron en el estudio.

ÍNDICE

CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema	8
1.2 Formulación del problema.....	11
1.2.1 Problema general.....	11
1.2.2 Problemas específicos.....	11
1.3 Objetivo.....	11
1.3.1 Objetivo general.....	11
1.3.2 Objetivos específicos.....	11
1.4 Justificación e importancia en la investigación.....	12

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de investigación.....	13
2.1.1 A nivel internacional.....	13
2.1.2 A nivel nacional.....	15
2.1.3 A nivel regional.....	18
2.2 Bases teóricas.....	18
2.2.1 Hipertensión arterial.....	18
2.2.2 Conocimiento sobre la Hipertensión arterial.....	20
2.2.3 Actitudes sobre la Hipertensión arterial.....	21
2.3 Definición de conceptos operacionales.....	22

CAPITULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis.....	23
3.1.1 Hipótesis general.....	23
3.1.2 Hipótesis específicos.....	23
3.2 Variables.....	23
3.2.1 Variable independiente.....	23
3.2.2 Variable dependiente.....	23

3.3 Operacionalización de variables.....	24
--	----

CAPITULO IV. METODOLOGÍA DE ESTUDIO

4.1 Tipo y diseño de investigación.....	26
---	----

4.2 Método de investigación.....	26
----------------------------------	----

4.3 Población y muestra.....	26
------------------------------	----

4.3.1 Población.....	26
----------------------	----

4.3.2 Criterio de inclusión.....	26
----------------------------------	----

4.3.3 Criterio de exclusión.....	26
----------------------------------	----

4.3.4 Muestra.....	26
--------------------	----

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
--	----

4.5 Procedimiento.....	27
------------------------	----

4.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	28
---	----

CAPITULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados.....	29
---------------------	----

5.2 Discusión del resultado.....	36
----------------------------------	----

Conclusiones.....	40
-------------------	----

Recomendaciones.....	41
----------------------	----

BIBLIOGRAFÍA.....	42
--------------------------	-----------

ANEXOS.....	49
--------------------	-----------

ANEXO 1: Matriz de consistencia.....	49
--------------------------------------	----

ANEXO 2: Consentimiento informado.....	50
--	----

ANEXO 3: Ficha de recolección de datos.....	51
---	----

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en los países en desarrollo, donde casi tantas muertes como el VIH, la malaria y la tuberculosis (1). Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte a nivel mundial: 17,9 millones de personas murieron por ECV en 2019, lo que representa el 32% de todas las muertes en el mundo, y el 38% de las muertes prematuras (antes de los 70 años) por enfermedades no transmisibles fueron causadas por ECV (2) En Europa, Las ECV son responsables de más de 3,9 millones de muertes al año (el 45% de todas las muertes) y son la principal causa de mortalidad en menores de 65 años (29% de todas las muertes) (3) Entre los factores de riesgo médicos, la hipertensión fue el que más contribuyó a la mortalidad por ECV, la mayor contribución media a la mortalidad (50-62%) y la morbilidad (53-64%) por ECV (2) En Portugal, las ECV son la principal causa de muerte (32 275 muertes, el 29,7%, en 2015), teniendo como factor de riesgo más contribuyente a la hipertensión(4).

La prevalencia de la hipertensión es de alrededor del 30-45% en adultos en todo el mundo, independientemente de su nivel de ingresos (5), y es progresivamente más común a medida que avanza la edad, con una con una prevalencia de más del 60% en personas mayores de 60 años (5).

En Portugal, la prevalencia es del 42% (6) y, dado que estamos se espera que esta prevalencia aumente. Es de sentido común que el primer paso para tratar cualquier enfermedad es diagnosticarla, pero la hipertensión es predominantemente una afección asintomática, por lo que, a menos que se lleven a cabo programas estructurados de cribado de la población, muchas personas desconocen que padecen hipertensión (7).

El tratamiento de la hipertensión depende principalmente del nivel de comprensión del paciente, la percepción del individuo hacia la hipertensión y la magnitud de las comorbilidades asociadas.

Según el Octavo Comité Nacional Conjunto (JNC 8) sobre el tratamiento de la hipertensión en adultos; la hipertensión, se define como un nivel presión arterial sistólica de 140 mm Hg o diastólica de 90 mm Hg (8). La hipertensión suele clasificarse en primaria y secundaria en función de su causa. La hipertensión primaria o esencial se define cuando no hay una causa identificada. La mayoría (95%) de los pacientes hipertensos entran en esta categoría a nivel mundial (9). Se han asociado diversos condicionantes de riesgo para la hipertensión primaria (10). La hipertensión secundaria es un tipo hipertensión con una causa subyacente potencialmente y potencialmente corregible, y representa alrededor del 5% de los de todos los pacientes hipertensos (11). Llevo a cabo un estudio cuantitativo y observacional de forma deductiva en una muestra de 127 pacientes adultos ya diagnosticados con hipertensión arterial, empleando una herramienta específica para la recolección de datos (12-13).

Uno de los objetivos mundiales en materia de enfermedades no transmisibles adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud en 2013 fue disminuir la prevalencia de esta patología en un 25% de su nivel de 2010 para 2025 (14).

La hipertensión se ha convertido en un problema importante en muchos países en desarrollo que experimentan transición epidemiológica de las patologías crónicas no transmisibles (15-17). La aparición de la hipertensión y otras enfermedades cardiovasculares como problema de salud pública en estos países está estrechamente relacionada con el envejecimiento de la urbanización y los cambios socioeconómicos que favorecen los hábitos sedentarios, la obesidad el consumo de alcohol y de sal, entre otros (18,19). El aumento global del número de adultos con hipertensión es un efecto neto del aumento debido al crecimiento y envejecimiento de la población, y disminución de la prevalencia específica por edad (20).

En Etiopía, aunque existen pocos estudios realizados para evaluar la magnitud de la hipertensión, refieren que la prevalencia de hipertensión era del 15.6% (21)

Según un meta análisis realizado en 2015, la prevalencia de hipertensión entre la población etíope se estimó en un 19,6%. Este estudio también reveló que la prevalencia de hipertensión es del 23,7% entre los residentes urbanos y bastante igual entre ambos sexos, siendo del 20,6% en los hombres y del 19,2% en las mujeres (22).

Otra revisión sistemática reveló que la prevalencia de la hipertensión varía desde el de 31,5% en varones a la más baja de 0,8% en mujeres (23). La prevalencia de la hipertensión en las zonas rurales de Etiopía se evaluó en de la hipertensión en las zonas rurales de Etiopía. Bedelle, en el suroeste de Etiopía, reveló que la prevalencia de la hipertensión era del 16,9% y de la enfermedad en la misma comunidad era escasa; sólo el 44,8% de ellos eran conscientes de su estado y sólo el 22,4% controlaban la hipertensión (24).

Un estudio institucional realizado en trabajadores de la Universidad de Hawassa reveló una prevalencia del 19.7%. En este estudio también se analizaron los conocimientos sobre hipertensión y los factores que afectan al conocimiento de la hipertensión, donde la edad, el nivel educativo ocupación e ingresos mensuales de los participantes se asociaron significativamente con un mejor conocimiento (25).

En el año 2021, se llevó a cabo en nuestro país un estudio acerca de los conocimientos sobre hipertensión arterial y los hábitos de vida saludable en pacientes adultos. Los resultados revelaron que, en cuanto al conocimiento sobre la hipertensión arterial, el 49.3% mostró un conocimiento bajo mientras que el 50.6% presentó un nivel medio. En relación con los estilos de vida saludable, se reportó que solo el 15.07% fue catalogado como bueno, 19.2% malo y 65.7% presentaron estilo de vida regular (26).

En nuestra localidad, se llevó a cabo un estudio en el año 2021 sobre los conocimientos, prácticas y actitudes de pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Conchopata. Los resultados indicaron que el 70% de los pacientes adoptaron prácticas adecuadas relacionadas con la hipertensión arterial, 60% carecen de conocimiento sobre esta enfermedad y el 56.7% presentaron actitudes consideradas medianamente favorables hacia esta condición médica (27).

En función a todo lo descrito, nos permitimos formular la siguiente interrogante de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general.

¿Cómo son los conocimientos y las actitudes sobre la hipertensión arterial en usuarios del Centro de Salud Luricocha febrero – junio 2023?

1.2.2 Problemas específicos.

- ¿Cómo son los conocimientos sobre la hipertensión arterial en usuarios del Centro de Salud Luricocha febrero – junio 2023?
- ¿Cómo son las actitudes sobre la hipertensión arterial en usuarios del Centro de Salud Luricocha febrero – junio 2023?
- ¿Cuáles son las características generales de los usuarios hipertensos del Centro de Salud Luricocha febrero – junio 2023?

1.3 OBJETIVO

1.3.1 Objetivo general

Determinar cómo son los conocimientos y las actitudes sobre la hipertensión arterial en usuarios del Centro de Salud Luricocha. febrero – junio 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar cómo son los conocimientos sobre la hipertensión arterial en usuarios del Centro de Salud Luricocha. febrero – junio 2023.
- Determinar cómo son las actitudes sobre la hipertensión arterial en usuarios del Centro de Salud Luricocha. febrero – junio 2023.
- Identificar las características generales de los usuarios hipertensos del Centro de Salud Luricocha. febrero – junio 2023.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La hipertensión arterial se ha convertido en uno de los problemas más destacados a nivel internacional en el ámbito de la Salud Pública, dada su alta prevalencia y su impacto significativo en la morbilidad y mortalidad. Esta condición representa uno de los principales factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares y sus complicaciones asociadas.

Es crucial que los pacientes hipertensos en los centros de salud del Primer Nivel de Atención conozcan y adopten una actitud proactiva frente a la hipertensión arterial. Esto les permitirá tomar conciencia de su salud y fomentar la adopción de una cultura de prevención, así como la incorporación de estilos de vida saludables orientados a reducir el riesgo de complicaciones. Además, la investigación desempeña un papel fundamental, ya que proporciona a las autoridades sanitarias información relevante para el desarrollo de estrategias y planes basados en los resultados obtenidos. Intervenir de manera oportuna y eficaz en la situación actual es esencial.

El nivel de conocimiento que los pacientes poseen sobre la hipertensión arterial es fundamental, ya que influye directamente en la capacidad de llevar un control adecuado y mejorar la efectividad del tratamiento de la enfermedad. Una mayor conciencia podría contribuir a reducir los casos de morbilidad y mortalidad asociados a complicaciones derivadas de la hipertensión arterial no controlada.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

Sobierajski T. et al. Polonia 2023. En el estudio titulado Conocimiento de los Pacientes de Atención Primaria Habitantes del Área Urbana sobre los Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial. **Material y método:** encuesta realizada a 205 pacientes adultos de atención primaria de un en un centro médico seleccionado. **Resultados:** Hubo una alta correlación entre la educación de los pacientes y los factores de riesgo de HA, tales como: exceso de sal en la dieta ($p = 0,038$), fumar cigarrillos electrónicos ($p = 0,005$), consumo moderado de alcohol ($p = 0,028$), actividad física diaria moderada ($p = 0,011$), sexo femenino y masculino ($p = 0,032$ y $p = 0,012$), contaminación del aire ($p < 0,001$) y otros. Además, un factor estadísticamente significativo que moldeó las actitudes de los pacientes hacia la prevención de la hipertensión fue la correlación entre la educación de los encuestados y la prevalencia de hipertensión de sus padres ($p = 0,40$). (28)

González A. et al. Ecuador 2022. En el estudio titulado Estrategia educativa para elevar el conocimiento sobre hipertensión arterial en la población, de 20 años en adelante. **Material y método:** estudio descriptiva, observacional, prospectiva y transversal con la población de adultos del Centro de Salud Luchadores Norte, para elaborar el diseño de una estrategia educativa que eleve el conocimiento sobre esta enfermedad; se midieron variables sociodemográficas, de estilos de vida y de conocimiento. **Resultados:** El grupo de edad más frecuente de 50 a 59 años 26,2%; sexo masculino 66,4%; escolaridad nivel básico 41,1%; estado civil unión libre 52,3%; etnia mestizo 58,9% y ocupación empleado privado 29,0%; no realizan actividad física 65,4%; consumo excesivo de sal 67,3%; grasa 58,9%; gaseosas y energizantes 52,8%; no conocen de la enfermedad 62,6%; técnica charla 39,3%; La frecuencia de la actividad es de una vez cada 15 días para el 43.9% de los participantes. El

horario preferido es por la mañana para el 57.0% de ellos. El lugar más común para llevar a cabo la actividad es el centro de salud, con un 50.5%. En cuanto a la duración, la mayoría (52.3%) prefiere sesiones de 30 minutos. Además, el tamaño del grupo preferido es de 6 a 10 personas, siendo esta elección del 42.1% de los participantes (29).

Saron Bogale. et al. Etiopia 2020. En el estudio titulado. Conocimiento, actitud y práctica de la modificación recomendados para el tratamiento de la hipertensión y los factores asociados entre pacientes adultos hipertensos.

Material y método: se realizó un estudio transversal hospitalario entre 274 pacientes hipertensos del Hospital Universitario Especializado Hiwot Fana, del 1 de marzo al 30 de mayo de 2019. Se utilizó el cuestionario estructurado previamente probado, y los datos se recogidos a través de una entrevista.

Resultados: Del total de participantes, 200 (73,0%) tenían buenos conocimientos, 182 (66,4%) tenían una actitud favorable y 136 (49,6%) tenían una buena práctica sobre la modificación del estilo de vida recomendada para el tratamiento de la hipertensión. En cuanto a factores asociados a la modificación del estilo de vida, pertenecer al grupo de edad de 46-64 años (AOR: 4,08; IC del 95%: 1,14-14,56); tener educación formal (AOR: 3,93; IC 95%: 1,27-12,23); ser empleado del gobierno (AOR: 8,06; IC 95%: 1,40-46,32) y ser amas de casa (AOR: 5,10; IC del 95%: 1,26-20,79) fueron factores significativamente asociados a un buen conocimiento de la modificación del estilo de vida. Sin embargo, se observó que la actitud favorable era el único factor asociado a la buena práctica de la modificación del estilo de vida (AOR: 9,20; IC del 95%: 1,40-46,32). modificación del estilo de vida (AOR: 9,20; IC 95%: 2,60-32,24). (30)

García E.; Chátara A. El Salvador 2019. En un estudio que tuvo como objetivo evaluar la prevalencia y determinar los factores de riesgo de síndrome cardiovascular (CVS) en los estudiantes de la Universidad de Ciencias de la Salud Rey Saud Bin Abdulaziz (KSAUHS) en Jeddah. **Material y método:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal en una muestra de 210 usuarios y usuarias que asistieron a la UCSF. **Resultados:** Se observó que el 71% presentaron cierto grado cognoscitivo sobre el diagnóstico de hipertensión

arterial. Sin embargo, un grupo significativo, el 48%, no considera importante el consumo regulado de sal, lo que lleva a la omisión de medidas preventivas y se convierte en un factor de riesgo de alto nivel para la aparición de complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial. En cuanto a las actitudes, el 60% de la población prefieren los tratamientos caseros. Estos hallazgos sugieren la necesidad de intervenciones educativas para aumentar la conciencia sobre los riesgos asociados con ciertos comportamientos y promover prácticas más saludables entre los estudiantes universitarios (31).

A NIVEL NACIONAL

Duran L. En Tingo María 2015. El estudio 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.

Material y Método: El estudio realizado fue aplicativo-cuantitativo-descriptivo-de corte transversal, en una muestra de 91 pacientes, seleccionadas de manera probabilística aleatoria simple. La técnica empleada fue la entrevista, haciendo uso de un cuestionario en escala de Lickert, aplicados después de obtener el consentimiento informado de los participantes. **Resultados:** 52% sí posee conocimientos respecto al tema en contraparte del 48% quienes no tienen conocimientos sobre el tema. En cuanto a las prácticas, el 36% exhibe prácticas inadecuadas, mientras que el 64% presentaron prácticas adecuadas. Respecto a las actitudes, 17% presentaron actitudes desfavorables, 60% actitudes medianamente favorables y 23% actitudes favorables respectivamente. Estos resultados proporcionan una visión detallada de la situación en estudio y sugieren áreas específicas que podrían beneficiarse de intervenciones educativas o de salud (32).

Ojeda O. En Tacna 2019. En el estudio titulado “Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos tratados en la microrred de salud norte de la ciudad de Tacna 2019”.

Material y Método: Se llevó a cabo un estudio descriptivo-no experimental-transversal-

retrospectivo en 291 pacientes. La información se recopiló a través de datos extraídos de las historias clínicas y mediante entrevistas domiciliarias utilizando dos instrumentos: el Cuestionario sobre el Conocimiento de la Hipertensión Arterial (CSH) y el Test de Morisky Green Levine (MASS-4). **Resultados:** Del total de participantes, el 41.9% tiene edades entre 61 y 65 años, 60.8% pertenece al sexo femenino, 58.8% está casado, 56.7% cuenta con estudios secundarios, el 47.4% ha vivido con la enfermedad entre 6 y 10 años y el 35.7% se dedica al comercio. Según el Test de Morisky Green Levine, el 59.8% de la población no es adherente al tratamiento antihipertensivo. En relación al conocimiento de la hipertensión, el 14.8% demostró un buen conocimiento y el 64.6% conocimiento regular sobre su enfermedad respectivamente. Se evidencia asociación significativa entre las variables de instrucción (valor $p < 0.00$) y ocupación (valor $p = 0.002$) con el nivel de conocimiento sobre la hipertensión. Estos hallazgos sugieren áreas específicas de enfoque para intervenciones educativas y resaltan la importancia de la adherencia al tratamiento en esta población (33).

Huamán F. En Ica 2019. En el estudio titulado “Información preventiva sobre hipertensión arterial y estilo de vida, en adultos mayores del Centro de Salud los Aquijes, Ica 2019”. **Material y Método:** Estudio descriptivo-cuantitativo-transversal-correlacional, en una muestra de 97 adultos mayores, a quienes se les aplicó un cuestionario previa validación de expertos. **Resultados:** Las características sociodemográficas predominantes de la muestra fueron las siguientes: el 37.1% estaban casados, el 66% eran del sexo femenino, el 52.6% de los participantes tenían entre 60 y 65 años de edad, y el 46.4% tenían educación secundaria. En cuanto a la prevalencia de hipertensión arterial, el 30.9% de los adultos mayores sufrían de esta condición, mientras que el 69.1% no la presentaba. En relación con la información preventiva, a nivel global, el 18.6% un nivel bajo, el 16.65% un nivel alto y el 64.9% de los adultos mayores poseían un nivel medio de información.

Desglosando por dimensiones, la información sobre conceptos generales de la hipertensión arterial, complicaciones y cuidado-prevención se encontró en mayor proporción en el nivel medio (69.1%, 50.5% y 67%, respectivamente). En términos de estilo de vida, a nivel global, el 12.4% tenía un estilo de vida bueno, el 15.5% malo y el 72.1% regular. Al analizar por dimensiones, se observó que el estilo de vida era regular en alimentación (60.8%), actividad física (74.2%), consumo de sustancias nocivas (80.4%) y responsabilidad por la salud (79.4%). La prueba de Chi cuadrado (χ^2) reveló que no existe una relación significativa entre la información preventiva y el estilo de vida practicado por los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica, en 2019 ($p=0.080$) (34).

Huamancayo L. En Huancayo 2019. En el estudio titulado “Conocimiento sobre medidas preventivas de complicaciones cardiovasculares por hipertensión arterial en un programa de un hospital regional de Huancayo”. **Material y Método:** Estudio de enfoque descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por pacientes hipertensos del programa de prevención y control de diabetes e hipertensión del Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión. La selección de los participantes se realizó mediante muestreo censal. Se aplicaron encuestas validadas como instrumento de recolección de datos, y los resultados fueron procesados utilizando los programas SPSS V.17, EXCEL2016 y MINITAV V.25. **Resultados:** El 59.7% de los encuestados eran del sexo femenino, La edad promedio fue de 70.2 años. En cuanto al nivel de instrucción, el 47.5% había completado la educación secundaria. La ocupación más común fue la realización de tareas domésticas, representando por el 45.9%. Todos los pacientes encuestados participaban activamente en el programa de prevención y control de diabetes e hipertensión del hospital. En términos de conocimientos, el 11.6% presentaba un nivel de conocimiento bajo sobre la hipertensión arterial en contraste con el 69.1% quienes tuvieron un nivel alto de conocimiento. Estos resultados proporcionan una visión detallada de las características demográficas y de conocimiento de

los pacientes hipertensos participantes en el programa de prevención y control en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión (35).

A NIVEL REGIONAL

León M.; Cerda R. En el 2022. En el estudio titulado “Conocimiento, prácticas y actitudes en pacientes hipertensos en consulta externa en el centro de salud de Conchopata, agosto-setiembre, Ayacucho 2022”. **Material y Método:** Estudio aplicativo-cuantitativo-descriptivo-de corte transversal. La población de estudio fue censal, conformada por 90 pacientes. La técnica utilizada fue la entrevista, aplicando un formulario tipo cuestionario y la escala de Lickert modificada, previa obtención del consentimiento informado. **Resultados:** El 60% no poseía conocimientos sobre el tema, mientras que el 40.0% si tenía conocimientos. En cuanto a las actitudes, el 18.9% presentó actitudes desfavorables, el 24.4% tenía actitudes medianamente favorables y el 70.0% mostró actitudes favorables. Estos resultados ofrecen un panorama sobre los niveles de conocimiento y las actitudes de los pacientes en el Centro de Salud Conchopata en Ayacucho durante el periodo de estudio en 2022 (36).

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial (HTA) se caracteriza por una elevación de la presión arterial (PA) igual o mayor a 140/90 mm Hg, siendo un cuadro clínico multifactorial. Esta condición suele estar vinculada a trastornos metabólicos y cambios estructurales o funcionales en órganos específicos. La presencia de otros factores de riesgo, como dislipidemia, obesidad abdominal, intolerancia a la glucosa y diabetes mellitus (DM), puede agravar la situación. Además, la HTA se asocia de manera independiente a eventos tanto mortales como no mortales, como muerte súbita, infarto agudo de miocardio (IAM), enfermedad arterial periférica (EAP), ictus, insuficiencia cardíaca (IC) y enfermedad renal crónica (ERC) (37).

La mayor parte del conocimiento generado sobre la hipertensión arterial (HTA) se ha basado en las mediciones de la presión arterial (PA) realizadas en consultas médicas. Sin embargo, la principal limitación de este enfoque radica en que proporciona información de un único valor en un momento específico y está sujeto a numerosos sesgos (38). Desde 2011, las directrices del National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) en el Reino Unido y otras sociedades científicas han recomendado la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) para confirmar el diagnóstico de HTA, permitir la detección de la HTA de bata blanca y la HTA enmascarada y reducir los sesgos asociados a las mediciones en consulta (40) (41).

Además, la MAPA proporciona información pronóstica para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (ECV) (42). Se destaca especialmente el fenotipo de HTA enmascarada como el de mayor riesgo de mortalidad cardiovascular y total (43), así como la información sobre la PA nocturna y la obtención de perfiles circadianos que ofrecen un valor pronóstico adicional (44). El análisis de esta estrategia ha demostrado ser coste-efectiva en todas las edades en comparación con otras estrategias que incluyen mediciones de PA en consulta o autoevaluación de la PA (AMPA) (45).

Según datos norteamericanos de 2015, se observó la presencia de hipertensión arterial (HTA) en el 69% de los pacientes en su primer episodio de infarto agudo de miocardio (IAM), en el 75% de los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC), en el 77% de los pacientes con ictus, y en el 60% de aquellos con enfermedad arterial periférica (EAP) (46). La hipertensión arterial es responsable del 51% de las muertes por ictus y del 45% de las muertes cardíacas (47). Estos datos resaltan la significativa asociación entre la HTA y eventos cardiovasculares graves, subrayando la importancia de su detección y manejo efectivo para reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

2.2.2 CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La educación para la salud es una actividad de vital importancia y inherente a la labor asistencial de todos los profesionales de la salud, especialmente de los médicos. A través de esta práctica, se puede fomentar y promover comportamientos saludables, prevenir y tratar procesos patológicos, así como participar en la rehabilitación de los que la padecen. Se espera que el profesional de la salud se convierta en un experto educador, capaz de transformar conocimientos cruciales sobre la salud y proporcionar consejos comprensibles y aplicables a la población que lo requiera (48).

Se debe de considerar que, en el campo de la salud, el aspecto cognitivo permite a los pacientes se impliquen más plenamente en la autogestión de sus afecciones y enfermedades. Los pacientes que comparten información sanitaria se benefician aprendiendo de los demás, mejorar la autogestión de su enfermedad y, en última instancia, mejorar su salud. Al involucrarse activamente sobre el estado de salud, los pacientes se informan y aprenden a mejorar sus propios conocimientos, confianza y habilidades (49). Puesto que aumentar la capacidad cognitiva los pacientes aumenten su autoeficacia para gestionar su salud, ya que aprenden más de los demás sobre cómo gestionar mejor sus enfermedades, aumentando la disposición de cada paciente de probar nuevos enfoques mediante la formación de actitudes más positivas (es decir, mayor motivación). La capacidad sanitaria (es decir, el conocimiento) y la motivación (es decir, la actitud) son especialmente aplicables a la autogestión de las conductas de salud, ya que son intrínsecos son esenciales (50), sobre todo para las conductas volitivas (51).

En este contexto, entre las políticas públicas para controlar la enfermedad hipertensiva, la educación sanitaria ha sido señalado como una de las formas de estimular la adherencia al tratamiento (52)

Para que el proceso educativo sea eficaz, es necesario conocer la actitud del individuo con relación a su enfermedad (53) Muchas veces, las costumbres sobre prácticas de salud, valores y percepciones del paciente en relación con la

enfermedad y el tratamiento son diferentes de las que piensan los profesionales sanitarios, ya que se trata de dos grupos socioculturales, lingüísticos y psicológicos distintos (54); sin embargo, algunos estudios reportan que existe desconocimiento de los conceptos de hipertensión arterial por parte de los pacientes. Aunque muchas veces gran parte de estos pacientes debió de recibir algún tipo de orientación por parte de los profesionales sanitarios, cabe suponer que la orientación ofrecida no fue asimilada ni comprendida de forma efectiva (55).

2.2.3 ACTITUDES HACIA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables frente a una realidad determinada. Las conductas de salud son acciones que las personas adoptan con el objetivo de mejorar o preservar su salud. Las actitudes, por otro lado, son predisposiciones que las personas tienen para reaccionar de manera positiva o negativa hacia conceptos específicos. Estas actitudes constan de tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual. El componente cognitivo se refiere a lo que la persona cree, ya sea que esta creencia sea verdadera o no. El componente afectivo engloba los sentimientos generados hacia el objeto en cuestión, y el componente conductual refleja el comportamiento actual de la persona, ya sea en conformidad o desacuerdo con los otros componentes (56).

A nivel empírico, se ha demostrado que son las conductas o comportamientos los que ejercen una influencia directa en la salud, el bienestar y la calidad de vida de una persona (57). Por esta razón, desde un enfoque pragmático, se define el estilo de vida como patrones de comportamiento que tienen como resultado la promoción de la salud o el aumento de los riesgos (58).

Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son: componente cognitivo, componente afectivo y componente de conducta.

2.4 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **Hipertensión arterial (HTA):** Se define como el aumento constante o sostenido de los niveles de presión arterial.
- **Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial:** Se refiere al proceso mental que refleja la comprensión objetiva de la realidad en la conciencia humana, y está vinculado específicamente a la hipertensión arterial.
- **Actitud frente a la hipertensión arterial:** Consiste en la organización relativamente duradera de creencias en relación con un objeto o situación, lo que predispone a reaccionar de manera específica, ya sea de forma positiva o negativa, ante la hipertensión arterial

..

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

El presente estudio carece de hipótesis por ser un estudio descriptivo.

3.2 VARIABLES

3.2.1 Variable independiente: Conocimientos Sobre La Hipertensión Arterial.

- Definición
- Factores de riesgo
- Signos y síntomas
- Complicaciones
- Tratamiento
- Dieta
- Prevención

3.2.2 Variable dependiente: Actitudes sobre la hipertensión arterial.

- Peso
- Alimentación
- Actividad física
- Hábitos nocivos
- Tratamiento farmacológico
- Control de enfermería de la presión arterial

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Independiente: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	Es el proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, está ligada a la hipertensión arterial	Definición Factores de riesgo Signos y síntomas Complicaciones Tratamiento Dieta Prevención	Ítem 1, Ítem 2 Ítem 3, Ítem 4, Ítem 5 Ítem 6, Ítem 7 Ítem 8, Ítem 9 Ítem 10, Ítem 11 Ítem 12, Ítem 13 Ítem 14, Ítem 15	Escala de medición (Bueno, regular, Bajo)

<p>Dependiente: Actitudes frente a la hipertensión arterial</p>	<p>Organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación que predispone a reaccionar referentemente de una manera determinada que pueden ser positivas o negativas.</p>	<p>Peso Alimentación Actividad física Hábitos nocivos Tratamiento farmacológico Control de enfermería y de la presión arterial</p>	<p>Ítem 1 Ítem 2, Ítem 3, Ítem 4 Ítem 5, Ítem 6 Ítem 7 Ítem 8 Ítem 9, Ítem 10</p>	<p>Escala nominal (actitud positiva, actitud de indiferencia, actitud negativa)</p>
--	---	---	--	---

CAPITULO IV

METODOLOGIA DE ESTUDIO

4.1 Tipo y diseño de investigación

Investigación cuantitativa porque las variables son sujetas de medición. Con diseño observacional porque no se manipula las variables de estudio, transversal puesto que la recolección de datos en la unidad de estudio será en un único momento.

4.2 Método de investigación

Estudio deductivo, porque se realiza a nivel individual con la intención de extrapolar los resultados a nivel general.

4.3 Población y muestra

4.3.1 La población de estudio estará compuesta por 211 pacientes adultos que han sido diagnosticados con hipertensión arterial y que han recibido atención en el Centro de Salud de Luricocha durante el periodo comprendido entre los meses de febrero a junio del año 2023.

4.3.2 Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos diagnosticados con HTA
- Pacientes adultos sin deterioro cognitivo
- Pacientes adultos que aceptan libre y voluntariamente participar del estudio

4.3.3 Criterios de exclusión:

- Pacientes adultos sin diagnosticados confirmado de HTA
- Pacientes adultos con deterioro cognitivo
- Pacientes adultos que no aceptan libre y voluntariamente participar del estudio

4.3.4 Muestra:

La muestra consistió en 127 pacientes extraídos de la población de estudio y seleccionados mediante un proceso de aleatorización simple.

POBLACIÓN FINITA				
SE CONOCE "N"		SE CONOCE p y q		
Z=	1.96	$\eta = \frac{z^2 pqN}{\varepsilon^2(N-1) + z^2 pq}$		
p=	0.5			
q=	0.5			
N=	211			
e=	0.04			
N-1=	210	n=	156.3132	156
Muestra ajustada --> incluyendo "N"				
		$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$		
N =	211			
n =	156			
n - 1 =	155	n0=	90.03793	90

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se hizo uso de la encuesta como técnica, mientras que el instrumento será el cuestionario semi estructurado; cabe resaltar que dicho instrumento es un instrumento validado.

Las valoraciones finales de ambas variables según el baremo son:

Conocimiento: Bueno 11 – 15 Pts.; Regular 6 – 10 Pts.; Malo 0 – 5 Pts.

Actitud: Actitud positiva 14 – 20 pts.; Actitud de indiferencia 8 – 13pts.; Actitud negativa 0 – 7 pts.

4.5 Procedimiento

- Con el fin de alcanzar los objetivos de esta investigación, se presentó el expediente y se cumplió con las exigencias administrativas ante la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud previos al inicio de la investigación.

- Para obtener la autorización necesaria, se presentó la solicitud correspondiente a la Dirección del Centro de Salud Luricocha.
- Una vez obtenida la autorización, se procedió a identificar la unidad de análisis.
- Posteriormente, se obtuvo el consentimiento informado de las pacientes identificadas como la unidad de análisis.
- Después de obtener los documentos de aceptación para participar en el estudio por parte de los pacientes, se recopiló la información de las variables consideradas en el cuestionario.
- La información necesaria se recopiló utilizando el cuestionario, asignándoles una codificación única para su identificación en la base de datos mediante el programa estadístico SPSS versión 25.0.
- La base de datos estuvo bajo la responsabilidad exclusiva de la investigadora principal, garantizando así la confidencialidad y el manejo seguro de los datos para su posterior análisis

4.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron analizados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 25. Los resultados fueron organizados de manera ordenada y sistemática, y se sometieron a pruebas porcentuales según los requisitos de cada variable. Se empleó la estadística descriptiva para la presentación de los resultados, utilizando tablas de frecuencias y/o gráficos para una mejor visualización.

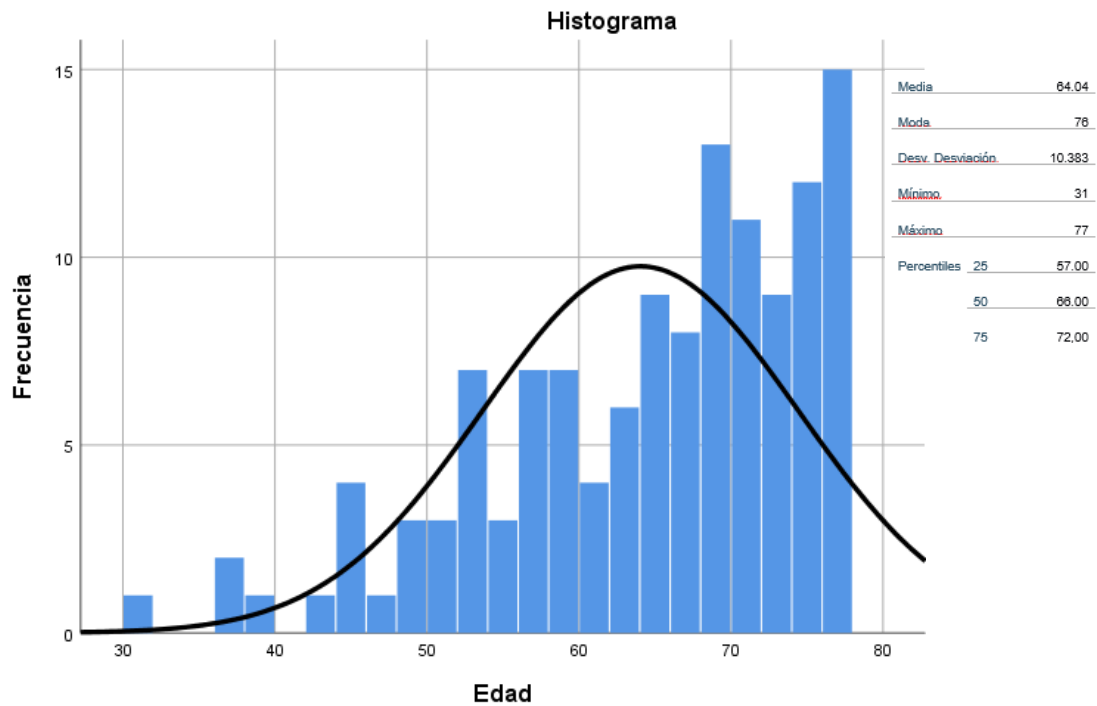
CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

En función a la metodología adoptada y considerando los objetivos de la investigación, se empleó en análisis mediante estadística descriptiva, obteniendo los siguientes resultados.

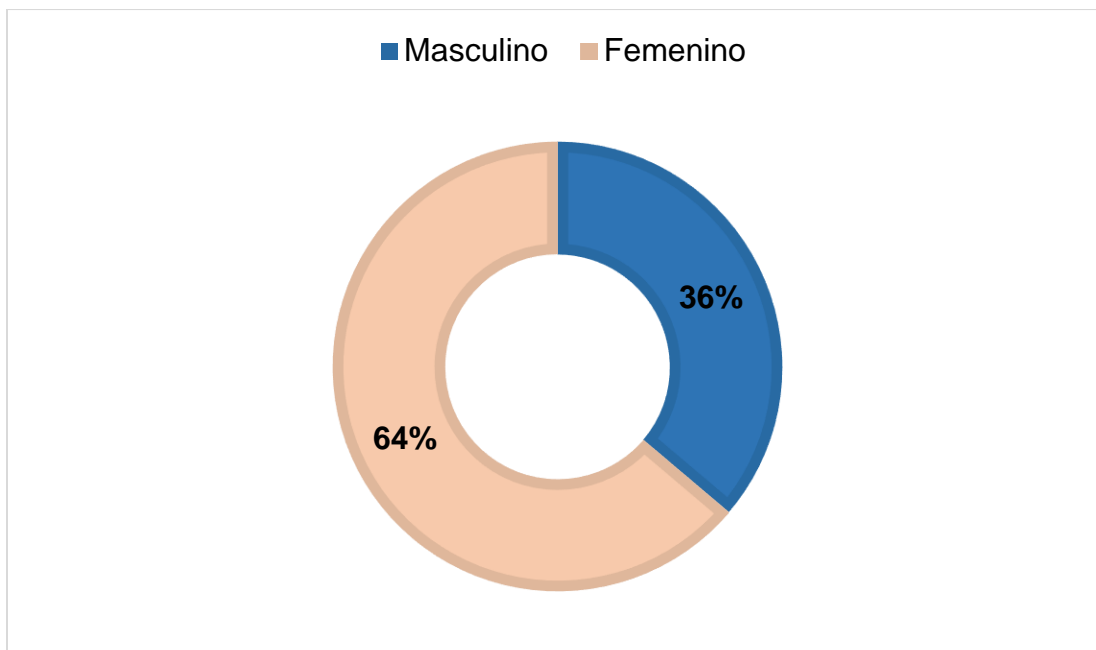
Gráfico 1 Características generales (edad) de los usuarios hipertensos del Centro de Salud Luricocha. febrero – junio 2023.



El gráfico 1, referido a la edad de los usuarios hipertensos, atendidos en el “Centro de Salud Luricocha” en los meses de febrero a junio del año 2023, nos muestra que el 75% de la muestra en estudio tenía 72 años de edad, la edad media fue de 64 años (Ls/Li: 77/31 años), y una desviación estándar de 10.3 años respectivamente.

Del grafico que precede, podemos concluir que el mayor porcentaje de usuarios hipertensos, atendidos en el “Centro de Salud Luricocha” en los meses de febrero a junio del año 2023 (75%), tenían 72 años de edad.

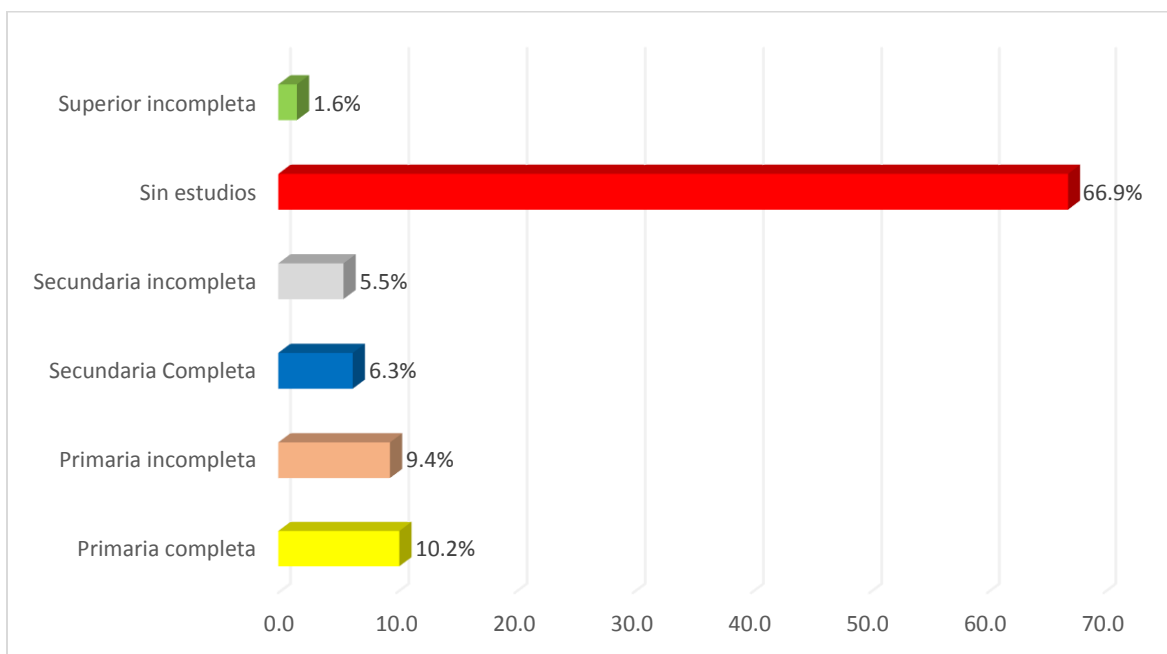
Gráfico 2 Características generales (sexo) de los usuarios hipertensos del Centro de Salud Luricocha. febrero – junio 2023.



El gráfico 2, referido al sexo de los usuarios hipertensos, atendidos en el “Centro de Salud Luricocha” en los meses de febrero a junio del año 2023, nos muestra que el 64% de la muestra en estudio fueron del sexo femenino, mientras que el 36% restante correspondía al sexo masculino respectivamente.

Del grafico anterior, podemos concluir que el mayor porcentaje de usuarios hipertensos, atendidos en el “Centro de Salud Luricocha” en los meses de febrero a junio del año 2023 (64%), pertenecían al sexo femenino.

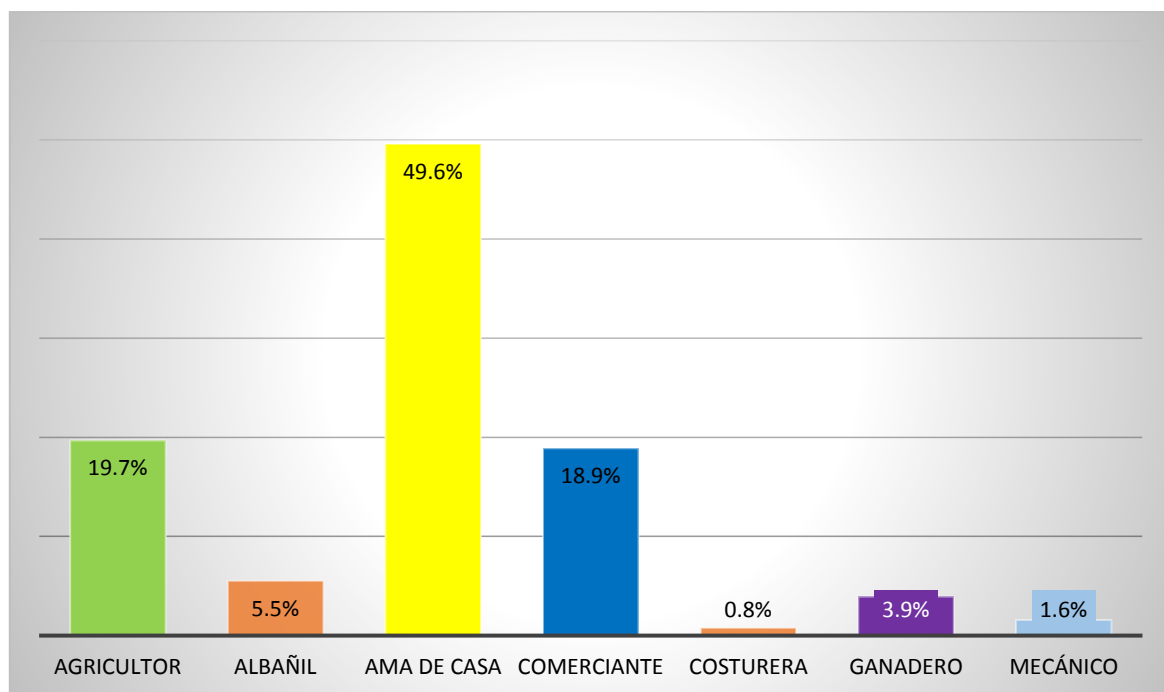
Gráfico 3 Características generales (nivel de instrucción) de los usuarios hipertensos del Centro de Salud Luricocha. febrero – junio 2023.



El gráfico 3, referido al nivel de instrucción de los usuarios hipertensos, atendidos en el “Centro de Salud Luricocha” en los meses de febrero a junio del año 2023, nos muestra que el 66.9% de los usuarios no tenían estudios, 10.2% tenía primaria incompleta, 9.4% primaria completa, 6.3-% secundaria completa, 5.5% secundaria incompleta y el 1.6% superior incompleta respectivamente.

Del gráfico que precede, podemos concluir que el mayor porcentaje de usuarios hipertensos, atendidos en el “Centro de Salud Luricocha” en los meses de febrero a junio del año 2023 (66.9%), no tienen estudios de formación básica regular.

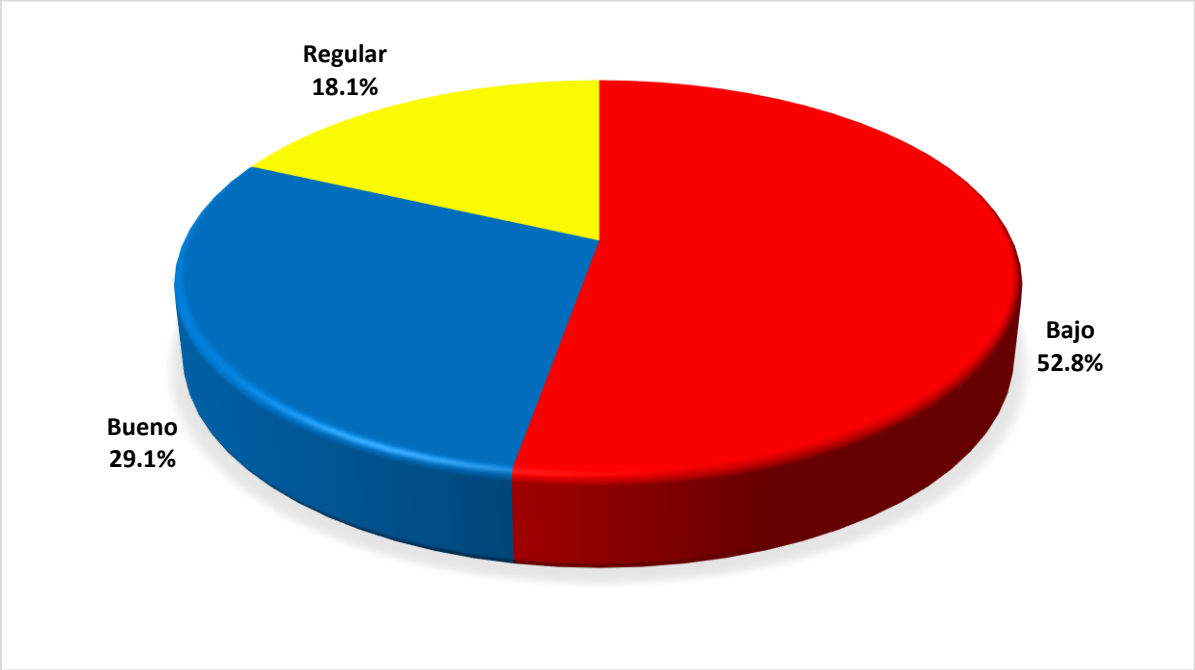
Gráfico 4 Características generales (ocupación) de los usuarios hipertensos del Centro de Salud Luricocha. febrero – junio 2023.



El gráfico 4, referido a la ocupación de los usuarios hipertensos, atendidos en el “Centro de Salud Luricocha” en los meses de febrero a junio del año 2023, nos muestra que el 49.6% eran amas de casa, 19.7% fueron agricultores, 18.9% se dedicaban al comercio, 5.5% fueron albañiles, 3.9% se dedicaban a la ganadería, 1.6% fueron mecánicos y el 0.8% eran respectivamente.

Del gráfico que precede, podemos concluir que el mayor porcentaje de usuarios hipertensos, atendidos en el “Centro de Salud Luricocha” en los meses de febrero a junio del año 2023 (49.6%), eran amas de casa.

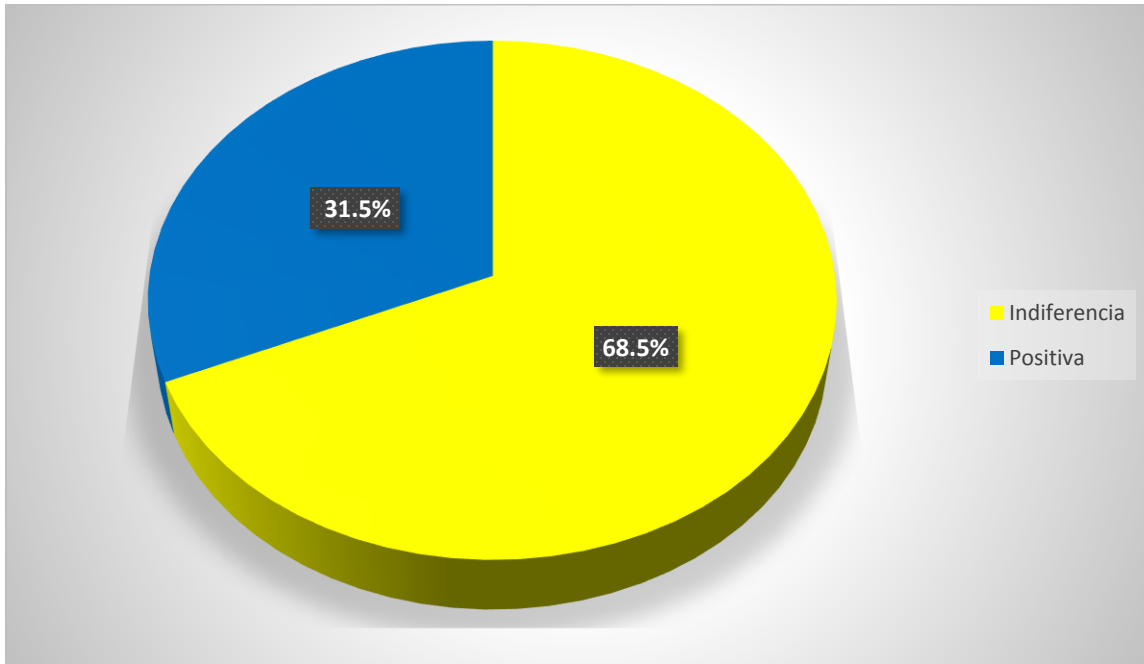
Gráfico 5 Conocimientos sobre la hipertensión arterial en usuarios del “Centro de Salud Luricocha”. febrero – junio 2023.



El gráfico 5, referido al nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en usuarios del “Centro de Salud Luricocha”. febrero – junio 2023, nos muestra que del 100.00% de la muestra en estudio, el 52.8% tienen conocimientos malos, el 29.1% conocimientos buenos y el 18.1% conocimientos regulares sobre la hipertensión arterial respectivamente.

Del gráfico anterior, podemos concluir que el mayor porcentaje de usuarios hipertensos, atendidos en el “Centro de Salud Luricocha” durante los meses de febrero a junio del año 2023 (52.8%), tenían conocimientos malos sobre dicha enfermedad.

Gráfico 6 Actitudes sobre la hipertensión arterial en usuarios del “Centro de Salud Luricocha”. febrero – junio 2023.



El gráfico 6, referido a la actitud de los usuarios del “Centro de Salud Luricocha”. febrero – junio 2023, frente a la hipertensión arterial, nos muestra que del 100.00% de la muestra en estudio, solo el 31.5% presentan actitudes positivas frente a la hipertensión, y el 68.5% restante presentan actitudes de indiferencia respectivamente.

Del gráfico anterior, podemos concluir que el mayor porcentaje de usuarios hipertensos, atendidos en el “Centro de Salud Luricocha” en los meses de febrero a junio del año 2023 (68.5%) presentaban actitudes de indiferencia con respecto a su enfermedad.

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento y la Actitud frente a la hipertensión arterial en usuarios del “Centro de Salud Luricocha”. febrero – junio 2023.

Actitud	Nivel de conocimiento						Total		χ^2
	Bajo		Bueno		Regular		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Indiferente	67	52.8%	3	2.4%	17	13.4%	87	68.5%	p = .000
Positiva	0	0.0%	34	26.8%	6	4.7%	40	31.5%	
Total	67	52.8%	37	29.1%	23	18.1%	127	100.0%	

La tabla 1, referido a la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la hipertensión arterial en usuarios del “Centro de Salud Luricocha”. febrero – junio 2023, se observa que del 100% (127) pacientes en estudio, el 68.5% (87) tenían una actitud de indiferencia frente a la hipertensión arterial, de los cuales el 52.8% (67) presentaron un nivel bajo de conocimiento de dicha enfermedad, seguidos del 13.4% (17) quienes tuvieron regular conocimiento y solo un 2.4% (03) pacientes quienes tenían un conocimiento bueno sobre la hipertensión arterial respectivamente. Por otro lado, del 31.5% (40) pacientes en estudio quienes poseían una actitud positiva frente a la hipertensión arterial, el 26.8% (34) presentaban conocimientos buenos sobre la enfermedad y el 4.7% (06) presentaron regular conocimiento respectivamente.

Después de someter los resultados a las pruebas estadísticas de chi cuadrado, se encontró evidencia estadística significativa (p= .000), indicando que existe una relación entre el conocimiento y la actitud frente a la hipertensión arterial en los usuarios atendidos en el “Centro de Salud Luricocha” durante los meses de febrero a junio del año 2023.

5.2 DISCUSION

En relación a las características de los usuarios hipertensos atendidos en el “Centro de Salud Luricocha” durante el periodo de estudio, nuestros hallazgos son comparables a los informados por González (2022) en su estudio sobre una estrategia educativa para aumentar el conocimiento sobre la hipertensión arterial en la población de 20 años en adelante. González encontró que el grupo de edad más común fue de 50 a 59 años (26,2%). A diferencia de nuestros resultados, en su estudio, el sexo masculino fue más prevalente, constituyendo el 66,4% de la muestra. En cuanto a la escolaridad, observó una presencia significativa del nivel básico, alcanzando un 41,1%, mientras que en la ocupación, el empleo privado predominó en un 29,0%. Por otro lado, los resultados obtenidos en nuestro estudio presentan similitudes con los informados por Ojeda (2019) en su investigación sobre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos tratados en la microred de salud norte de la ciudad de Tacna en 2019. Ojeda encontró que el 60.8% eran de sexo femenino, el 41.9% tenía entre 61 y 65 años, y el 56.7% tenía estudios secundarios. Además, el 35.7% se dedicaba al comercio. Huamancayo (2019), en su estudio sobre el conocimiento de medidas preventivas de complicaciones cardiovasculares por hipertensión arterial en un programa de un hospital regional de Huancayo, también proporciona datos coincidentes. Según su investigación, la edad promedio fue de 70,2 años, el 59,7% eran mujeres, el 47,5% tenía educación secundaria, y las tareas domésticas fueron la ocupación más común, representando el 45,9%.

En base a estos hallazgos, podemos mencionar que, la salud viene determinada por varios factores, como las condiciones factores sociales y culturales y no exclusivamente por las condiciones de la salud. Las condiciones sociales, como la actividad económica a la que se dedican las personas o la pobreza, el nivel de instrucción alcanzado por las personas, la edad de los pacientes, pueden conceptualizarse como factores que influyen en la salud a múltiples niveles a corto, mediano y largo plazo de la vida, las mismas que pueden coexistir e interactuar

entre sí. En este sentido, debemos de atención en una gama cada vez mayor de variables sociales, laborales y del entorno familiar como antecedentes de la salud.

En cuanto al conocimiento, los hallazgos a los que arribamos en el presente estudio señalan que el mayor porcentaje de la muestra en estudio tuvieron conocimientos malos sobre la hipertensión arterial. En relación a la temática, García (2019) realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la hipertensión arterial. Según sus hallazgos, el 71% de los entrevistados poseen cierto grado de habilidades cognoscitivas acerca de los valores clínicos establecidos para el diagnóstico de hipertensión arterial. Sin embargo, el 48% no considera importante el consumo regulado de sal, omitiendo así las medidas preventivas relacionadas con la ingesta de sal, lo que se identifica como un factor de riesgo elevado para la aparición de complicaciones vinculadas a la hipertensión arterial. Huamán (2019), en su estudio sobre información preventiva sobre hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, encontró que los adultos mayores tienen información preventiva global de nivel medio en un 64,9%, nivel bajo en un 18,6%, y nivel alto de información en un 16,65%. Al analizar por dimensiones, la información sobre conceptos generales de la hipertensión arterial, información sobre complicaciones y información sobre cuidado-prevención se encontró en mayor proporción en el nivel medio, alcanzando un 69,1%, 50,5%, y 67%, respectivamente. León & Cerda (2022), en el estudio titulado "Conocimiento, prácticas y actitudes en pacientes hipertensos en consulta externa en el centro de salud de Conchopata", reportaron que el 60% de los pacientes no conocen respecto a su enfermedad. Estos resultados indican una brecha significativa en el conocimiento sobre la hipertensión arterial entre los pacientes hipertensos en el centro de salud mencionado.

Al respecto podemos mencionar que, desde los inicios de la humanidad, las personas han tomado medidas para garantizar su integridad personal y han desarrollado estrategias para hacer frente a las enfermedades y otros problemas de salud, el acumulo de conocimientos e intercambio del mismo de generación en generación refleja diversas estrategias de autocuidado y afrontamiento exitoso

frente a situaciones de salud; el conocimiento de las enfermedades permite a las personas afrontar el autocuidado de una manera más responsable para consigo mismo al ser una condición inherentemente al ser humano. En particular, con la proliferación de las facultades de medicina, las personas buscan atención y orientación principalmente en el entorno sanitario. A medida que los avances tecnológicos refuerzan los conocimientos y se incrementa la autoridad de los profesionales sanitarios, el conocimiento que tienen las personas sobre su estado de salud y el autocuidado que deben de practicar debería ser más fortalecido buscando el mejor bienestar posible de las personas que aquejan malestar en su salud.

En cuanto a las actitudes de los pacientes frente a su padecimiento, los hallazgos a los que arribamos en el presente estudio señalan que el mayor porcentaje de la muestra en estudio tuvieron una actitud de indiferencia frente a la hipertensión arterial. Al respecto nuestros hallazgos difieren de lo reportado por Saron (2020) quien en su estudio sobre conocimiento, actitud y práctica de la modificación recomendados para el tratamiento de la hipertensión y los factores asociados entre pacientes adultos hipertensos. Encontró que, del total de participantes el 66,4% tenían una actitud favorable frente a la hipertensión. En el estudio de Duran L. sobre 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, se encontró que del 100% de los participantes (91), el 23% (21) presentaban actitudes favorables hacia el autocuidado, mientras que el 60% (55) mostraban actitudes medianamente favorables y el 17% (15) tenían actitudes desfavorables. Estos resultados sugieren una variabilidad en las actitudes de los pacientes hacia el autocuidado, destacando una proporción significativa con actitudes favorables y medianamente favorables. Por otro lado, León & Cerda (2022) en su estudio sobre conocimiento, prácticas y actitudes en pacientes hipertensos en consulta externa en el centro de salud de Conchopata, reportaron que el 24,4% de la muestra tenía actitudes favorables, el 56,7% presentaba actitudes medianamente favorables y el 18,9% mostraba actitudes desfavorables. Estos resultados indican que existe una diversidad en las actitudes de los pacientes

hipertensos en relación con su enfermedad y su autocuidado, con una proporción significativa que se sitúa en el rango de actitudes medianamente favorables.

Al respecto de las actitudes podemos mencionar que informar, educar e influir en la mejora de las actitudes y comportamientos de las personas en general, en particular en aquellas que ven comprometida su salud por la hipertensión arterial, es fundamental para prevenir el desarrollo de las complicaciones, se debe de considerar que las intervenciones en el estilo de vida de las personas que padecen esta patología, como la restricción de sal, más ejercicio y dejar de fumar, pueden ser efectivas para reducir el riesgo de complicaciones y mejorar el estilo de vida de personas que padecen enfermedades crónicas.

CONCLUSIONES

En cuanto a los resultados obtenidos en el presente estudio, podemos concluir que:

- El 75% de usuarios hipertensos, atendidos en el “Centro de Salud Luricocha” durante los meses de estudio tenían 72 años de edad.
- El 64% de usuarios hipertensos atendidos en el “Centro de Salud Luricocha” durante los meses de estudio pertenecían al sexo femenino.
- El 66.9% de usuarios hipertensos, atendidos en el “Centro de Salud Luricocha” durante los meses de estudio no tienen estudios de formación básica regular.
- El 49.6% de usuarios hipertensos, atendidos en el “Centro de Salud Luricocha” durante los meses de estudio eran amas de casa.
- El 52.8% de usuarios hipertensos, atendidos en el “Centro de Salud Luricocha” durante los meses de estudio tenían conocimientos malos sobre dicha enfermedad.
- El 68.5% de usuarios hipertensos, atendidos en el “Centro de Salud Luricocha” durante los meses de estudio presentaban actitudes de indiferencia con respecto a su enfermedad.
- Se halló evidencia estadística ($p = .000$), lo que sugiere que existe una relación entre el conocimiento y la actitud frente a la hipertensión arterial en usuarios atendidos en el “Centro de Salud Luricocha” durante los meses de estudio.

RECOMENDACIONES

Basándonos en las conclusiones obtenidas en este estudio, se formulan las siguientes recomendaciones:

1. A la Dirección del “Centro de Salud Luricocha”, se sugiere implementar entre sus documentos de gestión los planes de mejora continua, la que permite abordar los aspectos promocionales frente a las enfermedades crónicas, mejorando tanto el conocimiento y las actitudes de la población en general.
2. A la Dirección del “Centro de Salud Luricocha”, se sugiere realizar campañas educativas sobre enfermedades crónicas a la población en general, con el fin de mejorar el conocimiento y las actitudes que tengan frente a la hipertensión arterial.
3. Continuar con otras investigaciones considerando diseños más completos que aborden los factores condicionantes a un limitado conocimiento y actitud de indiferencia frente a la presencia de la hipertensión, la que permita programas de intervención para mejorar esta condición en la población de influencia del “Centro de Salud Luricocha”.

REFERENCIAS

1. Gaziano TA: Cardiovascular disease in the developing world and its cost effective management. *Circulation* 2005, 112(23):3547– 3553.
2. World Health Organization. <https://www.who.int/data/gho/publications> [accessed 23.10.21].
3. Wilkins E, Wilson L, Wickramasinghe K, et al. European Cardiovascular Disease Statistics 2017. Brussels: European Heart Network; 2017.
4. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-cardiovasculares. Direcção-Geral da Saúde; 2017.
5. Chow CK, Teo KK, Rangarajan S, et al., PURE Study Investigators. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in rural and urban communities in high-,middle-, and lowincome countries. *JAMA*. 2013;310:959---68.
6. Polonia J, Martins L, Pinto F, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension and salt intake in Portugal: changes over a decade. The PHYSA study. *J Hypertens*.2014;32:1211---21.
7. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 ESC/ESH guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J*.2018;39:3021---104
8. Paul A. James, Suzanne Oparil, Barry L. Carter, Pharm et al. *JAMA* 2014; 311(5):507- 520
9. Staessen JA, Wang J, Bianchi G, Birkenhäger WH. Essential hypertension. *Lancet* 2003; 361:1629
10. Burgaz A, Orsini N, Larsson SC, Wolk A. Blood 25-hydroxyvitamin D concentration and hypertension: a meta-analysis. *J Hypertension* 2011; 29:636.
11. Kaplan NM. The sixth report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Arch Intern Med* 1997; 157:2413.
12. Jackson R, Lawes CM, Bennett DA, et al. Treatment with drugs to lower blood pressure and blood cholesterol based on an individual's absolute cardiovascular risk. *Lancet* 2005; 365:434.

13. DANA EI, Goodarz LU, Yuan et al. Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration. Cardiovascular disease, chronic kidney disease, and diabetes mortality burden of cardio metabolic risk factors from 1980 to 2010: a comparative risk assessment. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2014; 2: 634–47.
14. WHO. Global action plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013–2020. 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?Ua=1
15. Dodu S.R.A. Emergence of cardiovascular diseases in developing countries. *Cardiology*. 1988; 75:56–64.
16. Nissinen A, Bothig S, Granroth H, Lopez AD. Hypertension in developing countries. *World Health Stat Q*. 1988; 41:141–154.
17. World Health Organization. Cardiovascular diseases in developing countries. *World Health Stat Q*. 1993; 46:90–150.
18. Omran AR. The epidemiological transition: a theory of the epidemiology of population change. *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 1971; 4:509–538.
19. Akinkugbe OO. World epidemiology of hypertension in blacks. *J Clin Hypertension* 1987; 3:1S–8S.
20. Majid E. Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015. *The Lancet*. 2017; 7(389)
21. Yeweyenhareg Feleke Gebreyes, Dejuma Yadeta Goshu, Tedla Kebede Geletew, et al. Magnitude of metabolic risk factors of cardiovascular disease: national NCDs STEPS Survey 2015. *PLOS ONE* 13(5): e0194819. <https://doi.org/10.1371/journal>
22. Kibret, Mesfin. Prevalence of hypertension in Ethiopia: a systematic meta-analysis, *Public Health Reviews* 2015 36:14.
23. Molla M. Systematic Reviews of Prevalence and Associated Factors of Hypertension in Ethiopia: Finding the Evidence, *Science Journal of Public Health* 2015; 3 (4): 514-519

24. FeyieBonsa, EsayasKebedeGudina, KifleWoldemichaelHajito. Prevalence of hypertension and associated factors in Bedelle town, southwest Ethiopia, Ethiop J Health Sci. 2014 Jan; 24(1): 21–26.
25. AtkiltEsaiyas, TesfayeTeshome, DejeneKassa. Journal of Vascular Medicine & Surgery; 2018; 6:354
26. Juárez G.; Vargas R. Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del Centro de Salud Juan Pablo II, Callao – 2021. Universidad Nacional Del Callao.
27. Cerda R.; León M. Conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes hipertensos en consulta externa en el Centro de Salud de Conchopata, agosto-setiembre, Ayacucho 2022. Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga.
28. Sobierajski T, Surma S, Romańczyk M, Banach M, Oparil S. Conocimiento de los pacientes de atención primaria que viven en áreas urbanas sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública. 2023; 20(2):1250.
29. González Huacón, A. D. ., Contreras Sánchez, C. V. ., Bajaña Vargas, F. Ángel ., Luna Martillo, S. T. ., & Gabela Campoverde, B. D. Estrategia educativa para elevar el conocimiento sobre hipertensión arterial en la población, de 20 años en adelante: Educational strategy to raise knowledge about arterial hypertension in the population aged 20 and over. Más Vita, 4(2), 93–102. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0102>
30. Saron Bogale, Kirubel Minsamo Mishore , Assefa Tola , Abraham Nigussie Mekuria, Yohanes Ayele. Conocimiento, actitud y práctica de la modificación recomendados para el tratamiento de la hipertensión hipertensión y los factores asociados entre pacientes adultos hipertensos de Harar, Este de Etiopía. SAGE Open Medicine Volume 8: 1–9. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2050312120953291>
31. García E.; Chátara A. Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a Unidad Comunitaria de Salud Familiar

Milagro de La Paz, San Miguel, en periodo de Febrero a Septiembre 2019. Universidad De El Salvador.

32. Duran L. En Tingo María 2015. El estudio 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. Trabajo de investigación para obtener el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica. 2015. Universidad Nacional Mayor De San Marcos
33. Ojeda O. Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos tratados en la microred de salud norte de la ciudad de Tacna 2019. UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
34. Huamán F. Información preventiva sobre hipertensión arterial y estilo de vida, en adultos mayores del Centro de Salud los Aquijes, Ica 2019. Rev. enferm. vanguard. 2021; 9(1): 10-16
35. Huamancayo L. Conocimiento sobre medidas preventivas de complicaciones cardiovasculares por hipertensión arterial en un programa de un hospital regional de Huancayo [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2019. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1323/HUA_MANCAYO_LIZARRAGA_JESSICA_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. León M.; Cerda R. Conocimiento, prácticas y actitudes en pacientes hipertensos en consulta externa en el centro de salud de Conchopata, agosto-setiembre, Ayacucho 2022. Universidad Nacional De San Cristóbal de Huamanga.
37. Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension; Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. Blood Press. 2013;22(4):193-278.
38. B. Williams , G. Mancia , W. Spiering , E. Agabiti Rosei , M. Azizi , M. Burnier , et al. 2018 Guías de práctica para el manejo de la hipertensión arterial de la Sociedad Europea de Hipertensión y la Sociedad

Europea de Cardiología: ESH/ESC Task Force for the Management of Arterial Hypertension.

39. Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica (NICE). Hipertensión: el manejo clínico de la hipertensión primaria en adultos. Guía Clínica 127. 2011. [Consultado 27 Nov 2018]. Disponible en: www.nice.org.uk/guidance/CG127.
40. MA Piper , CV Evans , BU Burda , KL Margolis , E. O'Connor , EP Whitlock
Precisión diagnóstica y predictiva de los métodos de detección de la presión arterial teniendo en cuenta los intervalos de reevaluación: una revisión sistemática para el Grupo de trabajo de servicios preventivos de EE. UU.
41. KA Nerenberg , KB Zarnke , AA Leung , K. Dasgupta , S. Butalia , K. McBrien , et al. Pautas de 2018 de Hipertension Canada para el diagnóstico, la evaluación de riesgos, la prevención y el tratamiento de la hipertensión en adultos y niños.
42. M. Kikuya , T. Ohkubo , K. Asayama , H. Metoki , T. Obara , S. Saito , et al. Presión arterial ambulatoria y riesgo de mortalidad cardiovascular y no cardiovascular a 10 años: el estudio Ohasama.
43. Banegas, José R., et al. "Relación entre las mediciones clínicas y ambulatorias de la presión arterial y la mortalidad". *New England Journal of Medicine* 378.16 (2018): 1509-1520.
44. Fagard, Robert H., et al. "La presión arterial diurna y nocturna como predictores de muerte y eventos cardiovasculares específicos de la causa en la hipertensión". *Hipertensión* 51.1 (2008): 55-61.
45. Lovibond, Kate, et al. "Costo-efectividad de opciones para el diagnóstico de hipertensión arterial en atención primaria: un estudio de modelado". *La Lanceta* 378.9798 (2011): 1219-1230.
46. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al; American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics—2015: update a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2015;131:e29-e322. Erratum in: *Circulation*. 2016;133(8):e417. *Circulation*. 2015;131(24):e535.

47. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2224-60. Erratum in: *Lancet*. 2013;381(9867):628.
48. Rizo G. Modificaciones de la tensión arterial en pacientes hipertensos sometidos a un ensayo comunitario. *Rev Cub MGI* 1998; 14 (1): 27–31.
49. Yan, L.; and Tan, Y. Feeling blue? Go online: An empirical study of social support among patients. *Information Systems Research*, 25,4(2014), 690–709.
50. Moorman, C.; and Matulich, E. A model of consumers' preventive health behaviors: The role of health motivation and health ability. *Journal of Consumer Research*, 20, 2 (1993), 208–228
51. Schwarzer, R. Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology*, 57,1(2008), 1–29.106. Scott, J. *Social Network Analysis*. London, UK: Sage, 2012.
52. Rabelo SE, Padilha MJCS. A qualidade de vida e cliente diabético: um desafio para cliente e enfermeira. *Texto Contexto Enferm* 1999;8:250-62.
53. Sawaia BB. Análise psicossocial do processo saúde-doença. *Rev Esc Enferm USP* 1994;28:105-10.
54. Spink MJ. Psicologia da saúde: a estruturação de um novo campo do saber. In: Campos FCB, organizador. *Psicologia e saúde: repensando práticas*. São Paulo: Hucitec; 1992. p. 11-23.
55. Denise S Péresa, Jocelí Mara Magnaa e Luis Atílio Vianab. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. *Rev Sa`de P`blica* 2003;37(5):635-42.
56. Burns RB, Dobson CB. Attitude measurement. En: *Experimental psychology research methods and statistics*. Baltimore Maryland: University Park Press; 1981. p. 369-77.

57. Salazar, I., Varela, M., Lema, L., Tamayo, J. & Duarte, C. Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. 2010. Revista de Salud Pública, 12(4), 599-611.
58. Oblitas, L. Psicología de la salud y calidad de vida. 2010. México D.F.: Cengage Learning Editores S.A.

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Conocimientos y actitudes sobre la hipertensión arterial en usuarios del Centro De Salud Luricocha. Febrero – junio 2023.

Variable	Problema	Objetivo	Metodología
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Conocimientos Sobre La Hipertensión Arterial</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE Actitudes sobre la hipertensión arterial.</p>	<p>Problema general ¿Cómo son los conocimientos y las actitudes sobre la hipertensión arterial en usuarios del Centro de Salud Luricocha. febrero – junio 2023?</p> <p>Problemas específicos •¿Cómo son los conocimientos sobre la hipertensión arterial en usuarios del Centro de Salud Luricocha. febrero – junio 2023? •¿Cómo son las actitudes sobre la hipertensión arterial en usuarios del Centro de Salud Luricocha. febrero – junio 2023? •¿Cuáles son las características generales de los usuarios hipertensos del Centro de Salud Luricocha. febrero – junio 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar cómo son los conocimientos y las actitudes sobre la hipertensión arterial en usuarios del Centro de Salud Luricocha. febrero – junio 2023.</p> <p>Objetivo específicos •Determinar cómo son los conocimientos sobre la hipertensión arterial en usuarios del Centro de Salud Luricocha. febrero – junio 2023. •Determinar cómo son las actitudes sobre la hipertensión arterial en usuarios del Centro de Salud Luricocha. febrero – junio 2023. •Identificar las características generales de los usuarios hipertensos del Centro de Salud Luricocha. febrero – junio 2023.</p>	<p>Estudio cuantitativo, deductivo. En una muestra de 127 pacientes adultos diagnosticados con hipertensión arterial, atendidos en el Centro de Salud de Luricocha durante los meses de febrero a junio del 2023, seleccionadas de manera aleatoria simple. Usando la encuesta como técnica y como instrumento el cuestionario semi estructurado.</p>

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente cuestionario tiene por objetivo recabar información acerca de los conocimientos y las actitudes sobre la hipertensión arterial en usuarios del Centro de Salud Luricocha.

La información brindada formará parte de una base de datos de la alumna responsable del estudio, para fines de investigación y sin ánimo de lucro. Su participación es completamente voluntaria y la información obtenida se mantendrá en completa confidencialidad.

INSTRUCCIONES: Seguidamente encontrará preguntas relacionadas al aspecto personal y luego de ello preguntas referido a la hipertensión arterial. Leer cuidadosamente cada afirmación y marcar con sinceridad su respuesta según su situación. Es importante que responda todas las preguntas. Recuerde que no hay preguntas correctas ni incorrectas.

ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Buenos días mi nombre es Bellido Sulca, Jodie Ariana, soy egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga el presente estudio tiene como objetivo determinar cómo son los conocimientos y las actitudes sobre la hipertensión arterial en usuarios del Centro de Salud Luricocha. febrero – junio 2023. Este cuestionario es de carácter anónimo, agradezco anticipadamente su participación.

A Continuación, se presenta una serie de enunciados de los cuales Ud. deberá responder las alternativas que considere correcta.; según corresponda

A) Datos generales.

1. Edad:.....(años)

2. Sexo:

- a. Femenino
- b. Masculino

3. Grado de instrucción

- a. Sin instrucción
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

4. Ocupación:.....

B) Cuestionario de conocimiento: A continuación, se presenta una serie de preguntas con alternativas múltiples, marque o encierre en un círculo la respuesta correcta:

1. ¿Qué es la hipertensión arterial?

- a. Es el aumento de la presión arterial por encima de los valores normales
- b. Es la disminución de la presión arterial
- c. Es el aumento de sangre en el cuerpo
- d. Es el aumento de los latidos cardiacos

- 2.** Una persona se considera con hipertensión arterial si tiene la presión arterial por encima de:
- a. 140/90 mmHg
 - b. 120/80 mmHg
 - c. 110/65 mmHg
 - d. 100/70 mmHg
- 3.** ¿Cuál es uno de los factores de riesgo prevenible para padecer de hipertensión arterial?:
- a. El sexo
 - b. Edad
 - c. Herencia
 - d. Estilo de vida
- 4.** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones aumenta el riesgo de hipertensión arterial?
- a. Realizar ejercicios durante 30 min al día.
 - b. La obesidad
 - c. Ingerir alimentos ricos en fibras
 - d. Consumir carnes blancas.
- 5.** Es un factor de riesgo para padecer hipertensión arterial que no se puede prevenir:
- a. Herencia
 - b. Obesidad
 - c. Estilo de vida
 - d. Inactividad física
- 6.** La cefalea (dolor de cabeza) es un síntoma de la siguiente enfermedad:
- a. Diabetes
 - b. Osteoporosis
 - c. Hipertensión arterial
 - d. Desconoce

7. ¿Cuál de las siguientes alternativas es un síntoma de la hipertensión arterial?
- a. Zumbido en el oído
 - b. Pérdida del apetito
 - c. Lumbalgia
 - d. Desconozco
8. ¿Cuál cree Ud. que es una de las complicaciones de la Hipertensión Arterial?
- a. Gastritis
 - b. Diarreas
 - c. Accidentes cerebro vascular
 - d. Apendicitis
9. La hipertensión arterial nos puede conllevar a:
- a. Problemas cardiacos
 - b. Problemas gástricos
 - c. Problemas dérmicos
 - d. Problemas osteoarticulares
10. La hipertensión arterial se puede tratar de la siguiente manera:
- a. Con medicamentos antihipertensivos
 - b. Con medicamentos que bajan la glucosa
 - c. No se debe tratar con ningún medicamento
 - d. Desconozco
11. Para controlar la hipertensión arterial se debe considerar lo siguiente:
- a. Caminar por lo menos 30 min al día
 - b. Consumir frutas, verduras y carnes blancas
 - c. Disminuir la ingesta de sal en alimentos
 - d. Todas son correctas
12. Es un alimento muy importante en la dieta del paciente con hipertensión arterial
- a. Las grasas
 - b. Las frutas y verduras
 - c. El almidón
 - d. Todas son correctas

13. ¿Cuál de los siguientes cambios en su dieta ayuda a regular la presión arterial?
- a. Mantener los alimentos picante
 - b. Aumentar la ingesta de frutas y verduras
 - c. Beber un vaso diario de alcohol.
 - d. Beber café y gaseosa.
14. ¿Cuál es el tiempo mínimo para realizar caminatas diariamente para prevenir la hipertensión arterial?
- a. Al menos 30 minutos.
 - b. Al menos 60 minutos.
 - c. De 10 a 20 minutos.
 - d. De 1 a 2 horas.
15. ¿Cuáles son las medidas o acciones que reducen el riesgo de padecer hipertensión arterial?
- a. No fumar y controlar el estrés
 - b. Disminuir la ingesta de sal
 - c. Realizar el control médico por lo menos una vez al año
 - d. Todas son correctas

La valoración final de la variable conocimiento es:

Bueno 11 – 15 Pts.

Regular 6 – 10 Pts.

Malo 0 – 5 Pts.

C) Cuestionario de actitudes: A continuación, se presenta una serie de preguntas con alternativas múltiples, marque o encierre en un círculo la respuesta correcta:

1. Le agrada restringirse algunos alimentos para mantener su peso dentro de los límites aceptables.
- a) siempre
 - b) a veces
 - c) nunca
2. Le encanta comer sus alimentos fritos.
- a) siempre
 - b) a veces
 - c) nunca

3. Le gusta preparar sus alimentos sancochados y a la plancha.
a) siempre b) a veces c) nunca
4. Le molesta tener que preparar sus alimentos bajo en sal.
a) siempre b) a veces c) nunca
5. Le encanta realizar caminatas y ejercicios durante la semana.
a) siempre b) a veces c) nunca
6. Le fastidia tener que realizar ejercicios por 30 minutos cinco veces a la semana.
a) siempre b) a veces c) nunca
7. Le molesta asistir a una reunión familiar y no poder fumar, tomar vino o cerveza.
a) siempre b) a veces c) nunca
8. Le gusta tener que tomar tantos medicamentos a diario.
a) siempre b) a veces c) nunca
9. Le fastidia padecer de la presión alta.
a) siempre b) a veces c) nunca
10. Le agrada asistir a sus controles médicos puntualmente.
a) siempre b) a veces c) nunca

La valoración final de la variable Actitud es:

Actitud positiva 14 – 20 pts.

Actitud de indiferencia 8 – 13pts.

Actitud negativa 0 – 7 pts

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°123-2024-UNSCH-FCSA-D

BACHILLER: JODIE ARIANA BELLIDO SULCA

En la ciudad de Ayacucho, siendo las cinco y diez de la tarde del día veintiséis del mes de enero del año dos mil veinticuatro, 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 Y ACTITUDES SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA. FEBRERO – JUNIO 2023”**; presentando por la bachiller **JODIE ARIANA BELLIDO SULCA** para optar el título profesional de Médico Cirujano. Los miembros del jurado de sustentación conformado por:

Presidente :Prof. Jorge Alberto Rodríguez Rivas (delegado por el Decano)
Miembros :Prof. Luis Gabriel Castillejo Melgarejo
Prof. Marina Cucchi Acuña
Prof. Robin Edgardo Ykehara Huamaní
Asesor :Prof. Víctor Alexander Palomino Vargas
Secretaria Docente :Prof. Gabriela Bellido Mujica

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, como acto inicial el presidente 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 la Bachiller **JODIE ARIANA BELLIDO SULCA**, una vez finalizado, el presidente 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.


El presidente invita a la sustentante a abandonar el auditorio para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: JODIE ARIANA BELLIDO SULCA

JURADOS	Texto	Exposición	Preguntas	P.final
Prof. Jorge Alberto Rodríguez Rivas	17	17	17	17
Prof. Luis Gabriel Castillejo Melgarejo	18	18	18	18
Prof. Marina Cucchi Acuña	17	17	17	17
Prof. Robin Edgardo Ykehara Huamaní	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17


De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a la Bachiller JODIE ARIANA BELLIDO SULCA quien obtuvo la nota final de diecisiete (17), para la cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las seis y diez de la tarde, se concluye el presente acto académico.



Prof. Jorge A. Rodríguez Rivas
Presidente



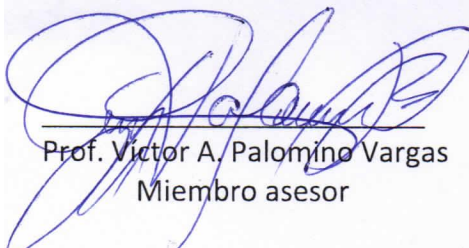
Prof. Luis G. Castillejo Melgarejo
Miembro



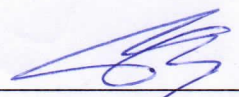
Prof. Marina Cucchi Acuña
Miembro



Prof. Robin E. Ykehara Huamaní
Miembro



Prof. Víctor A. Palomino Vargas
Miembro asesor



Prof. Gabriela Bellido Mujica
Secretaria Docente



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; encumplimiento 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 068-2021-UNSCH-FCSA /D, deja constancia que:

- Apellidos y Nombres del tesista : **Bellido Sulca, Jodie Ariana**
- Escuela Profesional : **Medicina Humana**
- Título de la Tesis : **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA. FEBRERO – JUNIO 2023”**
- Evaluación de la originalidad : **21 % 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, 09 de enero del 2024


.....
R. EDGARDO YKEHARA HUAMANI
MEDICINA INTERNA
CMP 34642 RNE 24016

Dr. Robin E. Ykehara Huamani

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; 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 077-2021-UNSCH-FCSA /D, deja constancia que:

- Apellidos y Nombres del tesista : **Bellido Sulca, Jodie Ariana**
- Escuela Profesional : **Medicina Humana**
- Título de la Tesis : **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA. FEBRERO – JUNIO 2023”**
- Evaluación de la originalidad : **21 % 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, 09 de enero del 2024

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

~~Dr. Jorge Alberto Rodríguez Rivas~~

Jorge Alberto Rodríguez Rivas

Director de la Escuela de Medicina Humana

Facultad de Ciencias de la Salud

E-mail: jorge.rodriguez@unsch.edu.pe

Celular: N° 966680162

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA. FEBRERO – JUNIO 2023

por JODIE ARIANA BELLIDO SULCA

Fecha de entrega: 09-ene-2024 01:37p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2268493425

Nombre del archivo: TESIS.pdf (1.42M)

Total de palabras: 7876

Total de caracteres: 45443

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LURICOCHA. FEBRERO – JUNIO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	18%
2	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	1%
3	medscape.elmundo.es Fuente de Internet	1%
4	idoc.pub Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo