



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimiento de prevención de hipertensión arterial en pacientes
atendidos en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral
2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Rondan Rosadio, Susana Elizabeth (orcid.org/0000-0001-6526-7599)

ASESORA:

Mg. Calle Samaniego, Ingrid Magaly (orcid.org/0000-0003-3208-7107)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

Línea de acción de responsabilidad social universitaria:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico con todo mi corazón mi tesis, a Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y ha estado conmigo hasta el día de hoy.

A mi familia, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades. Y que con sus palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona.

Finalmente, a todas las personas quienes me apoyaron cuando más las necesité durante este proceso de la realización de mi tesis.

Susana Elizabeth Rondan Rosadio

Agradecimiento

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presente. De igual manera mis agradecimientos en especial a la Mg. Ingrid Calle Samaniego quien con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, y finalmente, gracias a cada una de las personas, por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	9
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Variables y operacionalización	9
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	10
3.5. Procedimientos	11
3.6. Métodos de análisis de datos	11
3.7. Aspectos éticos	11
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIÓN	23
VII. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS	25
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Niveles de conocimiento de prevención de hipertensión arterial	13
Tabla 2. Niveles según dimensión actividad física	14
Tabla 3. Niveles según dimensión alimentación	15
Tabla 4. Niveles según dimensión control de hábitos nocivos	16
Tabla 5. Niveles según dimensión control de la presión arterial	17
Tabla 6. Niveles según dimensión manejo de las emociones	18

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de prevención de hipertensión arterial en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022. **Metodología:** El enfoque de la investigación fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental. La muestra de esta investigación estuvo constituida por 50 pacientes. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue el Cuestionario elaborado por Nina en el año 2020 y validado mediante juicio de experto por cinco profesionales. **Resultados:** En la variable conocimiento de prevención de hipertensión arterial, se obtuvo un 50% nivel medio, dimensión actividad física 48,0% nivel medio, dimensión alimentación 70,0% nivel medio, dimensión hábitos nocivos 44,0% nivel medio, dimensión control de la presión arterial, dimensión manejo de las emociones 56,0% nivel medio. **Conclusión:** Los niveles de conocimiento de prevención de hipertensión arterial en pacientes responden a un nivel medio, por lo tanto, el conjunto de información adquirida a lo largo de la vida mediante aprendizajes que obtuvo el adulto, requiere la intervención educativa o programas para mejorar los niveles de conocimiento obtenidos.

Palabras clave: Conocimiento, Prevención, Hipertensión arterial, pacientes, Hospital

Abstract

The objective of the research was to determine the level of knowledge of prevention of arterial hypertension in patients seen in the outpatient clinic of the Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022. **Methodology:** The research approach was basic, quantitative, descriptive, non-experimental design. The sample of this research consisted of 50 patients. The technique used was the survey and the instrument was the Questionnaire elaborated by Nina in the year 2020 and validated by expert judgment by five professionals. **Results:** In the variable knowledge of prevention of arterial hypertension, a 50% average level was obtained, physical activity dimension 48.0% average level, nutrition dimension 70.0% average level, harmful habits dimension 44.0% average level, blood pressure control dimension, emotion management dimension 56.0% average level. **Conclusion:** The levels of knowledge of prevention of arterial hypertension in patients respond to a medium level, therefore, the set of information acquired throughout life through learning obtained by the adult, requires educational intervention or programs to improve the levels of knowledge obtained.

Keywords: Knowledge, Prevention, Hypertension, patients, Hospital.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la hipertensión arterial es conocida como una patología, ello debido que no se presenta con manifestaciones clínicas en las personas. Asimismo, es considerada en una causa de mortalidad en el mundo debido al incremento de víctimas debido a los problemas de salud que se asocian en la ausencia de prevención por no detectar y controlar la presión arterial de manera temprana (1).

La hipertensión arterial, es responsable del desarrollo de enfermedades cardiovasculares, convirtiéndose en un problema social. Asimismo, su aparición se asocia a múltiples causas, ya sea la hipertensión arterial idiopática por causas desconocidas, obesidad, edad avanzada, ausencia de actividad física, consumo de alcohol, enfermedades renales, estrés entre otros (2). Según las cifras la Organización Mundial de la Salud (OMS), hace referencia que la hipertensión afecta a más de uno dentro de cinco adultos, considerando que estas cifras ascienden a 9,4 millones de decesos durante el año (2).

Asimismo, en Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mencionan que en el transcurso del año ocurren 1,6 millones de decesos a causa de esta patología, las mismas que se afectan en un 20% a 40% de la población adulta y, con ello alcanza 250 millones presentan un padecimiento en hipertensión arterial (3).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) hace referencia que cuatro millones de personas presentaron una presión arterial alta, lo que equivale al 17,6% del total de habitantes, para lo cual responden a padecer de una enfermedad hipertensiva (7). Asimismo, en Lima el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señala que el 22,4% de los peruanos presenta hipertensión arterial (8).

El problema general de la investigación fue ¿Cuál es el nivel de conocimiento de prevención de hipertensión arterial en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022?

La justificación presentó justificación teórica porque en base a los hallazgos encontrados se partirá a brindar aportes a la teoría en la hipertensión arterial, también presentó justificación en el ámbito social porque permitió realizar recomendaciones que aborden la problemática en estudio en los pacientes que fueron atendidos por consulta externa, asimismo, presentó justificación práctica, porque en el abordaje de la práctica de enfermería se vinculan estrategias, cuidados para la prevención de enfermedades que se debe conocer en el campo profesional, para atender con los cuidados y calidad necesarios al paciente, además presentó justificación metodológica, porque se basó en un enfoque cuantitativo que permitió describir los niveles de la variable y dimensiones a través de instrumentos válidos y confiables.

La investigación, tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento de prevención de hipertensión arterial en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022.

Asimismo, los objetivos específicos fueron: Identificar el nivel de conocimiento de prevención de hipertensión arterial según las dimensiones: actividad física, alimentación, control de hábitos nocivos, control de la presión arterial, manejo de las emociones en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022.

II. MARCO TEÓRICO

De acuerdo a la revisión de la literatura, a nivel internacional se consideraron a los autores Ortiz D, Bandera M (2018) (9), en su estudio descriptivo transversal, presentaron resultados que se constituyeron en base al género y grupo etario, siendo ellos los porcentajes: femenino 53,7% y, edades de 51 a 64 años con 42,6%. Asimismo, son relevantes el uso de fármacos como enalapril con 50% y captopril con 24%, también en los diuréticos más utilizados se tiene a la clortalidona con 44,4%. Al respecto, el conocimiento sobre la enfermedad fue insatisfactorio con 51,9%, teniendo en cuenta que el 52% no presentó adherencia al tratamiento, concluyendo que, a nivel estadístico, no guardan relación entre variables (9).

Asimismo, los autores Pérez R; Lazo M. (2016) (10), en su estudio tuvo un nivel descriptivo, no experimental y transversal. Para lograr obtener los resultados se aplicó como instrumento el cuestionario. Los resultados señalan que 55,47% presentaron buen nivel conocimiento, el 51% conocimientos regulares. Asimismo, en las medidas de control de peso obtuvo un 77%, también en la práctica basada en ejercicios físicos obtuvieron 72%, añadiendo a ello la eliminación de hábitos tóxicos obtuvo un 60% y, finalmente la eliminación de situaciones que radican en estrés tuvo un 51%. Se concluyó que, el predominio se evidenció en mayores de 65 años para ambos géneros considerando que una gran mayoría de pacientes atendidos manifestaron los riesgos que inciden frecuentemente en el HTA, continuando con el cumplimiento del tratamiento y medidas básicas de control (10).

También, los autores Botelho C; Ribeiro de Jesús L. (2019) (11), en su estudio abordó una metodología descriptiva y transversal, teniendo como instrumento y cuestionario. En relación con los resultados, se obtuvo: un 27% tienen conocimiento alto, el 24% conocimiento medio y el 51% bajo conocimiento, en ese sentido, se llegó a la conclusión que existe un conocimiento que predomina en el nivel bajo de hipertensión arterial en los usuarios atendidos (11).

Además, los autores Luna U, Haro S. (2016) (12), en su estudio, se realizó una metodología a nivel descriptivo transversal. Para recopilar los datos, se empleó el instrumento Morisky-Green-Levine. Los resultados, revelaron que un 52,01% cuenta con adecuada adherencia terapéutica. Concluyeron que se logró determinar alrededor de un 50% de los participantes en estudio no presentaron un apego adecuado al tratamiento encomendado.

Para añadir, los autores Cuzco L. (2017) (13), la investigación fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. La población fue de 167 adultos jóvenes sanos. Para ello se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento se empleó el cuestionario. Llegando a concluir que con un mayor porcentaje se manifiesta un conocimiento bajo sobre los factores de riesgo de hipertensión. Por el contrario, una alta proporción de la población fue consiente que en esta etapa se puede presentar con mayo predominancia.

Finalmente, el autor Buenaño A. (2017) (14), en su estudio, presentó un diseño observacional descriptivo, corte transeccional y enfoque mixto. Se consideró una muestra de 83 adultos. Para recopilar la información, se consideró un instrumento compuesto de 34 ítems. Se concluyó que los adultos hipertensos presentan un inadecuado conocimiento sobre el estilo de vida.

A nivel nacional se tienen en cuenta los siguientes autores: Girón J; Ojeda O (2019) (15), la metodología del estudio fue descriptiva transversal, para la obtención de resultados se realizó mediante un cuestionario. En cuanto a los resultados se obtuvieron: 64,6% sobre conocimiento regular de hipertensión, asimismo acerca de su enfermedad, se evidencia que el 59.8% no se encuentra adherido al tratamiento. Se concluyó de acuerdo a los resultados expuestos que la asociación entre las variables fue positiva y significativa.

También, el autor Reyes J. (2017) (16), presentó un estudio descriptivo transversal en el cual se empleó la aplicación de un cuestionario, para encontrar como resultados la evidencia que un 69 % pertenecen al género femenino por lo cual se atribuye predominancia, asimismo, se encontró que un porcentaje de

40,3% presentaron conocimiento de nivel regular, en tal sentido, concluyeron que el nivel de conocimiento de hipertensión arterial fue regular en los participantes.

Asimismo, el autor Enríquez N. (2017) (17), en su estudio, se consideró una metodología descriptiva transversal. Para ello, se tomó en cuenta aplicar la técnica de la encuesta. Los resultados revelaron que, un 78% desconoce la definición de hipertensión arterial, un 76% menciona que no conoce los valores normales de la enfermedad, un 57% no respondió correctamente a los signos y síntomas, también un 63% que desconoce cada cuanto tiempo debe de medirse la presión arterial. Se concluyó que, un 41% posee conocimiento malo, por lo que es necesario una intervención educativa para reforzar los conocimientos sobre la enfermedad.

Por otro lado, el autor Cayao Y. (2018) (18), en su investigación se realizó una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, cuasiexperimental. Para ello, consideraron una muestra de 402 personas, que fueron evaluados mediante un cuestionario. Concluyó que las puntuaciones promedios de los participantes del distrito al inicio eran bajo, pero luego de la intervención, las puntuaciones fueron de nivel alto.

Además, el autor Ramos G. (2017) (19), el estudio fue observacional, retrospectiva. Para ello se utilizó como instrumento el cuestionario y técnica la encuesta. Concluyó que la intervención educativa realizada favorece el autocuidado de los hipertensos, en cuanto a la cualidad saludable y valoración de la presión arterial.

En relación con la base conceptual Conocimiento: En concordancia con la teoría que se relaciona al presente estudio, se considera el conocimiento de la hipertensión arterial, para ello, se tiene como referente a Mario Bunge, quien propone que el conocimiento viene a ser el conjunto en cual todo ser humano posee información basada en su experiencia, con ello, tiene la posibilidad de inferir las características que se organiza como un modelo de la comprensión del mundo, ello, hace que se otorgue ciertas características que resultan importantes como experiencia del sujeto que conoce (20).

Hipertensión Arterial: Se menciona que se considera como la alteración en los vasos sanguíneos por presencia de una tensión arterial elevada, es también desde sus características señalada como una enfermedad silenciosa, puesto que no presenta síntomas para llegar al diagnóstico. Asimismo, el control de esta enfermedad se encuentra asociada a las complicaciones severas en distintos órganos, como es el corazón (21).

En su definición, se refiere que es el impulso que presenta la sangre hacia el tejido endotelial en la arteria, con la cual, teniendo mayor presión, se ejerce mayor fuerza que debe hacer al corazón, todo para que la sangre pueda bombear hacia el organismo. También, se considera a la ampliación un rango que se encuentra por los 140/80mmHg, lo cual varía en niveles de presión con cifras en un rango establecidos para adultos (21).

Prevención: Se denomina así a la información que se tiene en conjunto para adquirirse durante la vida, lo cual está abordado en un ámbito de aprendizajes que obtienen las personas para la prevención de la enfermedad en estudio (22). Para considerar un adecuado estilo de vida, se basa en una alimentación saludable compuesta en consumo balanceados, frutas y vegetales, control de hábitos nocivos y emociones, así como el control e inspección de los valores de la enfermedad y una rutina de actividad física equilibrada proyectada al bienestar de la persona (23).

Medidas preventivas en la hipertensión arterial: En las medidas preventivas, se tiene en cuenta los comportamientos que adquieren las personas para preservar una salud equilibrada, considerando en todo momento que se desarrolle la prevención y el control en la hipertensión arterial del paciente, teniendo en consideración que para ello debe disminuirse dichos riesgos con adecuada existencia vigorosa a favor de ejercicios que se compongan en rutinas diarias (24). Asimismo, evitar el consumo de sustancias nocivas que atenten a la salud como el alcohol, cigarrillos, alimentos altos en grasas saturadas, situaciones

de estrés, por lo cual se recomienda, un cambio positivo en su estilo de vida y, llevar una intervención de su presión arterial.

El MINSA, refiere en esta etapa adulta que todo individuo, logra su desarrollo físico, biológico y psicológico en coherencia al aumento de las capacidades de decidir a juicio propio que otorgue seguridad en su personalidad para que tenga firmeza y seguridad, generando un mejor control en su vida emocional, lo cual comprende entre 30 a 59 años de edad en la vida de la persona (25).

Además, se tiene en cuenta que la actividad física, propicia un beneficio adecuado en la salud, partiendo desde una rutina diaria, tiende a mejorar el estado de ánimo, porque reduce de manera considerable los niveles de estrés. También, los adultos que propician estas prácticas disminuyen de manera notable las enfermedades cardiovasculares que significa una de las causales de muerte en el ser humano (26).

El desarrollo de ejercicio físico promueve los beneficios que todo ser humano necesita para alcanzar resultados que ayuden a mejorar la salud, muchas veces se suele considerar que se basa en el factor tiempo, puesto que debe de realizarse de manera diaria, lo cual es frecuente para que se logren los objetivos esperados (27).

Factores de riesgo: Se consideran porque aparecen como curso al transcurrir los años, se dificultan el flujo de recorrido en la sangre, también puede asociarse a antecedentes hereditarios con problemas cardiovasculares. Por otro lado, si ante ello, se agrega el consumo de cigarrillos y alcohol, las paredes de las arterias pueden afectarse (28).

Además, el inadecuado consumo de sal y grasas saturada conlleva a padecer de obesidad, lo cual a largo plazo se convierte en una vida diaria agotadora, causada por ausencia de ejercitación y malestares severos en diversos órganos del cuerpo. Para agregar, el estrés también suma su

sobrecarga, casos de depresión influyen en el aumento de la frecuencia cardiaca, ocasionando inestabilidad emocional (29).

Sintomatologías: Se presentan en las personas, son confundidas en su mayoría con malestares leves, y la enfermedad hipertensiva es la que altera la salud. Considerando los síntomas con mayor frecuencia la cefalea con persistencia y, mareos, asociado a zumbidos en el oído y visión borrosa. Dado que esta enfermedad afecta de manera considerable con deterioros severos en la salud porque usualmente no se evidencia síntomas que sean característicos que puedan dar indicios que la persona se encuentra padeciendo la enfermedad y, con lo cual pueda estar alerta para que pueda recurrirse a un diagnóstico y, control oportuno (29).

Diagnóstico: En la determinación del diagnóstico se tiene en cuenta a presión elevada que se tiene luego de una valoración de la tensión arterial. Luego de ello, se determinará si la persona presenta un incremento gradual o continuo a 140/80mmHg, con ello se recomienda realizar una medición en ambos brazos para conocer cuánto es la cifra de presión arterial en la persona sana o hipertensa (30).

Resultados de valoración de la presión arterial

- Normal: Valores sistólica $< 120\text{mmHg}$ y diastólica $< 80\text{mmHg}$ (25).
- Pre hipertensión: Valores sistólica 120-139mmHg y, diastólica 80-89mmHg (25).
- Hipertensión: Valores sistólica $\geq 140\text{mmHg}$ y diastólica $\geq 90\text{mmHg}$ (25).
- Hipertensión estadio I: Valores sistólica 140-159mmHg y, diastólica 90-99mmHg (25).
- Hipertensión estadio II: Valores sistólica $> \sim 160\text{mmHg}$ y, diastólica $> \sim 100\text{mmHg}$ (25).

Considerando esos rangos se requiere una evaluación exhaustiva, para conocer las cifras y evitar complicaciones graves como los aneurismas, el infarto al corazón, así como la insuficiencia renal crónica y el daño ocular en el paciente.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación por su tipo de estudio, fue básica porque los resultados o hallazgos estadísticos permitieron aportar a la teoría que existe sobre la variable, con ello va arribándose nuevos postulados que refuercen los datos existentes (30).

El enfoque fue cuantitativo, porque se basó en el análisis estadístico para encontrar los niveles descriptivos en la variable de estudio y con ello contrastar los hallazgos con otros estudios (30).

El tipo de diseño fue no experimental, porque no se realizó manipulación a las variables. El nivel fue transversal porque los instrumentos del estudio se aplicaron en un único momento o tiempo (30).

Para añadir, el nivel fue descriptivo simple porque el estudio partió del estudio de la identificación del nivel en la variable y dimensiones (30). A continuación, se detalla el siguiente esquema:



M: Número de pacientes en estudio.

O: Resultado de la evaluación a los pacientes.

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Conocimiento de prevención de hipertensión arterial.

- **Definición conceptual:** Conjunto de información adquirida a lo largo de la vida mediante aprendizajes que obtuvo el adulto sobre prevención de la hipertensión arterial (10).

- **Definición operacional:** El nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial, constará de 20 interrogantes con opciones de respuestas cerradas.
- **Dimensiones:** Actividad física, alimentación, control de hábitos nocivos, Control de la presión arterial, manejo de las emociones
- **Indicadores:** Tiempo, frecuencia, consumo de verduras y frutas, reducir el consumo de grasas, consumo en sal, cigarrillo y alcohol, frecuencia, toma de la presión arterial, técnica de relajación, tiempo de relajación.
- **Escala de medición:** Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

La población objeto de estudio es finita, estuvo conformada por 50 pacientes que acudieron a consultorios externos de medicina del Hospital San Juan Bautista de Huaral (HSB-H) durante el mes de marzo perteneciente al año 2022.

- **Criterios de inclusión:**
 - Pacientes mayores a 18 años
 - Pacientes que acuden a consultorios externos de medicina.
 - Pacientes que no padecen de hipertensión arterial
 - Pacientes que aceptan responder el cuestionario.
- **Criterios de exclusión:**
 - Pacientes que no se atienden en el HSB-H.
 - Adultos mayores que padecen de hipertensión arterial
 - Pacientes que se abstienen de colaborar con sus respuestas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en el estudio fue la encuesta, se considera frecuentemente en estudios de tipo social (24). Asimismo, el instrumento fue el cuestionario, teniendo una escala ordinal. Para ello, se empleó el instrumento de Nina elaborado en el año 2020.

La validez, hace referencia a la gradualidad con el que el instrumento se va medir (23). Al respecto, estuvo validado por juicio de expertos compuesto por cinco especialistas: Salud (2), investigación (2) y epidemiología (1).

La confiabilidad hace referencia a la medición del instrumento en su gradualidad de aplicación al medio (25). Al respecto, luego de aplicar una prueba piloto se obtuvo un valor de 0,824 Alfa de Cronbach, lo cual es altamente confiable.

3.5. Procedimientos

Para conseguir ejecutar el estudio, se solicitó permiso a la dirección del HSB-H en el presente año 2022. Luego de obtener la constancia de autorización, se fue evaluando con el cuestionario a los pacientes que se atendieron previa cita en consultorios externos de medicina.

3.6. Métodos de análisis de datos

Para realizar el análisis de datos, se trasladó los puntajes al programa Ms. Excel 2016, luego de ello, se configuran los niveles y rangos para obtener los resultados ordinales. Posterior a ello, dichos resultados se trasladaron al Software SPSS V. 25.0 para obtener las tablas de frecuencia de acuerdo a los niveles.

3.7. Aspectos éticos

- **Principio de autonomía:** Consistió en respetar la autonomía y derecho a todos los pacientes, considerando que pueden aceptar participar o no, en el estudio.
- **Principio de beneficencia:** A los pacientes se les explicó que luego de obtener los resultados, se obtendrá aportes que sirvan de orientación para la prevención de la hipertensión arterial.

- **Principios de no maleficencia:** El estudio no atentó, ni trasgredió los derechos de los participantes, puesto que solo se está recopilando información en base a su conocimiento con carácter anónimo,
- **Principio de justicia:** Se trató por igual a todos los participantes, sin distinción de género, raza o credo.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Niveles de conocimiento de prevención de hipertensión arterial

	F	%
Bajo	20	40.00
Medio	25	50.00
Alto	5	10.00
Total	50	100.00

De acuerdo a los resultados que señala la tabla 1, presenta el hallazgo de los niveles de la variable conocimiento de prevención de hipertensión arterial, el nivel medio se percibió en un 50.00%, asimismo, un 40.00% se percibió sobre un nivel bajo y un 10.00% se percibió sobre un nivel alto. Al respecto, el conjunto de información adquirida a lo largo de la vida mediante aprendizajes que obtuvo el adulto sobre prevención de la hipertensión arterial es de nivel medio.

Tabla 2*Niveles según dimensión actividad física*

	F	%
Bajo	18	36.00
Medio	24	48.00
Alto	8	16.00
Total	50	100.00

De acuerdo a los resultados que señala la tabla 2, presenta el hallazgo de los niveles de la dimensión actividad física de la variable Conocimiento de prevención de hipertensión arterial, el nivel medio se percibió en un 48.00%, asimismo, un 36.00% se percibió sobre un nivel bajo y un 16.00% se percibió sobre un nivel alto.

Tabla 3*Niveles según dimensión alimentación*

	F	%
Bajo	10	20.00
Medio	35	70.00
Alto	5	10.00
Total	50	100.00

De acuerdo a los resultados que señala la tabla 3, presenta el hallazgo de los niveles de la dimensión alimentación de la variable Conocimiento de prevención de hipertensión arterial, el nivel medio se percibió en un 70.00%, asimismo, un 20.00% se percibió sobre un nivel bajo y un 10.00% se percibió sobre un nivel alto.

Tabla 4*Niveles según dimensión control de hábitos nocivos*

	F	%
Bajo	15	30,0
Medio	22	44,0
Alto	13	26,0
Total	50	100,0

De acuerdo a los resultados que señala la tabla 4, presenta el hallazgo de los niveles de la dimensión hábitos nocivos de la variable Conocimiento de prevención de hipertensión arterial, el nivel medio se percibió en un 44.00%, asimismo, un 30.00% se percibió sobre un nivel bajo y un 26.00% se percibió sobre un nivel alto.

Tabla 5*Niveles según dimensión control de la presión arterial*

	F	%
Bajo	12	24,0
Medio	28	56,0
Alto	10	20,0
Total	50	100,0

De acuerdo a los resultados que señala la tabla 5, presenta el hallazgo de los niveles de la dimensión control de la presión arterial de la variable Conocimiento de prevención de hipertensión arterial, el nivel medio se percibió en un 56.00%, asimismo, un 24.00% se percibió sobre un nivel bajo y un 20.00% se percibió sobre un nivel alto.

Tabla 6*Niveles según dimensión manejo de las emociones*

	F	%
Bajo	15	30,0
Medio	28	56,0
Alto	7	14,0
Total	50	100,0

De acuerdo a los resultados que señala la tabla 6, presenta el hallazgo de los niveles de la dimensión manejo de las emociones de la variable Conocimiento de prevención de hipertensión arterial, el nivel medio se percibió en un 56.00%, asimismo, un 30.00% se percibió sobre un nivel bajo y un 14.00% se percibió sobre un nivel alto.

V. DISCUSIÓN

En base al estudio realizado “Conocimiento de prevención de hipertensión arterial en pacientes atendidos en consulta externa del HSJB-H 2022”; se tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento que presentan los pacientes en referencia a dicha enfermedad, asimismo, fue pertinente porque en la actualidad tras el paso que ha generado la pandemia del COVID-19, se ha generado sedentarismo debido en parte al aislamiento, consumo de comidas altas en grasas saturadas. Para ello, se contrastaron los resultados obtenidos en la variable y dimensiones frente a los principales hallazgos de los antecedentes consignados en el estudio.

En relación con la variable conocimiento de prevención de hipertensión arterial, los cuales se percibieron con un porcentaje de 50.00% sobre el nivel medio, un nivel bajo percibido al 40.00% y un porcentaje percibido de un nivel alto del 10.00%. Al respecto, el conjunto de información adquirida a lo largo de la vida mediante aprendizajes que obtuvo el adulto sobre prevención de la hipertensión arterial es de nivel medio.

En relación con los resultados de la dimensión actividad física los hallazgos evidenciaron un nivel medio percibido en 48.00%, un nivel bajo percibido con 36.00% y un nivel alto percibido con un 16.00%. Asimismo, en la dimensión alimentación los hallazgos se percibieron con un nivel medio de un 70.00%, un nivel bajo percibido con un porcentaje de 20.00% y un nivel alto percibido de 10.00%.

Por otro lado, la dimensión hábitos nocivos se percibió niveles que se obtuvieron con un porcentaje de 44.00% para el nivel medio, seguido de un porcentaje percibido de 30.00% y un nivel alto percibido de 26.00%, también, la dimensión control de la presión arterial, los hallazgos evidenciaron un nivel medio percibido con un 56.00%, seguido de un porcentaje percibido de nivel bajo con 24.00% y un nivel alto percibido de 20.00%. Además, en los hallazgos de la dimensión manejo de las emociones se percibieron con un 56.00% nivel medio,

seguidos de un nivel bajo percibido con 30.00% y un nivel alto percibido de 14.00%.

Dichos resultados, coinciden con Pérez R; Lazo M. (2016) (10)., quienes concluyeron mencionando que el predominio se evidenció en mayores de 65 años para ambos géneros considerando que a mayoría de pacientes precisaron los riesgos principales del HTA, continuando con el cumplimiento del tratamiento y medidas básicas de control. Asimismo, coinciden con Botelho C; Ribeiro de Jesús L. (2019) (11)., quienes concluyeron que presentaron un conocimiento de nivel alto que se percibió con un 27.00%, asimismo se percibió un nivel de conocimiento bajo con 51.00%, lo que pudo concluir que sobre la existencia de un nivel de conocimiento bajo percibido en los usuarios sobre la patología

En ese mismo orden de ideas, los resultados coinciden con el hallazgo de Luna U, Haro S. (2016) (12). quienes concluyeron que se logró determinar alrededor de un porcentaje percibido en el 50.00% de los participantes del estudio, se manifiesta que no tiene un apego adecuado en las recomendaciones del tratamiento prescrito. También, Cuzco L. (2017) (13), concluyó con un mayor porcentaje se manifiesta un conocimiento bajo sobre los factores de riesgo de hipertensión. Por el contrario, una alta proporción de la población fue consiente que en esta etapa se puede presentar con mayo predominancia.

Por otro lado, coinciden con Buenaño A. (2017) (14)., quién concluyó que los adultos hipertensos presentan un inadecuado conocimiento sobre el estilo de vida. Asimismo, coinciden con Girón J; Ojeda O (2019) (15)., quienes concluyeron que 64,6% sobre conocimiento regular de hipertensión. Por tal motivo, se concluyó que no existe una asociación significativa entre el análisis de las variables en estudio. Además, coinciden con Reyes J. (2017) (16)., quién encontró que un 40,3% posee un conocimiento de nivel regular.

Para agregar, coinciden con Enríquez N. (2017) (17)., quién concluyó que, un 41% posee conocimiento malo, por lo que es necesario una intervención educativa para reforzar los conocimientos sobre la enfermedad. Asimismo,

coincide con Ramos G. (2017) (19)., quién concluyó que la intervención educativa realizada favorece el autocuidado de los hipertensos, en cuanto a la calidad saludable y valoración de la presión arterial.

Para reforzar, se debe comprender que el conocimiento: En concordancia con la teoría que se relaciona al presente estudio, se consideró el conocimiento de la hipertensión arterial, para ello, se tiene como referente a Mario Bunge, quien propuso que el conocimiento viene a ser el conjunto en cual todo ser humano posee información basada en su experiencia, con ello, tiene la posibilidad de inferir las características que se organiza como un modelo de la comprensión del mundo (20).

Para abordar la hipertensión arterial, se consideró como la alteración en los vasos sanguíneos por presencia de una tensión arterial elevada, es también desde sus características señalada como una enfermedad silenciosa, puesto que no presenta síntomas para llegar al diagnóstico (21).

Por ello, para contrastar con en su definición, se refiere que es el impulso que presenta la sangre hacia el tejido endotelial en la arteria, con la cual, teniendo mayor presión, se ejerce mayor fuerza que debe hacer al corazón, todo para que la sangre pueda bombear hacia el organismo. También, se considera a la ampliación un rango que se encuentra por los 140/80mmHg, lo cual varía en niveles de presión con cifras en un rango establecidos para adultos (21).

Sin embargo, cuando hacen Prevención: Se denomina así a la información que se tiene en conjunto para adquirirse durante la vida, lo cual está abordado en un ámbito de aprendizajes que obtienen las personas para la prevención de la enfermedad en estudio (22). Para considerar un adecuado estilo de vida, se basa en una alimentación saludable compuesta en consumo balanceados, frutas y vegetales, control de hábitos nocivos y emociones, así como el control e inspección de los valores de la enfermedad y una rutina de actividad física equilibrada proyectada al bienestar de la persona (23).

Por consiguiente, se deben tomar en cuenta que las medidas preventivas en la hipertensión arterial: En las medidas preventivas, se tiene en cuenta los comportamientos que adquieren las personas para preservar una salud equilibrada, considerando de manera constante en la prevención y los controles de la hipertensión arterial, teniendo en consideración que para ello debe de disminuirse dichos riesgos con adecuada existencia vigorosa a favor de ejercicios que se compongan en rutinas diarias (24).

Todo ello, se relaciona con las medidas preventivas que el ser humano debe instaurar en su práctica diaria, conllevar un estilo de vida saludable que se encuentre enfocado a evitar sustancias nocivas como el alcohol, cigarrillos, alimentos altos en grasas saturadas, situaciones de estrés, va traer consigo un cambio positivo en su estilo de vida y, llevar una intervención de su presión arterial.

Es preciso resaltar que, en la etapa adulta, todo individuo, logra su desarrollo físico, biológico y psicológico en relación al aumento de las capacidades para tomar decisiones a juicio propio. La seguridad en su personalidad influye en cierta manera para que tenga firmeza y un mejor control en su vida emocional, lo cual comprende entre 30 a 59 años de edad en la vida de la persona (25).

La actividad física, no debe de ser ajena, se tiene conocimiento que tiende a mejorar el estado de ánimo, porque reduce de manera considerable los niveles de estrés. También, los adultos que propician estas prácticas disminuyen de manera notable las enfermedades cardiovasculares que significa una de las causales de muerte en el ser humano (26). En definitiva, promueve múltiples beneficios que todo ser humano necesita para alcanzar resultados que ayuden a mejorar la salud, muchas veces se evitan, argumentando no disponer de tiempo para realizarlo, sin embargo, es menester de cada persona, decidir hacer un cambio en su estilo de vida con la finalidad de prolongar su vida.

VI. CONCLUSIONES

Primera: En relación con la variable conocimiento de prevención de hipertensión arterial, los mismos que revelan un 50% nivel medio, un 40,0% nivel bajo y, un 10,0% nivel alto.

Segunda: En relación con los resultados de la dimensión actividad física revelan un 48,0% nivel medio, un 36,0% nivel bajo y, un 16,0% nivel alto.

Tercera: En relación la dimensión alimentación revelan un 70,0% nivel medio, un 20,0% nivel bajo y, un 10,0% nivel alto.

Cuarta: En relación la dimensión hábitos nocivos revelan un 44,0% nivel medio, un 30,0% nivel bajo y, un 26% nivel alto.

Quinta: En relación con la dimensión control de la presión arterial, los mismos que revelan un 56,0% nivel medio, un 24,0% nivel bajo y, un 20,0% nivel alto.

Sexta: En relación con la dimensión manejo de las emociones revelan un 56,0% nivel medio, un 30,0% nivel bajo y, un 14,0% nivel alto.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda a los profesionales en enfermería del HSJB-H que deben de propiciar charlas a los pacientes para mejorar su conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial y concientizarse en las prácticas saludables.

Segunda: Se recomienda que la dirección del Hospital en coordinación con las enfermeras, propicien actividades como caminatas cada domingo con la intención de realizar actividad física para mejorar y regular su metabolismo,

Tercera: Se recomienda a las enfermeras, concientizar a los pacientes para seguir propiciando un buen hábito de alimentación en base a una dieta equilibrada, haciendo uso de consumo entre verduras y vegetales.

Cuarta: Se recomienda a las enfermeras, concientizar a los pacientes a evitar el consumo de alcohol, cigarrillo, puesto que tiene asociación a incremental actividad cardiaca y, con ello se eleva la presión arterial.

Quinta: Se recomienda a las enfermeras, llevar el control de la presión arterial en una base de datos, para tener al alcance las medidas necesarias y evitar la falla de un paciente.

Sexta: Se recomienda a las enfermeras coordinar con el área de salud para mejorar el manejo de las emociones en los pacientes, asimismo constituye un factor importante para armonizar al ser humano y sus funciones.

REFERENCIAS

1. Centers for disease control and prevention. Global health protection and security [en línea]. USA: CDC; 2016. [citado 2021 agosto 12]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/ncd/generate-evidence.html>
2. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión [en línea]. USA: WHO; 2015. [citado 2021 agosto 12]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
3. Pan American Health Organization. Hypertension [en línea]. Washington: PAHO. [citado 2021 agosto 12]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es
4. European Society of Cardiology. One in 5 young adults in India has high bloodpressure [en línea]. Europa: European Society of Cardiology; 2018. [citado 2021 agosto 12]. Disponible en: <https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Pressreleases/One-in-five-young-adults-in-India-has-high-blood-pressure>
5. Food and drug administration. High blood pressure (hypertension) [en línea]. USA: Food and drug administration; 2019. [citado 2021 agosto 12]. Disponible en: <https://www.fda.gov/consumers/free-publications-women/presion-arterial-altahipertension-high-blood-pressure-hypertension>
6. Organización Panamericana de la Salud. Día mundial de la hipertensión 2017 [en línea]. Colombia: PAHO. [citado 2021 agosto 12]. Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2752:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=487
7. Andina. Minsa: en Perú cuatro millones de personas tienen hipertensión arterial [en línea]. Lima: ANDINA; 2019. [citado 2021 agosto 12] Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-peru-cuatro-millones-personas-tienenhipertension-arterial-751737.aspx>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nota de Prensa [en línea]. Perú: INEI; 2018. [citado 2021 agosto 12]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-0892018-inei.pdf>

9. Ortiz D, Bandera M. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. Barcelona - España. MEDISAN. 2019 Agosto 26; 23(4): p. 632 - 643.
10. Pérez R, Lazo M. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. Correo Científico Médico. 2016 Setiembre; 19(3).
11. Botelho C, Ribeiro L. Conocimiento de usuarios con hipertensión arterial en una unidad de salud familiar sobre su patología. Coimbra - Portugal. Revista de enfermería. 2019. Octubre 10; 4(23): p. 11 - 16.
12. Luna U, Haro S. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco. México. 2017 enero 05; 24(3): p. 116 - 120.
Achiong F., Gonzales Y., Vega O., Guillot O., Rodriguez A., Diaz A. et al. Intervención educativa sobre conocimientos de hipertensión arterial. Policlínico Héroes del Moncada. Municipio Cárdenas, 2015 [publicación periódica en línea]. vol. 40 n° 4. [citado: 2022 enero 02]: [10pp]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n4/rme050418.pdf>
13. Cuzco L. Propuesta de estrategia de intervención educativa para modificar factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos jóvenes. Consultorio médico 11. Centro de salud Pascuales 2015 – 2016 [tesis de licenciatura en enfermería]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017 [citado: 2022 enero 02]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7416/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-28.pdf>
14. Buenaño A. Propuesta de intervención educativa sobre estilos de vida saludables en hipertensos adultos. Bellavista Baja Agosto 2015 – Julio 2016 [tesis para el grado de medicina familiar y comunitaria]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2017. [citado: 2022 enero 02]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7416/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC2http://dspace.esepoch.edu.ec/bitstream/123456789/5877/1/10T00134.pdf8.pdf>
15. Girón J, Ojeda O. Nivel de Conocimiento de la Hipertensión Arterial y la Adherencia al Tratamiento en Pacientes Hipertensos Tratados en la Microred

- de Salud Norte de la Ciudad de Tacna. [Internet]. 2019 [citado 2022 enero 02]. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/1005>
16. Reyes J. Nivel de conocimiento acerca de su enfermedad en pacientes con hipertensión arterial. [Internet]. 2017 [citado 2022 enero 02]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/9613>
 17. Enríquez N. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en el Centro de Salud Lares. [Internet]. 2017 [citado 2022 enero 02]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1281060>
 18. Cayao Y. Efectividad del programa educativo “Yuyaychacuna Machu” incrementando los conocimientos sobre la hipertensión arterial en los pobladores del distrito de La Esperanza. Santa Cruz 2015. [tesis de licenciatura en enfermería]. Perú: UAP; 2018. [Citado: 2022 ene 02]. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/7078>
 19. Ramos G. Efectividad de una intervención educativa de enfermería en autocuidado para el control de la presión arterial en pacientes hipertensos [tesis de licenciatura en enfermería]. Lima: U.Wiener; 2017. [citado: 2022 enero 02]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1139/TITULO%20%20Ramos%20Rojas%2c%20Giovanita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Hernández, R. & Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018. [citado 2021 agosto 12]; ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
 21. Ñaupas H., Valdivia M., Palacios J., Romero, H. Metodología de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa y redacción de la tesis. (5a ed.). 2018. [citado 2021 agosto 12]; Bogotá: Ediciones de la U.
 22. Navarra. Metodología en enseñanza para la salud particular y grupal [en línea]. [citado 2021 agosto 12] Disponible en: [http://www.navarra.es/NR/ronlyres/0B4DA52B-F565-452C-A61F-256C6078766E/%20193904/Metodologia Educacionindygrupal.pdf](http://www.navarra.es/NR/ronlyres/0B4DA52B-F565-452C-A61F-256C6078766E/%20193904/Metodologia%20Educacionindygrupal.pdf)

ANEXOS

ANEXO 1: VARIABLE Y OPERACIONALIZACIÓN

En la presente investigación se tiene en cuenta la variable: Conocimiento de prevención de hipertensión arterial.

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento de prevención de hipertensión arterial	Conjunto de información adquirida a lo largo de la vida mediante aprendizajes que obtuvo el adulto sobre prevención de la hipertensión arterial (10).	El nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial, constará de 20 interrogantes con opciones de respuestas cerradas.	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo. • Frecuencia. 	Ordinal Alto (34-40) Medio (27-33) Bajo (20-26)
			Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de verduras y frutas. • Reducir el consumo de grasas. • Disminución en consumo de sal. 	
			Control de hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de cigarrillo • Consumo de alcohol 	
			Control de la presión arterial	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia. • Toma de la presión arterial. 	
			Manejo de las emociones	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de relajación. • Tiempo de relajación. 	

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Conocimiento de prevención de hipertensión arterial en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento de prevención de hipertensión arterial en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de prevención de hipertensión arterial según la dimensión actividad física en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022?</p> <p>2) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de prevención de hipertensión arterial según la dimensión alimentación en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022?</p> <p>3) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de prevención de hipertensión arterial según la dimensión control de hábitos nocivos, en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022?</p> <p>4) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de prevención de hipertensión arterial según la dimensión control de la presión arterial en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022?</p> <p>5) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de prevención de hipertensión arterial según la dimensión manejo de las emociones en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento de prevención de hipertensión arterial en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1) Determinar el nivel de conocimiento de prevención de hipertensión arterial según la dimensión actividad física en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022.</p> <p>2) Determinar el nivel de conocimiento de prevención de hipertensión arterial según la dimensión alimentación en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022.</p> <p>3) Determinar el nivel de conocimiento de prevención de hipertensión arterial según la dimensión control de hábitos nocivos, en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022.</p> <p>4) Determinar el nivel de conocimiento de prevención de hipertensión arterial según la dimensión control de la presión arterial en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022.</p> <p>5) Determinar el nivel de conocimiento de prevención de hipertensión arterial según la dimensión manejo de las emociones en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022.</p>	<p>Debido al nivel de investigación, el presente estudio no presenta hipótesis. Hernández y Mendoza (2018) sostienen que “las investigaciones cuantitativas que formulan hipótesis son solo aquellas que tienen alcance correlacional, explicativo, o descriptivo siempre y cuando se intente pronosticar una cifra, dato o un hecho” (p. 124).</p>	<p>Variable Conocimiento de prevención de hipertensión arterial</p> <p>Dimensiones</p> <p>D1: Actividad física</p> <p>D2: Alimentación</p> <p>D3: Control de hábitos nocivos</p> <p>D4: Control de presión arterial</p> <p>D5: Manejo de las emociones</p>	<p>Tipo: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental, transversal</p> <p>Nivel: Descriptivo</p>

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

Yo.....identificada (o) con DNI Edad.....He sido informado (a) que la investigadora Susana Elizabeth, Rondan Rosadio de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad César Vallejo; está realizando un estudio que permitirá conocer los "Conocimiento de prevención de hipertensión arterial en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022".

Yo he elegido liberalmente permitir participar el estudio:

- He sido informado (a) sobre el estudio que se está realizando en el Hospital San Juan Bautista, Huaral y, he podido hacer preguntas por sí mismo.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que participar en el estudio no conlleva riesgo alguno, más aun, permitirá conocer que personas de mi edad pueden presentar este tipo de problema.
- Mi negativa a esta en cuenta no afectara la atención a recibir bajo ninguna circunstancia.
- Acepto que los datos registrados puedan ser usados para las estadísticas y análisis de este estudio.
- Solamente autorizo su uso a las personas que ejecutaran este estudio sujeto al secreto profesional.
- Entiendo que si firmo este papel confirma que leí o que me lo leyeron que he decidido participar de este estudio.
- Expreso libremente mi conformidad a participar en este estudio.

Firma del participante del estudio

Fecha:

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

LOS OLIVOS, 21 de febrero de 2022

Señor(a)
DIRECTOR, MED.C. LUIS FERNANDO MEDINA LEON
HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL SBS
CALLE TACNA 120 URB, SAN JUANI

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de ENFERMERÍA


De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial LOS OLIVOS y en el mío propio, deseándole la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que el(la) Bach. SUSANA ELIZABETH RONDÁN ROSADIO, con DNI 16000272, del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de ENFERMERÍA, pueda ejecutar su investigación titulada: **"CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA, HUARAL 2022"**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

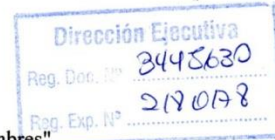
Atentamente,


Mg. Lic. Leydi S. Fajardo Vizquerra
Coordinadora de titulación

cc: Archivo PTUN.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huaral, 09 de Marzo de 2022.

CARTA N° 022 -UE-407-RL-HH-SBS-DE/UADI-03-2022.

Mg. Lic.

LEYDI S. FAJARDO VIZQUERRA.

Coordinadora de Titulación Universidad César Vallejo

LMA.-

ASUNTO: Autorización Ejecución Trabajo de Investigación.

REF.: Exp. 2180178.

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia, mediante el cual solicita autorización para realizar trabajo de investigación "Conocimiento de Prevención de Hipertensión Arterial en Pacientes Atendidos en Consulta Externa del Hospital "San Juan Bautista" Huaral, 2022".

Al respecto hago de su conocimiento que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "San Juan Bautista" Huaral, autoriza que se le brinde las facilidades a la Bach.: **RONDAN ROSADIO SUSANA ELIZABETH** para la aplicación del cuestionario.

Sin otro particular, me suscribo de usted expresando mi consideración y estima

Atentamente



LFML/JJAC/ALBV/Cal.
cc. Archivo


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UE N° 407 HOSPITAL HUARAL Y SBS
M.C. Luis Fernando Medina León
C.M.P. 48124
DIRECTOR EJECUTIVO

Calle Tacna 120 Urb. San Juan II - Huaral
Central Telefónica: 2465321- 2464890-2462990-2464892-2464891: Anexo 146. Emerg. 2464600 Teléfax: 2461038

ANEXO 6: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Questionario sobre conocimiento de prevención de hipertensión arterial

Instrucciones: Marcar con un aspa (X) la casilla que usted considere que es su respuesta en cada pregunta, por favor sea sincero (a) en las respuestas que va a brindar.

- 1. ¿Cuánto tiempo diario es recomendable realizar ejercicios físicos para prevenir la hipertensión?**
 - a. Menos de 5 minutos.
 - b. 5 - 10 minutos.
 - c. 20 – 30 minutos.
 - d. 40 – 50 minutos.

- 2. Señale usted ¿cuál de los siguientes enunciados es FALSO sobre actividad física y la presión arterial?**
 - a. El momento ideal para tomar la presión arterial es después de correr.
 - b. Realizar caminatas todos los días ayuda a controlar la presión arterial.
 - c. Los ejercicios ayudan a controlar el estrés y la presión arterial.
 - d. La actividad física previene de enfermedades cardíacas.

- 3. ¿Con qué frecuencia se debe realizar los ejercicios físicos?**
 - a. 1 – 2 veces por semana.
 - b. 4 - 5 veces a la semana.
 - c. 2 – 3 veces al mes.
 - d. Todos los días.

- 4. ¿Qué enfermedad se previenen con los ejercicios físicos para la salud de las personas?**
 - a. Obesidad.
 - b. Hipertensión arterial.
 - c. Enfermedad cardíaca.
 - d. Todas las alternativas.

- 5. ¿Cuáles son los alimentos que benefician para mantener una presión arterial normal?**
 - a. Fideos y embutidos.
 - b. Frutas y verduras.

- c. Frutos transgénicos y productos enlatados.
- d. Todas las alternativas.

6. Señale usted ¿qué cambios se debe de realizar en la dieta para prevenir la hipertensión arterial?

- a. Disminuir el consumo de sal.
- b. Aumentar el consumo de grasas.
- c. Aumentar el consumo de verduras.
- d. Son correctas la a y c.

7. Señale usted, ¿qué tipo de preparación se debe de disminuir en su alimentación?

- a. Frituras.
- b. Guisos.
- c. Sopas.
- d. Ensaladas.

8. ¿Qué alimentos cree usted que son dañinos para la salud?

- a. Camu camu y pavo.
- b. Hamburguesa y papas fritas.
- c. Menestras y espinaca.
- d. Ciruela y quinua.

9. Señale usted ¿qué cantidad de sal se debe consumir diariamente?

- a. 1 cucharada.
- b. 2 cucharadas.
- c. ½ cucharadita.
- d. 1 cucharadita.

10. ¿Qué alimentos considera usted que se deba de evitar en su consumo, debido al exceso contenido de sal?

- a. Embutidos (jamón, chorizo, salchichas).
- b. Sopas instantáneas.
- c. Pizza.
- d. Todas las alternativas.

11. Para usted, fumar cigarrillo en exceso es:

- a. Un mal hábito.
- b. Un relajante.
- c. Una adicción.
- d. a y c son verdaderas.

12. Para usted ¿cuántos cigarrillos se debería de fumar en una reunión familiar?

- a. 0
 - b. 1
 - c. 2
 - d. 3
- 13. ¿Qué consecuencias generan el consumo excesivo del alcohol?**
- a. Alteración al corazón.
 - b. Aumento de la presión arterial.
 - c. Cáncer de hígado.
 - d. Todas son correctas.
- 14. Señales usted, el consumo de alcohol se caracteriza por ser:**
- a. Hereditario.
 - b. Un factor de riesgo.
 - c. Saludable.
 - d. Social.
- 15. ¿Cada cuánto tiempo se debe controlar su presión arterial?**
- a. Solo en ocasiones que se requiera.
 - b. 1 vez a la semana.
 - c. 1 vez al mes.
 - d. 1 vez al año.
- 16. ¿En qué cifra de presión arterial es considerada una hipertensión arterial?**
- a. 140/90 mmHg.
 - b. 120/50 mmHg.
 - c. 90/50 mmHg.
 - d. 80/50 mmHg.
- 17. Señale usted. ¿En qué momento se debe de tomar la presión arterial?**
- a. Tomar la presión arterial después de las comidas.
 - b. Tomar la presión arterial en reposo.
 - c. Tomar la presión cada 3 horas todos los días.
 - d. Tomar la presión arterial antes de dormir.
- 18. Para usted, ¿Cómo se puede manejar el estrés?**
- a. Dormir 4 horas.
 - b. Hacer los deberes en un solo momento.
 - c. Romper objetos.
 - d. Organizarse adecuadamente los tiempos.
- 19. ¿Qué método de relajación permite disminuir los malestares del estrés?**
- a. Meditar y respirar profundo.

- b. Enojarse y trabajar en exceso.
- c. Salir a la calle y gritar a las personas.
- d. Ninguno.

20. Para usted. ¿Cuánto tiempo al día se debe invertir en relajarse?

- a. De 5 – 10 minutos.
- b. De 10 – 20 minutos.
- c. De 30 – 40 minutos.
- d. 1 hora a más.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, INGRID CALLE SAMANIEGO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Conocimiento de prevención de hipertensión arterial en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2022", cuyo autor es RONDAN ROSADIO SUSANA ELIZABETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 06 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
INGRID CALLE SAMANIEGO DNI: 20100772 ORCID: 0000-0003-3208-7107	Firmado electrónicamente por: ICALLES el 11-01- 2023 22:44:01

Código documento Trilce: TRI - 0511135