



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Conocimiento de la enfermedad y estilo de vida en pacientes hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Pérez Velita, Teodosia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9456-7747>

Asesor: Mg. Morí Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Lima – Perú

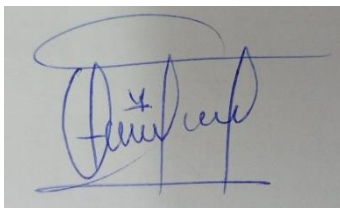
2025

Yo, **TEODOSIA PEREZ VELITA**; bachiller de la facultad de ciencia salud y Escuela Académica PROFESIONAL DE ENFERMERIA de la universidad privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado: “**CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD Y ESTILO DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE UN PROGRAMA DE CONTROL EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA ESTE, 2024**”, Asesorado por el docente: **JAIME ALBERTO MORI CASTRO** DNI: **07537045** ORCID **0000-0003-2570-0401** tiene un índice de similitud de (20) (VEINTE) % con oid: **14912:437223950** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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

TEODOSIA PEREZ VELITA

DNI: 46219275



.....
Firma de asesor

JAIME ALBERTO MORI CASTRO

DNI.: 07537045

Dedicatoria

Con mucho cariño dedico a mis adorados progenitores, a mi hermana por estar pendiente en todo momento conmigo, a mi tutor por sus enseñanzas y paciencia para poder culminar este proyecto.

Agradecimiento

En primera instancia, quiero agradecer al Supremo, Por mantenerme con bien y guiarme toda esta etapa de esfuerzo para culminar mi carrera, a mis padres por darme la vida y por enseñarme a no rendirme cuando se presentan las dificultades, a mi hermana por estar siempre a mi lado cuidándome y animándome en los momentos difíciles.

Índice

Carátula	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPITULO I: 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	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica.....	7
1.4.3 Práctica	7
1.5. Limitaciones de la investigación	8

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Hipótesis de la investigación.....	20
2.3.1 Hipótesis general	20
2.3.2 Hipótesis específicas	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	22
3.1. Método de investigación	22
3.2. Enfoque investigativo.....	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación.....	22
3.5. Población, muestra y muestreo.....	23
3.6. Variables y operacionalización.....	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7.1 Técnica	27
3.7.2 Descripción.....	27
3.7.3 Validación.....	28
3.7.4 Confiabilidad.....	28
3.8. Procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	31
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	32
4.1. Resultados	32

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	32
4.1.2 Prueba de hipótesis.....	40
4.2. Discusión de resultados	51
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	54
5.1. Conclusiones	54
5.2. Recomendaciones.....	55
REFERENCIAS	58
ANEXOS.....	67

Resumen

Este estudio asumió como finalidad determinar cómo el conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión está relacionado con el estilo de vida en pacientes hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024. Métodos: estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal. Se analizaron diversas dimensiones del conocimiento (definición, los factores de riesgo, manifestaciones clínicas, tratamiento farmacológico y no farmacológico, y complicaciones) y su asociación con la adopción de un estilo de vida saludable a través de dos cuestionarios validados y confiables. Los resultados revelaron una correlación positiva moderada entre el conocimiento general sobre la hipertensión y un estilo de vida saludable, respaldada por un coeficiente de correlación de Spearman de 0.438 ($p < 0.01$). Igualmente, se hallaron correlaciones positivas significativas entre el estilo de vida y el conocimiento en cada una de las dimensiones específicas de la enfermedad. Estos hallazgos sugieren que un mayor conocimiento sobre la hipertensión está asociado con una mayor probabilidad de adoptar hábitos saludables, lo que podría mejorar el control de la presión arterial y reducir los riesgos y complicaciones. Las conclusiones del estudio respaldan la implementación de programas educativos integrales y personalizados para mejorar el conocimiento de los pacientes sobre la hipertensión, así como brindar apoyo y seguimiento continuo para facilitar la adopción y el mantenimiento de un estilo de vida saludable.

Palabras clave: Hipertensión, conocimiento de enfermedad, autocuidado, estilos de vida, enfermería.

Abstract

The aim of this study was to determine how knowledge about hypertension disease is related to lifestyle in hypertensive patients in a control program at a health center in East Lima, Lima, 2024. Methodology: quantitative, non-experimental, cross-sectional and correlational study. Several dimensions of knowledge (definition, risk factors, clinical manifestations, pharmacological and non-pharmacological treatment, and complications) and their association with the adoption of a healthy lifestyle were analyzed by means of two validated and reliable questionnaires. The results showed a moderate positive correlation between general knowledge about hypertension and a healthy lifestyle, supported by a Spearman correlation coefficient of 0.438 ($p < 0.01$). In addition, significant positive correlations were found between lifestyle and knowledge in each of the disease-specific dimensions. These findings suggest that greater knowledge about hypertension is associated with a greater likelihood of adopting healthy habits, which could improve blood pressure control and reduce the risk of complications. The findings of this study support the importance of implementing comprehensive and personalized educational programs to improve patients' knowledge of hypertension, as well as providing ongoing support and follow-up to facilitate the adoption and maintenance of a healthy lifestyle.

Key words: hypertension, knowledge of disease, self-care, lifestyle, nursing.

Introducción

La hipertensión arterial se ha convertido en un desafío creciente para la salud pública, con una prevalencia alarmante y una morbilidad asociada que impacta significativamente en el estilo de vida de las personas y en los sistemas de salud. El conocimiento sobre la enfermedad y la adopción de una vida saludable son pilares fundamentales en el manejo y control de la hipertensión, reduciendo el riesgo de complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares, accidente cerebrovascular y daño renal.

Este estudio se centra en la relación entre los saberes sobre la hipertensión arterial y el estilo de vida saludable de los pacientes que participan en un programa de control de la enfermedad. Se realizó un análisis exhaustivo de diversas dimensiones de los saberes, incluyendo la comprensión de la definición de hipertensión, los factores de riesgo, las manifestaciones clínicas, las opciones de tratamiento (farmacológico y no farmacológico) y las posibles complicaciones que puede conllevar. Asimismo, se evaluó el estilo de vida de los pacientes en términos de alimentación, actividad física, manejo del estrés y adherencia al tratamiento. Los resultados de esta investigación brindan información relevante para el diseño de programas educativos y también planes de promoción de la salud más efectivos, empoderando a los pacientes con hipertensión a través del conocimiento y motivándolos a adoptar un estilo de vida saludable.

El trabajo se estructura en cinco capítulos que abarcan todos los componentes de una tesis, siguiendo las normas y directrices establecidas por la universidad. Cada capítulo se desglosa en subcapítulos y apartados que presentan la información de manera organizada y rigurosa sobre los saberes y las prácticas.

La autora.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Considerada un problema de salud pública mundial generalizado, la presión arterial alta se encuentra entre las enfermedades crónicas más prevalentes que perturba a más de mil millones de individuos y constituye un importante factor de riesgo de patologías cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y otras secuelas graves (1).

Asimismo, tiene una prevalencia estimada del 22% en adultos mayores de 18 años. Este predominio aumenta según avanza la edad y alta en países de recursos bajos y medianos. A pesar de la disponibilidad de tratamientos efectivos, la hipertensión a menudo no se diagnostica ni se trata adecuadamente. Se estima que menos del 50% de las personas con hipertensión tienen su presión arterial bajo control (2).

Por otro lado, la hipertensión impone una carga económica significativa a los sistemas sanitarios y a la sociedad en general, debido a los costos de atención hospitalaria, pérdida de productividad y discapacidad. Además, esta tiene un impacto negativo en la calidad de vida de los individuos afectados y sus familias (3).

A su vez, la hipertensión está asociada con factores de riesgo que son modificables, como consumir sal en exceso, la falta de ejercicios, el tabaco y alcoholismo, el sobrepeso y la obesidad que están íntimamente vinculadas con el conocimiento y el autocuidado de las personas. Abordar estos factores de riesgo a través de intervenciones de salud pública y cambios en el estilo de vida es crucial para prevenir y controlar la hipertensión (4).

A todo esto, se suma que, el control efectivo de la hipertensión requiere estrategias integrales que abarquen la educación, la prevención, la detección temprana, el tratamiento y el seguimiento a largo plazo del estilo de vida. Estas estrategias deben incluir intervenciones a

nivel individual, comunitario y poblacional, así como políticas públicas que promuevan entornos saludables y faciliten el acceso a servicios de salud de calidad (5).

La evidencia científica actual respalda firmemente la idea de que los saberes sobre la enfermedad juegan un papel crucial en el control de la hipertensión. Numerosos estudios han demostrado una relación significativa entre mejores los saberes sobre la hipertensión y una mejor adherencia al tratamiento, cambios en el estilo de vida y, en última instancia, un mayor control de la presión arterial (6).

Conviene precisar que, mejores saberes sobre la hipertensión permiten a los pacientes comprender la importancia del tratamiento, los beneficios de las modificaciones en el estilo de vida y las posibles consecuencias de no controlar la enfermedad. Esto les permite tomar decisiones informadas sobre su salud y participar activamente en su propio cuidado, lo cual está muy venido a menos en el contexto actual (7).

Igualmente, el conocimiento sobre la hipertensión, incluyendo sus causas, síntomas, secuelas y alternativas de tratamiento, empodera a los pacientes para poder una modificación en su estilo de vida, y como adoptar una alimentación saludable, ejercitarse regularmente y controlar el estrés. Estos cambios pueden tener un impacto significativo en el control de la presión arterial y la reducción del riesgo de dificultades (8).

En cuanto a la evidencia internacional, un estudio realizado en Cuba el 2023 halló que, aunque la mayoría de los sujetos sabían qué era la hipertensión, existían deficiencias sobre el conocimiento y los factores de riesgo, el tratamiento farmacológico y el cambio de su estilo de vida. Esto demuestra la jerarquía de abordar áreas específicas de conocimiento para mejorar el manejo de la enfermedad (9).

Igualmente, una pesquisa ejecutada en el Perú el 2021, se encontró una asociación significativa entre el nivel de saberes sobre la hipertensión y la adherencia al tratamiento. Los individuos con mayor conocimiento sobre la enfermedad mostraron una mayor adherencia a la medicación y a las recomendaciones de estilo de vida, lo que sugiere que el conocimiento juega un papel importante en el autocuidado y el control de la presión arterial mediante la mejora del estilo de vida (10).

En nuestro establecimiento de salud, en el programa de control de la presión arterial que está a cargo del departamento de enfermería y está dirigido a pacientes hipertensos adscritos al establecimiento de salud I-3 Alfa y Omega de Ate Vitarte, se ha notado que los saberes de estos individuos sobre la enfermedad, sus causas, consecuencias y opciones de tratamiento es ambiguo al principio y esto mejora con las intervenciones educativas que se hacen durante su visita a los consultorios externos del programa.

Además, se hacen los esfuerzos necesarios para fomentar y promover en ellos el control estricto de su presión arterial y adoptar un estilo de vida saludable, mejorando el control sobre la enfermedad, lo que a su vez puede reducir los riesgos de complicaciones cardiovasculares; mejorando de esa manera la calidad de vida de los pacientes. De ahí la necesidad e importancia de este estudio de investigación que hemos desarrollado.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión definición de la enfermedad con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024?

¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión factores de riesgo con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024?

¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión manifestaciones clínicas con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024?

¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión tratamiento farmacológico y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024?

¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión tratamiento no farmacológico y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024?

¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión complicaciones y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión definición de la enfermedad con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

Identificar la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión factores de riesgo con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

Identificar la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión manifestaciones clínicas con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

Identificar la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión tratamiento farmacológico y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

Identificar la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión tratamiento no farmacológico y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

Identificar la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión complicaciones y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

A pesar de la creciente evidencia que respalda la importancia del conocimiento en el manejo de la hipertensión, aún existen vacíos en el conocimiento actual sobre esta relación, especialmente en contexto específicos de poblaciones dónde la educación y sus condiciones socioeconómicas no son las más adecuadas. De acuerdo con nuestra búsqueda bibliográfica, podemos deducir que los estudios existentes no suelen considerar en profundidad los factores socioculturales que pueden influir en los saberes y el estilo de vida de los individuos hipertensos, como el nivel educativo, el acceso a la información de salud, las creencias culturales y las normas sociales.

En ese sentido, se necesita más investigación aplicada que aporte a la teoría de la enfermería y aborde estos vacíos de conocimiento que es crucial para desplegar intervenciones educativas y de promoción de la salud más efectivas y culturalmente relevantes, que puedan mejorar el conocimiento sobre la hipertensión ayudar y promover una vida saludable en la población peruana. Para sustentar esta investigación se ha considerado dos teorías y teóricos que aportan perspectivas relevantes sobre esta problemática teórica. Es así como, recurrimos a la Teoría de Dorothea Orem del Déficit de Autocuidado, la teoría sostiene que todas las personas tienen la capacidad innata de cuidar de sí mismas, pero pueden experimentar déficits de autocuidado debido a limitaciones en el conocimiento, habilidades o recursos. En el contexto de la hipertensión, un déficit de conocimiento sobre la enfermedad puede llevar a un déficit de autocuidado, manifestándose en el estilo de vida no, saludable. Por otro lado, también tenemos

a la Teorista de Nola Pender, Promoción de la Salud, enfatiza factores cognitivos y perceptuales en la adopción de comportamientos saludables. Según Pender, los saberes sobre la enfermedad y sus secuelas aumentan la percepción de susceptibilidad y gravedad, motivando a las personas a adoptar medidas preventivas y realizar cambios en su estilo de vida.

1.4.2 Metodológica

En esta indagación se empleó el enfoque cuantitativo, utilizando el método científico para investigar e interpretar el fenómeno desde una perspectiva específica a una general. El método hipotético deductivo sirvió como herramienta de investigación. Para recopilar datos sobre ambos fenómenos se utilizaron dos instrumentos validados y confiables, el primero un cuestionario sobre los saberes de la enfermedad de la hipertensión arterial elaborado por una investigadora peruana adaptada al contexto de la realidad peruana y el otro un cuestionario universal basado en el modelo de Nola Pender que identifica conductas saludables y estilos de vida. Además, se analizó información y documentos de antecedentes para recopilar datos relevantes, que se correlacionaron en un momento específico para obtener una comprensión integral del fenómeno en cuestión.

1.4.3 Práctica

Este estudio refuerza la importancia del conocimiento del paciente sobre la hipertensión como factor clave para la adoptar un estilo de vida saludable y el control efectivo de la enfermedad. Esto subraya la necesidad de que los sanitarios, fundamentalmente las enfermeras, prioricen la educación del paciente como parte integral del plan de manejo de la hipertensión. Los resultados de esta pesquisa van a servir de base para diseñar e implementar intervenciones dirigidas a mejorar la calidad del cuidado de enfermería, como programas de capacitación para el personal, estrategias de comunicación y participación familiar, y mejora de los recursos y condiciones laborales. Asimismo, los resultados de este estudio pueden guiar el diseño de

intervenciones educativas más efectivas para pacientes hipertensos. Al identificar las áreas de conocimiento más débiles (como la conceptualización de la enfermedad, los factores de riesgo y las manifestaciones clínicas), los profesionales de la salud pueden desarrollar programas educativos personalizados que aborden estas deficiencias de manera específica. En resumen, este estudio aporta valiosos conocimientos sobre la asociación entre el conocimiento y el estilo de vida en pacientes hipertensos, y puede traducirse y mejorar en la práctica clínica y en el diseño de intervenciones educativas más efectivas. Al empoderar a los pacientes con conocimiento y apoyarlos en la adopción de un estilo de vida saludable, los profesionistas de la salud pueden apoyar elocuentemente para la prevención y controlar la hipertensión en el Perú.

1.5. Limitaciones de la investigación

La pesquisa incluyó a 80 individuos hipertensos de un solo programa de control, lo que limita la generalidad de los hallazgos. Además, el diseño transversal del estudio sólo permite establecer asociaciones entre los saberes sobre la hipertensión y el estilo de vida, pero no relaciones causales. No se puede concluir definitivamente si mejoran los saberes causan un mejor estilo de vida saludable, o si un estilo de vida saludable puede tener consecuencia de mejores saberes sobre la enfermedad. Se requieren estudios longitudinales para evaluar el impacto del conocimiento en el estilo de vida a lo largo del tiempo. A pesar de estas limitaciones, este estudio aporta valiosos conocimientos sobre la asociación entre el conocimiento sobre la hipertensión y el estilo de vida en los individuos hipertensos en el contexto peruano. Los resultados sugieren que mejorar los saberes de los individuos respecto a la enfermedad podría ser una estrategia efectiva para promover cambios sobre el estilo de vida y mejorando el control sobre hipertensión. Sin embargo, se necesitan más investigaciones para abordar las limitaciones mencionadas y obtener una comprensión más completa de esta vinculación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Worku et al. (2020) realizó un estudio en Etiopía para “Evaluar la relación entre el conocimiento sobre la hipertensión y el autocuidado en pacientes hipertensos”. El estudio fue cuantitativo transversal y correlacional en 384 pacientes hipertensos seleccionados por muestreo aleatorio en el Hospital Especializado Integral de la Universidad de Gonda. Los datos se recogieron mediante cuestionarios estructurados de conocimiento sobre HTA y actitudes de cuidado y estilo de vida de Pender. Resultados: los implicados en el estudio, 215 (56%) y 228 (59,4%) experimentaban moderados conocimientos frente a la hipertensión arterial y un estilo de vida saludable respectivamente. Los pocos sujetos que tenían buenos conocimientos también tenían una buena frecuencia de estilo de vida saludable. Se encontró una correlación positiva moderada pero significativa ($p < 0.001$) entre las variables de estudio. Lo cual refuerza la necesidad de intervenciones de enfermería para incrementar el conocimiento y por ende mejorar el estilo de vida saludable de los pacientes (11).

Reyes et al. (2021) en Cuba, su objetivo fue “Determinar la relación de los conocimientos sobre la enfermedad en los estilos de vida saludables de pacientes hipertensos”. Su estudio fue observacional, transversal, cuantitativo y correlacional causal en una muestra de 82 pacientes de un programa de control asistencial de la HTA a quienes se les brindó cuestionario especializado para ver y medir el conocimiento, y una escala de estilo de vida saludable de Pender. Se demostró que la mayoría de los pacientes (51.2%) tenían desconocimiento sobre su enfermedad, pero estilos de vida saludables (62.7%) relacionados con los beneficios de sus medicamentos, la no ingestión de bebidas alcohólicas, el hábito de no fumar, el ejercicio físico, el estrés, la obesidad y el consumo de café. Conclusiones: Se pudo

determinar que las intervenciones educativas sobre los conocimientos de la enfermedad influyen significativamente ($p= 0.000$) en la adopción de estilos de vida saludables en los pacientes hipertensos (12).

Ayodapo et al. (2020) en Nigeria, su finalidad fue “Determinar la correlación entre la educación del paciente, la adherencia a la medicación y el estilo de vida en los hipertensos que asisten a hospitales terciarios en el estado de Ekiti, suroeste de Nigeria”. Estudio cuantitativo, observacional, transversal y correlacional causal en 420 participantes que acudieron a la Clínica del Departamento de Medicina Familiar del Centro Médico Federal (FMC), Ido-Ekiti. Los datos relevantes se recogieron mediante tres cuestionarios estructurados. Solo 94 pacientes al inicio de la intervención educativa (22,4%) tenían un buen conocimiento sobre hipertensión arterial, 257 (61,2%) eran adherentes a su medicación, pero con un estilo de vida bajo. Después de la intervención se observó un aumento de la proporción en la adherencia y en el estilo de vida a medida que mejoraba el conocimiento sobre la hipertensión. Las probabilidades de adherencia al tratamiento y de mejores estilos de vida entre los sujetos con buen conocimiento son 2 veces ($OR = 2,320$, $IC95\% = 1,164, 4,626$) mayores que entre los sujetos con poco conocimiento. La educación sobre el conocimiento de la enfermedad influye significativamente en la adherencia al tratamiento y en el estilo de vida de los individuos hipertensos (13).

Iriana et al. (2022) en Indonesia, su objetivo fue: “Analizar la relación entre el conocimiento de la enfermedad y las características de los pacientes hipertensos sobre el estilo de vida para controlar la hipertensión”. Metodología: pesquisa de un diseño analítico descriptivo correlacional con un enfoque transversal. Incluyó a todos los pacientes hipertensos que visitaron el CS de la Aldea de Cibubur. Se utilizó un muestreo intencional, lo que arrojó 115 encuestados. Resultados: Hubo una relación entre la edad y el estilo de vida ($p = 0,044$), la última educación y el estilo de vida ($p = 0,017$) y el nivel de conocimiento sobre el estilo de

vida ($p = 0,000$). Mientras tanto, el género, la ocupación y los antecedentes familiares de hipertensión no tenían una relación significativa con el estilo de vida para controlar la hipertensión. El conocimiento de la enfermedad está asociado al estilo de vida (14).

Negesa et al. (2020) en Etiopía, asumieron el propósito de “Analizar la relación entre el conocimiento de los pacientes hipertensos sobre los factores de riesgo y el estilo de vida”. Pesquisa de enfoque cuantitativo transversal y correlacional en dos hospitales de referencia en el este de Etiopía. Se utilizó una técnica de muestreo por conveniencia. El conocimiento sobre los factores de riesgo, cardiovascular y el estilo de vida se midió utilizando instrumentos validados. Más de la mitad de los pacientes (54%) tenían un buen conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular (puntuación $>70\%$), mientras que el 46% demostró niveles de conocimiento subóptimos en esta área. La residencia urbana se asoció con puntuaciones más altas de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular, mientras que el hecho de no haberse casado y no tener educación formal o tener una educación inferior se identificaron como predictores de puntuaciones de conocimiento más bajas. No hubo una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento de los factores de riesgo como cardiovascular y el estilo de vida (15).

Nacionales

Juárez et al. (2021), asumieron como finalidad “Establecer la correlación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adopción de estilos de vida saludables entre los individuos adultos que acuden a la Clínica de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II, Callao – 2021”. En esta investigación se utilizó una metodología cuantitativa no experimental correlacional y transversal, con un tamaño de muestra de 73 individuos. Se manejó la técnica de la encuesta y un cuestionario de conocimientos sobre hipertensión arterial y estilos de vida saludables. Los hallazgos desvelaron que el 100% (73) de los adultos tenía distintos niveles de

conocimiento sobre la hipertensión arterial, con un 50,6% (37) que poseía un conocimiento moderado y un 49,3% (36) que tenía un conocimiento bajo. En cuanto a estilos de vida saludables, el 65,7% (48) presentaba un estilo de vida regular, el 19,2% (14) tenía un estilo de vida malo y el 15,07% (11) tenía un estilo de vida bueno. En consecuencia, se puede concluir que existe relación entre las variables y se infiere que los individuos con un mayor nivel de saberes tienden a llevar estilos de vida más saludables (16).

Contreras et al. (2021), asumieron como propósito “Establecer la correlación entre los grados de conocimiento de la patología y los estilos de vida entre adultos con hipertensión arterial en el Centro de Salud La Victoria I”. Empleando un enfoque cuantitativo con alcance correlacional y un diseño no experimental, los investigadores recopilaron datos de una muestra de 64 pacientes. Se esgrimió el método de encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario. Los hallazgos revelaron que el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial era predominantemente moderado y representaba el 44% de los pacientes. En cuanto a hábitos saludables, el 56% de los participantes refirió tener buenos hábitos alimentarios ocasionalmente, el 59% realizaba actividad física de vez en cuando, el 91% manifestaba ocasionalmente un estado emocional positivo y el 63% adhería ocasionalmente a su tratamiento. Por el contrario, en cuanto a conductas poco saludables, el 53% consumía tabaco ocasionalmente, el 41% se abstenía del consumo de alcohol, el 53% llevaba en ocasiones un estilo de vida sedentario, el 75% experimentaba ocasionalmente síntomas de depresión y el 75% ocasionalmente no cumplía con su tratamiento. Con base en estos hallazgos se puede concluir que existe una relación significativa ($p < 0,05$) entre ambas variables (17).

Otero (2020) el 2020, realizó una pesquisa con el propósito de “Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y las prácticas de estilo de vida, específicamente en relación con la responsabilidad en salud, la nutrición, la actividad física y

el manejo del estrés entre pacientes con hipertensión arterial que estaban recibiendo tratamiento en el Hospital Regional Docente de Trujillo”. La averiguación esgrimió un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, con un tamaño de muestra de 107 individuos. Se manejó la técnica de la encuesta y el cuestionario utilizado para evaluar el nivel de conocimientos sobre estilos de vida saludables fue una adaptación del cuestionario de García y Llanco (2014). Además, el autor modificó el cuestionario creado por Nola Pender, conocido como FIFO-I, para evaluar el perfil de estilo de vida. Los hallazgos revelaron que el 63,6% de los pacientes tenía un nivel de conocimientos bueno, mientras que el 36,4% tenía un nivel regular. En cuanto a las prácticas de estilo de vida, el 75,7% fueron consideradas no saludables y el 24,3% consideradas saludables. En definitiva, el estudio concluye que, a pesar de adquirir conocimientos sobre su enfermedad, los pacientes no logran tomar las medidas adecuadas para mejorar su salud y por ende la correlación no llega a ser estadísticamente significativa ($p > 0,05$) (18).

Montenegro (2023), su propósito fue: “Analizar la relación entre los estilos de vida y nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en individuos adultos mayores”. Pesquisa cuantitativa, de nivel relacional y transeccional en una muestra de 60 adultos mayores de más de 60 años de un hospital público de Lima. Se usaron dos cuestionarios validados y confiables estandarizados mundialmente y mediante encuestas presenciales se analizaron los datos. Resultados: el 30% presentaron conocimiento bueno, un 60% con conocimiento moderado. Un 70% presentó un estilo de vida inadecuado y solo un 30% tuvo un estilo de vida adecuado. El análisis de correlación arrojó un $r= 0,28$. Se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables de indagación en esta población (19).

Mendoza y Torres (2023), su propósito fue: “Analizar la asociación del conocimiento sobre la enfermedad y los estilos de vida saludable en pacientes hipertensión arterial”. Pesquisa cuantitativa, descriptiva, correlacional y transeccional en una muestra de 100 individuos adultos

con hipertensión arterial que se atendían en un centro del adulto mayor de Chimbote. Se usó el Test Fantástico para estimar el estilo de vida y un cuestionario validado para valorar el conocimiento. Con respecto al conocimiento, 63% es malo, 32% moderado y 5% alto. Según test fantástico, 45% tiene una senda correcta (alto); 37% apropiado; 12% bajo, y 6% es fantástico. De acuerdo con la correlación de Spearman, la prueba Tau B de Kendall y de Ji-Cuadrado ($p=6.726$ y $p>0.05$) no hay una correlación significativa entre el nivel de saberes y los estilos de vida saludable (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento sobre la enfermedad de la hipertensión

Conceptualización de la variable conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión

La conceptualización del conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión en pacientes hipertensos abarca múltiples dimensiones interrelacionadas que contribuyen a la comprensión integral de esta condición crónica. Este conocimiento se puede definir como la información, comprensión y conciencia que tienen los pacientes sobre la hipertensión, sus causas, consecuencias y manejo (21).

El conocimiento sobre la hipertensión es fundamental para el autocuidado y manejo de la enfermedad efectivo. Los individuos bien enterados son más proclives a tomar decisiones informadas sobre su salud, incluyendo la elección de opciones de tratamiento y la adopción de transformaciones en el estilo de vida (22).

Asimismo, influye en la adopción un estilo de vida saludables, una dieta equitativa, las actividades física moderado y manejo del estrés, que pueden controlar la presión arterial y mejorar la salud en general (23).

Enfoque teórico de la variable conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión

El conocimiento sobre la hipertensión, en los individuos hipertensos se enmarca en diversas teorías y enfoques teóricos que provienen tanto de la enfermería como de otras disciplinas relacionadas con la salud y el comportamiento humano (24).

El enfoque teórico principal es el modelo de creencias de salud (*Health Belief Model*). Este modelo propone que la probabilidad de que una persona adopte un comportamiento saludable depende de sus creencias (25).

Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem: Esta teoría destaca la importancia del conocimiento y las habilidades para el autocuidado. En el caso de la hipertensión, los saberes sobre la enfermedad pueden empoderar a los individuos para tomar disposiciones informadas sobre su salud y cambiar su estilo de vida para tener controlado la presión arterial (26).

Nola Pender, Teoría de Promoción de la Salud: Enfatiza sobre la importancia en los factores cognitivos y perceptuales en la adopción de comportamientos saludables. Los saberes sobre la hipertensión pueden aumentar la percepción de control sobre la enfermedad y la importancia de los resultados de salud, lo que puede influir en la intención de acoger un estilo de vida saludable (27).

Implicancias de la variable conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión

Los pacientes que no comprenden la importancia de seguir el tratamiento farmacológico y no farmacológico pueden ser menos propensos a tomar sus medicamentos según lo prescrito o a efectuar modificaciones en su estilo de vida. Esto puede llevar a un control inadecuado sobre presión arterial y aumentar las complicaciones y los riesgos que puede conllevar (28).

Asimismo, la falta de saberes sobre las posibles dificultades de la hipertensión, como padecimientos cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y daño ocular, puede llevar a los pacientes a subestimar la gravedad de la enfermedad y no buscar atención médica oportuna. Esto aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones graves y potencialmente mortales (29).

Los pacientes que carecen de conocimiento sobre la hipertensión pueden tomar decisiones de salud inadecuadas, como no buscar atención médica, no seguir las recomendaciones de tratamiento o no realizar modificaciones en su estilo de vida. Esto puede repercutir un impacto negativo en la salud a largo plazo (30).

Dimensiones de la variable conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión

1. Definición de la enfermedad: Comprensión de qué es la hipertensión, sus valores normales y elevados de presión arterial, y cómo se diagnostica (31).

2. Factores de riesgo: Conocimiento de los factores que aumentan el riesgo de desarrollar hipertensión, como antecedentes familiares, edad, obesidad, sedentarismo, consumo de sal, alcohol y tabaco (32).

3. Manifestaciones clínicas: Reconocimiento de los síntomas y signos de la hipertensión, aunque a menudo es asintomática, y la importancia de la medición regular de la presión arterial (33).

4. Tratamiento farmacológico: Conocimiento de los diferentes tipos de medicamentos antihipertensivos, sus mecanismos de acción, efectos secundarios y la importancia de la adherencia al tratamiento (34).

5. Tratamiento no farmacológico: Comprensión de las modificaciones en el estilo de vida que pueden contribuir a controlar la hipertensión, como una dieta saludable, actividad física regular, control de peso, la reducción de la sal y alcohol, y manejo del estrés (35).

6. Complicaciones: Conocimiento de las posibles dificultades de la hipertensión no controlada, como padecimientos cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y daño ocular (36).

Instrumentos de medición de la variable conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión

Existen diversos instrumentos de medición utilizados para evaluar el conocimiento sobre la hipertensión en individuos hipertensos. Estos instrumentos pueden ser genéricos o específicos, y abarcar diferentes dimensiones del conocimiento. Algunos de los instrumentos más utilizados son: el Cuestionario de Conocimientos sobre la Hipertensión (CH-25), el *The Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale*, el *Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS)*, entre los más usados internacionalmente (37).

2.2.2. Estilos de vida

Conceptualización de la variable estilos de vida

El estilo de vida en pacientes hipertensos se describe al conjunto de hábitos y comportamientos diarios que pueden influir en el desarrollo, control y progresión de la enfermedad. Estos hábitos abarcan diversas dimensiones que interactúan entre sí, impactando en la salud cardiovascular y en el bienestar general del paciente (38).

Enfoque teórico de la variable estilos de vida

Nola Pender, su teoría se focaliza sobre la promoción de la salud y su bienestar y se basa en que el comportamiento es promovido por la aspiración a obtener el máximo potencial humano y tener un buen cuidado de la salud. Considera que es importante el aprendizaje para el cambio de actitudes y obtener un buen estilo de vida saludable (39).

Pender define un estilo de vida saludable que abarca varios aspectos, incluyendo una dieta bien balanceada, la realización de actividad física constante, manejo del estrés, un fuerte apoyo interpersonal, autorrealización y compromiso por la salud propia. Para evaluar estas dimensiones, su cuestionario examina seis áreas clave: actividad física, hábitos alimentarios, conductas preventivas, relaciones interpersonales, manejo del estrés y espiritualidad. Este instrumento ha sido validado tanto en población española como latinoamericana (40).

Dimensiones de la de la variable estilos de vida

1. Alimentación: Se refiere a los patrones de consumo de alimentos y bebidas, incluyendo la calidad, cantidad y frecuencia de los mismos. Una alimentación saludable para pacientes hipertensos se caracteriza por tener una alimentación bajo en sodio, alimentos en grasas saturadas y glúcidos, rica en las frutas, en las verduras, granos integrales y proteínas magras (41).

2. Actividad física y ejercicio: Comprende la realización regular de actividad física moderada a vigorosa, como caminar, correr, nadar o andar en bicicleta, durante al menos 150 minutos por semana. El ejercicio físico regular ayuda a vigilar la presión arterial, mejorando la función cardiovascular y disminuir el riesgo de dificultades (42).

3. Manejo del estrés: Se refiere a las estrategias y técnicas utilizadas para afrontar y manejar el estrés, como la relajación, la meditación, el yoga o el apoyo social. El estrés

constante puede contribuir al incremento de la presión arterial y al desarrollo de enfermedades cardiovasculares (43).

4. Apoyo interpersonal: Incluye las relaciones sociales y el apoyo emocional que reciben los sujetos de sus familiares, amigos y profesionales de la salud. Un buen apoyo interpersonal puede ayudar a reducir el estrés, mejorar la adherencia al tratamiento y promover un estilo de vida saludable (44).

5. Autorrealización: Se refiere al grado en que los pacientes se sienten satisfechos y realizados en sus vidas, tanto a nivel personal como profesional. La autorrealización puede contribuir a una mejor salud mental y emocional, lo que a su vez puede incidir positivamente en la gestión de la hipertensión (45).

6. Responsabilidad en salud: Implica la capacidad de los pacientes para tomar disposiciones informadas sobre su salud, participar activamente en su cuidado y asumir el compromiso de su bienestar. La responsabilidad en salud es fundamental para la adhesión al tratamiento y la adopción de un estilo de vida saludable (46).

Instrumentos de medición de la variable estilos de vida

La medición del estilo de vida en pacientes hipertensos puede realizarse a través de diversos instrumentos, entre los más importantes tenemos: el Cuestionario FANTASTIC, el Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud (PEPS-I), el Cuestionario de Salud SF-36, la Escala de Adherencia al Tratamiento de la Hipertensión (EAT-HTA), entre los instrumentos más importantes a nivel internacional (47).

2.3. Hipótesis de la investigación

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

Ho: No existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

HiE1: Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión definición de la enfermedad con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

HiE2: Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión factores de riesgo con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

HiE3: Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión manifestaciones clínicas con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

HiE4: Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión tratamiento farmacológico y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

HiE5: Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión tratamiento no farmacológico y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

HiE6: Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión complicaciones y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Esta pesquisa utiliza el enfoque hipotético deductivo, el cual consiste en formular hipótesis y dar una explicación al tema bajo investigación. Posteriormente se realiza un tentativa para buscar una solución al problema previamente identificado. Además, esta metodología de investigación incorpora teorías y conceptos fundamentales que contribuyen a la recopilación de información deductiva sobre los resultados experimentales del estudio (48).

3.2. Enfoque investigativo

El enfoque de esta pesquisa es cuantitativo, ya que emplea métodos para cuyos fenómenos pueden medirse o asignarse valores numéricos, ya que éstos son inherentemente cuantificables. Este enfoque emplea una variedad de técnicas estadísticas para recopilar y analizar datos, lo que permitió describir, explicar, predecir y sacar conclusiones significativas (49).

3.3. Tipo de investigación

La indagación realizada fue de carácter aplicado, siendo el objetivo principal la adquisición de conocimientos y evidencia relevante que pueda utilizarse para abordar problemas de la vida real en contextos específicos (50).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño empleado de la indagación fue no experimental y utilizó rangos, conceptos, variables y datos fácticos dentro de un entorno natural. El estudio se realizó sin ninguna intervención o manipulación por parte del investigador, asegurando la integridad del objetivo de la exploración. Además, la indagación se realizó utilizando un enfoque correlacional

transversal, lo que permitió examinar la relación entre las dos variables dentro de un período de tiempo específico o bajo circunstancias específicas (50).

3.5. Población, muestra y muestreo

El estudio esta conformado por una población compuesta por individuos hipertensos atendidos en el programa de control de la hipertensión arterial en el Centro de Salud I-3 Alfa y Omega del distrito de Ate Vitarte de Lima Este, este programa es manejado por el servicio de enfermería y tiene a su cargo a un total de 152 pacientes debidamente registrados.

Dado los recursos limitados y plazos ajustados se optó por trabajar con una muestra por conveniencia de 80 individuos que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- pacientes mayores de 18 años diagnosticados y confirmados con hipertensión arterial, ya sea primaria o secundaria, según los criterios establecidos por la guía de práctica clínica para el manejo de la hipertensión arterial en el Perú.
- Sujetos inscritos y que asisten regularmente a un programa de control de hipertensión en un centro de salud público.
- Sujetos que hayan leído y firmado el consentimiento informado, comprendiendo los objetivos del estudio y aceptando voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Pacientes mayores de 18 años que no hayan sido diagnosticados y confirmados con hipertensión arterial o presenten enfermedades graves que puedan interferir con la participación en el estudio o la interpretación de los resultados, como enfermedades

renales o hepáticas avanzadas, enfermedades mentales graves o deterioro cognitivo significativo.

- Sujetos que no estén inscritos y que no asisten regularmente al programa de control de hipertensión del centro de salud público.
- Mujeres embarazadas o en período de lactancia, debido a los posibles efectos de la hipertensión en el embarazo y la lactancia.
- Sujetos que estén participando simultáneamente en otros estudios de indagación que puedan interferir con los resultados de este estudio.
- Sujetos con dificultades de comprensión o comunicación que les impidan responder adecuadamente al cuestionario de evaluación del conocimiento sobre la hipertensión.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla a. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1. Conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión	Este conocimiento se puede definir como la información, comprensión y conciencia que tienen los individuos sobre la hipertensión, sus causas, consecuencias y manejo (51).	Conjunto de respuestas emitidas por el adulto usuario luego de aplicar el cuestionario de Rojas compuesto de 20 preguntas distribuidos en 6 dimensiones y cuyos valores finales son bueno, regular, malo.	Concepto de la enfermedad	- Concepto - Valores normales	Cualitativa Ordinal	Malo (0 - 6 puntos) Regular (7 - 13 puntos) Bueno (14 - 20 puntos)
			Factores de riesgo	- Diabetes - Colesterol - Estrés		
			Manifestaciones clínicas	- Migrañas - Palpitaciones - Zumbo de oídos		
			Tratamiento farmacológico	- Captopril - Enalapril - Losartán		
			Tratamiento no farmacológico	- Control de prácticas nocivas - Ejercicio y ocio		
			Complicaciones	- Cerebro - Riñones - Corazón - Estómago		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V2. Estilos de vida	Se describe al conjunto de hábitos y comportamientos diarios que pueden influir en el desarrollo, control y progresión de la enfermedad. Estos hábitos abarcan diversas dimensiones que interactúan entre sí, impactando en la salud cardiovascular y en el bienestar general del paciente (52).	La medición de los estilos de vida se realizará usando el cuestionario PEPS I de Nola Pender que tiene 25 preguntas y 6 dimensiones que se valoran en dos posibles valores finales, saludable y no saludable.	Alimentación Actividad y ejercicio Manejo de estrés Apoyo interpersonal Autorrealización Responsabilidad en salud	<ul style="list-style-type: none"> - Rutina de nutrición - Tipo de nutrición - Ingesta de agua - Consumo de frutas - Comida chatarra - Conservantes - Práctica de ejercicios - Movimiento corpóreo - Caracterización de problemas - Gestión emocional - Diligencias saludables - Socialización - Enuncia sus sentimientos - Sostén emocional - Complacencia personal - Progreso personal - Mantenimiento de la salud - Diligencias saludables - Prácticas nocivas 	Cualitativa Ordinal	Saludable (63-100 puntos) No saludable (25-62 puntos)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para identificar las características específicas de la población se esgrimió la técnica de la encuesta, un procedimiento sistemático que implica la recopilación de datos a través de cuestionarios comunitarios.

3.7.2 Descripción

Instrumento 1. Cuestionario de conocimiento de la enfermedad de hipertensión

Es un cuestionario de saberes sobre la hipertensión arterial hecho por Rojas (53), integrado por 20 preguntas, en dimensiones de: definición de la enfermedad (Ítem: 1,2,3), factores de riesgo (Ítem: 4,5,6), manifestaciones clínicas (Ítem: 7,8,9), tratamiento farmacológico (Ítem: 10,11,12,13), tratamiento no farmacológico (Ítem: 14,15,16,17), y complicaciones (Ítem: 18,19,20); cuyo puntaje de valoración es respuesta incorrecta: 0 pto. y correcta: 1 pto.; y el valor final será nivel de conocimiento bajo, medio y alto.

Instrumento 2. Cuestionario de estilo de vida de Nola Pender

Esta herramienta fue esbozada por Nola Pender, el cual consiente emparejar conductas saludables y estilos de vida que se requieren intervenir. En el 2003, Walker et al. validaron este instrumento al español. Este instrumento integra 25 ítems, en seis dimensiones: La dimensión de alimentación (Ítems: 1,2,3,4,5,6), actividad y ejercicio (Ítems: 7, 8), manejo del estrés (Ítems: 9,10,11,12), apoyo interpersonal (Ítems: 13,14,15,16), autorrealización (Ítems: 17,18,19) y por último la dimensión de responsabilidad de la salud (Ítems: 20,21,22,23,24,25).

Para la resolución de este instrumento se le menciona al sujeto que indique la frecuencia con la que realiza las situaciones esbozadas, optando entre nunca (1), a veces (2),

frecuentemente (3) y siempre (4). Se valora en los subsiguientes niveles: estilos de vida saludables de 63 a 100 puntos y estilos de vida no saludable de a 25 a 62 ptos. (54).

3.7.3 Validación

Instrumento 1.

La validez de la herramienta fue realizada en el Perú por Rojas (53) a través de la calificación de jueces eruditos quienes proporcionaron sus aportes a cada ítem. En la matriz de concordancia de la Prueba Binomial de la variable conocimiento de la enfermedad de hipertensión arterial se obtuvo un coeficiente de 0.95 con una $p=0.032$, lo cual indica que el instrumento tiene una alta validez.

Instrumento 2.

La validez de la herramienta fue efectuada en el Perú por Guerrero (54) el 2022 mediante el juicio de 3 expertos quienes a través de la V de Aiken obtuvieron una concordancia de 0.98, lo cual indica que el instrumento tiene una alta validez.

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1.

La fiabilidad de la herramienta de Rojas (53) está dado a través de la fórmula 20 de Kuder y Richardson $KR-20= 0.833$, lo cual denota la alta confiabilidad del instrumento.

Instrumento 2.

La fiabilidad del instrumento fue obtenida por Guerrero (54) mediante el Alfa de Cronbach, obteniendo un $\alpha= 0.795$, lo cual denota la alta confiabilidad del instrumento.

Asimismo, realizamos la prueba de fiabilidad al cuestionario de conocimiento sobre la enfermedad de la hipertensión, lo cual demostró que tiene una muy buena confiabilidad:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,820	20

Del mismo modo, al cuestionario 2 de estilos de vida, que demostró tener también una muy buena confiabilidad:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,858	25

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Después de recolectados los datos se procedió a realizar el procesamiento a través de la confección de una matriz o base de datos en el software de Excel donde se clasificaron los datos según su naturaleza, los datos cualitativos fueron codificados y la matriz se organizó de acuerdo con las dimensiones de las variables, fue una matriz de doble entrada por las fila estuvieron la muestra y por las columnas los ítems del instrumento con sus respectivas respuestas.

Después de la transcripción se hizo el análisis estadístico utilizando el programa SPSS primero se hizo un análisis descriptivo de cada variable y luego se realizó el análisis inferencial para la comprobación de las hipótesis utilizando la prueba de correlación de Spearman; posteriormente los resultados se presentaron en tablas de doble entrada para darle una mejor visión a los objetivos y a las variables con sus dimensiones y la respuesta de cada hipótesis planteada. Además, se ejecutó las pruebas de normalidad que se muestran a continuación en la Tabla b, los cuales arrojaron que los datos no siguen una distribución normal. Por lo que, se optó por usar la prueba no paramétrica, coeficiente de correlación de Rho de Spearman, para el análisis de correlación y pruebas de hipótesis.

Tabla b. Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Definición de la enfermedad	,315	80	,000	,754	80	,000
Factores de riesgo	,366	80	,000	,717	80	,000
Manifestaciones clínicas	,396	80	,000	,669	80	,000
Tratamiento farmacológico	,313	80	,000	,757	80	,000
Tratamiento no farmacológico	,384	80	,000	,685	80	,000
Complicaciones	,491	80	,000	,477	80	,000
V1. Conocimiento de la enfermedad hipertensión	,356	80	,000	,718	80	,000
Alimentación	,398	80	,000	,618	80	,000
Actividad y ejercicio	,404	80	,000	,613	80	,000
Manejo de estrés	,496	80	,000	,475	80	,000
Apoyo interpersonal	,385	80	,000	,625	80	,000
Autorrealización	,379	80	,000	,628	80	,000
Responsabilidad en salud	,391	80	,000	,622	80	,000
V2. Estilos de vida	,379	80	,000	,628	80	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

3.9. Aspectos éticos

La investigadora mantuvo una conducta ética apropiada y apegada a los principios éticos respetando la **autonomía** y autodeterminación a través del consentimiento informado, el trabajo no perjudica a la persona (**no maleficencia**), solo trae beneficios a la muestra y a la institución a través de sus resultados (**beneficencia**), los participantes no corrieron ningún riesgo de tipo social, emocional o físico, fueron tratados de manera respetuosas y justa independientemente de su raza, genero, credo religioso o político (**justicia**) (49).

Por otra parte se aseguró la confidencialidad de los datos y estos fueron utilizados solo con fines de investigación; los resultados fueron informados a la institución objeto de estudio y serán publicados para que otros puedan tomar en cuenta y utilizar la investigación como antecedente o referente metodológico; asimismo se respetó el derecho a la propiedad intelectual ya que todos los autores consultados se encuentran debidamente citados asimismo se utilizó el detector de similitud que en este caso es el programa Turnitin.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

a. Tablas descriptivas generales

Tabla 1. Datos generales de la población de estudio (n= 80 individuos hipertensos)

Característica	Estadísticos descriptivos	
	<i>f</i>	%
Sexo		
Femenino	58	72,5
Masculino	22	27,5
Rango de edades (en años)		
De 25 a 30	17	21,3
De 31 a 40	17	21,3
De 41 a 50	12	15,0
De 51 a más	34	42,5

Interpretación. - Los datos muestran una predominancia del género femenino con un 72,5 % del total de individuos hipertensos, el 42,5% de ellos tenía una edad de entre 51 a más años.

Tabla 2. Distribución de frecuencias del conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión y sus dimensiones en individuos hipertensos de un programa de control

Dimensiones	Niveles o rangos					
	Malo		Regular		Bueno	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%

Definición de la enfermedad	6	7,5	44	55,5	30	37,5
Factores de riesgo	4	5,0	50	62,5	26	32,5
Manifestaciones clínicas	4	5,0	25	31,3	51	63,7
Tratamiento farmacológico	11	13,8	29	36,3	40	50,0
Tratamiento no farmacológico	10	12,5	20	25,0	50	62,5
Complicaciones	3	3,8	11	13,8	66	82,5
Conocimiento de la enfermedad de hipertensión	9	11,3	25	31,3	46	57,5

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación. - La tabla 2 muestra una distribución desigual del conocimiento sobre la hipertensión entre los individuos. Se observa un buen conocimiento sobre las complicaciones (82,5%) y el tratamiento no farmacológico (62,5%), lo que indica que los individuos son conscientes de los riesgos y la importancia de los cambios en el estilo de vida. Sin embargo, el conocimiento general sobre la enfermedad es más moderado, con un 57,5% de los pacientes mostrando un buen conocimiento, pero un 31,3% con un conocimiento sólo regular.

Tabla 3. Distribución de frecuencias del estilo de vida y sus dimensiones en individuos hipertensos de un programa de control

Dimensiones	Niveles			
	No saludable		Saludable	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Alimentación	49	61,3	31	38,8
Actividad y ejercicio	50	62,5	30	37,5
Manejo de estrés	65	81,3	15	18,8
Apoyo interpersonal	47	58,8	33	41,3

Autorrealización	34	42,5	46	57,5
Responsabilidad en salud	48	60,0	32	40,0
Estilo de vida	46	57,5	34	42,5

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación. - La Tabla 3 muestra que los individuos hipertensos del programa de control muestran mayoritariamente estilos de vida no saludables (57,5%), del mismo modo en áreas como alimentación (61,3%), actividad física (62,5%), manejo del estrés (81,3%), apoyo interpersonal (58,8%) y responsabilidad en salud (60,0%). Sin embargo, destacan positiva o saludablemente en autorrealización (57,5%). Estos resultados sugieren la necesidad de intervenciones enfocadas en mejorar los hábitos de vida para un mejor control de la hipertensión.

b. Tablas de contingencias

Tabla 4. Tabla cruzada entre el conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control

		Estilo de vida		Total	
		No saludable	Saludable		
Conocimiento de la enfermedad	Malo	Recuento	9	0	9
		% del total	11,3%	0,0%	11,3%
	Regular	Recuento	16	9	25
		% del total	20,0%	11,3%	31,3%
	Bueno	Recuento	21	25	46
		% del total	26,3%	31,3%	57,5%
	Total	Recuento	46	34	80
		% del total	57,5%	42,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación. - La tabla cruzada revela una asociación entre el conocimiento sobre la hipertensión y el estilo de vida en los individuos. Aquellos con un estilo de vida saludable tienden a tener un mejor conocimiento de la enfermedad, el 31.3% de ellos tiene un buen conocimiento, en comparación con el 26.3% de aquellos con un estilo de vida no saludable. Además, ningún paciente con estilo de vida saludable tiene un conocimiento malo sobre la enfermedad, mientras que el 11.3% de los individuos con estilo de vida no saludable sí lo tiene. Esto sugiere que un estilo de vida saludable podría estar asociado con un mejor conocimiento de la hipertensión.

Tabla 4.1. Tabla cruzada entre la dimensión definición de la enfermedad del conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control

		Estilo de vida		Total	
		No saludable	Saludable		
Definición de la enfermedad	Malo	Recuento	6	0	6
		% del total	7,5%	0,0%	7,5%
	Regular	Recuento	26	18	44
		% del total	32,5%	22,5%	55,0%
	Bueno	Recuento	14	16	30
		% del total	17,5%	20,0%	37,5%
	Total	Recuento	46	34	80
		% del total	57,5%	42,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación. - La tabla cruzada revela una asociación entre el conocimiento sobre la definición de la hipertensión y el estilo de vida en los individuos. Aquellos con un estilo de vida saludable tienden a tener un mejor conocimiento de la definición de la enfermedad, el 20.0% de ellos tiene un buen conocimiento, en comparación con el 17,5% de aquellos con un estilo de vida no saludable. Además, ningún individuo con estilo de vida saludable tiene un conocimiento malo sobre la definición de la enfermedad, mientras que el 7.5% de los individuos con estilo de vida no saludable sí lo tiene.

Tabla 4.2. Tabla cruzada entre la dimensión factores de riesgo del conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control

		Estilo de vida		Total	
		No saludable	Saludable		
Factores de riesgo	Malo	Recuento	4	0	4
		% del total	5,0%	0,0%	5,0%
	Regular	Recuento	31	19	50
		% del total	38,8%	23,8%	62,5%
	Bueno	Recuento	11	15	26
		% del total	13,8%	18,8%	32,5%
	Total	Recuento	46	34	80
		% del total	57,5%	42,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación. - La tabla cruzada revela una asociación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo de la hipertensión y el estilo de vida en los individuos. Aquellos con un estilo de vida saludable tienden a tener un mejor conocimiento de los factores de riesgo, el 18.8% de ellos

tiene un buen conocimiento, en comparación con el 13.8% de aquellos con un estilo de vida no saludable. Además, ningún individuo con estilo de vida saludable tiene un conocimiento malo sobre los factores de riesgo, mientras que el 5 % de los individuos con estilo de vida no saludable sí lo tiene.

Tabla 4.3. Tabla cruzada entre la dimensión manifestaciones clínicas del conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control

		Estilo de vida		Total	
		No saludable	Saludable		
Manifestaciones clínicas	Malo	Recuento	4	0	4
		% del total	5,0%	0,0%	5,0%
	Regular	Recuento	17	8	25
		% del total	21,3%	10,0%	31,3%
	Bueno	Recuento	25	26	51
		% del total	31,3%	32,5%	63,7%
	Total	Recuento	46	34	80
		% del total	57,5%	42,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación. - La tabla cruzada revela una asociación entre el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de la hipertensión y el estilo de vida en los individuos. Aquellos con un estilo de vida saludable tienden a tener un mejor conocimiento de las manifestaciones clínicas, el 32.5% de ellos tiene un buen conocimiento, en comparación con el 31.3% de aquellos con un estilo de vida no saludable. Además, ningún individuo con estilo de vida

saludable tiene un conocimiento malo sobre las manifestaciones clínicas, mientras que el 5% de los individuos con estilo de vida no saludable sí lo tiene.

Tabla 4.4. Tabla cruzada entre la dimensión tratamiento farmacológico del conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control

		Estilo de vida		Total	
		No saludable	Saludable		
Tratamiento farmacológico	Malo	Recuento	10	1	11
		% del total	12,5%	1,3%	13,8%
	Regular	Recuento	22	7	29
		% del total	27,5%	8,8%	36,3%
	Bueno	Recuento	14	26	40
		% del total	17,5%	32,5%	50,0%
	Total	Recuento	46	34	80
		% del total	57,5%	42,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación. - La tabla cruzada revela una asociación entre el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión y el estilo de vida en los individuos. Aquellos con un estilo de vida saludable tienden a tener un mejor conocimiento del tratamiento farmacológico: el 32.5% de ellos tiene un buen conocimiento, en comparación con el 17,5% de aquellos con un estilo de vida no saludable. Además, solo el 1.3% de los individuos con estilo de vida saludable tiene un conocimiento malo sobre el tratamiento farmacológico, mientras que el 12.5% de los individuos con estilo de vida no saludable sí lo tiene.

Tabla 4.5. Tabla cruzada entre la dimensión tratamiento no farmacológico del conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control

		Estilo de vida		Total	
		No saludable	Saludable		
Tratamiento no farmacológico	Malo	Recuento	9	1	10
		% del total	11,3%	1,3%	12,5%
	Regular	Recuento	13	7	20
		% del total	16,3%	8,8%	25,0%
	Bueno	Recuento	24	26	50
		% del total	30,0%	32,5%	62,5%
	Total	Recuento	46	34	80
		% del total	57,5%	42,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación. - La tabla cruzada revela una asociación entre el conocimiento sobre el tratamiento no farmacológico de la hipertensión y el estilo de vida en los individuos. Aquellos con un estilo de vida saludable tienden a tener un mejor conocimiento del tratamiento no farmacológico, el 32.5% de ellos tiene un buen conocimiento, en comparación con el 30% de aquellos con un estilo de vida no saludable. Además, solo el 1.3% de los individuos con estilo de vida saludable tiene un conocimiento malo sobre el tratamiento no farmacológico, mientras que el 11.3% de los individuos con estilo de vida no saludable sí lo tiene.

Tabla 4.6. Tabla cruzada entre la dimensión complicaciones del conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control

		Estilo de vida		Total	
		No saludable	Saludable		
Complicaciones	Malo	Recuento	3	0	3
		% del total	3,8%	0,0%	3,8%
	Regular	Recuento	9	2	11
		% del total	11,3%	2,5%	13,8%
	Bueno	Recuento	34	32	66
		% del total	42,5%	40,0%	82,5%
	Total	Recuento	46	34	80
		% del total	57,5%	42,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación. - La tabla cruzada revela que hay una asociación relativa entre el conocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión y el estilo de vida en los individuos. Aquellos con un estilo de vida saludable tienden a tener un buen conocimiento de las complicaciones, el 40% de ellos tiene un conocimiento bueno, pero hay un 42.5% de aquellos con un estilo de vida no saludable. Sin embargo, ningún paciente con estilo de vida saludable tiene un conocimiento malo sobre las complicaciones, mientras que el 3.8% de los individuos con estilo de vida no saludable sí lo tiene.

4.1.2 Prueba de hipótesis

a. Hipótesis general

Ha: Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

Ho: No Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

Tabla 5. Análisis de correlación y prueba de hipótesis entre el conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control

		Conocimiento de la enfermedad		Estilo de vida
Rho de Spearman	Conocimiento de la enfermedad	Coefficiente de correlación	1,000	,438**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	,438**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		80	80	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Grado de relación entre las variables

El coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.438, lo que indica una correlación positiva moderada entre ambas variables. Esto significa que a medida que aumenta el conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión, también tiende a aumentar la adopción de un estilo de vida saludable.

Decisión estadística

La significancia bilateral de 0.000 ($p < 0,05$) indica que esta correlación es estadísticamente significativa, lo que significa que es poco probable que esta relación se deba al azar. En otras palabras, podemos estar seguros de que existe una relación real entre el conocimiento sobre la enfermedad y el estilo de vida en esta muestra de individuos.

Interpretación

Los resultados sugieren que un mayor conocimiento sobre la hipertensión está asociado con un estilo de vida más saludable en individuos hipertensos. Esto refuerza la importancia de las intervenciones educativas para mejorar el conocimiento de la enfermedad, ya que podrían tener un impacto positivo en la adopción de hábitos de vida saludables y, por lo tanto, en el control de la hipertensión.

b. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

Ha: Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión definición de la enfermedad con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

Ho: No Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión definición de la enfermedad con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

Tabla 6. Análisis de correlación y prueba de hipótesis entre la dimensión definición de la enfermedad y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control

		Definición de la enfermedad	Estilo de vida
Rho de Spearman	Definición de la enfermedad	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,327**
		N	80
Rho de Spearman	Estilo de vida	Coeficiente de correlación	,327**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Grado de relación entre las variables

La tabla muestra una correlación positiva baja a moderada (Rho de Spearman = 0.327) entre el conocimiento sobre la definición de la enfermedad de hipertensión y el estilo de vida en individuos hipertensos.

Decisión estadística

La correlación es estadísticamente significativa ($p < 0.01$), lo que indica que la relación observada es poco probable que se deba al azar.

Interpretación

En términos prácticos, esto significa que los individuos que tienen un mejor conocimiento sobre la definición de la hipertensión tienden a tener un estilo de vida más saludable. Es importante tener en cuenta que esta es una correlación, no una relación causal. Aunque un mejor

conocimiento puede influir en la adopción de un estilo de vida saludable, también es posible que otros factores estén influyendo en ambas variables.

Hipótesis específica 2:

Hi: Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión factores de riesgo con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

Ho: No Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión factores de riesgo con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

Tabla 7. Análisis de correlación y prueba de hipótesis entre la dimensión factores de y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control

		Factores de riesgo	Estilo de vida
Factores de riesgo	Coefficiente de correlación	1,000	,315**
	Sig. (bilateral)	.	,004
	N	80	80
Estilo de vida	Coefficiente de correlación	,315**	1,000
	Sig. (bilateral)	,004	.
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Grado de relación entre variables

La tabla muestra una asociación positiva baja a moderada (Rho de Spearman = 0.315) entre el conocimiento sobre los factores de riesgo de la hipertensión y el estilo de vida en individuos hipertensos.

Decisión estadística

La correlación es estadísticamente significativa ($p < 0.01$), lo que indica que la relación observada es poco probable que se deba al azar. Por ello, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a .

Interpretación

En términos prácticos, esto significa que los individuos que tienen un mejor conocimiento sobre los factores de riesgo de la hipertensión tienden a tener un estilo de vida más saludable. Sin embargo, la fuerza de esta relación es moderada y existe incertidumbre sobre si esta relación es verdadera en la población general de individuos hipertensos.

Hipótesis específica 3:

Hi: Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión manifestaciones clínicas con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

Ho: No Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión manifestaciones clínicas con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

Tabla 8. Análisis de correlación y prueba de hipótesis entre la dimensión manifestaciones clínicas y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control

		Manifestaciones clínicas	Estilo de vida
Rho de Spearman	Manifestaciones clínicas	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,370**
		N	80
Rho de Spearman	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	,370**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Grado de relación entre variables

El coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.370, lo que indica una correlación positiva baja a moderada entre ambas variables. Esto significa que a medida que aumenta el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de la hipertensión, también tiende a aumentar la adopción de un estilo de vida saludable.

Decisión estadística

La significancia bilateral de 0.001 indica que esta correlación es estadísticamente significativa, lo que significa que es muy poco probable que esta relación se deba al azar. En otras palabras, podemos estar bastante seguros de que existe una relación real entre el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas y el estilo de vida en esta muestra de individuos.

Interpretación

En resumen, los resultados sugieren que un mayor conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de la hipertensión está asociado con un estilo de vida más saludable en individuos hipertensos. Esto refuerza la importancia de las intervenciones educativas para mejorar el conocimiento de la enfermedad, ya que podrían tener un impacto positivo en la adopción de hábitos de vida saludables y, por lo tanto, en el control de la hipertensión.

Hipótesis específica 4:

Hi: Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión tratamiento farmacológico y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

Ho: No Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión tratamiento farmacológico y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

Tabla 9. Análisis de correlación y prueba de hipótesis entre la dimensión tratamiento farmacológico y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control

		Tratamiento farmacológico	Estilo de vida
Rho de Spearman	Tratamiento farmacológico	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,512**
		N	80
	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	,512**
		Sig. (bilateral)	1,000

N	80	80
---	----	----

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Grado de relación entre variables

El coeficiente de correlación de Spearman es 0.512 y es significativo en el nivel 0.01 (bilateral). Esto significa que hay una asociación positiva moderada entre el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión y el estilo de vida en individuos hipertensos.

Decisión estadística

Esta correlación es estadísticamente significativa ($p < 0.01$), lo que indica que la relación observada es poco probable que se deba al azar. Por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a .

Interpretación

En resumen, los resultados confirman que, podemos estar muy seguros de que existe una correlación positiva entre el conocimiento del tratamiento farmacológico y el estilo de vida en la población de pacientes hipertensos.

Hipótesis específica 5:

Hi: Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión tratamiento no farmacológico y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

Ho: No Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión tratamiento no farmacológico y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

Tabla 10. Análisis de correlación y prueba de hipótesis entre la dimensión tratamiento no farmacológico y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control

		Tratamiento no farmacológico	Estilo de vida
Rho de Spearman	Tratamiento no farmacológico	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,379**
		N	80
Estilo de vida		Coeficiente de correlación	,379**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Grado de relación entre variables

El coeficiente de correlación de Spearman es 0.379 y es significativo en el nivel 0.01 (bilateral). Esto significa que existe una correlación positiva baja a moderada entre el conocimiento sobre el tratamiento no farmacológico de la hipertensión y el estilo de vida en individuos hipertensos.

Decisión estadística

Esta asociación es estadísticamente significativa ($p < 0.01$), lo que indica que la relación observada es poco probable que se deba al azar. Por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a .

Interpretación

En resumen, los resultados confirman que, los individuos que tienen un mejor conocimiento sobre el tratamiento no farmacológico de la hipertensión tienden a tener un estilo de vida más saludable.

Hipótesis específica 6:

Hi: Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión complicaciones y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

Ho: No Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión complicaciones y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

Tabla 11. Análisis de correlación y prueba de hipótesis entre la dimensión complicaciones y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control

		Complicaciones	Estilo de vida
Rho de Spearman	Complicaciones		
	Coeficiente de correlación	1,000	,415**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	80	80
Rho de Spearman	Estilo de vida		
	Coeficiente de correlación	,415**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Grado de relación entre variables

La tabla ostenta una asociación positiva moderada (Rho de Spearman = 0.415) entre el conocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión y el estilo de vida en individuos hipertensos.

Decisión estadística

Esta correlación es estadísticamente significativa ($p < 0.01$), lo que indica que la relación observada es poco probable que se deba al azar. Por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a .

Interpretación

En términos prácticos, esto significa que los individuos que tienen un mejor conocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión tienden a tener un estilo de vida más saludable.

4.2. Discusión de resultados

Las pruebas de hipótesis realizadas en este estudio respaldan la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la hipertensión y el estilo de vida saludable en individuos hipertensos de un programa de control de un centro de salud de Lima Este, 2024. Los valores de $p < 0.01$ indican que es muy poco probable que estas asociaciones se deban al azar, lo que refuerza la validez de los hallazgos.

En primer lugar, se observa una asociación directa o positiva moderada entre el conocimiento general sobre la enfermedad y el estilo de vida (Rho de Spearman = 0.438, $p < 0.01$). Esto sugiere que un mayor conocimiento sobre la hipertensión, incluyendo su definición, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, tratamiento y complicaciones, está asociado con una mayor probabilidad de adoptar hábitos saludables. Estos resultados coinciden con diversos estudios internacionales que han respaldado la importancia del conocimiento en el manejo de

la hipertensión. Por ejemplo, investigaciones en Etiopía y Cuba de Worku et al. (11) el 2020 y Reyes et al. (12) el 2021 respectivamente, han demostrado la eficacia de intervenciones educativas para mejorar el conocimiento y el autocuidado en individuos hipertensos. Asimismo, coincide con estudios realizados en Callao y Lima el 2021 por Juárez et al. (14) y Contreras et al. (15) respectivamente, encontraron una vinculación significativa entre el estilo de vida y el autocuidado en individuos con hipertensión arterial y con otra investigación en Trujillo de Otero (16) el 2020 también demostró una fuerte relación entre el conocimiento y los estilos de vida en individuos con hipertensión arterial.

Al analizar las dimensiones específicas del conocimiento, se encontraron correlaciones positivas bajas a moderadas y significativas entre el estilo de vida y el conocimiento sobre la definición de la enfermedad (Rho de Spearman = 0.327, $p < 0.01$), los factores de riesgo (Rho de Spearman = 0.315, $p < 0.01$), las manifestaciones clínicas (Rho de Spearman = 0.370, $p < 0.01$), el tratamiento farmacológico (Rho de Spearman = 0.512, $p < 0.01$) y el tratamiento no farmacológico (Rho de Spearman = 0.379, $p < 0.01$). Estos resultados indican que un mejor conocimiento en cada una de estas áreas está asociado con un estilo de vida más saludable. Es importante destacar que, aunque estas correlaciones son estadísticamente significativas, no implican causalidad. Es posible que otros factores, como el nivel educativo, el acceso a la información de salud y el apoyo social, también influyan tanto en el conocimiento sobre la hipertensión como en el estilo de vida.

En este contexto, los datos encontrados en esta pesquisa respaldan la relevancia de las intervenciones educativas para mejorar el conocimiento de los individuos sobre la hipertensión. Un mayor conocimiento sobre la enfermedad podría empoderar a los individuos para tomar decisiones informadas sobre su salud y adoptar hábitos de vida más saludables, lo que a su vez podría mejorar el control de la presión arterial y mitigar el riesgo de complicaciones.

Por otro lado, los resultados de este estudio se alinean con la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, que postula que las personas tienen la capacidad de cuidar de sí mismas, pero pueden experimentar déficits de autocuidado debido a limitaciones en el conocimiento, habilidades o recursos. En el caso de la hipertensión, un déficit de conocimiento sobre la enfermedad puede llevar a un déficit de autocuidado, manifestándose en un estilo de vida no saludable. Asimismo, la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender destaca la importancia de los factores cognitivos y perceptuales en la adopción de comportamientos saludables. Según esta teoría, los saberes sobre la enfermedad y sus secuelas pueden aumentar la percepción de susceptibilidad y gravedad, motivando a las personas a adoptar medidas preventivas y realizar modificaciones en su estilo de vida.

Este estudio tiene algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, el tamaño muestral es comparativamente pequeña a la cantidad de sujetos que hay en el ámbito ($N = 80$), lo que limita la generalización de los hallazgos a poblaciones más amplias. En segundo lugar, el diseño transversal del estudio no permite establecer relaciones causales entre el conocimiento y el estilo de vida. Sería necesario realizar estudios longitudinales para evaluar el impacto de las intervenciones educativas en el conocimiento y el estilo de vida a lo largo del tiempo. Se recomienda realizar investigaciones futuras con muestras más grandes y diversas para confirmar y ampliar los hallazgos de este estudio. Además, sería valioso explorar el papel de otros factores, como el nivel educativo, el acceso a la información de salud y el apoyo social, en la relación entre el conocimiento sobre la hipertensión y el estilo de vida. También sería interesante investigar el impacto de diferentes tipos de intervenciones educativas en el conocimiento y el estilo de vida de los individuos hipertensos. Esto podría ayudar a diseñar programas educativos más efectivos para mejorar el control de la hipertensión y reducir el riesgo de complicaciones.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera. – Se analiza que, hay una vinculación positiva moderada ($Rho= 0,438$) pero estadísticamente significativa ($p= 0,000$) entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024. Esto significa que, a medida que se incrementa el nivel de saberes sobre la enfermedad de hipertensión, también aumenta el estilo de vida saludable.

Segunda. – Se determina que, hay vinculación positiva moderada ($Rho= 0,327$) pero estadísticamente significativa ($p= 0,003$) entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión definición de la enfermedad y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024. Esto significa que, los individuos que tienen un mejor conocimiento sobre la definición de la hipertensión tienden a tener un estilo de vida más saludable.

Tercera. – Se determina que, hay una vinculación positiva moderada ($Rho= 0,315$) pero estadísticamente significativa ($p= 0,004$) entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión factores de riesgo y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024. Esto significa que, los individuos que tienen mejores saberes sobre los factores de riesgo de la hipertensión tienden a tener un estilo de vida más saludable.

Cuarta. – Se determina que, hay una vinculación positiva moderada ($Rho= 0,370$) pero estadísticamente significativa ($p= 0,001$) entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión manifestaciones clínicas y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024. Esto significa que, a medida que aumentan

los saberes sobre las manifestaciones clínicas de la hipertensión, también tiende a aumentar y mejora el estilo de vida saludable.

Quinta. – Se determina que, hay una vinculación positiva moderada a buena ($Rho=0,512$) pero estadísticamente significativa ($p=0,000$) entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión tratamiento farmacológico y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024. Esto significa que, a medida que aumentan los saberes del tratamiento farmacológico, también tiende a aumentar el estilo de vida.

Sexta. – Se determina que, hay una vinculación positiva moderada ($Rho=0,379$) pero estadísticamente significativa ($p=0,001$) entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión tratamiento no farmacológico y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024. Esto significa que, los individuos que tienen mejores saberes sobre el tratamiento no farmacológico de la hipertensión tienden a tener un estilo de vida más saludable.

Séptima. – Se determina que, hay una vinculación positiva moderada a buena ($Rho=0,415$) pero estadísticamente significativa ($p=0,000$) entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión complicaciones y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024. Esto significa que, los individuos que tienen mejores saberes sobre las complicaciones de la hipertensión tienden a tener un estilo de vida más saludable.

5.2. Recomendaciones

1. – Se aconseja al Ministerio de Salud, diseñar e implementar programas educativos que aborden todas las dimensiones del conocimiento sobre la hipertensión, incluyendo su

definición, factores de riesgo y complicaciones, manifestaciones clínicas, tratamiento farmacológico y no farmacológico, y sus secuelas. Estos programas deben ser personalizados y adaptados a las necesidades y características de cada grupo de individuos, utilizando estrategias educativas que promuevan la participación activa, el empoderamiento y la toma de decisiones informadas.

2. – Se recomienda al Ministerio de Salud, fortalecer los saberes sobre el tratamiento no farmacológico dado que este mostró la correlación más fuerte con un estilo de vida saludable (Rho de Spearman = 0.512), se recomienda enfatizar la educación sobre modificaciones del estilo de vida, como la aceptación de una dieta balanceada y saludable, desarrollar ejercicio físico de forma regular, trabajar sobre el manejo del estrés y la búsqueda de apoyo social.

3. – Se recomienda a la Gerencia del Establecimiento a identificar y abordar las áreas de conocimiento más débiles, como la definición de la enfermedad, los factores de riesgo y las manifestaciones clínicas, mediante estrategias educativas específicas y personalizadas.

4. – Se recomienda al departamento de enfermería a proporcionar apoyo y seguimiento continuo a los pacientes para facilitar la adopción y el mantenimiento de un estilo de vida saludable. Esto puede incluir el asesoramiento individualizado, la participación en grupos de apoyo, el seguimiento de la presión arterial y el acceso a recursos comunitarios.

5. – Se recomienda al departamento de enfermería a reconocer y aprovechar el alto nivel de autorrealización observado en los pacientes para promover cambios positivos en el estilo de vida. Esto puede incluir el establecimiento de metas realistas, el desarrollo de estrategias de afrontamiento y la identificación de fuentes de motivación.

6. – Se recomienda a las enfermeras a involucrar a la familia y la comunidad en el proceso educativo y de apoyo para crear un entorno propicio para mejorar el estilo de vida saludable.

7. – Se aconseja a la EAP de Enfermería a realizar estudios longitudinales con muestras más grandes y diversas para evaluar el impacto a largo plazo de las intervenciones educativas en el conocimiento, el estilo de vida y el control de la hipertensión. Además, investigar el papel de otros factores, como el nivel educativo, facilitar al acceso a la información de salud y al apoyo social, en relación entre el conocimiento y estilo de vida.

REFERENCIAS

1. Campbell N., Schutte A., Varghese C., Ordunez P., Zhang X., Khan T. Llamado a la acción de San Pablo para la prevención y el control de la hipertensión arterial, 2020. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2021; 45:1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2021.26>
2. Carbo G., Berrones L. Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial. Más Vita. *Rev. Cienc. Salud* [Internet]. 2022; 4(2):196-214. Disponible en: <https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/367>
3. Moreno J. Hipertensión arterial: estrategias para derrotar al enemigo en Colombia. *Rev. Colomb. Cardiol.* [Internet]. 2021; 28(6): 519-522. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/rccar.m21000076>.
4. Modey E., Esinam D., Manu A., Laar A., Akamah J., Torpey K. The role of lifestyle factors in controlling blood pressure among hypertensive patients in two health facilities in urban Ghana: A cross-sectional study. *Int J Hypertens* [Internet]. 2020;2020:1–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2020/9379128>
5. Tam H., Wong E., Cheung K. Effectiveness of educational interventions on adherence to lifestyle modifications among hypertensive patients: An integrative review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(7):2513. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17072513>
6. Rajkumar E., Romate J. Behavioural risk factors, hypertension knowledge, and hypertension in rural India. *Int J Hypertens* [Internet]. 2020;2020:1–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2020/8108202>

7. Samiei F., Alimoradi Z., Atashi V. Health-promoting lifestyle: A considerable contributing factor to quality of life in patients with hypertension. *Am J Lifestyle Med* [Internet]. 2021;15(2):191–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1559827618803853>
8. Andualem A., Gelaye H., Damtie Y. Adherence to lifestyle modifications and associated factors among adult hypertensive patients attending chronic follow-up units of Dessie referral hospital, North East Ethiopia, 2020. *Integr Blood Press Control* [Internet]. 2020;13:145–56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/ibpc.s275575>
9. Calvis M., González T. Intervención educativa sobre hipertensión arterial en trabajadores con factores de riesgo. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2023; 27(5): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000600007&lng=es
10. Soplopuco M., Tejada C. Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud, Lambayeque 2021. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Repositorio institucional UNPRG. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9222>
11. Worku C., Asasahegn A., Hagos D., Ashenafi E., Tamene F., Addis G. Knowledge on hypertension and self-care practice among adult hypertensive patients at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia, 2019. *Int J Hypertens* [Internet]. 2020;2020:1–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2020/5649165>
12. Reyes M., Menéndez L., Obregón J., Núñez M., García E. Effectiveness of an educational intervention to modify knowledge about lifestyles in hypertensive patients. *Edumecentro* [Internet]. 2021; 13(1): 149-166. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000100149&lng=es .

13. Ayodapo A., Elegbede O., Omosanya O., Monsudi K. Patient education and medication adherence among hypertensives in a tertiary hospital, South Western Nigeria. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2020;30(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v30i2.12>

14. Iriana P., Yarden N., Sudrajat A., Mahanani M., Malau P. Knowledge as a Factor Associated with Lifestyle in Controlling Hypertension. *Jurnal info kesehatan*. [Internet]. 2022 Dec. 25 [cited 2025 Jan. 14];20(2):183-9. Available from: <https://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/infokes/article/view/930>

15. Negesa L., Magarey J., Rasmussen P., Hendriks J. (2020) Patients' knowledge on cardiovascular risk factors and associated lifestyle behaviour in Ethiopia in 2018: A cross-sectional study. *PLoS ONE* [Internet] 2020. 15(6): e0234198. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234198>

16. 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. [Tesis para optar el grado académico de maestro 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

17. Contreras V., Senmache A. Conocimiento y estilos de vida en los adultos con hipertensión arterial del centro de salud la Victoria I, 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Señor de Sipán; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9713/Contreras%20Ventur>

[a%2c%20Rut%20%26%20Senmache%20Serquen%2c%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

18. Otero C. Conocimiento y prácticas sobre estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial. [Tesis para optar el grado académico de maestro en salud pública]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18850/Otero%20Antezana%2c%20Carlos%20Moises.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Montenegro N. Estilos de vida y nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en mayores de 60 años en un hospital público de Lima [Tesis de Especialista en Geriátrica]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina - Unidad de Posgrado; 2023. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d2f403d4-a0eb-4b6f-bddf-6fcc0688af63/content>
20. Mendoza I, Torres L. Nivel de conocimiento y estilos de vida saludable en pacientes de un centro del adulto mayor, Chimbote-Perú 2022 [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/114277>
21. Mejía K., Mejía A., Paredes F., López D., Romero J. Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José de Boquerón, Julio 2018. Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud [Internet] 2019; 6(1):21-28. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS6-1-2019-5.pdf>
22. Montes A., Leal E., Sillas D., Benítez V., Ruiz M., Magaña L., Vidalez J., Carvajal K. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA) de adultos de una comunidad

- rural de Nayarit. South Florida Journal of Development [Internet] 2022;3(2):2024-2035. Disponible en: <https://southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/1278>
23. Rodriguez J., Pulgarin M. Estilos de vida relacionados con la hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años, Azogues 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Cuenca: Universidad de Cuenca; 2019. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33011/3/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
24. Lifeder. Conocimiento. [Internet]. [Consultado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/conocimiento/>
25. Medina R. Evolución del conocimiento. [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ricardomedina.es/evolucion-del-conocimiento/>
26. Reyes M., Moreno C., de la Caridad M., Casanova G., Moreno C., Rodríguez R. Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería [Internet]. 2023. VIII Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería. Salud, Cuba. Disponible en: <https://promociondeeventos.sld.cu/jornadaseccionesenfermeriasocuenfciago2023/files/2023/03/Historia-de-Dorothea-Orem-y-sus-aportes-a-las-teorias-de-la-enfermeria.pdf>
27. Lifeder. Jean Watson: biografía y teoría del cuidado humano. [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/jean-watson/>
28. Whitman M. Educación al paciente: ¿Qué es lo que más preocupa al paciente? [Internet]. 2015; 32(5): 52-54. [Consultado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-educacion-al-paciente-que-es-S0212538215001685>

29. Garcés J., Bermúdez V., Ortiz R, Velecela J., Yunga B., Ludizaca D., Torres A., et al. Hipertensión arterial y sus factores de riesgo en la población adulta de Cumbe, Ecuador. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2017;12(4):135-140. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170253258005.pdf>
30. Mayo Clinic. Presión arterial alta (hipertensión) [Internet] [Consultado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>
31. Tratamiento y enfermedades. Definición de enfermedad según la OMS y concepto de salud. [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://tratamientoyenfermedades.com/definicion-enfermedad-oms-concepto-salud/>
32. Universo didáctico. Factores de riesgo: ¿Qué son y cómo afectan?. [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://universodidactico.com.mx/que-es-un-factor-de-riesgo/#:~:text=Factores%20de%20riesgo%3A%20%C2%BFQu%C3%A9%20son%20>
33. Estudiando. Manifestaciones clínicas de la enfermedad: estados y diagnóstico. [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://estudiando.com/manifestaciones-clinicas-de-la-enfermedad-estados-y-diagnostico/>
34. Clínica Universidad de Navarra. Tratamiento. [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>
35. Library. Tratamiento: Farmacológico y no farmacológico. [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://1library.co/article/tratamiento-farmacol%C3%B3gico-y-no-farmacol%C3%B3gico.zw0no60y>

36. Clínica Universidad de Navarra. Complicación. [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion>
37. Rojas L. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro médico Ponce. Chimbote – 2014. [Tesis de maestría]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/2874/42875.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. 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
39. Enfermería Virtual. Nola Pender: modelo de promoción de la salud. [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-salud/>
40. Enciclopedia. Definición de Alimentación funciones, importancia, y prácticas. [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://enciclopedia.net/alimentacion/>
41. Enfermería Top. Actividad y Ejercicio. [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://enfermeria.top/apuntes/fundamentos/actividad-ejercicio/>
42. Mayo Clinic. Control del estrés. [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/stress-management/about/pac-20384898>

43. Lifeder. Apoyo social. [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/apoyo-social/>
44. Psicología y Mente. ¿Qué es la Autorrealización?. [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/que-es-la-autorrealizacion>
45. Vivanco L. Responsabilidad social y salud: una tarea pendiente. [Internet]. 2018;50(10): 653-654. [Consultado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-responsabilidad-social-salud-una-tarea-S0212656718303342>
46. Guerrero C. Estilos de vida y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento de salud público. Piura, 2022. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6651/T061_40368190_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Universidad de Colima. Glosario de términos de uso frecuente en la investigación. [Internet]. 2023 [Consultado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: https://recursos.ucol.mx/tesis/glosario_terminos_investigacion.php?letter=M#:~:text=M%C3%89TODO%20HIPOT%C3%89TICO%20DEDUCTIVO%3A,vez%20son%20sometidas%20a%20verificaci%C3%B3n .
48. Universidad de Jaén. Metodología cuantitativa[Internet].[Consultado 9 Abr 2023]. Disponible en: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuanti.html

49. QuestionPro. Investigación aplicada [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-aplicada/#que_es_la_investigacion_aplicada
50. Manterola C., Quiroz G., Salazar P., García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. [Internet]2019; 30(1):36-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
51. Osada J., Salvador-Carrillo J. Estudios “descriptivos correlacionales”: ¿término correcto?. Rev. méd. Chile. 2021;149(9). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872021000901383&script=sci_arttext
52. Gillon R. La autonomía y el principio de respeto a la autonomía. [Internet]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1415948/>
53. Rojas L. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro médico Ponce. Chimbote – 2014. [Tesis de maestría]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/2874/42875.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Guerrero C. Estilos de vida y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento de salud público. Piura, 2022. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6651/T061_40368190_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.</p>	<p>V1. Conocimiento de la enfermedad de hipertensión</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Definición de la enfermedad</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Manifestaciones clínicas</p> <p>Tratamiento farmacológico</p> <p>Tratamiento no farmacológico</p> <p>Complicaciones</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación: Método hipotético deductivo, de diseño no experimental, de nivel o alcance correlacional y de corte transversal en una muestra por conveniencia de 80 pacientes hipertensos que se atienden en el programa de control de la hipertensión arterial del Centro de Salud I-3 Alfa y Omega del</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión definición de la enfermedad con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024? ¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión factores de riesgo con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024? ¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión manifestaciones</p>	<p>Objetivos específicos Identificar la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión definición de la enfermedad con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024. Identificar la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión factores de riesgo con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024. Identificar la correlación entre el nivel de conocimiento de la</p>	<p>Hipótesis específicas HiE1: Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión definición de la enfermedad con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024. HiE2: Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión factores de riesgo con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024. HiE3: Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de</p>	<p>V2. Estilos de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Alimentación</p> <p>Actividad y ejercicio</p>	

<p>clínicas con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024?</p> <p>¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión tratamiento farmacológico y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024?</p> <p>¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión tratamiento no farmacológico y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024?</p> <p>¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión complicaciones y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024?</p>	<p>enfermedad en su dimensión manifestaciones clínicas con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.</p> <p>Identificar la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión tratamiento farmacológico y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.</p> <p>Identificar la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión tratamiento no farmacológico y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.</p> <p>Identificar la correlación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión complicaciones y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.</p>	<p>conocimiento de la enfermedad en su dimensión manifestaciones clínicas con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.</p> <p>HiE4: Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión tratamiento farmacológico y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.</p> <p>HiE5: Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión tratamiento no farmacológico y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.</p> <p>HiE6: Existe correlación probabilística con significancia estadística entre el nivel de conocimiento de la enfermedad en su dimensión complicaciones y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.</p>	<p>Manejo de estrés Apoyo interpersonal Autorrealización Responsabilidad en salud</p>	<p>distrito de Ate Vitarte de Lima Este, a quienes se les aplicó una encuesta con 2 instrumentos válidos y confiables.</p>
--	--	--	---	--

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión

Datos generales

Edad: a) 25 – 30 b) 31 – 40 c) 41 – 50 d) 51 a más

Sexo: a) Femenino b) Masculino

Estado civil: a) Soltero b) Casado c) Divorciado d) Conviviente e) Viudo

Grado de instrucción: a) Superior b) Secundaria c) Primaria d) Ninguna

Procedencia: a) Costa b) Sierra c) Selva d) Extranjero

Religión: a) Católica b) Evangélica c) Adventista d) Otro

Definición de la enfermedad

1. ¿Conoce qué es la hipertensión arterial?
a) No
b) Si ¿Defina?.....
2. ¿Cuáles son los rangos normales de la presión arterial para un adulto?
a) 120 /80mmHg b) 140/90mmhg c) $\geq 160/ 100$ mmHg
3. ¿La única forma de saber si un individuo sufre de hipertensión arterial es midiendo la presión arterial?
a) No b) Si c) No sabe
4. ¿La hipertensión arterial se presenta con mayor frecuencia en sujetos delgados?
a) No b) Si c) No sabe

Factores de riesgo

5. ¿La diabetes y el colesterol son factores determinantes para tener hipertensión arterial?
a) No b) Si c) No sabe
6. ¿El consumo de frutas y verduras tiende a incrementar la presión arterial?
a) No b) Si c) No sabe
7. ¿Altos niveles de estrés o ansiedad ocasionan que se eleve la presión arterial?
a) No b) Si c) No sabe
8. ¿El fumar cigarrillos disminuye la presión arterial?
a) No b) Si c) No sabe
9. ¿Si uno de los padres o ambos son hipertensos, existe una posibilidad de que el hijo(a) tenga hipertensión arterial?
a) No b) Si c) No sabe
10. ¿Un individuo puede estar aparentemente bien teniendo presión alta?
a) No b) Si c) No sabe

Manifestaciones clínicas

11. ¿Son algunos de los síntomas de hipertensión arterial:
- a) Dolor de huesos Si () No () No sabe ()
 b) Dolor de cabeza Si () No () No sabe ()
 c) Palpitaciones Si () No () No sabe ()
 d) Diarrea Si () No () No sabe ()
 e) Zumbido de oídos Si () No () No sabe ()
 f) Cólicos Si () No () No sabe ()
12. La hipertensión arterial es una enfermedad curable:
- a) No b) Si c) No sabe

Tratamiento farmacológico

13. ¿Los medicamentos Captopril, Enalapril y Nimodipino son algunos de los medicamentos que se usan para la hipertensión arterial?
- a) No b) Si c) No sabe
14. ¿El mejor momento para tomar el medicamento es cuando nos sentimos mal?
- a) No b) Si c) No sabe
15. ¿Si el individuo es hipertenso y se siente bien, es necesario que acuda a la consulta médica para control?
- a) No b) Si c) No sabe
16. ¿Si el medicamento antihipertensivo no hace efecto, se puede aumentar la dosis sin consultar al médico?
- a) No b) Si c) No sabe

Tratamiento no farmacológico

17. ¿Un individuo hipertenso sólo puede controlar su presión arterial, con medicamentos sin necesidad de suprimir los hábitos nocivos (cigarrillos, bebidas alcohólicas, etc.)?
- a) No b) Si c) No sabe
18. ¿El tratamiento con medicamentos podemos interrumpirlo cuando la hipertensión arterial está controlada?
- a) No b) Si c) No sabe

Complicaciones

19. ¿Es peligroso tener la presión arterial elevada?
- a) No b) Si c) No sabe
20. ¿En cuál de los siguientes órganos la presión arterial elevada afecta y puede generar graves complicaciones?
- a) Cerebro Si () No () No sabe ()
 b) Páncreas Si () No () No sabe ()
 c) Riñones Si () No () No sabe ()
 d) Bazo Si () No () No sabe ()
 e) Corazón Si () No () No sabe ()
 f) Esófago Si () No () No sabe ()

Instrumento 2. Cuestionario de Estilo de Vida

N	V	F	S
Nunca (1)	A veces (2)	Frecuentemente (3)	Siempre (4)

AFIRMACIONES		N	V	F	S
		1	2	3	4
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud. ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACIÓN					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que fomenta su desarrollo personal.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD DE LA SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consumes sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

Anexo 3. Consentimiento informado

Consentimiento Informado para Participación en Estudio

Título del estudio:

Conocimiento de la enfermedad y estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

Investigador principal:

Teodosia Pérez Velita.

Institución:

Escuela Académico Profesional de Enfermería, Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú

Introducción:

Usted está siendo invitada a participar en un estudio de investigación que busca comprender la vinculación entre el conocimiento de la enfermedad y el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024. Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Propósito del estudio:

Este estudio tiene como objetivo determinar cómo el conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión se vincula con el estilo de vida en individuos hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.

Procedimientos:

Si decide participar, se le pedirá que complete un cuestionario sobre sus percepciones de la calidad de atención de la enfermería. La información será recolectada de forma anónima y confidencial.

Riesgos y Beneficios:

No existen riesgos físicos directos asociados con su participación en este estudio. Sin embargo, es posible que reflexionar sobre el conocimiento sobre la enfermedad de la hipertensión y su relación con el estilo de vida en individuos hipertensos, espero no pueda generar alguna incomodidad emocional temporal.

Los beneficios potenciales incluyen contribuir a un mejor entendimiento de la enfermedad y sus posibles impactos en la calidad de vida, lo que podría informar futuras intervenciones para mejorar el bienestar y la calidad de atención.

Confidencialidad:

Toda la información proporcionada se mantendrá confidencial. Los datos se presentarán de forma agregada y no se divulgará ninguna información que pueda identificarla personalmente.

Participación Voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede negarse a responder cualquier pregunta o retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto afecte su relación con el hospital o la investigadora.

Contacto:

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio o sus derechos como participante, puede comunicarse con el investigador principal, Teodosia Pérez Velita, al [correo electrónico] o al [número de teléfono].

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada en este documento. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis dudas han sido resueltas. Acepto voluntariamente participar en este estudio.

Firma del Participante**Fecha****Nombre y DNI del participante**

Anexo 4. Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 02 de Diciembre de 2024

Investigador(a)
TEODOSIA PEREZ VELITA
Exp. N°: 0555-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Conocimiento de la enfermedad y estilos de vida en pacientes hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024” Versión 02 con fecha 26/11/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **02** con fecha **2611/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Teodosia Perez Velita.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 5. Declaración jurada de buenas prácticas de éticas



DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO CON LAS BUENAS PRÁCTICAS ÉTICAS

Yo, **PEREZ VELITA TEODOSIA**, identificada con **DNI No 46219275**, con domicilio en Asoc. Vivienda los master sinai Mz z Lt 02 ate, desde nuestra calidad como Estudiantes, contando con la asesoría del Dr. **FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO**, identificado con **DNI N° 05618139**, con domicilio en **Jr. Río de Janeiro 145 – Dpto. 304, Jesús María - Lima**; declaramos bajo juramento que durante el desarrollo de la investigación científica titulada: **“Conocimiento de la enfermedad y estilos de vida en pacientes hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.”** cumpliremos las normas del Código de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los siguientes principios establecidos en el Código Nacional de Integridad Científica del CONCYTEC:

- a. Integridad en las actividades de investigación científica y gestión.
- b. Honestidad intelectual en todos los aspectos de la investigación científica.
Resultado del Turnitin 19 %
- c. Objetividad e imparcialidad en las relaciones laborales y profesionales.
- d. Veracidad, justicia y responsabilidad en la ejecución y difusión de los resultados de la investigación científica.
- e. Transparencia, actuando sin conflicto de interés, declarando y manejando el conflicto, sea este económico o de otra índole.

Por el contrario, de no cumplirlas nos someteremos a las sanciones señaladas en el Código de Ética para la Investigación de la universidad Norbert Wiener y en el Código Nacional de Integridad Científica del CONCYTEC:

Firma: _____

TEODOSIA PEREZ VELITA

Firma: _____

FERNANDEZ RENGIFO WERTHER FERNANDO

Asesor

Anexo 6. Autorización de la institución



ATE, VITARTE 25 DE MAYO DEL 2024

CARTA N° 1

Señor (a):

TEODOSIA PEREZ VELITA

Bachiller en Enfermería

Universidad Privada Norbert Wiener

Presente. –

De mi consideración:

Sirva la presente para **autorizar** el proceso de recolección de datos del proyecto de tesis titulado: "Conocimiento de la enfermedad y estilos de vida en pacientes hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024.", que corresponde a un estudio de investigación aplicada de diseño no experimental, transversal, correlacional presentado por la bachiller Teodosia Pérez Velita de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, cuyo objetivo general es "Determinar cómo el conocimiento sobre la enfermedad de hipertensión se relaciona con el estilo de vida en pacientes hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este, 2024".

Asimismo, se le recuerda que la presente autorización es expresa solo para la aplicación de los instrumentos mediante las encuestas en la población sujeto de estudio y no conlleva consignar el nombre de la institución en su tesis.

Atentamente,



MC. ELARD ROGER VALDIVIESO CRISTOBAL
CMP:35489

Anexo 7. Informe del Asesor del Turnitin

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	Universidad Wiener on 2022-10-02 Submitted works	2%
3	repositorio.uladech.edu.pe Internet	1%
4	uwiener on 2023-11-06 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-03-05 Submitted works	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	Universidad Wiener on 2022-10-01 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2024-08-17 Submitted works	<1%