



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento en Hipertensión Arterial y Estilos de vida en adultos atendidos en un
Hospital Nacional, 2023

Para optar el Título de

Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular

Presentado por:

Autora: María Zulema, Bringas Arimana

Código ORCID: 0009-0000-2298-7852

Asesor: Mg. Marcos Antonio, Montoro Valdivia


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **BRINGAS ARIMANA MARIA ZULEMA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL NACIONAL, 2023”**

Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia

DNI ... 09542548 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid: __oid:14912:303344068_____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....

 Firma de autor 1

BRINGAS ARIMANA MARIA ZULEMA Nombres y apellidos del Egresado

DNI:73973019

Firma de autor 2

DNI:



Firma

Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia

DNI: 09542548

Lima, 11 de enero de 2024

DEDICATORIA

Doy gracias a Dios por permitirme llegar hasta este momento tan importante para mi formación profesional.

A mis padres, por brindarme su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme guiado en el transcurso de mi formación profesional.

A mis padres y hermanos, por apoyarme día a día.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	Iii
Agradecimiento	Iv
Índice	V
Resumen	viii
<i>Abstract</i>	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5

1.5.3. Población o unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	18
3. METODOLOGÍA	20
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica	26
3.7.2. Descripción de instrumentos	26
3.7.3. Validación	27
3.7.4. Confiabilidad	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1. Cronograma de actividades	30

4.2. Presupuesto	31
5. REFERENCIAS	32
ANEXOS	41
Anexo 1. Matriz de consistencia	41
Anexo 2. Instrumento	43
Anexo3. Formato de consentimiento informado	47
Anexo 4: Informe de originalidad	48

Resumen

La presente investigación titulada Nivel de Conocimientos en Hipertensión Arterial y Estilos de Vida en adultos atendidos en un Hospital Nacional. Tiene como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en hipertensión arterial y estilos de vida”. Metodología: El presente estudio de investigación empleará el método cuantitativo, deductivo, el diseño de investigación es Observacional y correlacional, con recolección de datos retrospectivo. La finalidad es de probar la relación entre las dimensiones y la variable. La población estará formada por 60 pacientes adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al servicio de cardiología y que han dado su consentimiento para la aplicación de los instrumentos con la finalidad de aportar al desarrollo de dicha investigación. Luego será exportado al paquete estadístico SPSS versión 24, se generará tablas y gráficos de frecuencia según escala de clasificación. Se emplearán dos cuestionarios, el primero abarca el nivel de conocimiento en HTA y el segundo abarca los estilos de vida, ambos aprobados a nivel nacional y sometidos a prueba de conformidad.

Palabras Clave: Conocimientos, Hipertensión, Estilo de vida, adulto.

Abstract

This research entitled Level of Knowledge in High Blood Pressure and Lifestyles in adults treated in a National Hospital 2023. Its objective is to “Determine the relationship between the level of knowledge in high blood pressure and lifestyles”. Methodology: This research study will use the quantitative, deductive method, the research design is Observational and correlational, with retrospective data collection. The purpose is to test the relationship between the dimensions and the variable. The population will be made up of 60 adult patients diagnosed with high blood pressure who attend the cardiology service and who have given their consent for the application of the instruments with the purpose of contributing to the development of said research. Then it will be exported to the statistical package SPSS version 24, frequency tables and graphs will be generated according to the classification scale. Two questionnaires will be used, the first covers the level of knowledge in HTA and the second covers lifestyles, both approved at the national level and subjected to compliance testing.

Keywords: Knowledge, Hypertension, Life style, adult.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la hipertensión arterial constituye el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. En el continente americano anualmente ocurren 1.6 millones de muertes a causa de las enfermedades cardiovasculares y son responsables del 30% de las muertes en la región (1).

Aproximadamente la mitad de la población en Estados Unidos padece de hipertensión y no lo saben; aumentando el riesgo infarto de miocardio y accidente cerebrovascular (2). Se estima que 1280 millones de adultos cuyas edades oscilan entre los 30 y 79 años a nivel mundial sufren de hipertensión y de ellos casi en su totalidad vive en países de ingresos bajos y medios (3).

Resulta importante recalcar que parte de la población hipertensa, no saben que presentan esta condición, convirtiéndose en un factor de riesgo desencadenante de enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica, insuficiencia cardíaca y demencia, que incluso puede llevar al paciente a la muerte tras las complicaciones del progreso de la enfermedad (4).

Anualmente la cifra de muertes a nivel mundial es de 7,6 millones, de las cuales la edad de la mayoría de las víctimas oscila entre los 45 y 69 años (5). En países como España y Ecuador la prevalencia de casos de hipertensión arterial aumentó en relación con el incremento de la edad, presentándose mayor incidencia de casos de esta patología en el adulto y adulto mayor (6).

Por otro lado, del 20% al 35% de los adultos en América Latina y el Caribe presentan hipertensión y el número de personas que sufren de HTA ha aumentado en los últimos años, así como el desconocimiento de esta patología, la cual conduce al mal control de la presión arterial en la población, donde sólo el 18,8% de los hipertensos tienen la presión arterial controlada (7). El contar con información suficiente sobre la hipertensión arterial va a contribuir a que la población

adopte medidas preventivas, mejorando sus estilos de vida, favoreciendo al control de la enfermedad, y la disminución de complicaciones a futuro (8).

Los estilos de vida saludable constituyen el pilar fundamental en la prevención de las enfermedades no transmisibles, siendo primordial el hacer ejercicio y realizar cambios en la alimentación. Además, el mejorar los estilos de vida influye en la disminución de la cantidad y dosis de fármacos indicados para el tratamiento de la hipertensión arterial (9). En Sudamérica, específicamente en Brasil en el 2018, la ingesta promedio de sal en los pacientes diagnosticados con hipertensión fue más del doble de lo recomendado, observándose que presentaban adicción por el consumo de alimentos grasos y ricos en sal, incrementándose las cifras tensionales en personas con sobrepeso y obesidad; y que, al mejorar sus hábitos dietéticos, se encontró que disminuyeron considerablemente (10).

En cuanto a la realidad de la población peruana, se evidencia que la inactividad física, el poco descanso y sueño, así como los deficientes hábitos alimenticios; constituyen conductas que influyen en el progreso y evolución de la hipertensión arterial. Siendo importante intervenir educando al paciente sobre los factores de riesgo modificables, a fin de evitar complicaciones relacionadas a la hipertensión (11). El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que en el 2020 la tasa de presión arterial alta en personas de 15 años a más fue de 21.7%, en cuanto a la ingesta de frutas y verduras, sólo el 11.1% consumió 5 porciones al día. Con respecto a la edad en personas mayores de 60 años, el 52.5% de personas presentó riesgo cardiovascular muy alto (12).

Así mismo en el año 2021, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), determinó que en cuanto al consumo de frutas y verduras fue mayor en mujeres que en varones y en cuanto a su ingesta en la población del área urbana fue mayor en comparación con la población del área

rural, constituyendo los hábitos alimenticios un factor determinante en el desarrollo de la hipertensión arterial (13).

Mientras que la realidad de la población Cajamarquina no está muy alejada de otros países latinoamericanos, ya que en el Centro del Adulto Mayor en relación a los estilos de vida de dicha población, donde se evidenció que no practican estilos de vida saludable, ya que en su mayoría llevan una vida sedentaria, además de presentar estrés en un nivel medio, la gran parte presenta hipertensión moderada, la minoría se automedica con Captopril a pesar de que la gran mayoría posee conocimientos acerca de la enfermedad, evidenciándose que los estilos de vida influyen directamente en el desarrollo y progreso de la enfermedad (14).

Es por ello, que resulta importante la realización del este proyecto de investigación, ya que al identificar y modificar los factores de riesgo que influyen directamente con el progreso de la hipertensión; así como el llevar un control estricto de la PAS y PAD disminuyen el riesgo de mortalidad por hipertensión arterial.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en hipertensión arterial y los estilos de vida?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión generalidades de la enfermedad y estilos de vida?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión medidas preventivas y estilos de vida?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión complicaciones y estilos de vida?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión factores de riesgo y estilos de vida?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión tratamiento y estilos de vida?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en hipertensión arterial y estilos de vida.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación de la dimensión generalidades de la enfermedad y estilos de vida.

Identificar la relación de la dimensión medidas preventivas y estilos de vida.

Identificar la relación de la dimensión complicaciones y estilos de vida.

Identificar la relación de la dimensión factores de riesgo y estilos de vida.

Identificar la relación de dimensión tratamiento y estilos de vida.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

La Hipertensión arterial es una enfermedad no transmisible que ha ido en aumento. Un pequeño porcentaje de pacientes diagnosticados presentan conocimiento deficiente acerca de la enfermedad, un conocimiento adecuado permite que el paciente adopte medidas preventivas, siga un mejor control de la enfermedad y eviten sus posibles complicaciones, resultando importante dicho trabajo académico ya que, por medio de él, se recopilará información, a fin de obtener datos acerca de ambas variables conocimiento y estilos de vida y prevenir el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

1.4.2. Metodológica

El trabajo de investigación es cuantitativo, no experimental, de diseño descriptivo correlacional, retrospectivo, ya que recolecta información por medio de los instrumentos en relación con el nivel de conocimientos en hipertensión arterial y los estilos de vida, los cuales han pasado por

el proceso de validación y confiabilidad, que serán aplicados a fin de demostrar que el conocimiento y los estilos de vida repercuten directamente en el bienestar de los pacientes.

1.4.3. Práctica

Se justifica porque el proyecto de investigación pretende disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedades prevenibles, siendo necesario identificar los factores desencadenantes; asimismo contribuirá con el planteamiento de estrategias en el hospital que ayuden a educar a la población, lo que repercutirá en mejores estilos de vida y la adherencia del tratamiento.

1.5. Delimitación de la Investigación

1.5.1. Temporal

El proyecto de investigación se desarrollará y aplicará durante los meses de mayo a diciembre del 2023.

1.5.2. Espacial

Se aplicará en el servicio de consultorios externos de Cardiología de un hospital de nivel II ubicado en el distrito, provincia y departamento de Cajamarca.

1.5.3. Unidad de Análisis

El presente proyecto de investigación se centrará en pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al consultorio externo de Cardiología de un hospital de Cajamarca.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Mora et al., (15) en 2018, realizaron un estudio en Ecuador, para “Determinar la relación existente entre la atención de enfermería y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad Cuatro Esquinas”. Fue un estudio de tipo cuali cuantitativo, descriptivo, de campo y de corte transversal. En este estudio participaron 70 personas, y se realizó un muestreo no probabilístico intencional. Como resultado se obtuvo que, de un total de 62 personas, el 53% de ellas catalogaron a sus relaciones interpersonales como buena. Referente a los hábitos alimenticios la gran mayoría consume alimentos dañinos para la salud y otro pequeño porcentaje consume bebidas alcohólicas y cigarrillo; y un 63% de ellos realizan actividad física. Concluyendo que la mayoría de los adultos y adultos mayores diagnosticados no conocen sobre los factores de riesgo que influyen en su desarrollo.

Baglietto et al., (16) en 2019, realizaron un estudio en México para “Evaluar el nivel de conocimiento en hipertensión arterial sistémica en sujetos con esta enfermedad a través de una encuesta”. Fue un estudio prospectivo. Para el cual participaron 274 pacientes y se aplicó una encuesta. Como resultado se obtuvo que el 56% del grupo etario de 60 a 75 años tuvo mayor autoconocimiento sobre la enfermedad, el grupo de 45 a 60 años era el que menos consumía alimentos ricos en sal y realizaban medidas preventivas para controlar la hipertensión. Concluyendo que hay conocimiento deficiente acerca de la hipertensión arterial, resultando importante dicho conocimiento para disminuir los factores de riesgo a temprana edad.

Bánus et al., (17) en 2019, realizaron un trabajo de investigación en Argentina, para “Analizar la relación entre la ingesta diaria de sodio y los obstáculos para efectuar un plan

alimenticio bajo en sodio, el nivel de conocimientos sobre productos con alto contenido en sodio en pacientes con hipertensión arterial”. Se empleó un registro alimentario de 156 pacientes y un cuestionario para determinar la frecuencia de consumo de sal; para determinar el nivel de conocimientos se empleó cuestionarios. Como resultado se obtuvo que 69% debe controlar la ingesta de sal en sus comidas, el 42% posee conocimiento deficiente en cuanto al consumo de sodio. Concluyendo que la HTA es una problemática vinculada al estilo de vida actual.

Estrada et al., (18) en 2020, realizaron una investigación en España para “Evaluar el grado de conocimientos de la hipertensión en pacientes hipertensos”. Fue un estudio multicéntrico descriptivo transversal, en el cual participaron 980 pacientes hipertensos, mayores de 18 años, con tratamiento farmacológico y la técnica empleada fue la encuesta mediante un cuestionario sobre conocimientos. Se evidenció que el 56.6% no tenían adherencia al tratamiento. En cuanto al conocimiento, el 41.7% no tenían conocimiento sobre la enfermedad, el 41.4% conocían que el tratamiento era de por vida. Concluyendo que los pacientes que participaron de la investigación poseen un bajo conocimiento sobre hipertensión arterial.

Bustamante (19) en 2023, realizó un trabajo de investigación en Ecuador a fin de “Analizar la calidad de vida, los hábitos de alimentación como factores de peligro que permiten el desarrollo de la enfermedad”. Fue una investigación de tipo cualitativa. Para lo cual se seleccionó 24 documentos entre artículos científicos y tesis. Obteniéndose como resultado que los factores de riesgo aumentan con la vejez. Concluyendo que la calidad de vida de las personas depende del tiempo que le dedique para la actividad física y la manera en que mantengan una dieta saludable.

Nacionales

Juárez et al., (20) en 2021, realizaron una investigación en Callao, para “Determinar la relación entre nivel de conocimientos en hipertensión arterial y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional y corte transversal, no experimental; de la cual participaron 73 adultos, se empleó como técnica la encuesta mediante un cuestionario de conocimientos sobre hipertensión arterial y estilos de vida saludable. Como resultado se obtuvo que el 50.3% de adultos presenta un nivel medio de conocimiento y el 65.7% un estilo de vida regular. Finalmente se determinó que existe relación significativa entre el conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida.

Contreras et al., (21) en 2021 realizaron una investigación en Pimentel, para “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en los adultos con hipertensión arterial”. Fue un estudio cuantitativo, correlacional y diseño no experimental, con una muestra de 64 pacientes adultos. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. En cuanto a los resultados sobre el nivel de conocimiento prevalece el nivel medio en el 44% de adultos y en la práctica de estilos de vida, el 91% disponen de un buen estado emocional y el 63% tienen adherencia al tratamiento. Se concluye que existe relación positiva entre las variables de conocimiento y estilos de vida.

Meneses et al., (22) en 2021. Realizó un trabajo de Investigación en Ica, a fin de “Determinar si existe relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y el estilo de vida en pacientes adultos mayores”. Fue un estudio de corte transversal, de alcance descriptivo correlacional. En este estudio participaron 47 adultos mayores. Se emplearon 2 cuestionarios para valorar ambas variables. Se obtuvo como resultado que el 93.6% presentan un nivel de conocimientos medio y el 63.8% presentan un nivel medio de estilos de vida. Existiendo relación

significativa entre ambas variables.

Cárdenas et al., (23) en 2021. Realizaron una investigación en Huanta, con la finalidad de “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”. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño retrospectivo, de corte transversal, no experimental, de tipo aplicada. Cuya muestra estuvo conformada por 200 comerciantes adultos. El instrumento de recolección de datos fue un Test de conocimiento y una escala tipo Likert. Obteniéndose como resultado que el 88% presenta medidas preventivas inadecuadas en cuanto a la hipertensión arterial y de ellos el 73.5% poseen un nivel de conocimiento deficiente. Concluyendo así que no existe asociación significativa entre ambas variables.

Velazco (24) en 2022. Realizó un trabajo de investigación en Lima, cuyo objetivo fue “Determinar si el conocimiento de hipertensión arterial tiene relación con el estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima”. Fue un estudio Hipotético – deductivo, de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo – correlacional – transversal. La muestra estuvo conformada por 92 pacientes mayores de 35 años. Como instrumento se emplearán dos cuestionarios ambos validados a nivel nacional. Se empleará estadística descriptiva e inferencia, la probatura de normalidad a fin de determinar qué tipo de probatura de correlaciones se empleará a fin de evidenciar las soluciones encontradas al respecto.

2.2. Bases teóricas

Nivel de conocimiento

Definición de Nivel de Conocimiento

Los niveles de conocimiento son producto de los avances en la creación de conocimiento y representan el incremento de dificultad al momento de explicar o comprender la realidad. El punto de partida del conocimiento es la búsqueda de información sobre el objeto de estudio o investigación y tiene su origen en la actividad que realiza el hombre con respecto al entorno que lo rodea (25).

Tipos de Conocimiento

Conocimiento Intuitivo: Es aquel que empleamos todos los días, dándonos la oportunidad de experimentar diversas situaciones o sucesos que vivimos día con día. Es aquella que la relacionamos con alguna experiencia vivida y se vincule con lo que percibimos, permitiéndonos reaccionar a nuevos obstáculos, a situaciones inéditas y se adquiere sin la necesidad de presentar previo análisis.

Conocimiento Empírico: Es el conocimiento que se adquiere a partir de la experiencia que se adquiere y se percibe del mundo que nos rodea a través de nuestros sentidos. Este tipo de conocimiento se basa en la experiencia y en la observación; no se obtiene el azar, ni tampoco se rige por verdades universales, permitiéndonos resolver de manera práctica los diversos problemas que se presentan.

Conocimiento Filosófico: Es producto del razonamiento, el cual no requirió pasar por una prueba. Este tipo de conocimiento nos permite entender el presente y a través de ello formar distintos principios o pautas, cuyo fin es lograr el aprendizaje a través de la curiosidad, considerada como fuente de conocimiento y necesidad de comprender el mundo que nos rodea.

Conocimiento Científico: Es el razonamiento que no pasó un proceso práctico o experimento metódico como prueba. Este tipo de conocimiento permite explicar de manera ordenada y razonable el mundo que nos rodea, por medio de la observación y de la indagación; empleando procedimientos sistemáticos. Se caracteriza porque este conocimiento es demostrado y basado en el método científico (26).

Medición del Conocimiento

Alto: Considerado como conocimiento bueno ya que cuenta con suficiente distribución cognitiva, intervenciones positivas y existe coherencia en el pensamiento, emplea una expresión precisa y justificada. Haciendo énfasis en las ideas principales de un asunto. Es decir, existe una elaboración detallada y organizada de un concepto a partir de datos reales.

Regular: En este nivel de conocimiento se integra parcialmente las ideas, conceptos básicos y emitir nuevos; a fin de alcanzar metas y objetivos. Propone de manera temporal ciertas modificaciones para lograr objetivos trazados y la corrección es esporádica con relación a ideas de un tema en específico.

Bajo: Este nivel de conocimiento considerado como pésimo y deficiente. Abarcan ideas de distribución cognitiva desorganizadas, no se emplean términos precisos, son inadecuados e insuficientes; presentan ideas cerca de lo básico, poseen poca fundamentación lógica e indican un reducido conocimiento acerca de un tema en específico (27).

Dimensiones de la Variable

Generalidades: La Real Academia Nacional de Ciencias Médicas de España lo define como la generalidad de los distintos procesos patológicos y anatomía, que estudia la patología de cada órgano (28).

Medidas Preventivas: La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como las medidas que se toman y emplean para prevenir la aparición de enfermedades y disminuir los efectos después de su aparición. El cual implica promover la salud, buscando el reducir la causa relacionada a la enfermedad y la detención del progreso y atenuación de las complicaciones futuras en relación con las diversas patologías.

Factor de Riesgo: Se define como ciertas variables asociadas a la aparición de una enfermedad, pero que no son suficientes para desencadenarlas. Estas características suelen estar relacionadas a padecer, desarrollar o estar expuestos al desarrollo de la enfermedad. Existen dos tipos de factores de riesgo; los no modificables y los modificables.

Factores de Riesgo No Modificables: Relacionadas a características personales, como la edad, sexo, herencia.

Factores de Riesgo Modificables: Relacionadas al cambio a través de intervenciones en prevención primaria que pueden llegar a atenuar las acciones preventivas, como el tabaquismo, el sedentarismo, la obesidad (29).

Complicaciones: El Instituto Nacional del Cáncer lo define como diversos problemas médicos que aparecen mientras evoluciona la enfermedad o que aparecen tras someterse a un procedimiento o tratamiento, pudiendo estar relacionada a la enfermedad, al procedimiento o tratamiento al que se sometió el paciente, como también puede que no esté relacionado a ninguno de estos (30).

Tratamiento: Se define como un conjunto de medidas y planes que tienen el fin de curar, aliviar o prevenir afecciones o síntomas de los pacientes. Implicando una serie de intervenciones, como cambios en el estilo de vida, procedimientos quirúrgicos, el tratamiento farmacológico al que se someten y las medidas preventivas que adoptan; cuyo objetivo es el

beneficio del paciente, exponiendo mínimamente al paciente a efectos secundario o daños (31).

Teoría sobre el conocimiento

La teoría de Jean Watson “Educación del Cuidado Personal” pertenece a la Escuela del Caring (cuidado). Las teorías de esta escuela tienen la concepción que el personal de enfermería puede mejorar la calidad del cuidado si incluyen las dimensiones de la espiritualidad y la cultura, además de integrar conocimientos relacionados a dichas dimensiones. La teoría del ejercicio profesional de enfermería se centra en 10 factores asistenciales.

El primero plantea un sistema de valores humanos altruistas, el segundo promueve inculcar fe y esperanza, el tercero “cultivar en uno mismo y los demás la sensibilidad”; el cuarto “desarrollar la relación ayuda- confianza entre la enfermera y el paciente”, el quinto plantea comprender la relación entre pensamientos, emociones y comportamiento, el sexto plantea la resolución de problemas, el sétimo “la promoción de enseñanza- aprendizaje”, el octavo “la autovaloración realista”, el noveno “la asistencia de las necesidades humanas” y el décimo propiciar las fuerzas fenomenológicas y existenciales.

Haciendo énfasis en el sexto factor menciona que la motivación por la superación constante, se expresa a través del deseo de estudiar para adquirir nuevos conocimientos y mejorar las actividades diarias y el sétimo factor menciona que al promocionar el aprendizaje el paciente se mantendrá actualizado e informado, siendo importante la labor del personal de enfermería ya que debe permanecer en constante actualización de sus conocimientos y así mejorar la calidad del cuidado en la práctica profesional.

Jean Watson señala que la finalidad de enfermería es ayudar a una persona a lograr su bienestar biopsicosocial, generando autorrespeto, autocuración y autocuidado. Su teoría denominada “Educación del cuidado personal”, sustentado en el equilibrio entre mente, cuerpo y espíritu,

además de la interrelación existente entre el cuidador y el usuario.

La teoría de Jean Watson “Filosofía y Ciencia de la Asistencia”, empleado por el personal de enfermería. Es un método por el cual la investigación justifica la práctica, agrega valor a la disciplina y a la sociedad en conjunto, apoyar el conocimiento clínico de cada profesional y permite mejorar la toma de decisiones en el actuar del profesional de enfermería (32).

Estilos de Vida

Definición de Estilos de Vida

Es aquel que mantiene un equilibrio en diversos aspectos como en la nutrición, actividad física, vida sexual sana, la conducción segura, el manejo del estrés, la capacidad intelectual, la recreación, higiene, paz mental, buenas relaciones y la interacción con nuestro entorno. El seguir un estilo saludable nos permite mantenernos en óptimas condiciones, mejorar la salud y disminuir el riesgo de enfermarse.

Se debe evitar el uso de tabaco, alcohol y drogas. Es importante tener evaluación médica y detectar enfermedades no transmisibles y del corazón, los cuales son desencadenados por estilos de vida poco saludables (33). Se consideran como estilos de vida saludable; ingerir frutas y verduras en, distribuir las comidas en el día, incluir alimentos ricos en fibra, consumir pescado, disminuir consumo de grasas saturadas, hacer deporte, manejar el estrés, mantener tu higiene personal, dedicarte tiempo de calidad; esto aporta una gran dosis de energía y vitalidad (34).

Dimensiones de la Variable

Prácticas Saludables: Según la OMS un estilo de vida saludable es “una forma de vida basada en la interacción de las condiciones generales de salud y el comportamiento individual determinado por las condiciones sociales y los rasgos de personalidad” Es decir son aquellas conductas que forman parte de nuestra vida cotidiana y que repercuten positivamente en nuestro

bienestar biopsicosocial, repercutiendo considerablemente en la salud de las personas (35).

Prácticas No Saludables: Son conductas o hábitos que inciden negativamente y que adoptan las personas en su vida diaria, además constituyen la causa de muchas enfermedades como la obesidad o la depresión. Entre ellos se incluyen hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc. (36).

Teoría de Estilos de Vida

Nola Pender basa su teoría en el enfoque de promoción de la salud el cual es ampliamente utilizado por los profesionales de la salud porque proporciona información sobre los comportamientos de salud de las personas y conduce a comportamientos saludables. El MPS pretende modelar el comportamiento de muchas personas en su interacción con el medio ambiente en un esfuerzo por lograr la salud deseada; enfatiza la relación entre la personalidad de una persona y las experiencias, conocimientos, creencias y condiciones relacionadas con la salud o el comportamiento a alcanzar.

El MPS sugiere que la personalidad y las experiencias de una persona, así como la información específica y los comportamientos relacionados, hacen que una persona participe o no en un comportamiento positivo, todo lo cual Pender integra en el marco de la próxima mejora de la salud (37).

Hipertensión Arterial

Definición

La hipertensión arterial es una condición clínica multifactorial caracterizada por niveles elevados y persistentes de presión arterial, asociada con cambios funcionales, cambios

metabólicos en órganos como el corazón, el cerebro, los riñones y los vasos sanguíneos, que aumentan el riesgo de desarrollar problemas cardiovasculares letales para salud de las personas.

Las complicaciones de la hipertensión pueden estar asociadas a problemas como infarto agudo de miocardio (IMA), enfermedades cerebro vasculares, enfermedad renal crónica, vasculopatías periféricas. La hipertensión arterial también es llamada asesina silenciosa, debido a que muchos pacientes no presentan ningún síntoma de la enfermedad, resultando difícil establecer un diagnóstico, ocasionando ausencias en el trabajo, jubilaciones por invalidez, alto costo para la familia (38) y puede afectar a la salud de cuatro maneras principales, Pérdida de elasticidad de las arterias, hipertrofia y dilatación del corazón, daño renal, daño ocular (39).

Tipos

Hipertensión Arterial Esencial o Idiopática: En la mayoría de los casos la HTA es de causa desconocida, denominada hipertensión arterial esencial. Debida a factores hereditarios y ambientales que predisponen el desarrollo de la enfermedad. Entre dichos factores se encontrarían la edad avanzada, la obesidad, dieta rica en sal y baja en calcio y potasio, el sedentarismo, el consumo de alcohol, el estrés.

Hipertensión Secundaria: Es debida a diversas enfermedades, produciendo HTA. Favoreciendo la contracción de las arterias, reduciendo así la capacidad para contener sangre del circuito. Las enfermedades que frecuentemente se producen son: enfermedades al riñón, enfermedades vasculo renales, coartación de aorta, enfermedades metabólicas, por causas neurológicas y por ingesta de medicamentos (40).

Signos

La presión arterial se mide con un tensiómetro o un monitor. El estrés agudo y el ejercicio intenso, pueden elevarla por poco tiempo por esta razón, un diagnóstico de hipertensión suele

requerir varias lecturas que muestren presión arterial elevada durante tiempo prolongado. La lectura de presión sistólica de 120 mm Hg es la fuerza que ejerce el corazón para bombear sangre por todo el cuerpo. La diastólica de 80 mm Hg representa a fase de relajación y recarga de sangre del corazón. La HTA se clasifica según la OMS en niveles y/o grados.

La HTA leve o grado I comprende niveles de 140-159 / 90-99 mm Hg.

La HTA moderada o grado II se sitúa entre 160-179 / 100-109 mm Hg.

La HTA severa o de grado III comprende niveles superiores a 180/110 mm Hg

En el adulto mayor se considera alta cuando supera 140/90mmHg. (41).

Síntomas

La hipertensión arterial, suele ser asintomática hasta que genera complicaciones en los órganos blanco. Los síntomas característicos que se presentan son los mareos, rubor facial, cefalea, cansancio y epistaxis, resulta importante mencionar que las emergencias hipertensivas provocan síntomas cardiovasculares, neurológicos, renales y retinianos (42).

Factores de Riesgo

Un factor de riesgo es cualquier característica detectable de una persona o grupo de personas que se asocia al desarrollo de un proceso mórbido. La obesidad y el aumento de peso son fuertes factores de riesgo para la hipertensión. Entre las poblaciones, se observa el predominio de la hipertensión arterial aumentada con relación a la ingestión de sodio e ingestión dietética baja de calcio y potasio lo que puede contribuir para el riesgo de la hipertensión (43).

Se han identificado los riesgos que predisponen la aparición de la hipertensión arterial, de naturaleza genéticos, biológicos y sociales, que se clasifican de acuerdo con la posibilidad de identificación e intervención en: factores de riesgo Modificables y factores de riesgo no modificables.

Factores de Riesgo Modificables: Estos factores tienen un punto de vista muy positivo, ya que si se modifican se evita el progreso de la enfermedad. El sobrepeso u obesidad y el consumo de alimentos ricos en grasa y sal aumentan la presión arterial, por cada kilo reducido la presión arterial disminuye de 1.6 a 1.3 mmHg, El sedentarismo ejerce un efecto hipertensivo que disminuye la elasticidad de las arterias y la sensibilidad a la insulina, por lo que es necesario implantar una rutina basada en la activada física de 3 a 4 veces a la semana.

En cuanto al consumo de tabaco incide en padecer aterosclerosis por daño del endotelio vascular e incremento del colesterol y resistencia a la insulina, el alcohol puede producir HTA determinada por activación simpática central y la cafeína puede precipitar cuadros agudos en la elevación de la presión arterial.

Siendo necesario educar e informar adecuadamente a los pacientes sobre las medidas preventivas de la hipertensión arterial, a fin de que incorporen estilos de vida saludables como el realizar ejercicio, mantener una dieta equilibrada, evitando los agentes nocivos y estimulantes y mantener un adecuado descanso y sueño.

Factores de Riesgo No Modificables: Son aquellos aspectos negativos los cuales están inmersos dentro de la historia familiar predisponentes para el desarrollo de esta patología. El sexo masculino está más predispuesto y la mujer tiene más riesgo cuando está en el periodo postmenopáusico, la etnia negra es más propensa a desarrollar hipertensión y por último la edad avanzada conlleva a que el funcionamiento del sistema arterial sea proclive al endurecimiento, dificultando el flujo sanguíneo (44).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos en hipertensión arterial y los

estilos de vida.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos en hipertensión arterial y los estilos de vida.

2.3.2. Hipótesis Específicas

Hipótesis específica 1

Hi 1: Existe relación significativa entre la dimensión generalidades de la enfermedad y estilos de vida.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión generalidades de la enfermedad y estilos de vida.

Hipótesis Específica 2

Hi 2: Existe relación significativa entre la dimensión medidas preventivas y estilos de vida.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión medidas preventivas y estilos de vida.

Hipótesis Específica 3

Hi 3: Existe relación significativa entre la dimensión complicaciones y estilos de vida.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión complicaciones y estilos de vida.

Hipótesis Específica 4

Hi 4: Existe relación significativa entre la dimensión factores de riesgo y estilos de vida.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión factores de riesgo y estilos de vida.

Hipótesis Específica 5

Hi 5: Existe relación significativa entre la dimensión tratamiento y estilos de vida.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión tratamiento y estilos de vida.

3. METODOLOGÍA

3.1. Metodología de la Investigación

Para el presente estudio de investigación se utilizará el método hipotético deductivo (45), sostiene que se comienza con observaciones en el problema y luego se formula hipótesis generales de investigación con el objetivo de probar o refutar esas hipótesis y sacar conclusiones. En decir, este método permite la formación de hipótesis, investigación de leyes científicas y las demostraciones.

3.2. Enfoque de la Investigación

Se utilizará el enfoque de investigación de tipo cuantitativo; Hernández sostiene que el conocimiento debe ser objetivo, y que este se genera a partir de un proceso deductivo en el que, a través de la medición numérica y el análisis estadístico inferencial, se prueban hipótesis previamente formuladas (46).

3.3. Tipo de Investigación

Se utilizará el tipo de investigación aplicada, que se caracteriza por su interés en la aplicación, utilización y consecuencias prácticas de los conocimientos, la cual busca el conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar.

3.4. Diseño de la Investigación

Se utilizará el diseño No experimental que sostiene la interacción de dos o más variables entre sí, pretendiendo medir el grado de relación. El nivel de estudio es correlacional ya que busca medir la relación existente entre ambas variables. El alcance correlacional entre variables se tiene que, cuando una de ellas varía, la otra también experimenta alguna forma de cambio a partir de una regularidad que permite anticipar la manera cómo se comportará una por medio de los cambios que sufra la otra (47).

Es un estudio de corte transversal ya que analiza datos sobre ambas variables, recopiladas durante

un período determinado de tiempo de una muestra de población.

3.5. Población, muestra y muestreo.

3.5.1. Población

Se plantea trabajar con el total de la población, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. La población estará conformada por 60 pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial atendidos en consultorio externo de cardiología de un Hospital de Cajamarca, 2023.

3.5.2. Muestra

Esta muestra se considera censal porque se muestreará el 100% de la población, considerándose una cantidad manipulable de sujetos que forman parte del estudio.

3.5.3. Muestreo

Se elegirá el muestreo censal ya que la población al ser medible es finita.

Criterios de Inclusión:

Pacientes con diagnóstico médico de Hipertensión Arterial

Paciente que acuden a consulta médica de cardiología.

Pacientes entre 30 a 60 años.

Paciente que acepte participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

Pacientes sin diagnóstico de Hipertensión Arterial.

Paciente que asiste a consulta médica de otras especialidades.

Pacientes menores de 30 años y mayores de 60 años.

Paciente que se niegue a participar en la investigación.

3.6. Operacionalización de Variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Nivel de Conocimientos en Hipertensión Arterial	Los Niveles de conocimiento resultan de los avances en la creación de conocimiento y representan un aumento en la complejidad de explicar o comprender la realidad. El punto de partida del primer nivel de conocimiento es la búsqueda de información sobre el objeto de estudio o investigación (25)	Se utilizará un cuestionario sobre conocimiento en pacientes hipertensos en el Servicio de Cardiología, el cual se medirá con cinco dimensiones y con 20 indicadores.	Generalidades de la enfermedad	¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida? (Ítem1)	Ordinal	Alto: 48 - 60 pts
				Se considera hipertensión arterial a niveles por encima de 140/90 mmhg (Ítem2)		Medio: 34 - 47 pts
			Medidas de preventivas	La hipertensión arterial es una enfermedad curable. (Ítem 3)		Bajo: 20 - 33 pts
				La hipertensión arterial solo es hereditaria (Ítem 4)		
			Complicaciones	Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras ¿es importante para disminuir la presión arterial? (Ítem 5)		Desacuerdo (1 punto), Indiferente (2 puntos), De acuerdo (3 puntos)
				¿Tener la hipertensión arterial elevada puede producir problemas en los ojos? (Ítem 6)		
				¿Tener la hipertensión arterial elevada puede producir problemas al corazón? (Ítem 7)		
			Factores de riesgo	¿Tener la presión elevada puede producir problemas de artrosis? (Ítem 8)		

Tratamiento	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro? (Ítem 9)
	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones? (Ítem 10)
	Un hipertenso/a con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón? (Ítem 11)
	Un hipertenso/a con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón? (Ítem 12)
	Un hipertenso/ a fumador/a ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón? (Ítem 13)
	Un hipertenso/a con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón? (Ítem 14)
	Un hipertenso/ a alcohólico ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón? (Ítem 15)
	¿Cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación? (Ítem 16)
	¿Conoce su fármaco antihipertensivo? (Ítem 17)
¿Cree que usted puede dejar el tratamiento farmacológico? (Ítem 18)	

¿Tiene la presión arterial controlada?
(Ítem 19)

¿El consumo del fármaco puede
sustituirse con comida sana? **(Ítem 20)**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V2: Estilos de Vida	Un buen estilo de vida saludable es aquel que mantiene un equilibrio en la nutrición, la actividad física o el movimiento, una vida sexual sana, la conducción segura, el manejo del estrés, la capacidad intelectual, la recreación (especialmente al aire libre), la recreación, la higiene, la paz mental, las buenas relaciones. y la relación con nuestro entorno (33).	Se utilizará un cuestionario sobre estilos de vida en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología, el cual se medirá con 2 dimensiones y 26 indicadores.	Prácticas saludables Prácticas no saludables	Buena alimentación Tratamiento Actividad física Estado emocional Adherencia al tratamiento Consumo de tabaco Consumo de alcohol Sedentarismo Depresión Incumplimiento al tratamiento	Ordinal Siempre (1 punto), A veces (2 puntos), Nunca (3 puntos)	Bueno: 53 - 78 ptos Regular: 27 - 52 ptos Malo: 0 - 26 pts

3.7. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

3.7.1. Técnica

En el caso de la variable de estilos de vida se empleará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario tanto para la variable conocimiento de hipertensión arterial como para la variable estilos de vida.

3.7.2. Descripción de Instrumentos

Instrumento 1: Nivel de conocimientos en Hipertensión Arterial

El instrumento que se empleará será el cuestionario. Emplearemos dos cuestionarios el primero de conocimiento sobre hipertensión arterial, el cual consta de 5 dimensiones de las cuales son: generalidades de la enfermedad, Medidas de preventivas, complicaciones, factores de riesgo, tratamiento y los indicadores con 20 ítems (preguntas), con escala de medición ordinal. Considerando 3 criterios: En desacuerdo (1 punto), Indiferente (2 puntos), De acuerdo (3 puntos); obteniéndose como puntaje mínimo: 20 puntos y como puntaje máximo: 60 puntos, teniendo como escala de puntaje 3 rangos: Alto (48-60 puntos), Medio (34-47 puntos), Bajo (20-33 puntos).

Instrumento 2: Estilos de vida

En cuanto a la segunda herramienta, esta será un cuestionario de estilo de vida con dos dimensiones: estilos saludables y estilos no saludables, los indicadores son: buena alimentación, actividad física, estado emocional, adherencia al tratamiento, tabaquismo, consumo de alcohol, sedentarismo, abandono al tratamiento. En

cuanto a los indicadores consta de 26 ítems (preguntas), utilizando una escala de medición convencional. Considerando 3 criterios: Siempre (1 punto), A veces (2 puntos), Nunca (3 puntos). Siendo el puntaje máximo: 78 puntos y el puntaje Mínimo: 26 puntos, teniendo como escala de puntaje 3 rangos: Bueno (53-78 puntos), Regular (27-52 puntos) y Malo (0-26 puntos)

3.7.3. Validación

Ambos instrumentos se fueron validados con anterioridad.

Variable 1: Nivel de conocimientos en Hipertensión Arterial

La validación del instrumento fue mediante criterios de jueces obteniendo un valor de 10 considerado como aceptable, para el cuestionario sobre conocimiento de hipertensión arterial, el cual consta de 20 ítems, con 12 individuos entrevistados, se empleó la validación de V-AIKEN obteniendo un puntaje de 1, perfecto.

Variable 2: Estilos de vida

Los valores obtenidos de la validación de los instrumentos mediante criterios de jueces fueron aceptables con valor de 10; para el cuestionario sobre estilo de vida saludable, con 26 ítems, con 12 individuos entrevistados, se empleó la validación de V-AIKEN obteniendo un puntaje de 1, perfecto.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Nivel de Conocimientos en Hipertensión Arterial

En cuanto a la confiabilidad los valores obtenidos de la prueba de consistencia interna alfa de Cronbach para el cuestionario sobre Nivel Conocimiento en hipertensión arterial fueron de 0,82, siendo esta muy alta con 20 ítems, con 12 individuos entrevistados

Instrumento 2: Estilos de Vida Saludable

Los valores obtenidos de la probatura de consistencia interna alfa de Cronbach para el cuestionario estilo de vida saludable fue de 0,910, siendo esta modera muy alta con 26 ítems, con 12 individuos entrevistados.

Estadística de Confiabilidad

Variab les	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Hipertensión Arterial	0.82	20
Estilos de vida	0.910	26

3.8. Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

Para la autorización de la ejecución de del trabajo de investigación se presentó una solicitud al director del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Se informó al jefe del área del servicio de consultorios externos de Cardiología, para que brinde el permiso de la aplicación de los instrumentos en su servicio. Para la ejecución de los cuestionarios previamente se aplicó el consentimiento informado a los participantes, luego se recolectó la información, seguido del análisis de confiabilidad, de los resultados se obtendrá una base de datos en el programa Excel Office 2016, donde al obtener la totalidad de los resultados, la base se exportará al programa estadístico SPSS IBM versión 24. Lo cual permitirá utilizar tablas, gráficos para la presentación de variables.

Posteriormente se empelará estadística de inferencia (prueba de normalidad y contraste de suposiciones) con el cálculo de probatura de normalidad, si los datos provienen de distribuciones normales se empelará estadística paramétrica (Probatura de correlaciones de Pearson) y si los datos dan como resultado no ser normales se empleará estadística no paramétrica (Probatura de Rho de Spearman).

3.9. Aspectos Éticos

Para el desarrollo del proyecto de investigación se tomará en cuenta la aceptación de los pacientes adultos que intervendrán en la participación del estudio, además se informará sobre el objetivo de la investigación y finalmente se aplicará el formulario de consentimiento informado elaborado por la universidad Norbert Wiener; teniendo en cuenta los siguientes principios bioéticos:

Beneficencia: Los pacientes adultos se beneficiaron a nivel académico, enriquecerán sus conocimientos sobre la investigación.

No Maleficencia: Se explicó a los pacientes adultos, que los resultados de la encuesta no fueron divulgados y se mantuvo la confidencialidad de los participantes

Autonomía: Los pacientes adultos aceptaron de manera voluntaria participar de la investigación, firmando el consentimiento informado.

Justicia: Todas las participantes recibieron el mismo trato, garantizándoles la confidencialidad. Cabe señalar, además que a los participantes se les trató con el mayor respeto a su dignidad, creencias y pudor.

4.2. Presupuesto

Tipo	Categoría	Recurso	Descripción	Unidad	Cantidad	Precio Parcial	Precio Total
Recursos Disponibles	Infraestructura	Equipo	Programa estadístico spss Pc.	Unidad	1	S/. 300.00	S/. 300.00
		Equipo	Equipo Impresora, copiadora	Unidad	1	S/. 730.00	S/. 730.00
		Equipo	Cartuchos de tinta	Unidad	1	S/. 1480.00	S/. 1480.00
	Gasto de trabajo de campo	Internet	Servicio de internet	Mes	4	S/. 50.00	S/. 200.00
Sub Total							S/. 2710.00
Recursos Requeribles	Materiales	Papelería	Servicio de impresiones, encuadernación y empastado – espiralado	Unidad	4	S/. 50.00	S/. 200.00
		EPP	Equipo de Protección personal	Unidad	2	S/. 50.00	S/. 100.00
Sub Total							S/. 300.00
Recursos Humanos	Remuneraciones	Asesor de tesis	Especialista	Global	3	S/. 250.00	S/. 700.00
		Secretaria	Digitadora	Global	1	S/. 250.00	S/. 250.00
Sub Total							S/. 950.00
Total							S/. 3960.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hipertensión [Internet]. Paho.org. [citado el 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
2. de Riesgos de F. Estilo de Vida + Reducción [Internet]. Heart.org. [citado el 29 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure_span.pdf
3. Hipertensión [Internet]. Who.int. [citado el 29 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
4. Día Mundial de la Hipertensión - 17 de mayo del 2021 [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2021 [citado 17 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/dia-mundial-hipertension-17-mayo-2021>
5. Carbo G, Berrones L, Gualpa M. Riesgos Modificables relacionados a la hipertensión arterial. Más vida. Revista de Ciencias de la Salud. [Internet] 2022; 4(2):196-214. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392174/mv_vol4_n2-2022-art14.pdf
6. Álvarez R, Torres L, Garcez J, Yzquierdo D, Bermejo D, Lliguisupa V. y Saquicela A. Factores de Riesgo de Hipertensión Arterial en adultos. Revista Latinoamericana de Hipertensión. [Internet] 2022; 17(2): 129-137. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_2_2022/7_factores_riesgo_hipertension_arterial.pdf
7. Mitchell C. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado el 24 de junio de 2022]. Disponible en:

- https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13314:paises-americas-presentan-beneficios-iniciativa-reducir-el-riesgo-cardiovascular-control-hipertension&Itemid=1926&lang=es
8. Alpaza D, Salinas M. y Pantoja L. Nivel de conocimiento de hipertensión arterial en docentes de una institución educativa pública, Lima provincias, 2021. *Horiz. Med.* [Internet] 2023; 23(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000200009
 9. Callapiña M, Cisneros Y, Guillen N. y De la Cruz J. Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un centro de atención en lima, durante la pandemia de Covid-19. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet] 2021; 22 (1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100079
 10. Hernández L, Carbajal R, López M, Silva A, Rocha M. Plan de acción para el control de la hipertensión arterial en pacientes de Arame-Maranhão, Brasil. *Rev. inf. cient.* [Internet] 2022; 101(02). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000200011
 11. Ortega M, Orellana R, Trigos E. y Ramirez C. Estilos de vida e hipertensión arterial en docentes de la Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo – 2018. *Prospectiva Universitaria.* [Internet] 2018; 15: 1-201. Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/prospectiva/article/view/849>
 12. INEI. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad. [Internet]. Lima: INEI; 2020. [consultado el 15 de Setiembre del 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad->

- 12903/#::~text=Durante%20el%202020%2C%20la%20prevalencia,riqueza%20(27%2C%20%25).
13. INEI. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2020. [Internet].Lima: Inei;2021. [consultado el 15 de Setiembre del 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2020.pdf
 14. Castañeda C. y Zelada M. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en el centro del adulto mayor salud cajamarca-peru-2019. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1174/Tesis%20Hipertension%20MARIA%20Y%20LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Mora M. y Naranjo S. Atención de enfermería y su relación con los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad cuatro esquinas, Guaranda, Bolívar, octubre 2018 - abril 2019. [Título para optar por el grado de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo, 2019. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5828/P-UTB-FCSENF-000105.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Baglietto L, Mateos A, Nava J, Rodríguez L. y Rodríguez L. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. Rev. Med In Méx. [Internet] 2019; 36(1):1-14. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/95395521/Articulo_Hipertension-libre.pdf?1670430928=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DArti_culo_Hipertensio_n.pdf&Expires=169600285

3&Signature=Xxwh3AmGgHFinBKAeb1gALEiYXIEfjsofO0AMbk9iN2K8K-
 OhEaMRKjC2nVjDqZm4nKtNxmIf1UIClkpnaowfXzAkVCs0Hlr-9~U-
 oDpcDj2c6RPnhq8PPljzv1bLVLI3i7Stci4ZNO5Vqqd5mbF3XzWv0V4I0cdvOV4KQ48
 ks0U~JwH19i454ydFekm5V2X0Ar5XC6YCtjKVKY3TX~Pr7uew8Rjc9NN8YGEqBPr
 0H7GvQrCmHm8iFqnVRt1EXF1TVfjwZowX-
 ok7xNrhAGUxfnhFQebfm9HCLTc3Z77Suuw8bgeZ3JFQiBqAFHhYHqigPgnZofqD2zh
 ROZIZ7bRIg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

17. Banús P, Colombo E, Mangiafave V, Acosta Seró O. Conocimiento, barreras y factores asociados al consumo de sodio en pacientes con hipertensión arterial. Diatea [Internet] 2019; 37(168). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372019000300002
18. Estrada D, Sierra C, Soriano R, Jordán A, Plaza N. y Fernández C. Grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos. Revista Enfermería Clínica [Internet] 2020; 30(2): 99-107. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119300440>
19. Bustamante M. “Estilos de Vida en pacientes con hipertensión en Ecuador”. [Título para optar por el grado de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2023. Disponible en <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/bd9a644d-db0b-4ff8-924d-203ffe0b55d2>
20. Juárez G, Vargas R. Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del Centro de Salud Juan Pablo II, Callao – 2021. [Título para optar por el grado de Maestro con mención en Salud Pública]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en:

- http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6303/TESIS_MAESTRO_JU%c3%81REZ_VARGAS_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Contreras R, Senmache A. Conocimiento y Estilos de vida en los adultos con hipertensión arterial del centro de salud la victoria I, 2021. [Título para optar por el grado de Licenciada en Enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9713/Contreras%20Ventura%2c%20Rut%20%26%20Senmache%20Serquen%2c%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Meneses L, Vega K. Conocimiento y Estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021. [Tesis para optar por el grado de Licenciada en Enfermería]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica, 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1875/1/Karina%20Rosario%20Vega%20Lopez.pdf>
 23. Cárdenas G y et al. Conocimiento y Prácticas de prevención de Hipertensión Arterial en comerciantes del Mercado Central de Huanta 2021. [Tesis para optar por el grado de Licenciada en Enfermería]. Huanta: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5248>
 24. Velazco S. Conocimiento de hipertensión arterial y estilo de vida en pacientes del servicio de cardiología de un hospital de las fuerzas armadas, Lima, 2022. [Tesis para optar por el grado de Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: [u.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8285/T061_42727660_S.pdf?sequence=1&isAllo](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8285/T061_42727660_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- wed=yGonzález J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Innov. Educ. [Internet] 2014; 14(65). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009.
25. González J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Innov. Educ. [Internet] 2014; 14(65). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009
26. González J. Tipos de conocimientos. [Internet]. México; 2021 [consultado el 22 de Julio del 2023]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/19961/tipos-conocimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Alejandría S. Nivel de conocimiento sobre el cuidado humano en estudiantes de enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza-Amazonas, Chachapoyas – 2016. [Tesis para optar por el grado de Licenciada en Enfermería]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza -Amazonas; 2017. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1158/INFORME%20SU%20SAN%20ALEJANDRIA%20ALTAMIRANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Real Academia de la Lengua Española. Diccionario de la Lengua Española. [Internet]. España: RAE; 2022. [Consultado el 3 de julio de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/generalidad?m=form>.

29. Redondo P. Prevención de la Enfermedad [Internet]. Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social y CENDEISSS; 2004. [consultado el 03 de Julio del 2023]. Disponible en : https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_prevision.pdf
30. Diccionario de cáncer del NCI. Definición de Complicación. [Internet]. Estados Unidos: NIH [consultado el 3 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/complicacion>
31. Clínica Universidad de Navarra. Definición de tratamiento. [Internet]. España: Clínica Universidad de Navarra; 2023 [consultado el 3 de Julio del 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>
32. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev. Cubana de Enfermería. [Internet]. 2015: 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
33. Bejarano J, Salvador E, Rodriguez S, Aguilar A, Reyes P, Pérez S, Pérez S, Aguilar A, Hernández M, Reyes B. Entornos y Estilos de Vida Saludables en Comunidades Indígenas Lencas. [Internet] 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
34. Los Andes. La OMS dio a conocer los 7 hábitos saludables necesarios para cuidar el cuerpo [Internet]. [consultado el 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.losandes.com.ar/sociedad/la-oms-dio-a-conocer-los-7-habitos-saludables-necesarios-para-cuidar-el-cuerpo/>

35. Cerón C. Editorial. Univ. Salud [Internet] 2012; 14(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,factores%20socioculturales%20y%20caracter%C3%ADsticas%20personales%22.
36. Salud Madrid. Estilos de Vida [Internet]. Madrid: Gerencia Asistencial de Atención Primaria, 2021 [consultado el 3 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
37. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Univ. [Internet] 2011; 8 (4). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
38. Weschenfelder D, Gue J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia [Internet] 2012; 11(26). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022#:~:text=En%20los%20art%C3%ADculos%20analizados%2C%20encontramos,alcohol%2C%20tabaco%20y%20h%C3%A1bitos%20alimentares.
39. Massó J. Causas y efectos de la hipertensión arterial [Internet]. Barcelona: Quirón Salud; 2018 [consultado el 10 de Julio del 2023]. Disponible en: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/corazon/causas-efectos-hipertension-arterial>
40. Hipertensión arterial [Internet]. Redacción Médica. [citado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/hipertension-arterial>

41. MacGill M. Hipertensión: Causas, síntomas y tratamientos [Internet]. Gran Bretaña: Medical News Today, 2019 [consultado el 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/323994>
42. Bakris G. Hipertensión. [Internet]. Estados Unidos: Manual MSD; 2022 [consultado el 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-cardiovasculares/hipertensi%C3%B3n/hipertensi%C3%B3n>
43. Castañeda C, Zelada M. Factores de Riesgo de Hipertensión Arterial en adultos mayores, atendidos en el Centro del Adulto Mayor ESSALUD Cajamarca. Perú-2019. [Tesis para optar por el grado de Licenciada en Enfermería]. Cajamarca: Universidad Privada Antenor Guillermo Urrelo; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1174/Tesis%20Hipertension%20MARIA%20Y%20LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Torres R, Quinteros M, Pérez M, Molina E, Ávila F, Molina S, Torres A. y Ávila P. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. Revista Latinoamericana de Hipertensión. [Internet]. 2021; 16 (4):1-8. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_4_2021/9_factores_riesgo_hipertensio_arterial.pdf
45. Germán G. Diseño Metodológico [Internet]. Blogspot. [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://tesismonograficos.blogspot.com/p/disenometodologico.html?m=1>
46. AEL. El portal de la tesis. [Internet]. Colima: Universidad de Colima; 2023. [consultado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://recursos.ucol.mx/tesis/investigacion.php>
47. Ramírez M. Teoría de la Investigación [Internet]. Cuilapa: Scribd; oogle.com. [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/499504472/teoria-de-la-investigacion-tipos-de-investigacion>

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Estudio Metodológico
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en hipertensión arterial y los estilos de vida?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en hipertensión arterial y estilos de vida.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos en hipertensión arterial y los estilos de vida.	Variable 1: Nivel de Conocimientos	Tipo de Investigación:
			Generalidades de la enfermedad Medidas de preventivas Complicaciones Factores de Riesgo Tratamiento	Es de tipo cuantitativo
				Método y diseño de investigación: El presente estudio de investigación usará el método hipotético deductivo, el diseño de investigación es no experimental, correlacional y transversal.
Problemas específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Variable 2: Estilo de Vida	Población y Muestra
Problema específico 1:	Objetivo Específico 1:	Hipótesis Específica 1:		
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión generalidades de la enfermedad y estilos de vida?	Identificar la relación que existe entre la dimensión generalidades de la enfermedad y estilos de vida.	Existe relación significativa entre la dimensión generalidades de la enfermedad y estilos de vida.	Practicas Saludables Practicas No Saludables	La población estará conformada por 60 pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología de un Hospital Nacional.

<p>Problema específico 2:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión medidas preventivas y estilos de vida?</p>	<p>Objetivo Específico 2:</p> <p>Identificar la relación de la dimensión generalidades de la enfermedad y estilos de vida.</p>	<p>Hipótesis Específica 2:</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión medidas preventivas y estilo de vida.</p>
<p>Problema específico 3:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión complicaciones y estilos de vida?</p>	<p>Objetivo Específico 3:</p> <p>Identificar la relación de la dimensión complicaciones y estilos de vida.</p>	<p>Hipótesis Específica 3:</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión complicaciones y estilos de vida.</p>
<p>Problema específico 4:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión factores de riesgo y estilos de vida?</p>	<p>Objetivo Específico 4:</p> <p>Identificar la relación de la dimensión factores de riesgo y estilos de vida.</p>	<p>Hipótesis Específica 4:</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión factores de riesgo y estilos de vida.</p>
<p>Problema específico 5:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión tratamiento y estilos de vida?</p>	<p>Objetivo Específico 5:</p> <p>Identificar la relación de dimensión tratamiento y estilos de vida.</p>	<p>Hipótesis Específica 5:</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión tratamiento y estilos de vida.</p>

ANEXO 2: Instrumentos**CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

El siguiente cuestionario será anónimo, por favor marque con una X la respuesta que usted crea conveniente, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. En desacuerdo
2. Indiferente
3. De acuerdo

Edad:

Sexo: Masculino: () Femenino: ()

CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	En desacuerdo	Indiferentes	De acuerdo
1. ¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?			
2. Se considera hipertensión arterial a niveles por encima de 140/90 mmhg.			
3. La hipertensión arterial es una enfermedad curable			
4. La hipertensión arterial solo es hereditaria.			
5. Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras ¿es importante para disminuir la presión arterial?			
6. ¿Tener la hipertensión arterial elevada puede producir problemas en los ojos?			
7. ¿Tener la hipertensión arterial elevada puede producir problemas al corazón?			
8. ¿Tener la presión elevada puede producir problemas de artrosis?			
9. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro?			
10. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?			
11. Un hipertenso/a con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?			

12. Un hipertenso/a con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?			
13. Un hipertenso/ a fumador/a ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?			
14. Un hipertenso/a con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?			
15. Un hipertenso/ a alcohólico ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?			
16. ¿Cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?			
17. ¿Conoce su fármaco antihipertensivo?			
18. ¿Cree que usted puede dejar el tratamiento farmacológico?			
19. ¿Tiene la presión arterial controlada?			
20. ¿El consumo del fármaco puede sustituirse con comida sana?			

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA

El siguiente cuestionario será anónimo, por favor marque con una X la respuesta que usted crea conveniente, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. Siempre
2. A veces
3. Nunca

ITEMS		S	AV	N
Estilos de Vida Saludables	Buenos hábitos alimentarios			
	1. ¿Come verduras frecuentemente?			
	2. ¿Come frutas frecuentemente?			
	3. ¿Toma suficiente agua que es beneficioso para su salud?			
	4. ¿Sigue dieta para hipertensos?			
	5. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?			
	6. ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?			
	7. ¿Come alimentos fuera de la casa?			
	8. ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?			
	Actividad Física			
	9. ¿Hace al menos 15 minutos de ejercicio?			
	10. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?			
	Estado emocional			
	11. ¿Se enoja con facilidad?			
12. ¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su hipertensión arterial?				
Adherencia al tratamiento				
13. ¿Trata de obtener información sobre la hipertensión arterial?				
14. ¿Trata de obtener información sobre cómo llevar un estilo de vida adecuado?				

	15.¿Trata de obtener información del os alimentos que son dañinos para su salud?			
	16.¿Controla su presión arterial?			
	17.¿Asiste a todas las charlas educativas que se les brinda a los pacientes con hipertensión arterial y cumple con lo recomendado?			
Estilos de Vida No Saludables	Consumo de tabaco			
	18.¿Fuma? 19.			
	19.¿Consume cigarrillos durante el día?			
	20. ¿Alguien fuma en casa o centro de trabajo o a su lado?			
	Consumo de alcohol			
	21.¿Bebe alcohol?			
	Sedentarismo			
	22.¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad? Depresión			
	23.¿Se siente triste, deprimido?			
	24.¿Tiene pensamientos negativos sobre su futuro?			
	Incumplimiento al tratamiento			
	25.¿Sigue las instrucciones médicas que le indican para su cuidado?			
26.¿Olvida tomar sus medicamentos para la hipertensión arterial o medir su presión arterial				

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Lic. María Zulema Bringas Arimana
 Título : “Nivel de conocimiento en Hipertensión Arterial y Estilos de vida en adultos atendidos en un Hospital Nacional, 2023”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: ““Nivel de conocimiento en Hipertensión Arterial y Estilos de vida en adultos atendidos en un Hospital de Cajamarca - 2023” Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener **Lic. Bringas Arimana, María Zulema**. El propósito es: “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos en hipertensión arterial y estilos de vida”.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 minutos aproximadamente y los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. **Bringas Arimana, María Zulema al 940507888** y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre: Bringas Arimana, María Zulema

DNI: 73973019

Reporte de similitud TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2023-11-18 Submitted works	2%
2	tesis.unsm.edu.pe Internet	1%
3	Universidad Wiener on 2022-10-01 Submitted works	1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	uwiener on 2023-12-23 Submitted works	<1%
6	Submitted on 1692322966756 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-11-20 Submitted works	<1%
8	Submitted on 1692323216034 Submitted works	<1%