

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE
HIPERTENSION ARTERIAL EN COMERCIANTES DEL
MERCADO CENTRAL DE HUANTA 2021**

Tesis para optar el Título Profesional de:
LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

Presentado por:

CARDENAS LOPEZ, Guísela Yaneth
MENDOZA CANGANA, Jhon Anthony

Asesor:

Prof. Hugo AYALA PRADO

AYACUCHO - PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

BACHILLER: GUISELA YANETH CARDENAS LOPEZ Y JHON ANTHONY MENDOZA CANGANA.

EXPEDIENTE: REGISTRO NT N° 2235570, de fecha 06/07/2022

RESOLUCION DECANAL N° 034-2023-UNSCH-FCSA/D

En la ciudad de Ayacucho, siendo las diez horas del día veinte de enero 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: "CONOCIMIENTO PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE HIPERTENSION ARTERIAL EN COMERCIANTES DEL MERCADO CENTRAL DE HUANTA 2021" presentado por la **Bachiller: GUISELA YANETH CARDENAS LOPEZ, JHON ANTHONY MENDOZA CANGANA y** los miembros Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Enfermería, conformado por los Profesores:

Profesora	Marizabel Llamocca Machuca	Presidenta (delegada por la decana)
Profesora	María Consuelo Quispe Loayza	Miembro
Profesora	Julia Franqueza Palomino Mayhua	Miembro
Profesora	Julia María Ochatoma Palomino	Miembro
Profesor	Hugo Ayala Prado	Miembro Asesor
Profesora	Miriam Noemi Huamaní Pérez	Secretaria Docente

Con el quorum de reglamento se dio por inicio la sustentación de tesis, el presidente de la comisión pide al secretario docente dar lectura a los documentos presentados por la recurrente y, da algunas indicaciones al sustentante.

Acto seguido, da inicio a la exposición el Bachiller. **GUISELA YANETH CARDENAS LOPEZ, continuando la exposición el bachiller JHON ANTHONY MENDOZA CANGANA.** Una vez concluida, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, las cuales fueron absueltas adecuadamente por los sustentantes.

El presidente invita al sustentante abandonar el auditorio para que los jurados evaluadores puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

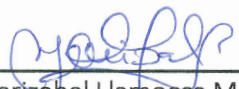
1. Bachiller: GUISELA YANETH CARDENAS LOPEZ

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Marizabel Llamocca Machuca	17	17	17	17
Prof. María Consuelo Quispe Loayza	17	17	17	17
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	17	17	17	17
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	17	17	17	17
Prof. Hugo Ayala Prado	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL:		17		

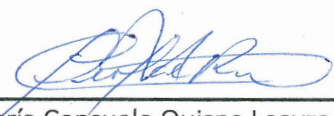
2. Bachiller: **JHON ANTHONY MENDOZA CANGANA.**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Marizabel Llamocca Machuca	17	17	17	17
Prof. María Consuelo Quispe Loayza	17	17	17	17
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	17	17	17	17
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	17	17	17	17
Prof. Hugo Ayala Prado	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL:		17		

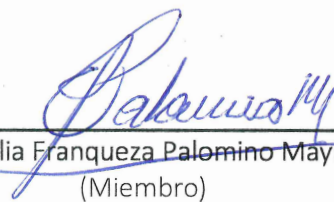
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad al Bachiller, **GUISELA YANETH CARDENAS LOPEZ** quien obtuvo la nota final de (17), Y **JHON ANTHONY MENDOZA CANGANA** quien obtuvo la nota final de (17) para lo cual, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las doce del día del mismo día se da por concluido el presente acto académico.



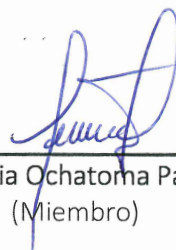
Prof. Marizabel Llamocca Machuca
(Presidente)



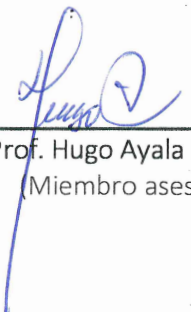
Prof. María Consuelo Quispe Loayza
(Miembro)



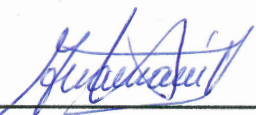
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua
(Miembro)



Prof. Julia María Ochatoma Palomino
(Miembro)



Prof. Hugo Ayala Prado
(Miembro asesor)



Prof. Miriam Noemi Huamaní Pérez
(Secretario)

DEDICATORIA

A Dios y a nuestros padres. A Dios porque ha estado con nosotras en cada paso que damos, cuidándonos y dándonos fortalezas para continuar, a nuestros padres, quienes a lo largo de nuestras vidas han velado por nuestro bienestar y educación siendo nuestro apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se nos presentaba sin dudar ni un solo momento.

AGRADECIMIENTO

A Dios Nuestro Señor; en primer lugar, por darnos la fuerza, la voluntad para culminar nuestra carrera con éxito, y a quien damos gracias por ayudarnos en los momentos difíciles e iluminar nuestro camino.

A nuestros padres; por darnos el ser, por confiar en nosotros, por brindarnos lo mejor, por su apoyo incondicional y por motivarnos a seguir adelante para cumplir nuestras metas

Al profesor Hugo Ayala Prado, docente de la Escuela Profesional de Enfermería; por haber guiado en el proceso de la investigación y coadyuvara en el objetivo nuestra para la titulación.

RESUMEN

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE HIPERTENSION ARTERIAL EN COMERCIANTES DEL MERCADO CENTRAL DE HUANTA 2021

Autores: CARDENAS LOPEZ, Guísela Yaneth
MENDOZA CANGANA, Jhon Anthony

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de la hipertensión arterial en los comerciantes adultos del Mercado Central de Huanta 2022. **Materiales y método:** esta investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, diseño retrospectivo, de corte transversal, diseño no experimental, la población está conformada por 200 comerciantes adultos del mercado central de Huanta. Instrumento de recolección de datos fue Test de conocimiento y escala tipo Likert. Procesado en SPSS y como prueba estadística Alfa de Cronbach. **Resultados:** los comerciantes adultos del mercado central de Huanta, el 88,0% las prácticas en la prevención de la Hipertensión arterial son inadecuadas, de los cuales, el 73,5% presentaron un nivel de conocimiento deficiente y 14,5% regular; mientras que el 12,0% las prácticas en la prevención de la Hipertensión arterial son adecuadas, de ellos, el 9,5% tienen un nivel de conocimiento deficiente y 2,5% regular. **Se concluye** que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de hipertensión arterial en comerciantes adultos del mercado Central de Huanta, 2021.

Palabras claves: Nivel de Conocimiento y Prácticas de Prevención

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF PREVENTION OF ARTERIAL HYPERTENSION IN MERCHANTS OF THE CENTRAL MARKET OF HUANTA 2021

Authors: CARDENAS LOPEZ, Guisela Yaneth
MENDOZA CANGANA, Jhon Anthony

Objective: to determine the level of knowledge and its relationship with the practices in the prevention of arterial hypertension in adult merchants of the Central Market of Huanta 2022. **Materials and method:** this research has a quantitative approach, of an applied type, retrospective design, of cross section, non-experimental design, the population is made up of 200 adult merchants from the central market of Huanta. Data collection instrument was a knowledge test and a Likert-type scale. Processed in SPSS and as Cronbach's alpha statistical test. **Results:** the adult merchants of the central market of Huanta, 88.0% practices in the prevention of arterial hypertension are inadequate, of which, 73.5% presented a deficient level of knowledge and 14.5% regular; while 12.0% practices in the prevention of arterial hypertension are adequate, of them, 9.5% have a deficient level of knowledge and 2.5% regular. **It is concluded** that there is no statistically significant association between the level of knowledge and the practices of prevention of arterial hypertension in adult merchants of the Central market ve Huanta, 2021.

Keywords: Level of Knowledge and Prevention Practices

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	iv
SUMMARY	v
INTRODUCCION.....	7
CAPITULO I	11
REVISIÓN DE LA LITERATURA	11
1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	11
1.2 BASE TEÓRICA.....	18
1.3 HIPÓTESIS	27
1.4 VARIABLES DE ESTUDIO.....	27
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28
CAPITULO II	30
2.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	30
2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
2.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	30
2.4 ÁREA DE ESTUDIO	31
2.5 POBLACIÓN	31
2.6 MUESTRA.....	32
2.7 TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DATOS	32
2.8 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
2.9 PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	34
2.10 PLAN DE PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	34
CAPITULO III	35
RESULTADOS.....	40
CAPITULO IV.....	40
DISCUSIONES.....	40
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES.....	47
BIBLIOGRÀFICA	84
ANEXOS	54

INTRODUCCION

Según la OMS¹ la hipertensión arterial es la causa de la muerte prematura a nivel mundial, las estadísticas reflejan en promedio 1280 millones de la población adulta entre 30 a 79 años padecen este problema de salud y en gran proporción viven en países de ingresos bajos y medianos, de los cuales solo la quinta parte tiene controlado el problema; a nivel de América Latina y el Caribe la hipertensión arterial tiene una prevalencia de 24% y 18% en hombres y mujeres respectivamente, siendo las causas de la mortalidad la isquemia cardiaca en un 63% en los adultos¹.

A nivel Nacional, los reportes de ENDES-INEI², indican que las personas mayores de 15 años presentan hipertensión arterial por encima del promedio nacional, reflejando en el Callao (22,1%), Lima Metropolitana (20,7%), Departamento de Lima (17,9%), Áncash (17,4%), Cajamarca (17,3%), Piura (16,7%) y Moquegua (16,6%), Ayacucho 11.2%; así mismo las tasas bajas se presentan en las regiones de Ucayali (7,2%), Madre de Dios (8,3%), Cusco (8,4%) y Junín (9,3%).

La etiología de la hipertensión arterial está determinada por la hipertensión primaria (esencial o idiopática) y la hipertensión secundaria; en hipertensión primaria no está definida una causa definida, mas bien hay una asociación de diversos factores, el cual representa al 95% de los casos de HTA, mientras la HTA secundaria representa el 5% del total de los casos y las causas son específicas y la intervención sobre ellos genera un control sobre el problema³.

De acuerdo a la OMS⁴, un factor importante de la hipertensión arterial, es el consumo de excesivo de alimentos ricos en sal, y el consumo de este producto es cada vez más elevado, considerándose así un factor determinante que aumenta el riesgo de padecer hipertensión. La alimentación insalubre con abundante sal, ha aumentado en los países de ingresos bajos desde la década de los ochenta.

La hipertensión arterial en su fase preliminar es asintomática. En Perú

1 de cada 3 personas no sabe que sufre de hipertensión arterial; por lo tanto, gran parte de esta población por su desconocimiento ingresa a los servicios de salud ya con las complicaciones que haya generado la enfermedad⁵.

Del mismo modo ENDES⁶ en año 2018, reporta que los factores relacionados con la hipertensión arterial son diversos, como consumo de cigarrillo en hombres (30,8%) y en las mujeres (7,7%), baja ingesta de frutas y verduras, sobrepeso 37,3% y más años de edad.

La prevención de la hipertensión arterial dependerá de nivel de conocimiento y de las acciones que la población tome. Al respecto, Jaramillo⁷ reporta que el 61% de la población no realiza acciones de prevención frente a la hipertensión arterial, de los cuales, el 60% no conocen la importancia de la actividad física y 79% la importancia de alimentación saludable. También Alejos et al respondieron que solo el 26% de la población encuestada definió correctamente la hipertensión arterial y que el 73.5% desconoce sobre los factores de riesgo no modificables⁸.

Para afrontar esta realidad problemática que viene causando grandes estragos a la humanidad, los organismos rectores en salud como la OMS, OPS, han propuesto documentos técnicos para su implementación por los Países para la prevención de estas enfermedades; por ende en el Perú se viene implementando la Guía Técnica aprobada con la Resolución Ministerial N°031-2015/MINSA³ orientada al diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad Hipertensiva con la finalidad de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad por causa hipertensiva; por lo tanto, en los establecimientos de salud sobre todo del primer nivel de atención, les corresponde desplegar un conjunto de acciones orientados a sensibilizar y mejorar los conocimientos de las poblaciones vulnerables a través de las estrategias comunicativas.

La prevalencia de la hipertensión arterial sigue en aumento a comparación de años anteriores, tal es así, para el año 2020 presentó 41,1% de las personas de 15 y más años de edad con riesgo cardiovascular muy alto; presentándose con mayor frecuencia en el área urbana (43,5%), que en la rural (31,2%); esta realidad problemática también se observó durante las Prácticas de Internado Comunitario en Mercado Central de Huanta, en la que gran parte de la población adulta adoptan diversas conductas de riesgo,

como incremento en consumo de grasas saturadas, consumo de alimentos con altas concentraciones de sal, poca importancia al control de PA, entre otros.

Esta realidad situacional expuesta motivó desarrollar el presente trabajo de investigación titulada CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE HIPERTENSION ARTERIAL EN LOS COMERCIANTES DEL MERCADO CENTRAL DE HUANTA.

Planteando como:

Enunciado del problema

¿Cuáles es el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas preventivas de hipertensión arterial en comerciantes adultos del Mercado Central de Huanta 2021?

Objetivo general:

- Determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de la hipertensión arterial en los comerciantes adultos del Mercado Central de Huanta 2021

Objetivos específicos:

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial de los comerciantes adultos del Mercado Central de Huanta 2021
- Identificar las prácticas de prevención sobre hipertensión arterial realizadas por los comerciantes adultos del Mercado Central de Huanta 2021.

- Establecer la magnitud de correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de hipertensión arterial en los comerciantes adultos del Mercado Central de Huanta 2021.

HIPÓTESIS

- **Hi:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de hipertensión arterial en comerciantes adultos del mercado Central de Huanta, 2021.
- **H0:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de hipertensión arterial en comerciantes adultos del mercado Central ve Huanta, 2021.

Materiales y método: El presente estudio es de enfoque cuantitativo no experimental, de tipo descriptivo correlacional, de diseño retrospectivo, de corte transversal. La población de estudio comerciantes formales del mercado central de Huanta, muestra a 208 comerciantes, siendo los instrumento de recolección de datos Test de conocimiento y la escala tipo Likert y prueba estadística alfa de cornbach.

Conclusión: Nivel de conocimiento de los comerciantes adultos del Mercado Central de Huanta sobre la hipertensión arterial es 88,5% deficiente y no realizan medidas de prevención para evitar y/o disminuir la aparición de la enfermedad y sus complicaciones. No existe relación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas de hipertensión arterial ($p > 0,005$).

La presente investigación tiene la siguiente estructura: Capítulo I, Revisión de la Literatura; Capitulo II: Materiales y Métodos; Capitulo III: Resultados; Capitulo IV: Discusión; Conclusiones Recomendaciones Referencia Bibliográfica

CAPITULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

1.1.1 A nivel internacional:

Mejía K. (2018)⁹ en Argentina en su trabajo de investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos de la comunidad de San José de Boquerón, San Pedro Sula, julio del 2018”. Materiales y Métodos: estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental, de corte transaccional; la población en estudio estuvo conformado por 30 pacientes con HTA; resultados: el 50% de la población en estudio tiene conocimientos sobre la HTA, el 10% ,manifiesta que consumían la sal en mayor cantidad que los requerimientos, el 60% no promueve actividad física, el 36.7% no realiza dieta alguna, el 56.7% percibe que los tratamientos tradicionales caseros son mejores que los fármacos; concluyendo que hay un nivel de conocimiento favorable, hay mayor preferencia a la medicina alternativa para el tratamiento de la HTA, hay un descuido en las actividades físicas y la practica de una dieta para el control de HTA.

Vanegas D. (2014)¹⁰ en Ecuador, realizó el estudio “Conocimientos y prácticas en hipertensión arterial en personas que acuden al Subcentro de Salud Rural Tayuza Morona Santiago”. Metodología: diseño cuasi experimental. Técnica empleada encuesta e instrumento cuestionario estructurado que se aplica en pre y post intervención educativa. Resultados: hubo mejoras respecto al nivel de conocimientos (de 45.8% a 87.4% entre el pre y pos test) y practicas (de 42.18% a 65.45% antes y después de la intervención del programa educativo); conclusión: en la comunidad de Tayuza hubo un impacto significativo generado por la intervención educativa respecto a la HTA.

Leyva R. (2013)¹¹ en México, realizaron una investigación titulada “Capacidad de autocuidado en el control del paciente hipertenso”. Metodología: estudio de corte transversal, diseño de asociación, la población en estudio fueron las personas con HTA que tuvieron con control y personas con HTA sin control; resultados: se halló que las personas con HTA controlados tuvieron una capacidad buena de autocuidado en un 73.4% y sólo el 3.8% presentaron capacidad de autocuidado buen en las personas con HTA no controlada; Conclusión: se halló asociación entre las capacidades de autocuidado y el control de la hipertensión arterial.

1.1.2 A nivel nacional:

Torres O. (2018)¹² en Cajamarca, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Morro Solar Jaén”. Materiales y Métodos: investigación de tipo descriptiva correlacional y de diseño no experimental/transversal. Muestra de 76 adultos mayores obtenidos mediante

muestreo probabilístico. Técnica de recolección de datos, encuesta e instrumento el cuestionario. Resultados: nivel de conocimiento 52,6 % alto, 38,2 % medio y el 9,2 % bajo; prácticas de autocuidado, el 93,4 % presenta prácticas de autocuidado adecuadas. Conclusión: aplicado la prueba del chi cuadrado, el valor de $p= 0.001$, el cual demuestra que el nivel de conocimiento influye significativamente en las prácticas de autocuidado de la Hipertensión Arterial.

Tafur C. (2017)¹³ en Iquitos, realizó el estudio titulado “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”. Materiales y Métodos: enfoque cuantitativo, diseño correlacional, la muestra de estudio estuvo conformado por 52 adultos mayores; la técnica empleada fue la encuesta, el instrumento tipo Likert para medir las prácticas de autocuidado; el estudio arribó a la conclusión de que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, donde el valor de $p < 0.05$.

Jaramillo Y. (2016)⁷ realizó el estudio “Acciones de prevención en personas adultas sobre la hipertensión arterial de la Asociación Señor de la Ascensión de Cachuy”. Metodología: investigación cuantitativo, nivel descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal; la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario; la población en estudio estuvo conformada por 62 adultas, Resultados: el 61% de la población en estudio no promueve actividades preventivas para la HTA, así mismo el 79% no promueve actividades de alimentación adecuada, el 60% no promueve actividades físicas, el 81% no desarrolla acciones orientadas al control de la HTA, el 63% posee un manejo inadecuado del estado emocional y sólo el 66% poseen un control adecuado de hábitos nocivos; conclusión: las medidas preventivas para la hipertensión arterial no son promovidas de manera adecuada.

Ruiz G. (2015)¹⁴ en Lima en su investigación “Conocimientos sobre

medidas preventivas de hipertensión arterial en pacientes de consultorio de medicina de CMI - Cesar López Silva de Villa el Salvador Lima, 2015". Material y método: enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. Resultados: el 59% de la población en estudio tiene conocimiento sobre las medidas preventivas de la HTA; según aspectos específicos relacionado a las medidas preventivas, el 74% conoce la importancia del control periódico de peso, 54% conoce sobre el control medido de consumo de sal, 52% sobre la importancia de la alimentación como el consumo de frutas y verduras, el 64% conoce respecto a la importancia de promover la actividad física durante el día como el ejercicio por 30 minutos y el 64% la importancia de controlar el consumo de sustancias psicotóxicas que son dañinos para el organismo como consumo de tabaco y alcohol; Conclusión: entre las medidas preventivas de un conocimiento adecuado sobre la HTA se encuentran el control de peso, control del consumo de sustancia psicotóxicas, promoción de actividad física; así mismo un menor % conocen sobre el control de consumo de sal, alimentación y consumo de sustancias psicotóxicas.

Duran T. (2015)¹⁵ en su investigación conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández, 2015. Material y Método: investigación cuantitativa, de tipo descriptivo, diseño no experimental y transaccional; una muestra de 91 pacientes; resultados: el 52% de pacientes conocen respecto a su autocuidado, 64% desarrollan practicas inadecuadas , asimismo el 60% promueven actitudes medianamente favorables, 25% favorables; concluye: gran porcentaje de los pacientes poseen conocimientos adecuados sobre autocuidado en las dimensiones actividad física, alimentación y controles médicos y de enfermería, pero hay una proporción alta de pacientes con prácticas inadecuadas de autocuidado como desarrollo de ejercicios de intensidad moderada, control de la presión arterial; asimismo gran parte poseen actitudes de autocuidado medianamente favorables

Alejos M. (2017)⁸ en Lima, realizó el estudio “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes adultos hipertensos que acudieron a la consulta ambulatoria del Hospital Cayetano Heredia, en los meses de junio a Setiembre”. Material y método: enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño transversal; la población en estudio fueron 200 pacientes con HTA cuyas edades oscilan son entre 20 y 65 años, con diagnóstico de hipertensión arterial primaria; hallaron como resultados: sólo el 20% de la población en estudio define a la HTA de manera adecuada y hay una necesidad de un programa educativo para fortalecer sobre la prevención y control de la HTA.

Apaza I. (2017)¹⁶ en Lima realizó el estudio Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios que acuden al Centro de Salud Santa Ana de la ciudad de Quillabamba Provincia de la Convención 2014; metodología: estudio de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transaccional; la muestra estuvo representado por 118 personas; los resultados fueron: respecto al conocimiento desconoce el concepto en un 54%, el 47% identifica a la HTA como enfermedad crónica, también desconoce los valores referenciales de la presión arterial; en cuanto a las prácticas preventivas el 58% no promueve actividades físicas, hay un consumo de sal excesivo en un 54%, el 50% promueve caminatas como medidas preventivas, el 63% consume frutas, el 50% realiza controles periódicos respecto a su presión arterial, también consumen frituras entre las comidas.

Salazar A. (2017)¹⁷ en Lima, realizaron un estudio “Determinar la efectividad del programa - un corazón feliz - en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de factores de riesgo cardiovascular en estudiantes del primer año de nivel secundario de Institución pública 2016”. Métodos: diseño cuasi experimental de corte longitudinal. Muestra no probabilística, conformada por 30 estudiantes de la sección A|| (grupo control) y 30 de la sección B|| (grupo experimental). Instrumento de recolección de datos: para conocimiento cuestionario (KR-20 de 0,758), para actitud y práctica escala tipo Likert (Alfa de Cronbach de 0,985 y 0,810) respectivamente. Resultados: estadísticamente se halló efectividad del programa, reflejando mejoras en cuanto al conocimiento, practica y actitudes

en la prevención de riesgos cardiovasculares; concluyendo que el programa ha contribuido en la mejora de los niveles de conocimiento, actitud y práctica.

Fanarraga J. (2013)¹⁸ en Lima, en su estudio “Conocimiento y la práctica de autocuidado domiciliario que realizan los pacientes adultos con hipertensión arterial en consultorios externos de cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Es Salud en Lima, 2013”. Materiales y Métodos: enfoque de estudio cuantitativo, tipo aplicada, nivel relacional, diseño no experimental/transversal. Resultados: respecto al conocimiento el 70% de los pacientes desconocen las complicaciones de la HTA, el 99% poseen conocimiento adecuado de los alimentos que consumirán, el 28% tiene referencia que la HTA aumenta con la edad y obesidad; mientras en cuanto al autocuidado el 87% de pacientes consumen frutas y verduras, el 77% promueven caminatas, el 69% realizan control periódico de su HTA.

1.1.3 A nivel regional

Mendoza C. (2015)¹⁹ en Ayacucho, realizó el estudio “Nivel de autocuidado del adulto hipertenso que acude al consultorio externo de medicina del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno 2015”. Materiales y Métodos: enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental de cohorte transversal; la población en estudio fueron 80 pacientes hipertensos. Resultados: de manera global el 100% de pacientes poseen un nivel de autocuidado regular, por dimensiones evidenciaron las prácticas de autocuidado bueno respecto a la alimentación y descanso, disminución de hábitos nocivos; en cambio se halló la práctica de autocuidado malo en cuanto a la actividad física y adherencia al tratamiento.

Gutiérrez O. (2019)²⁰ en Ayacucho, en su “Efectos del ejercicio físico en la presión arterial de las mujeres en Ayacucho – Escuela profesional de Educación Física”. Material y Métodos: investigación pre experimental, con diseño pre test – pos test, participaron 20 personas de forma voluntaria como parte de un programa de actividad física por un periodo de 16 semanas. Resultados: en el pre test y pos test se halló una disminución de la presión arterial sistólica (valor $p=0.01$) de $125,5 \pm 25,61$ a un $108,5 \pm 19,28$ y en la

presión diastólica (valor $p=0.021$) también hubo una disminución de $88,15 \pm 22,42$ a $73,95 \pm 13,67$. Conclusión: mediante la prueba de Wilcoxon se demostró que la actividad física moderada disminuye la presión arterial sistólica y diastólica.

Barboza E. (2019)²¹ en su investigación "Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú". Materiales y Método: realizó un estudio cuantitativo, tipo descriptivo, de diseño correlacional, de corte transversal, la muestra fue de 412 personas; a quienes se les realizó la antropometría, examen de laboratorio y control de la presión arterial; la estadística aplicada fueron los modelos lineales generalizados mixtos y chi-cuadrado con 95% de nivel de confianza. Resultados: la prevealencia de la hipertensión arterial fue 14.6% y la diabetes mellitus tipo II fue de 14.67.8%; el 64.8% de las personas presentaron algún factor de riesgo cardiovascular; aplicado la prueba estadística se evidencio que la edad, ser hombre, consumo de alimentos dañinos para la salud, la falta de actividad física, el consumo de alcohol y tabaco incrementan los riesgos de los problemas de salud mencionados; concluyendo que la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo II, las dislipidemias, la obesidad se asocian a factores de riesgo modificable.

Montes J. (2018)²² en Ayacucho, en su investigación Prevalencia de Hipertensión arterial (HTA) en adultos mayores de 60 a 70 años, atendidos en el Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud durante el periodo 2013-2017. Ayacucho 2018. Materiales y Métodos: investigación de tipo descriptiva, retrospectiva y de corte trasversal, la información se obtuvo de la revisión de las historias clínicas; resultados: 8.9% fue la prevalencia de la hipertensión arterial en pacientes entre 60 a 70 años, los niveles promedio de triglicéridos en la población femenina fue de 171.66, glucosa 83.42, colesterol 199.41 en el año 2013 y en el 2017 fue de 218.05, 92.2 y 207.19 respectivamente; mientras en la población masculina los valores promedios de triglicéridos fue 196.8(2013), 228.73(2017); glucosa fue 93.16(2013), 95.07(2017), y colesterol 186.12(2013) y 208.42(2017).

1.2 BASE TEÓRICA

1.2.1 CONOCIMIENTOS

Bunge²³ define el conocimiento como conjunto de enunciados, conceptos e ideas que son comunicables mediante diferentes tipos de lenguaje, que pueden predecir hechos a través de las leyes; existen conocimientos científicos y conocimiento vulgar, el primero es crítico, racional porque trata de diferenciar lo verdadero de lo falso, mientras el segundo es un tipo de conocimiento inexacto limitado por la observación.

Desde el punto de vista pedagógico conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón²⁴.

Desde el punto de vista filosófico de Salazar Bondy²⁵, enfoca en dos dimensiones, como un acto porque es una aprehensión o proceso mental de una cosa o propiedad y la otra dimensión es entendido como contenido, porque hay una intención de querer conocer; asimismo el conocimiento una vez adquirido puede ser almacenado y transmitido a otras personas sea como conocimiento vulgar o científico.

Los seres humanos construyen los conocimiento de manera permanente basado en la relación con el entorno o la realidad externa y a partir del cual también se van generando nuevos conocimientos respaldadas por el avance de la ciencia y la tecnología; respecto al conocimiento en la salud, influye en la toma de decisiones²⁶.

1.2.1.1 TIPOS DE CONOCIMIENTO:

Según Russell²⁶ existen 04 tipos de conocimientos:

A Conocimiento intuitivo. Conocimiento empleado en nuestra vida cotidiana y la experiencia hace que utilicemos in formación vivida para la solución de problemas, afrontar situaciones diversas, por tanto el conocimiento intuitivo no se adquiere a través de un análisis.

- B Conocimiento empírico.** Conocimiento adquirido mediante la experiencia y repetición de los mismos hechos o a través de la percepción; es un conocimiento que pone énfasis en lo que existe y no en lo abstracto.
- C Conocimiento filosófico.** Conocimiento obtenido a través de la observación, análisis y reflexión sobre la naturaleza del ser y la realidad que este contempla; nos permite conocer el hombre, el mundo, el origen de la vida y saber hacia dónde nos dirigimos como una gran inquietud.
- D Conocimiento científico.** a través de este tipo de conocimiento las suposiciones son corroboradas o comprobadas mediante el método científico; se caracteriza por brindar pruebas de sus verdades.

1.2.2 PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE HIPERTENSION ARTERIAL

Según la OMS²⁷ es posible prevenir o retardar la hipertensión arterial, mediante:

- A Realizar actividad física:** considera que la actividad física provoca el aumento del gasto de energía del cuerpo mediante cualquier conducta corporal los cuales producen la contracción del músculo esquelético, debido a ello suele muchas veces confundirse entre actividad física y ejercicio pero no es así ya que el ejercicio es una variedad de actividad física de las cuales están planificadas, estructuradas, repetitivas las cuales tienen como objetivo relacionado con la mejora de uno o más componentes de la aptitud física, es decir, las actividades físicas toman una parte del ejercicio, pero también otras actividades en las cuales se realizan movimientos corporales, que también se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de las actividades domésticas y de actividades recreativas. Independientemente de lo duro que éste sea las actividades diarias, incluidas las que se realizan en el trabajo, también están incluidas en este grupo. Un adecuado nivel de actividad física regular en las personas adultas disminuye el riesgo de padecer de hipertensión, enfermedades cardiovasculares entre otras por ello la importancia del gasto energético demostrándose lo fundamental para el control del peso y el equilibrio calórico.

Lo recomendable es un mínimo de 150 minutos a la semana ya sea actividad aeróbica, es decir, de intensidad moderada para mejorar así las funciones musculares, cardiorrespiratorias y el bienestar a nivel óseo o también una actividad física aeróbica de 75 minutos cada semana o por último realizar actividades entre moderadas y con mayor intensidad las cuales son llamadas vigorosas.

- B. La alimentación sana:** “Una dieta saludable es aquella que ayuda a proteger a las personas de la mal nutrición en todas las formas posibles, así como de la diabetes, hipertensión arterial, cáncer y otras afecciones que puede haber según lo informado por la Organización mundial de la salud²⁸.
- C. Restricción del consumo de sal en la dieta:** según la Guía para la detección diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial, refiere que, para disminuir la presión arterial en las personas, una de las acciones más importantes es la disminución de la sal a una cucharadita de postre de sal para cocinar inter diariamente, ya que los alimentos también contienen sodio y consumir más de lo permitido es un riesgo para la salud. Por ejemplo, la mayoría de los vegetales y frutas frescas contienen menos cantidad de Sodio, por lo que es recomendable consumirlo como una comida hipo sódica ligera. Por otra parte, los alimentos en conservas y embutidos contienen gran cantidad de sal como las galletas, pan, maní, queso, entre otros. El ajo, limón es decir lo natural ayudan a la disminución del sodio y por ende a la reducción de 2 a 8 mmHg de la tensión arterial²⁹.
- D. Control de la presión arterial:** Muchas veces no se detecta la hipertensión arterial durante muchos años por ello puede ser una de las causas de muchas enfermedades graves y cuando ya ha producido algún daño recién es detectado, debido a ello la Organización Panamericana de la Salud (OPS)³⁰ como apoyo a las acciones de prevención, es decir para mejorar control de la presión arterial, la calidad de los cuidados le pone mucha importancia a el control de la presión ya sea en personas normotensas como hipertensas. Este peligro puede reconocerse a tiempo controlando regularmente cada 2 a 6 meses al año la presión arterial.

E Consumo de alcohol: el consumo de alcohol es dañino para la salud, y podría ser permisible el consumo mínimo como menor a 30 ml de etanol equivalente a 300 ml de vino, 650 ml de cerveza o 60 ml de whisky³¹.

Los estilos de vida juegan un papel importante en la prevención de la Hipertensión Arterial, a partir de ahí hay una necesidad de promover estilos de vida saludables, entre ellos: una alimentación sana con bajos contenidos de grasas, consumo de carbohidratos que respondan a los requerimientos, ingesta controlada de sal, azúcar, consumo de frutas y verduras, evitar el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, promover actividades físicas, acudir a un control periódico de la salud, asimismo reducir las exposiciones a riesgos ocupacionales.⁰³.

1.2.2.1 MODIFICACIONES EN LOS ESTILOS DE VIDA DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Según el Ministerio de Salud - Perú ⁵ para prevenir y controlar la hipertensión arterial es importante practicar estilos de vida saludable:

MODIFICACIÓN	RECOMENDACIÓN	GRADO DE RECOMENDACIÓN
Reducción de peso	Lograr y mantener un peso corporal normal: IMC 18,5 — 24,9 y una circunferencia abdominal menor de 102 cm en varones y 88cm en la mujer.	B
Dieta	Consumo frutas, vegetales frescos, y alimentos bajos en grasas totales y saturadas.	A
Reducción de consumo de sal	Reducir ingesta de sal en la dieta a no más 5 gral día.	A
Actividad física	Ejercicio físico aeróbico de moderada intensidad de manera regular tal como caminar, trotar, montar bicicleta, nadar (al menos 30 min. al día o 150 min semanales).	A
Evitar o limitar el consumo de alcohol	Evitar el consumo de alcohol, en su defecto, no exceder de 20-30 g/día de etanol los varones y 10-20 g/día las mujeres. El consumo semanal de alcohol no debe exceder los 140 g en los varones y 80 g en las mujeres.	A
No al tabaco	Abandono total del hábito de fumar. No exposición al humo de tabaco.	A

Fuente: MINSA Perú.

1.2.3 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La OMS³² caracteriza la hipertensión arterial de manera siguiente:

Enfermedad crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo realiza para bombear. Por ello cuando se habla de hipertensión es cuando se está en 140 mm Hg para la sistólica y 90 mm Hg para la diastólica.

También conocida como tensión arterial elevada lo cual es un trastorno que consiste en que los vasos sanguíneos, tienen una tensión que persiste elevada por varios días.

Del Mismo modo MINSA³ define que la hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria-crónica, sin etiología definida en la mayoría de los casos; y cuya manifestación clínica indispensable es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD). En la población adulta (>18 años de edad), el punto de corte para la presión arterial sistólica es 140 mmHg y para la diastólica 90 mmHg.

1.2.3.1 TIPOS:

Esta patología se agrupa en 2 grandes grupos: la hipertensión primaria y secundaria.

A. HIPERTENSIÓN PRIMARIA (ESENCIAL O IDIOPÁTICA), “es aquella en la que no existe una causa identificable; existen múltiples factores relacionados o asociados, como: herencia genética, sexo, edad y raza; poco modificables, corresponde a más del 95% de casos de hipertensión arterial.

FACTORES DE RIEGO RELACIONADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Según OMS²⁹ y MINSA³, intervienen como factores de riesgo de la hipertensión arterial:

a. Factores genéticos

La predisposición genética explica que las personas con antecedentes familiares de hipertensión arterial tienden a ser mas propensos a desarrollar la enfermedad.

b. Sexo

Las personas del sexo masculino son los más propensos a desarrollar la hipertensión arterial; respecto a los del sexo femenino las hormonas que producen durante la vida fértil tienden a proteger contra el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares, pero cuando llegan al climaterio las posibilidades de presentar hipertensión arterial se da por igual a los del sexo masculino.

c. Edad

A mayor edad hay un deterioro progresivo de las estructuras anatómicas como son las paredes de los vasos sanguíneos siendo afectada su elasticidad, por ende son propensos al incremento de la presión arterial.

d. Raza

Las experiencias a lo largo de tiempo han demostrado que la raza negra tiene mayor riesgo de desarrollar la hipertensión arterial, en comparación con las personas de raza blanca, así mismo el pronóstico es desfavorable en la primera raza..

B. HIPERTENSIÓN SECUNDARIA es la patología cuya causa es modificable, este problema de salud se presenta en menos del 5% de los hipertensos; las causas modificables son: obesidad, sensibilidad al sodio, consumo excesivo de alcohol, uso de ciertos fármacos (anticonceptivos hormonales, corticoesteroides, agentes vasoconstrictores etc), enfermedad renal, enfermedades endocrinas, miscelánea (tumores, coartación de aorta, enfermedad de Paget, entre otros) y estilo de vida muy sedentario.

Vasculares.

Los problemas renales pueden conllevar al desarrollo de la enfermedad renal como: la enfermedad renal crónica, los poli quistes renales, estenosis arterial en los riñones síndrome de liddle, tumores que afectan la producción de renina.

Endocrinológicas:

Las causas exógenas está la administración de corticoides, anticonceptivos orales y las causas hormonales endógenas son el hiperaldosteronismo primaria, síndrome de Cushing, feocromocitoma, hiperplasia suprarrenal congénita; también hay drogas y sustancias tóxicas que influyen en la aparición de la hipertensión como cocaína, medicaciones adrenérgicas, descongestionantes que contenga efedrina, las ciclosporinas, la nicotina, el consumo de alcohol, etc.

Asimismo, existen otras enfermedades que puede desencadenar la hipertensión arterial como el hipertiroidismo, hipotiroidismo, la hipercalcemia, el hiperparatiroidismo, la acromegalia, la apnea obstructiva del sueño y embarazo.

Por otra parte, el MINSA del Perú señala los siguientes factores de riesgo⁰³,

- Medio ambiente. - La polución está asociados a mayor riesgo cardiovascular.
- Estilo de vida: Tabaquismo, sedentarismo, café, alcohol, dieta malsana.
- Factores hereditarios. - Historia familiar en primer grado de enfermedad coronaria prematura o equivalente
- Estrés.
- Dislipidemias:
 - Colesterol total > 200 mg/dl
 - Colesterol LDL > 130 mg/dl.
 - Colesterol HDL: Varones < 40 mg/dl; mujeres < 50 mg/dl.
 - Triglicéridos: > 150 mg/dl.
- Hiperglucemia en ayunas de 100-125 mg/dl.
- Intolerancia a la glucosa.
- Diabetes mellitus.
- Obesidad: (IMC > 30 Kg/m²), sobrepeso (IMC 25-29.9 Kg/m²), Obesidad abdominal (Perímetro abdominal varones: > 102 cm; mujeres, > 88 cm).
- Tabaquismo (Al menos un cigarrillo el último mes).

- Alimentación rica en grasas saturadas, sal o sodio.
- Beber alcohol en exceso.
- Sedentarismo.
- Alteraciones en las glándulas paratiroides.

1.2.3.2 SINTOMATOLOGÍA

Las personas generalmente no saben que padecen de la presión alta sino es hasta que se miden la presión, por lo que a esta enfermedad se la llama enfermedad silenciosa, cuando ya están diagnosticados el síntoma más frecuente es la cefalea. Uno de los síntomas más comunes es cuando la cefalea sucede a primeras horas de la mañana, cuando se presenta lo hace de forma fronto occipital, pero cuando el dolor es más constante es un síntoma que debe preocupar en la persona ya que se puede encontrar con una hipertensión arterial grave, sin embargo, cuando una persona es normotensa hay otros síntomas que se pueden sumar a ella como son los zumbidos de oídos, epistaxis o mareos³³.

En los casos sintomáticos de la hipertensión arterial, se presenta dolores de cabeza frecuentes, hemorragias nasales espontáneas, sensación de inquietud, nerviosismo y de forma menos frecuente, por dolor de cabeza intenso, sensación de frialdad y angustia, palpitaciones y temblor³⁴.

1.2.3.3 DIAGNÓSTICO

Se realiza mediante la valoración clínica de los signos y síntomas, la evaluación de los antecedentes, factores de riesgo y el descarte a través del control de la presión arterial³⁵.

La recomendación para el diagnóstico oportuno es el control periódico de la presión arterial en las personas mayores de 18 años, también la identificación de algún factores de riesgo debe promover un control más seguido de la presión arterial.

Tabla 1. Clasificación de la presión arterial en adultos de 18 años a más

Categoría	Sistólica (mm Hg)	Diastólica (mm Hg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensión	120-139	80-89
Hipertensión	>140	>90
Estadio 1	140-159	90-99
Estadio 2	>160	>100

1.2.3.4 TRATAMIENTO.

Tratamiento no farmacológico: están orientadas al control de los factores de riesgo y promoción de los estilos de vida saludables como disminución del peso, disminución de consumo excesivo de sal, alcohol, tabaco, incremento de actividad física³⁶.

Tratamiento farmacológico: la decisión de iniciar tratamiento farmacológico depende de los niveles de presión arterial y del riesgo cardiovascular global del paciente. Incluye fármacos antihipertensivos, diuréticos (tiazidas, clortalidona e indapamida), betabloqueantes, antagonistas de calcio, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II)³⁷.

1.2.3.5 COMPLICACIONES

Las complicaciones de los pacientes hipertensos son aquellas que dependen del compromiso clínico o subclínico de los distintos órganos blanco como³⁷:

- Riñón: daño renal, microalbuminuria, nefropatía, insuficiencia renal.
- Cerebro: arterioesclerosis, micro aneurisma, infartos, trombosis cerebral, hemorragia, embolia cerebral y demencia.
- Corazón: trombosis coronaria, infarto del miocardio, muerte súbita o pérdida del músculo e hipertrofia ventricular izquierda.
- Ojo: ruptura de pequeños capilares de la retina del ojo y puede causar

ceguera.

1.3 HIPÓTESIS

- **Hi:** Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de hipertensión arterial en comerciantes adultos del mercado Central de Huanta, 2021.
- **H0:** No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de hipertensión arterial en comerciantes adultos del mercado Central ve Huanta, 2021.

1.4 VARIABLES DE ESTUDIO

- Variable independiente: nivel de conocimiento.
- Variable dependiente: Prácticas de prevención de la hipertensión.

1.5

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición/valor final
Nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial.	El nivel de conocimiento se Clasifica en empírico, teórico que son niveles del conocimiento científico que caracterizan la estructura y diferentes fases del desarrollo de la ciencia.	La evaluación del conocimiento se determinará mediante la aplicación de un cuestionario de 20 preguntas, luego se evaluará las respuestas, para posteriormente comparar con una escala vigesimal. Cada pregunta con respuesta correcta se evaluará con un punto y lo incorrecto o no respuesta se valorará con un cero.	Definición, Causas y factores de riesgo. Dx. y secuelas Prevención y manejo.	Numero de preguntas que responde de manera adecuada sobre total de preguntas formuladas.	Ordinal. Conocimiento Deficiente Regular. Bueno
Prácticas para prevenir la HTA	Es la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con situación de salud, con la finalidad de evitar la hipertensión arterial.	La determinación de prácticas para prevenir la hipertensión arterial se realizará mediante la entrevista.	Alimentación	Consumo frutas, vegetales frescos, y alimentos bajos en grasas totales y saturadas. Reducir ingesta de sal en la dieta a no más 5 gr al día	Prácticas: Adecuadas Inadecuadas
			Ejercicio físico	Ejercicio físico aeróbico de moderada intensidad de manera regular tal como caminar, trotar, montar bicicleta, nadar (al menos 30 min. al día o 150 min semanales).	

			Hábitos nocivos	Evitar el consumo de alcohol. El consumo semanal de alcohol no debe exceder los 140 g en los varones y 80 g en las mujeres. Abandono total del hábito de fumar. No exposición al humo de tabaco.	
			Control	Asistencia al EE.SS.	

CAPITULO II

METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN

2.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, porque para recolectar la información, procesamiento de datos y probar la hipótesis se utilizò datos numéricos y procesos estadísticos.

Así como refiere Hernández et al (2006)³⁸ que el investigador recolecta la información mediante procedimientos estandarizados, normalizados, generalizados y los analiza a través de los métodos estadísticos.

2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo aplicada, porque busca la aplicación de los conocimientos adquiridos sobre hipertensión arterial en la investigación básica. Así como define Murillo, citado en Vargas, la investigación aplicada recibe el nombre de investigación práctica o empírica, que se caracteriza porque busca la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ellas se deriven³⁹.

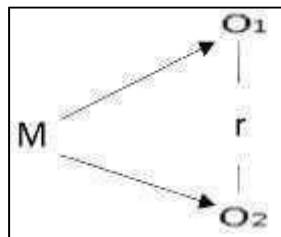
2.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- a. **Según el periodo en la que se obtiene la información:** Pertenece a un tipo de diseño retrospectivo, es decir, se captó conocimientos que se han

avenido adquiriéndose en el tiempo y prácticas ejercidas por los comerciantes adultos del mercado central de huanta³⁹.

- b. **Según la evolución del fenómeno de estudio:** Pertenece a un estudio de tipo transversal, es decir, la unidad de análisis se evaluó en un solo periodo de tiempo³⁹.
- c. **Según la interferencia del investigador en el estudio:** Pertenece a un diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional. En este diseño no se realizó manipulación alguna de las variables identificadas. Se examinó la relación existente entre dos variables identificadas.

ESQUEMA DE UN DISEÑO CORRELACIONAL



Donde:

- M: Muestra
- O1: Variable 1: conocimiento sobre hipertensión arterial.
- O2: Variable 2: prácticas de prevención de hipertensión arterial
- R: Relación entre variables

2.4 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en Mercado Central de Huanta; ubicado en el Distrito de Huanta, Provincia de Huanta.

2.5 POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 200 comerciante formales que expenden alimentos y otras mercaderías a la población.

Criterios de inclusión:

- Adultos de 20 años a más formales que expenden productos de primera necesidad en el mercado
- Adultos aptos a participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Personas menores de 20 años
- Adultos que no desean participar.
- Comerciantes adultos informales o ambulatorios.

2.6 MUESTRA:

Muestra no probabilística, por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

2.7 TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DATOS.

Técnica	Instrumento	Variable
Entrevista	Test de conocimiento	Nivel de conocimiento.
Encuesta	Escala tipo Likert	Prácticas de prevención de HA.

El nivel de conocimiento se determinó mediante la aplicación de Test de conocimiento de 20 preguntas, el cual responde a 04 dimensiones, cada pregunta con respuesta correcta, se evaluó con un punto y lo incorrecto o no respuesta, con cero puntos; escala vigesimal. El resultado final se categorizó en:

- Nivel de conocimiento deficiente.
- Nivel de conocimiento regular.
- Nivel de conocimiento bueno.

Para evaluar las prácticas preventivas de hipertensión arterial, se utilizó como instrumento la escala tipo Likert con diversos ítems e indicadores, aplicados mediante la entrevista. El resultado final se categoriza en prácticas

no prácticas, practicas inadecuadas y prácticas adecuadas.

Para determinar la validez del instrumento, se sometió a juicio de expertos y la confiabilidad del instrumento se determinó mediante la aplicación de la prueba de Alpha de Cronbach (Coeficiente alfa de Cronbach). Este coeficiente desarrollado por J. L. Cronbach requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente.

CÁLCULO DEL COEFICIENTE:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_{iS}^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K : Es el número de ítems.

$\sum S_{iS}^2$: Sumatoria de varianzas de los ítems. S_T^2 :
Varianza de la suma de los ítems.

α : Coeficiente de Alfa de cronbach.

2.8 RECOLECCIÓN DE DATOS:

La recolección de datos se realizó en la forma siguiente:

- Se dirigió una carta al presidente de la Junta directiva del mercado Central de Huanta, solicitando la autorización para aplicar el instrumento a la población seleccionada.
- Se coordinó con el presidente los horarios para la aplicación del instrumento.
- Antes de administración del instrumento se capacitó al personal de apoyo, para recabar la información en forma adecuada y reducir los riesgos por efecto de la pandemia por Covid 19.
- Debido al contexto de pandemia por Covid 19, el personal que contribuyó en la recolección de datos se realizó un descarte de la

enfermedad mediante prueba molecular.

- Se aplicó el instrumento a los comerciantes en el mercado en horas de la tarde o en su domicilio vía celular.

2.9 PROCESAMIENTO DE DATOS

Procesamiento de datos contempla:

- Control de calidad de los instrumentos recolectados.
- Codificación de los ítems.
- Elaboración de la base de datos.
- Alimentación de los datos al paquete estadístico SPSS STATICS.

2.10 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados se presentan en tablas estadísticas simples y compuestas, cada una de ellas con sus respectivas interpretaciones y análisis de las variables mediante el uso de la Prueba no paramétrica (Prueba de χ^2).

CAPITULO III
RESULTADOS

TABLA N° 01

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN
ARTERIAL DE LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL MERCADO
CENTRAL DE HUANTA 2021**

Nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial	N°	%
Deficiente	166	83,0
Regular	34	17,0
Total	200	100,0

Fuente: encuesta a los comerciantes adultos del mercado central de Huanta, 2021.

En la tabla N° 01, se observa que del 100% de los comerciantes adultos del mercado central de Huanta, el 83,0% presentaron un nivel de conocimiento deficiente y 17,0% regular respecto a la prevención de la hipertensión arterial.

TABLA N°2

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL REALIZADAS POR LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL MERCADO CENTRAL DE HUANTA 2021.

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN HIPERTENSIÓN ARTERIAL	N°	%
Prácticas de riesgo a hipertensión	176	88,0
Prácticas preventivas de HTA	24	12,0
Total	200	100,0

Fuente: encuesta a los comerciantes adultos del mercado central de Huanta, 2021.

En la tabla N° 02, se observa que del 100% de los comerciantes adultos del mercado central de Huanta, el 88,0% realizan prácticas de riesgo a desarrollar la hipertensión arterial y 12,0% realizan prácticas preventivas adecuadas de hipertensión arterial.

TABLA N°3
MAGNITUD DE CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL MERCADO CENTRAL DE HUANTA
2021.

Nivel de conocimiento de prevención HA	Prácticas preventivas Hipertensión arterial				TOTAL	
	Prácticas de riesgo a HTA		Prácticas preventivas adecuadas a HTA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Deficiente	147	73,5	19	9,5	166	83,0
Regular	29	14,5	5	2,5	34	17,0
TOTAL	176	88,0	24	12,0	200	100.0
$\chi^2 C = 0,284$ $gl = 1$ $p = 0,596 (59.6\%)$ $\alpha = 5 \% = 0.05$						

Fuente: encuesta a los comerciantes adultos del mercado central de Huanta, 2021.

$(\chi^2 C = 0,284 < \chi^2 t, 3.8415$ y $Gl = 1$ $Nc = 0,05$, $Pv = 0,596 > Nc = 0.05$)

En la tabla N° 3 se observa, que del 100% de los comerciantes adultos del mercado central de Huanta, el 83,0% tienen conocimiento deficiente sobre prevención de hipertensión arterial, de ellos, el 73,5% de comerciantes realizan en su vida diaria prácticas de riesgo a desarrollar hipertensión arterial y solo un mínimo de 9.5% efectúa prácticas preventivas adecuadas; mientras de 17% de comerciantes que tienen regular nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, el 14,5% incurren de manera inconsciente a prácticas de riesgo a desarrollar hipertensión arterial y 2,5% realizan prácticas adecuadas de prevención de hipertensión.

De acuerdo al análisis con estadística descriptiva, existe la relación entre nivel de conocimiento sobre hipertensión y prácticas de prevención de hipertensión arterial, en comerciantes del Mercado Central de Huanta (conocimiento deficiente 83%, de ellos, 73. 5%, realizan practica de riesgo a desarrollar HTA); sin embargo, sometido a prueba estadística inferencial de chi cuadrada ($\chi^2 C = 0,284 < \chi^2 t, 3.8415$ y $Pv = 0,596 > Nc = 0.05$), demuestra que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de hipertensión arterial, por tanto, se rechaza la hipótesis H_1 y se acepta la hipótesis H_0 ; es decir, en la población de

comerciantes del Mercado Central de Huanta no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva de hipertensión arterial.

CAPITULO IV

DISCUSION

Respecto al nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial de los comerciantes adultos del mercado central de Huanta. (tabla N° 1), se encontró 83,0% de comerciantes con conocimiento deficiente y 17,0% con conocimiento regular de hipertensión arterial; es decir, no conocen los factores de riesgo a producir hipertensión arterial, como: la herencia, el sedentarismo, alimentación insalubre, estrés, consumo excesivo de alcohol, fumar o estar expuesto continuamente al humo de tabaco. Resultado concordante con los resultados obtenidos por los investigadores:

Chumo⁴⁰ en su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en usuarios de 20 -39 años que acuden a consulta externa del Hospital apoyo II Santa Roca, setiembre – diciembre 2018”, reporta como resultado 97.7% nivel de conocimiento bajo, 2.3% nivel medio y no encontró conocimiento nivel alto.

Monteza⁴¹ en su investigación “conocimientos sobre medidas de prevención de hipertensión Arterial en pacientes del Centro de Salud Huáscar II, en San Juan de Lurigancho, Lima 2016” obtiene como resultado, 67% no

conocen y 33% si conocen sobre medidas preventivas de Hipertensión Arterial.

Del mismo modo Huamán⁴², en su investigación “Nivel de conocimiento sobre prevención de Hipertensión Arterial en adultos atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas-2021” arriba como resultado, que el 89,7% poseen conocimiento bajo y solo un 10,3% regular sobre prevención de hipertensión arterial.

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa, mayoría de las personas no detectan síntomas y cuando es detectada ya tienen complicaciones⁴³.

De acuerdo al análisis del resultado arribado y las investigaciones citadas, se infiere, que el nivel de conocimiento de los comerciantes sobre las medidas de prevención de H.A, fue bajo, lo cual probablemente debido a que estas poblaciones no reciben charlas educativas del Sector Salud conforme a normas establecidas, o también porque mayoría de ellos se encuentran aparentemente normotensos y no están lidiando con la enfermedad y sus complicaciones o no están en interacción directa con los enfermos como en los Hospitales, o por su misma actividad existe poco acceso a la educación e información y/o dejadez por parte de la población de cuidarse. Estas son algunas razones del alto porcentaje de desconocimiento sobre hipertensión arterial, que debe ser tratado por los profesionales de enfermería conforme a las normas establecidas.

Respecto del segundo objetivo específico de identificar las prácticas de prevención sobre hipertensión arterial realizadas por los comerciantes adultos

del Mercado Central de Huanta 2021 (tabla N° 2), se encontró que, 88,0% no realizan prácticas preventivas adecuadas sobre la prevención de Hipertensión arterial y 12,0% de la población practican adecuadamente. Este resultado es coherente con los resultados hallados en la tabla N° 1 del presente trabajo, pues, una persona que no conoce no es posible realizar prevención a ciegas. También este resultado es similar a los resultados hallados por los investigadores:

Jaramillo⁷ identificó en su investigación “Acciones de prevención en personas adultas sobre la hipertensión arterial de la Asociación Señor de la Ascensión de Cachuy” que 61% de las personas encuestados no realizan acciones de prevención frente a la hipertensión arterial. Además, la investigación demostró que dichos adultos realizan acciones inadecuadas en dimensión de actividad física 60%, en alimentación 79%, control de la presión arterial 81% y manejo de emociones 63%, y realizan acción adecuada en la dimensión control de hábitos nocivos 66%.

Apaza¹⁶, en su investigación “Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios que acuden al Centro de Salud Santa Ana de la ciudad de Quillabamba Provincia de la Convención 2014”, identificó 58% de usuarios no realiza actividad física, 54% consume sal de manera normal, 59% consume de 2 a 4 veces por semana frituras, 75% consumen aceite compuesto, 45% consume café o chocolate de 2 a 4 veces por día.

Chumo⁴⁰ cita a la OMS y refiere “para mantener una vida sana, son las medidas de prevención, ya que es la adopción de acciones que ayudan impedir y disminuir la aparición de la enfermedad”, en caso prevención de hipertensión arterial las medidas preventivas consiste en realizar

constantemente actividad física, evitar consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, alimentación saludable, evitar estrés, mantener peso ideal y reducir consumo de sal.

De acuerdo al análisis del resultado de la investigación y con sustento de las investigaciones citadas, se deduce, que los comerciantes adultos del Mercado Central de Huanta similar a otras regiones citadas, no practican acciones de prevención de la enfermedad silenciosa y asesina “hipertensión arterial”, Lo cual, sino se toman las medidas preventivo promocionales, probablemente en el futuro podrá traer como consecuencia enormes repercusiones irremediables en la salud pública de esta población, como: afecciones renales, oculares, del corazón, del encéfalo y de otros órganos blancos; conforme indica la literatura que el Latinoamérica la afección llega en adultos a 37,9%, por tanto, es urgente poner en práctica de manera objetiva los artículos geniales plasmado en la norma prevención y control de hipertensión arterial vigentes, pero olvidados por los operadores de salud.

Respecto a la magnitud de correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de hipertensión arterial en los comerciantes adultos del Mercado Central de Huanta 2021 (tabla N°3), se halló que de 83,0% de usuarios que tienen conocimiento deficiente sobre hipertensión arterial, el 73,5% realizan en su vida diaria prácticas de riesgo a desarrollar hipertensión arterial y 9.5% efectúa practicas preventivas adecuadas; mientras de 17% de comerciantes pese a tener regular nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, el 14,5% incurren a prácticas de riesgo a desarrollar hipertensión arterial y un mínimo de 2,5% realizan prácticas adecuadas de prevención de hipertensión.

De acuerdo a la estadística descriptiva - distribución de frecuencias, se

evidencia relación del nivel de conocimiento sobre hipertensión con las prácticas de preventivas de hipertensión arterial en comerciantes del Mercado Central de Huanta (conocimiento deficiente 83%, de ellos, 73,5% realizan practica de riesgo a desarrollar HTA); sin embargo, este resultado sometido a prueba estadística de chi cuadrada, demuestra que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de hipertensión arterial ($\chi^2 C = 0,284 < \chi^2 t, 3.8415, Gl 1 Nc 0,05, Pv = 0,596 > Nc 0.05$), por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación (H_i) y se acepta la hipótesis H_o , es decir, en la población de comerciantes del Mercado Central de Huanta no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva de hipertensión arterial. Resultado diferente a los hallazgos reportados por los investigadores:

Tafur¹³ en su investigación “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”, obtiene como resultado ($p < \alpha = 0.05$), lo que indica que existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto.

Torres¹² en su investigación “Nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, Cajamarca, 2018”, reporta como conclusión que “el nivel de conocimiento influye significativamente en las prácticas de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial” ($\chi^2 20.001 (p < 0,05)$).

Esta diferencia del hallazgo con otras investigaciones citadas, que el

nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial no está relacionado en la práctica de prevención de hipertensión arterial en los comerciantes del Mercado Central de Huanta; probablemente se debe a otros variables intervinientes que no fueron identificados ni controlados; sin embargo, los resultados de bajo nivel de conocimiento y alto porcentaje de prácticas de autocuidado de riesgo, es muy preocupante; por lo que es necesario que el sector salud adopte estrategias para promover conocimiento y conductas de prevención, ante esta enfermedad de alto riesgo que causa sufrimiento humano con sus complicaciones.

CONCLUSIONES

1. Nivel de conocimiento alcanzado por los comerciantes adultos del Mercado Central de Huanta sobre la hipertensión arterial es 88,5% deficiente y 17,5% regular.
2. Los Comerciantes del Mercado Central de Huanta no realizan medidas de prevención para evitar y/o disminuir la aparición de la enfermedad y sus complicaciones.
3. Los resultados hallados rechazan la hipótesis **Hi**: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de hipertensión arterial en comerciantes adultos del mercado Central de Huanta, 2021 y acepta la **H0**: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de hipertensión arterial en comerciantes adultos del mercado Central ve Huanta, 2021, corroborado por $\chi^2 p > 0,005$

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud de Ayacucho y a la Unidad Ejecutora de Huanta, evaluar y replantear cumplimiento con la “Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños no Transmisibles RM N° 771-2004/MINSA y la Guía Técnica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad Hipertensiva con la finalidad de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad por causa hipertensiva. Resolución Ministerial N°031-2015/MINSA
2. A los profesionales en de salud, principalmente a los Licenciados en enfermería empoderar este campo del quehacer profesional en beneficio de la población.
3. A los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería, desarrollar investigaciones sobre el tema de hipertensión arterial con enfoque epidemiológico.
4. A los Docentes de la escuela profesional de enfermería de la UNSCH a producir manuales y módulos de instrucción dirigido a estudiantes, profesionales, personal técnico y a la comunidad.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevalencia de Hipertensión y factores de riesgo. 2021. [internet] 2021 [consultado el 14 de diciembre,2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. ENDES. Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles. [internet] 2020 [consultado el 14 de diciembre 2021] URL Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/ca_p01.pdf
3. MINSA. - Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva, aprobado con RM No 031- 2015 MISA. [en línea], [citado el 03 de diciembre de 2021] Disponible en [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/RM031- 2015-MINSA.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/RM031-2015-MINSA.pdf)
4. Organización Mundial de la salud. La falta de actividad física en el mundo [internet] 2016 [consultado el 20 de mayo del 2021] URL Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/2068454/0/sedentarismooms/causa-mortalidad/ejercicio-fisico/>
5. Ministerio de Salud / Dirección general de medicamentos, insumos y drogas. Día mundial de la salud, boletín centro de atención farmacológica [base de datos en línea]. Lima: [consultado el 3 diciembre del2021] URL Disponible en en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Boletines/AtencionFarmaceutica/B09_2013_02.pdf
6. ENDES - INEI.- Perú Enfermedades No Transmisibles 2018, Lima Perú, [base de datos en línea]. Lima: [consultado el 3 diciembre del 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf
7. Jaramillo Y. Acciones de prevención en personas adultas sobre la

- hipertensión arterial de la asociación señor de la Ascensión de Cachuy Ancón diciembre 2016. [Tesis de grado Licenciada en Enfermería]. Lima : Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
8. Alejos ML, Maco JM. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos]], [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidado cardiovascular]. Lima - Perú: Facultad de Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017.
 9. Mejía K. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José de Boquerón, julio 2018. Rev Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud; 6 (1): 21-28.
 10. Vanegas D. Conocimientos y prácticas en hipertensión arterial en personas que acuden al subcentro de Salud Rural Tayuza-Morona Santiago, 2014. [Tesis para optar el título de Médico]. Ecuador: Facultad Ciencias Médicas, Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca; 2015.
 11. Leyva, R, Jiménez. Capacidad de autocuidado en el control del paciente hipertenso. [base de datos en línea]. México [Citado 04 diciembre del 2021]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2011/nn114g.pdf>
 12. Torres O. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Centro de Salud Morro Solar, 2018. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Jaén: Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, Perú 2019.
 13. Tafur C, Vásquez LF, Nonaka MKS. 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]]. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Facultadde Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos Perú 2017.
 14. Ruiz G. Conocimientos sobre medidas preventivas de hipertensión

- arterial en pacientes de consultorio de medicina del Centro Materno Infantil Cesar López Silva de Villa el Salvador. Lima - Perú 2015. [Trabajo de investigación Para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica].Lima: Facultad de Medicina Unidad de Posgrado Programa de Segunda Especialización en Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2016.
15. Duran Tarazona, L. 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, 2015
 16. Apaza I. Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios del Centro de Salud Santa Ana Quillabamba, Cusco 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Cusco: Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2017.
 17. Salazar A, et al. Efectividad del programa "UN CORAZÓN FELIZ" en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en los estudiantes de primer año de secundaria de la Institución Educativa Pública, San Juan de Lurigancho, 2016. . [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión; 2017.
 18. Fanarraga J. Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en pacientes adultos con hipertensión arterial, en consultorios externos de cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud en Lima ,2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2013.
 19. Mendoza C. "Nivel de autocuidado del adulto hipertenso que acude al consultorio externo de medicina del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ayacucho: Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2015.

20. Gutiérrez O. Efectos del ejercicio físico en la presión arterial en mujeres. Revista Digital: Actividad Física Y Deporte. 6(2):5-13. <https://doi.org/10.31910/rdafd.v6.n2.2020.1565>
21. Barboza E. E. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. Revista Cuidarte. 2020; 11(2): e1066. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1066>
22. MONTES HUARANCCAY, J. S. Prevalencia de Hipertensión arterial (HTA) en adultos mayores de 60 a 70 años, atendidos en el Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud durante el periodo 2013-2017. Ayacucho 2018.
23. Bunge M. La Ciencia, su método y su filosofía,. Buenos Aires. [Internet] 1988 [citado 03 diciembre 2021]; pág. 308. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
24. Ayala, MF y González, F. Conocimientos y hábitos de exposición solar de la población chilena. Rev. méd. Chile v.133 n.6 Santiago jun. 2005
25. Salazar A. El punto de Vista Filosófico, 1ra edición, Editorial. El Alce Lima- Perú, 1988 pág. 308.
26. Russell, B. El conocimiento humano: su alcance y sus limitaciones. Madrid. Taurus, [Internet] 1964. [citado 03 diciembre 2021]. Disponible en: https://www.iberlibro.com/servlet/BookDetailsPL?bi=30874762092&searchurl=an%3Drussell%2Bbertrand%26sortby%3D17%26tn%3Del%2Bconocimiento%2Bhumano%2Bsu%2Balcance%2Bpor%2Bsus%2Blimitaciones&cm_sp=snippet--srp1--title2
27. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [internet] 2015 [consultado el 3 de diciembre del 2021] URL Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
28. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Sana [internet]. 2014 [consultado el 02 de diciembre del 2021] URL Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>

29. Guías para la detección diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención. Servicios de salud departamento de medicina preventiva [internet]. 2015 [consultado el 3 de diciembre del 2021] URL Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/hipertension.pdf>
30. Importancia de medir la presión arterial [internet]. 2015 [consultado el 3 de diciembre del 2021] URL Disponible en: http://www.tensoval.es/preguntas-mas-frecuentes_583.htm
31. Tabla de medidas y equivalencias. [internet]. 2014 [consultado el 3 de diciembre del 2021] URL Disponible en: <http://www.fitnespedia.com/2011/09/tabla-de-medidas-y-equivalencias-volver.html>
32. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión arterial [internet]. 2014 [consultado el 12 de marzo del 2016] URL Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
33. Hipertensión arterial [internet]. 2015 [consultado el 11 de abril del 2016] URL Disponible en: <http://sintomas.com.es/hipertension>.
34. Universidad Navarra. Hipertensión [internet]. 2014 [consultado el 11 de abril del 2016] URL Disponible en: <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hipertension-arterial>
35. Roca Cusachs A. et al. Calidad de vida en la hipertensión arterial. Rev Med Clin (Barc) 1992;98:486-90.
36. Peña J; Sainz de la Mesa. Hipertensión arterial [Internet] Barcelona 2014 [Citado 2017 dic _ 15]. Disponible en: <http://academicae.unavarra.es/xmlui/bistream/handle/2454/11277/JaionePe%C3%Ma%z%a.pdf>
37. Farreras R. Medicina Interna. 17a ed. Edit. Elsevier: España; 2013. Pág. 512- 520. Vol I
38. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P.- Metodología de la investigación (4ta. Ed.). México: Mc Graw Hill, 2013.
39. VARGAS Z. La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. 2009; pp. 159.
40. Chumo Yanayacu, G. Nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial

en usuarios de 20 -39 años que acuden a consulta externa del Hospital apoyo II Santa Roca, setiembre - diciembre 2018” (para optar título profesional de Licenciada en Enfermería). Facultad Ciencia Médicas, Universia Cesar Vallejo.2018.

41. MONTEZA REMARACHIN, D. Conocimientos sobre medidas de prevención de hipertensión Arterial en pacientes del Centro de Salud Huáscar II, en San Juan de Lurigancho, Lima”. Título Especialista en enfermera cardiológica. Programa de Segunda Especialización - Unidad de Posgrado. Facultad de Medicina - UNMSM. 2017
42. Huamán Martínez, R. “Nivel de conocimiento sobre prevención de Hipertensión Arterial en adultos atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas-2021” (para optar título profesional de Licenciada en Enfermería) Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Politécnica Amazónica. 2021”
43. Méndez JLT. Comprender la hipertensión. Editorial AMAT; 2011. 161 p.

ANEXOS

ANEXO N° 01

TES DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE LA HTA

PRESENTACIÓN:

Señores tengan cada uno de ustedes muy buenas tardes, somos bachilleres en Ciencias de la Enfermería de la UNSCH; estamos realizando trabajo de investigación cuyo objetivo es identificar los conocimientos y prácticas en la prevención de la hipertensión arterial en esta población. Para lo cual se le solicita su colaboración sincera y veraz, respondiendo las preguntas. Agradecemos en forma anticipada su colaboración.

DATOS GENERALES DE LOS PADRES.

1. Edad del entrevistado.....años

Sexo: Masculino: () b) Femenino: ()

Grado de Instrucción:

- a) Analfabeta ()
- b) Inicial ()
- d) Primaria ()
- e) Secundaria ()
- g) Superior ()

Procedencia:

- c) Urbana ()
- d) Rural ()
- e) Urbano marginal ()

1.- NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES:

Marcar la respuesta que cree que es la correcta.

2. Considera Ud. que la hipertensión arterial es:

- a. Una enfermedad siempre de causa conocida y no peligrosa.
- b. Una enfermedad controlable y curable en todos los casos.
- c. Una enfermedad contagiosa, difícil de controlar.
- d. Una enfermedad casi siempre crónica, peligrosa, pero controlable.

3. Una persona se considera con hipertensión arterial si tiene la presión por encima de:
- a. 110/65 mmHg b. 140/90 mmHg. c. 119/80 mmHg. d. 100/70 mmHg
4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?
- a. La hipertensión arterial solo se da en personas obesas.
b. La hipertensión arterial tiene siempre síntomas.
c. La hipertensión arterial es un problema sólo de hombres.
d. La hipertensión arterial, afecta generalmente más a los adultos mayores.
5. ¿Cuál de los enunciados es causa de la Hipertensión Arterial?
- a. Puede ser hereditaria.
b. Se produce por una mala alimentación.
c. Puede producirse por consumo de medicamentos.
d. Todos los anteriores.
6. ¿Cuál de los enunciados, corresponde a las complicaciones de la Hipertensión Arterial?:
- a. Apendicitis y problemas estomacales.
b. Infarto y problemas renales.
c. Diarreas y neumonías graves.
d. Gastritis y úlceras.
7. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, no facilita el desarrollo de la hipertensión arterial?
- a. Esfuerzo físico.
b. Tomar diario café.
c. Subir de peso en exceso.
d. Fumar.
8. Cuando la hipertensión arterial presenta síntomas, se caracteriza por:
- a. Dolor de cabeza, visión borrosa, dolor en el pecho y calor en la cara.
b. Fiebre, malestar general, escalofríos y desgano.
c. Pérdida del apetito, vómitos, náuseas y vértigo.
d. Dolor de espalda, sueño permanente, desgano y inapetencia.
9. La complicación de la hipertensión arterial, puede producir problemas en órganos, como:
- a. Solo a nivel del corazón.
b. Ojos, corazón, cerebro.

- c. Riñones
 - d. En todos los anteriores.
10. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no se relaciona con la hipertensión arterial?
- a. No hacer ejercicios o actividad física.
 - b. Consumir alimentos con baja concentración de sal.
 - c. Consumir alimentos ricos en grasas.
 - d. Consumo de alcohol.
11. ¿Cuál de los siguientes cambios en su dieta ayuda a regular la presión arterial?
- a. Hacer ayuna una vez a la semana, mejora la presión arterial.
 - b. Beber un vaso diario de vino tinto después de los alimentos.
 - c. Comer más frutas, verduras, granos integrales y productos bajos en grasa.
 - d. Beber té de hierbas y café en forma diaria.
12. ¿Qué tiempo es recomendable realizar caminatas diariamente, para evitarla hipertensión arterial?
- a. Al menos 30 minutos.
 - b. Al menos 60 minutos.
 - c. De 10 a 20 minutos.
 - d. De 1 a 2 horas.
13. ¿Por cuánto tiempo cree Ud. que deberá tomar sus medicinas para el control de la presión arterial?
- a. Hasta cuando la presión este controlada.
 - b. Solo por 3 años.
 - c. Durante toda la vida.
 - d. Durante 5 años, luego el tratamiento es solo con ejercicios.
14. ¿Dónde se detecta oportunamente una hipertensión arterial?
- a. En cualquier Puesto o Centro de Salud.
 - b. Al ser examinado solo por especialista y contar con equipos especiales.
 - c. Solo los hospitales pueden detectar oportunamente.
 - d. Solo un cardiólogo y un hospital especializado puede detectar oportunamente.
15. ¿Quiénes pueden ser más vulnerables a la hipertensión arterial?:
- a. Los recién nacidos y los niños.
 - b. Los escolares y adolescentes.

- c. Las gestantes y adultos mayores.
- d. Todos los señalados.

16. ¿Cuál es la complicación más grave de la hipertensión arterial?

- a. Insuficiencia renal.
- b. Hemorragia cerebral.
- c. Pérdida de la visión.
- d. Todos.

17. ¿Para realizar el control de la presión arterial en casa o en Centro de Salud, es importante?

- a. No haber bebido café u alcohol 30 minutos antes.
- b. No haber bebido café u alcohol 01 hora antes.
- c. No haber bebido café u alcohol 12 horas antes.
- d. No haber bebido café u alcohol 01 día antes.

18. ¿Cuál de las condiciones puede afectar la hipertensión arterial?

- a. El estrés laboral y la presión en el trabajo
- b. La presión familiar y la carga familiar
- c. La preocupación constante.
- d. Todos los señalados.

19. ¿Cuál de ellos tiene que ver directamente con la hipertensión arterial?

- a. El sobre peso.
- b. La obesidad
- c. La diabetes.
- d. Todos.

20. ¿Para tratar la hipertensión arterial es más importante?

- a. Control médico
- b. Medicación.
- c. Dieta adecuada.
- d. Todos.

ESCALA DE EVALUACIÓN FINAL:

- 1. Deficiente : 00-10
- 2. Regular : 11-14
- 3. Bueno: : 15-20

ANEXO N° 02

ESCALA TIPO LIKERT PARA IDENTIFICAR PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA HTA

A continuación, entrevistar al usuario seleccionado, luego determinar la frecuencia, con que realiza las prácticas y acciones para prevenir la hipertensión arterial, en su vida cotidiana:

N°	ITEMS	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1	Usted practica ejercicio físico durante la semana, como mínimo 03 veces a la semana, cuya duración es de 30 minutos como mínimo, o de lo contrario su actividad laboral demanda de esfuerzo físico constante.					
2	La dieta que usted consume, es baja en grasa y condimentos.					
3	La dieta que usted consume es baja en sal.					
4	Durante todos los días de la semana, acostumbra a consumir frutas y verduras, en un mínimo de 02 a 03 raciones					
5	Acostumbra a tomar café durante la semana.					
6	Consume usted bebidas alcohólicas.					
7	Consume usted cigarrillo, tabaco y/o sustancias.					
8	Si usted presenta elevación de la tensión arterial, dolor de cabeza intenso, visión borrosa, usted espera hasta sentirse bien antes de ir al médico.					
9	Acude al establecimiento de salud, para su control y evaluación del estado de salud con la evaluación de la PA, control del peso, etc, en forma periódica.					
	TOTAL					

Evaluación global:

- Prácticas preventivas adecuadas (30-40)
- Prácticas De riesgo (00-29)

ANEXO N° 03

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

.....

1.2. Grado académico del experto:

.....

1.3. Profesión del experto:

.....

1.4. Institución donde labora el experto:

.....

1.5. Cargo que desempeña

1.6 Denominación del Instrumento:

CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE LAHTA y FICHA PARA IDENTIFICAR PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA HTA.

1.7. Autor del instrumento:

1.8. Título de la tesis:

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del instrumento	de del CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	SI	NO
1.CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.		
2.OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.		
3.CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.		
4.COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable		
5.PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.		
6.SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.		
SUMATORIA PARCIAL			
SUMATORIA TOTAL			

Observaciones:

.....

Ayacucho, del 2021.

ANEXO N° 04

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI N°.....
Domiciliado en.....Distrito.....Región
Hey tomado conocimiento del estudio titulado
.....
.....

Y declaro participar como:

- Informante
- Participar en el ensayo clínico
- En el programa de intervención

Y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba mencionada, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica. Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Lugar y Fecha

FIRMA Y HUELLA.

ANEXO Nº 5

Ayacucho 15 de julio del 2022

Dra Iris JARA HUAYTA.

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD- UNSCH

Presente.

Asunto: Compromiso de asesoramiento.

Mediante la presente me dirijo a Ud. en mi condición de Profesor ordinario y adscrito al Departamento Académico de Enfermería de la UNSCH, recibí una solicitud de asesoramiento del proyecto de tesis y tesis,

titulado **“CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE HIPERTENSION ARTERIAL EN COMERCIANTES DEL MERCADO CENTRAL DE HUANTA**

2021”; de la Srta., Guisela Yaneth CÁRDENAS LÓPEZ; dicha solicitud **acepto y me comprometo realizar dicho asesoramiento de inicio hasta la sustentación.** En tal virtud al pie del presente estampo mi firma.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The stamp contains the text 'HUGO AYALA PRADODNI' and 'Docente'.

Hugo AYALA PRADODNI: 28219684
Docente



UNSCH

**COMISIÓN ANTIPLAGIO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPÓSITO DE TESIS

Recibido la solicitud vía WhatsApp, los que suscriben docentes instructores responsables de verificar y controlar la originalidad de tesis en primera instancia de la Escuela profesional de Enfermería, deja constancia que la tesis titulada:

CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE PREVENCION DE HIPERTENSION ARTERIAL EN COMERCIANTES DEL MERCADO CENTRAL DE HUANTA 2021

AUTORAS:

Bachiller. GUISELA YANET CÁRDENAS LÓPEZ

Bachiller. JHON ANTHONY MENDOZA CANGANA

Asesor: Prof. Hugo Ayala Prado

Presidente Jurado Evaluador: Dra. María Consuelo Quispe Loayza.

Ha sido **verificado y sometido** al análisis **SIN DEPÓSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **12 % de similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y amparado por el Artículo 17, la comisión dictamina **procedente** conceder la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 14 de diciembre de 2022

Firmado digitalmente
por Mercedes Gallardo
Gutiérrez
Fecha: 2022.12.14
21:59:14 -05'00'

Mg. Mercedes Gallardo Gutiérrez

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Dra. Angélica Ramírez Espinoza

Firmado digitalmente
por Angélica Ramírez
Espinoza
Fecha: 2022.12.14
13:39:50 -05'00'

Dra. Angélica Ramírez Espinoza

C. c.
Archivo



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPOSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. CARDENAS LOPEZ, Guísela Yaneth.
Bach. MENDOZA CANGANA, Jhon Anthony

con el informe de tesis titulado: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE HIPERTENSION ARTERIAL EN COMERCIANTES DEL MERCADO CENTRAL DE HUANTA 2021"; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis *TURNITIN CON DEPOSITO* mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **12 % de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 15 de diciembre de 2022.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

Firmado digitalmente
por Dra. Marizabel
Llamocca Machuca
Fecha: 2022.12.15
11:58:44 -05'00'

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE HIPERTENSION ARTERIAL EN COMERCIANTES DEL MERCADO CENTRAL DE HUANTA 2021

por Cardenas Lopez, Guísela Yaneth Y Mendoza Cangana, Jhon Anthony

Fecha de entrega: 15-dic-2022 11:46a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1982099672

Nombre del archivo: TESIS,.docx (309.39K)

Total de palabras: 12167

Total de caracteres: 69166

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE HIPERTENSION ARTERIAL EN COMERCIANTES DEL MERCADO CENTRAL DE HUANTA 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	contenidos.usco.edu.co Fuente de Internet	1%
7	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1%

9	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
13	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repository.udca.edu.co Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo