



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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN MUJERES ADULTAS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora

Bach. Farro Rojas Zaira Azucena
<https://orcid.org/0000-0002-4719-4725>

Asesora

Mg. Giovanna Larrain Tavera
<https://orcid.org/0000-0001-6597-0946>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

**Sublínea: Nuevas alternativas de prevención y el manejo de
enfermedades crónicas y/o no transmisibles**

Pimentel – Perú

2023



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy egresada del Programa de Estudios de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN MUJERES ADULTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Farro Rojas Zaira Azucena	DNI:73388161	
---------------------------	--------------	--

Pimentel, 17 de octubre del 2023

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS FINAL ZAIRA

RECuento DE PALABRAS

8413 Words

RECuento DE CARACTERES

44368 Characters

RECuento DE PÁGINAS

29 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

88.6KB

FECHA DE ENTREGA

Nov 30, 2023 1:34 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 30, 2023 1:34 PM GMT-5

● 21% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN MUJERES ADULTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
JOSE OLAYA**

Aprobación del jurado

DRA. GUERRERO VALLADOLID ANA YUDITH

Presidente del Jurado de Tesis

MG. LIZARRAGA DE MAGUIÑA ISABEL GRACIELA

Secretario del Jurado de Tesis

MG. LARRAIN TAVARA GIOVANNA

Vocal del Jurado de Tesis

Dedicatoria

Dedicado a Dios, por guiarme y haberme brindado los conocimientos para realizar mi informe y poder cumplir con mis metas.

A mi madre: Flor rojas, por sus consejos, valores y por haberme apoyado con mis estudios, por brindarme la confianza necesaria y la motivación para seguir luchando por mis sueños y por terminar esta carrera que será motivo de orgullo para ella y para mis hijos.

A mi mejor amiga Milagros Bonilla, de la escuela de enfermería que fue el apoyo incondicional en estos 5 años quien sin esperar nada a cambio compartió sus conocimientos, alegrías y tristezas, y a mi pareja Jen Vega que estuvieron a mi lado dándome las fuerzas y el apoyo para poder terminar mi informe y que este sueño se haga realidad.

Farro Rojas Zaira

Agradecimiento

A mi familia por su apoyo incondicional que me permitieron cumplir una de mis metas el de ser enfermera, y al miembro de jurado de tesis que hicieron posible esta investigación, y dedicaron su tiempo contribuyendo de esta manera con sus aportes a la presente investigación.

Farro Rojas Zaira

Índice

Dedicatoria.....	5
Agradecimiento.....	6
Índice de tablas	8
Resumen	9
Abstract.....	10
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática.....	11
1.2. Formulación del Problema.	18
1.3. Hipótesis	18
1.4. Objetivos.....	18
1.5. Teorías relacionadas al tema.....	19
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	25
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	25
2.3. Población de estudio, Muestra, Muestreo y criterios de selección.....	27
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	28
2.5. Procedimiento de análisis de datos.	29
2.6. Criterios éticos.....	29
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
3.1. Resultados.....	30
3.2. Discusión	33
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
4.1. Conclusiones	38
4.2. Recomendaciones.....	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS.....	46

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	26
Tabla 4 nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en mujeres adultas que acuden al centro de salud José Olaya.....	30
Tabla 5 prácticas sobre hipertensión arterial en mujeres adultas que acuden al centro de salud José Olaya.....	30
Tabla 6 nivel de conocimientos y prácticas sobre hipertensión arterial en mujeres adultas que acuden al centro de salud José Olaya.....	31
Tabla 7. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre hipertensión arterial en mujeres adultas que acuden al centro de salud José Olaya.....	32

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general: determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre hipertensión arterial en mujeres adultas que acuden al centro de salud José Olaya. Metodología: el estudio perteneció al enfoque cuantitativo, del tipo básica, de diseño no experimental, trasversal, y correlacional se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario de preguntas cerradas dicotómicas, los cuales fueron aplicados a una muestra de 140 mujeres adultas que reciben atención en mencionado nosocomio; con edades que oscilan entre 40–60 años, y que padecen de hipertensión arterial. Resultados: el 49,3% de las mujeres adultas, se hallaron en el nivel medio del conocimiento sobre hipertensión arterial, el 32,1% se encontraron en el nivel bajo, y un 18,6% en el nivel alto; en cuanto a las prácticas sobre hipertensión arterial, 44,3% de las mujeres adultas, tuvieron un nivel de práctica regular, el 32,9% presentaron un nivel malo y el 22,9% el nivel bueno; así mismo, el coeficiente de correlación Rho de Serman de $r=0,878$, expresa la existencia de una correlación positiva alta entre nivel de conocimiento y práctica sobre hipertensión arterial en mujeres adultas. Conclusión: Dado que el índice de significación bilateral (p-valor) resultó ser menor que 0,01 ($p<0,01$) se aceptó la hipótesis alternativa, al 95% de confiabilidad.

Palabras clave: conocimiento, práctica, prevención, hipertensión arterial, adulto mayor.

Abstract

The general objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and practices about high blood pressure in adult women who attend the José Olaya health center. Methodology: the study belonged to the quantitative approach, of the basic type, with a non-experimental, transversal, and correlational design. The survey technique was used and as an instrument the questionnaire of closed dichotomous questions, which were applied to a sample of 140 adult women. who receive care in the aforementioned hospital; with ages ranging between 40–60 years, and who suffer from high blood pressure. Results: 49.3% of adult women were at the medium level of knowledge about arterial hypertension, 32.1% were at the low level, and 18.6% at the high level; Regarding practices on arterial hypertension, 44.3% of adult women had a regular level of practice, 32.9% had a bad level and 22.9% had a good level; Likewise, Spearman's Rho correlation coefficient of $r=0.878$ expresses the existence of a high positive correlation between level of knowledge and practice on arterial hypertension in adult women. Conclusion: Given that the bilateral significance index (p-value) turned out to be less than 0.01 ($p<0.01$), the alternative hypothesis was accepted, at 95% reliability.

Keywords: Knowledge, practice, prevention, high blood pressure, older adults.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la enfermedad de la hipertensión arterial (HTA) alta en adultos viene siendo señalada como un tema de sanidad pública, muchas veces se van dejando de lado esta patología crónica. El autocuidado viene siendo una de las grandes tareas para la persona que padece esta enfermedad, muchos de los padecimientos pueden ser prevenibles o ser pospuestas siguiendo intervenciones preventivas (1).

Al respecto la World Health Organization (WHO), menciona que la HTA alta es un estado médico crítico que incrementa considerablemente la amenaza de afecciones cardíacas, cerebrales, renales y de otro tipo; asimismo, manifestó que 1 280 millones de mayores de 30 a 79 años en todo el universo sufre de HTA alta, la mayoría (2/3) reside en naciones de salarios inferiores y medios; el 46% de los mayores con hipertensión no saben que tienen la afección (2).

Así mismo, inferior de la mitad de los mayores (42%) con HTA alta son diagnosticados y medicados; y más o menos 1 de cada 5 adultos (21%) con HTA alta la tiene bajo control; la HTA alta es una de las principales razones de fallecimiento prematuro en todo el universo; y uno de los objetivos universales para las afecciones no transmisibles es disminuir la incidencia de la HTA alta en un 33 % entre 2010 y 2030 (2).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), en el Perú se enfrenta a una de las enfermedades crónicas no transmisibles de gran preocupación para la salud pública como es la enfermedad de la hipertensión arterial denominada (HTA), que origina el fallecimiento de miles de individuos a nivel mundial, siendo una patología prevenible, logrando que la persona no llegue adquirir otras enfermedades y evitando una muerte de los pacientes (3).

De acuerdo con Ruiz-Alejos et al. en su investigación realizada en el Perú en el año 2021; concluyeron que sus descubrimientos revelan que 1 de cada 5 peruanos tiene HTA alta, y que se presentan 4 recientes sucesos por cada 100 individuos por año;

asimismo, solo la mitad de los sujetos con HTA alta están previamente diagnosticados (4).

Tal como menciona el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); en Perú en el año 2021, el 17,2% de individuos mayores de 14 años, presentaron presión arterial alta; de los cuales el 21,8% son varones y el 12,6% mujeres; registrándose de preferencia en el Callao (23,5%), Lima departamento (23,1%), Lima Metropolitana (22,4%), Piura (18,2%), Arequipa (18%) La Libertad 15%, Lambayeque 14,3%; en menor proporción en Ucayali (5,2%), Madre de Dios (8,1%) y Apurímac (10,5%); así mismo, la presión arterial más alta fue en la costa (19,9%) y menor en la selva (10,7%) (5).

Por su parte Berenguer menciona que, esta patología se evidencia por la poca resistencia de las arterias en el organismo de la persona adulta mayor, cuando estas se rompen debido a la enfermedad tienden a producir hemorragias en los órganos importantes y fundamentales del organismo, que llegan a deteriorar la salud de la persona e incluso causarle la muerte, dentro de sus esenciales dificultades se hayan la aterosclerosis, insuficiencia cardiaca, arritmias, cardiopatía isquémica, retinopatía e insuficiencia renal, e incluso llega a causar la muerte (6).

En el Centro de Salud José Olaya-Chiclayo, el conocimiento y prácticas del autocuidado sobre la HTA no es muy evidente en las mujeres adultas; al existir un total desconocimiento del desarrollo y complicaciones de esta patología; esta problemática que se percibe durante la toma de signos vitales que se realiza a los pacientes en el área de triaje, a través de la medición de la presión arterial, por el ausentismo a las charlas que les da el centro de salud, por la falta de prevención a esta enfermedad en el consumo de alimentos saludables, y por la discontinuidad a la programación de sus citas de pacientes con tratamiento ambulatorio; muchas de ellas podrían prevenirse con una detección temprana y un tratamiento oportuno, motivo por lo cual planteo la siguiente investigación.

Antecedentes a nivel internacional; de acuerdo a Chimberengwa y Naidoo 2019 (Zimbabue), con la finalidad determinar el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre la hipertensión en una comunidad rural desfavorecida en la provincia de

Matebeleland Sur de Zimbabue; hallaron que, el conocimiento sobre la HTA alta fue deficiente, con el 64,8% de los individuos, afirmando que el estrés era su principal causa; para el 85,9% las palpitaciones eran un síntoma de hipertensión; y para el 59,8%, agregaron a sal en la mesa; se concluyó, que los miembros de la comunidad tenían poco conocimiento sobre la hipertensión (7).

Ali et al. 2019 (Arabia), realizaron el estudio conocimiento, actitud y práctica de pacientes hipertensos, como resultados obtuvieron: el 70% de los enfermos, no tuvieron conocimiento sobre la lectura normal de presión arterial; el 66% de ellos, presentaron síntomas de presión arterial baja; por otro lado, el 50% dieron respuestas incorrectas con respecto a la ingesta de alcohol, con un alto riesgo en desarrollo de la presión arterial; así mismo el 51% y 56% de los pacientes, respondieron incorrectamente respecto a los síntomas de presión alta y al sobrepeso como factor de riesgo; la actitud del 66,5% de los pacientes fue alta; sin embargo el puntaje de conocimientos del 50,5% de ellos, fue débil (8).

Naseem et al. 2018 (Pakistán), desarrollaron el estudio conocimiento, actitud y práctica hacia la hipertensión entre población adulta en una zona rural de Lahore, Pakistán; y hallaron que: el 54% conocía el significado de hipertensión; el 46% conocían la gravedad de la afección para su salud; el 35% sabía que bajar la presión arterial mejoraría su salud; el 35% correctamente identificó la presión arterial sistólica y el 32% la presión arterias diastólica, sin embargo el 47% de los pacientes identificaron ambos casos; en cuanto a la actitud, el 38% es neutral a la importancia del control regular de la presión arterial; en conclusión, la prevención de la hipertensión está aumentando a nivel mundial (9).

Ikasaya et al. 2018 (Zambia) en el 2018, con el fin de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas y su adherencia a la medicación entre los pacientes hipertensos en Clínica Buchi, Kitwe; encontraron que: el 60% de los pacientes, mostraron un conocimiento medio sobre hipertensión; el 83,3% tuvieron una actitud buena; el 70% de los pacientes, poseían una práctica promedio sobre la hipertensión; el 93,3% de los pacientes, identificaron al estrés como uno de los factores que pueden llevar a la hipertensión; el 87,8%pudo identificar un alto consumo de grasas/colesterol, consumo excesivo de sal (83,3%), sobrepeso (70%) y consumo excesivo de alcohol (62,2%) como factores de riesgo para desarrollar

hipertensión; en conclusión, hubo relación estadística relevante ($p=0,023$) entre el conocimiento de la hipertensión y práctica (10).

Mejía et al. 2018 (Honduras) con la finalidad de describir los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos de la comunidad de San José de Boquerón, San Pedro Sula; reportaron la mitad de los pacientes (50%) tenían conocimientos sobre HTA; por otro lado, más de la mitad de ellos (56,7%) señalan que los procedimientos caseros es superior a uso de medicamentos; se concluye que, el conocimiento en los habitantes de esta colectividad fue adecuada, no obstante, el entendimiento sobre la HTA alta y las referencias normales de HTA continúa siendo desfavorables, sin embargo mostraron una postura positiva a la consulta médica (11).

Sirlopu 2022 (Lima) con el fin de determinar el conocimiento y práctica del autocuidado en adultos hipertensos que se atienden en el centro de salud materno infantil Madalena del distrito de Magdalena del Mar, Lima-2022; halló que: el 45,8% de los pacientes, presentaron un nivel de conocimiento bajo en cuanto a HTA; mientras que, un 44,5% de ellos, tuvieron un nivel medio sobre las prácticas del autocuidado en adultos hipertensos; así mismo se concluye, la existencia de una correlación estadísticamente significativa ($r=0,95$; $p=0,012<0,05$) entre las variables en estudio (12).

Huamani, Villanueva 2021 (Ica) con el objeto identificar si el nivel de conocimientos está relacionado con las prácticas del autocuidado en adultos mayores con HTA atendidos en el centro de salud; encontraron que el 81,7% de los adultos mayores, tuvieron un nivel medio de entendimiento sobre la HTA alta; en la praxis de autocuidado el 57,5% de ellos, alcanzaron un nivel medianamente adecuado; en el nivel de entendimiento fue medio en el 57,5% en cuanto a las prácticas de nutrición acertadas; frente a un conocimiento medio del 43,9% en la praxis de actividad física; luego delante un conocimiento medio el 79,7% de la práctica de autocuidado fue medianamente adecuada; en conclusión se halló que si hubo relación significativa ($r = 0,275$) entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado ($p<0,05$) (13).

Huamán 2021 (Bagua Grande) en el 2021, con el propósito de determinar el conocimiento sobre prevención de HTA en adultos del CS Utcubamba, 2021; obtuvo que: el 89,7% de los adultos, tuvieron un nivel bajo de conocimientos sobre HTA; el 71,8% de la muestra, tienen edades entre 30-40 años; el 76,9% de las mujeres, y el 12,8% de los varones, presentaron un bajo conocimiento sobre HTA; se concluye, la generalidad de los enfermos muestreados tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, con un bajo porcentaje de regular (14).

Díaz, Infante 2019 (Trujillo) con el objetivo determinar si el conocimiento sobre HTA está relacionado con la práctica de autocuidado en adultos mayores del Programa Adulto Mayor, Centro de Salud Ciudad de Dios; encontraron que el 48,8% de los adultos mayores, alcanzaron un nivel alto de entendimiento sobre HTA alta; el 61% de los adultos mayores, contaron con un apropiado manejo de la práctica de autocuidado; se concluye, la existencia una correlación significativa entre el entendimiento de la HTA alta y prácticas de autocuidado ($p < 0,01$) (15).

Molina, Salguero 2019 (Callao), con la finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de HTA en adultos mayores del centro de salud San Juan de Dios; reportaron que un 82% de ellos, tuvieron un nivel bajo de conocimientos sobre HTA alta; el 100% de los mencionados, alcanzaron un nivel bajo en la dimensión nutrición; así mismo el 55% de los mencionados, presentaron un nivel bajo en la dimensión actividad física; en conclusión, cave la necesidad del trabajo articulado del personal de salud, para mejorar estos resultados (16).

Altamirano, Pérez 2019 (Rioja), con la finalidad de determinar si se encuentra relacionado el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de HTA en pacientes del hospital de Rioja; obtuvieron la siguiente información: el nivel de entendimiento del 84,62% de la muestra, resultó bueno con un nivel de prácticas de prevención adecuadas; sin embargo, de forma global el 56,21% tuvieron un nivel de conocimiento regular y el 67,32% desarrollaron prácticas preventivas a la HTA; en conclusión, el chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 15,385$) determinó la existencia de una relación significativa ($p < 0,05$) entre el nivel de conocimientos y prácticas se prevención de HTA alta (17).

Carbajal, Sayas 2018 (Huancayo) con la finalidad determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso en un centro hospitalario de Comas; encontraron que: el 83% de los adultos mayores no tiene conocimiento del efecto del peso y alimentación sobre la hipertensión; el 61% de ellos, no tienen conocimiento de los hábitos que deben seguir; en cuanto al control y tratamiento el 53% de los adultos mayores, si tienen conocimiento sobre el tema; por otro lado el 92% de ellos, no tienen conocimiento del autocuidado; se concluye la existencia de una relación positiva alta ($r = 0,844$) entre las variables abordadas ($p < 0,05$) en el adulto mayor hipertenso (18).

Soplapuco, Tejada 2021 (Lambayeque), el propósito de la investigación fue evaluar si están asociados el conocimiento sobre HTA y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de dos centros de atención primaria de salud; hallaron que, el 96,5% de ellos tuvieron un inadecuado entendimiento sobre su mal con adhesión parcial al tratamiento; el 62,8% de los pacientes, en forma general mostraron un inadecuado conocimiento sobre HTA alta; el 92% de pacientes, tuvieron adhesión parcial al tratamiento; en conclusión, existe de una correlación significativa ($\chi^2 = 6,451$) entre un incorrecto nivel de conocimiento sobre HTA alta y adhesión parcial al tratamiento ($p < 0,05$) (19).

Ochoa, Rimarachín 2020 (Lambayeque) con el propósito de determinar el nivel de autocuidado en adultos mayores hipertensos que asisten al Centro de Salud del Ministerio de Salud; donde reportaron que el 52% del adulto mayor, tienen parcialmente adecuadas las prácticas de autocuidado; el 45,7% y el 42,6% respectivamente sus prácticas fueron incorrectas en manejo del estrés y actividades físicas; sin embargo el 80,9% y 60,6% tuvieron prácticas parcialmente adecuadas en alimentación y adherencia al tratamiento; se concluye, en base a los resultados se origina la necesidad que el personal de enfermería fortalezca sus prácticas de autocuidado en un mejor servicio de calidad (20).

Puicón 2019 (Chiclayo) en el año 2019, a fin determinar el nivel de conocimiento sobre HTA en adultos mayores en el establecimiento de salud José Quiñones Gonzales; Encontraron que la mayoría (70%) tenía un nivel moderado de conocimientos sobre HTA; el 57% de los adultos mayores tenía un nivel moderado de conocimiento sobre los factores asociados a la HTA; de igual forma, el 51% tenía

un nivel moderado de conocimiento sobre las complicaciones de la HTA elevada; el 44% de la muestra tenía un nivel moderado de conocimiento de las medidas de prevención de HTA alta; en resumen, el valor del coeficiente de correlación fue estadísticamente significativo ($p < 0,05$), lo que indica que los ancianos tenían un nivel medio de conciencia sobre la HTA (21).

Palacios 2018 (Chiclayo), con el objeto de determinar el nivel de conocimientos sobre HTA y prácticas de autocuidado de los adultos mayores que acuden al servicio médico del Hospital Las Mercedes.; reportó que el 69% de los adultos mayores, tuvieron un nivel de entendimiento medio; el 91,1% de los mencionados, mostraron un nivel de autocuidado medio; en conclusión, hay una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 95,332$) entre el nivel de entendimiento sobre HTA alta y el nivel de autocuidado ($p < 0,01$) (22).

Por otro lado, la investigación está justificado por la alta prevalencia que padecen las personas con esta enfermedad, afectando su salud desde la etapa de la adultez, la población que más ataca con la HTA son los de sexo masculino, a pesar de ello también hay un alto índice de casos de mujeres en la adultez, muchas veces la influye los estilos de vida, la cultura de prevención, entre otros factores que conllevan a las personas a desarrollar la enfermedad llegando a casos muy extremos en ellos enfermedades al corazón y la muerte, por ello se busca resultados concretos que lleven a la investigación a ser justificada como parte de la salud de la mujer y lograr un cambio de vida.

Esta investigación tiene como finalidad brindar información actual a la enfermera profesional, sobre conocimientos y prácticas de la HTA alta, con fines educativos reforzando saberes de la población, para lograr que la persona desarrolle el hábito de prevención de las enfermedades. Evidenciando así la realidad problemática que sufren estas mujeres, con estos problemas que aquejan a la población el personal de enfermería logra involucrarse de una manera que las mujeres logren hacer un cambio de estilo de vida para ellas mismas como la de su familia o a las personas de su contorno.

El profesional de enfermería debe siempre estar actualizándose con los temas de salud para así poder llegar a una concientización estándar para ayudar a toda la

población a cuidar su salud, previniendo enfermedades futuras, que estas elevan las cifras y por ende tengamos altos índices de prevalencia con esta enfermedad, la cual cada año causa la muerte de la población a nivel mundial.

1.2. Formulación del Problema.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre hipertensión arterial en mujeres adultas que acuden al centro de salud José Olaya?

1.3. Hipótesis

H₁: Existe relación significativa ente el nivel de conocimiento y prácticas sobre hipertensión arterial en mujeres adultas que acuden al Centro de Salud José Olaya.

H₀: No existe relación significativa ente el nivel de conocimiento y prácticas sobre hipertensión arterial en mujeres adultas que acuden al Centro de Salud José Olaya.

1.4. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre hipertensión arterial en mujeres adultas que acuden al centro de salud José Olaya.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial que poseen las mujeres adultas que acuden al centro de salud José Olaya.
- Analizar las prácticas sobre hipertensión arterial realizan las mujeres adultas que acuden al centro de salud José Olaya.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre hipertensión arterial en mujeres adultas que acuden al centro de salud José Olaya.

1.5. Teorías relacionadas al tema.

La investigación está sustentado en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem; quien indica que la persona es capaz de tener un propio autocuidado de su salud, con el pasar de los días la persona va adquiriendo conocimientos ya sea de forma voluntaria e involuntaria, tomando así saberes para cuidarse de ella misma o cuidar a las personas que lo rodean, ese conocimiento que va ganando con las experiencias para tomar decisiones importantes en su vida, cada persona aprende día a día como parte de su naturaleza, esto se va a ver reflejado en las acciones que hace, involucrando un compromiso con sí mismo (23).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad de la HTA alta es considerada una de las causas primordiales de defunciones tempranas en todo el universo y es el primordial causante de peligro para fallecimientos por afecciones cardiovasculares, lo define como el impulso que realiza la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que recorre la sangre en todo nuestro organismo, considerándose una hipertensión elevada cuando la persona sobrepasa los valores normales establecidos (24).

La toma de presión arterial es una de las formas de conocer que valores posee la persona, cuando se realiza la medida se dan como resultado dos valores importantes como es la tensión sistólica, que es el instante que el corazón contrae o relaja, en tanto que la tensión diastólica es otro de los valores donde el corazón se dilata entre una pulsación y otra (24).

Los dos valores se toman en cuenta para diagnosticar a una persona con HTA, el rango normal está establecido que la tensión sistólica debe tener un valor mayor o igual a 120 mmHg y la diastólica mayor o igual a 90 mmHg. Se estima que una de cada cinco personas con HTA alta tiene controlado su enfermedad, en el planeta existe 1130 millones de seres humanos con este padecimiento, muchos de esta población viven en naciones con salarios inferiores e intermedios (24).

En cuanto a los factores de riesgos de la HTA encontramos dos tipos: Factores de riesgo modificables: Consumo excesivo de sal: se ha demostrado que el exceso de sal en el organismo hace que la presión arterial se eleve como consecuencia de la

retención de líquidos esto hace que el corazón y los vasos sanguíneos tengan una carga adicional; Comidas ricas en grasas saturada y grasas trans: son consideradas grasas malas para el organismo humano, estas elevan el colesterol aumentando así las enfermedades cardíacas y el sobrepeso. (24).

La Insuficiente ingesta de frutas y verduras: la deficiencia en el consumo de frutas hace que la persona sufra de carencias alimentarias aumentando así las posibilidades de engordar y adquirir enfermedades las cuales te hacen más vulnerables a enfermedades del corazón; Inactividad física: es la causa de muchas enfermedades crónicas de los individuos, ya que incrementa el peligro de obesidad, afecciones del corazón, diabetes, ciertos tipos de cáncer en otros (24).

Consumo de tabaco y alcohol: esta combinación aumenta el riesgo de muerte de la persona tras el consumo excesivo, se debe tener en cuenta que el alcohol tiene calorías lo que contribuye al aumento de persona alto riesgo para la presión alta; y Sobrepeso u obesidad: no solo es un problema estético para la persona sino es uno de los grandes factores que contribuyen a generar problemas de corazón, como también causar la muerte (24).

Los Factores de riesgo no modificables: Antecedentes familiares: tener una persona directa en la familia, como son los padres con esta enfermedad hace que la persona tenga mayor probabilidad en un futuro de desarrollar esta enfermedad; La edad: es un factor que no podemos modificarlo, con el paso de los años la persona se vuelve más vulnerable a sufrir de enfermedades. Por lo tanto, la presión tiende a subir con los años. Mayor prevalencia se presenta en las personas de sexo masculino (24).

Otras enfermedades: se ha demostrado que también es causada por enfermedades renales, enfermedades de la tiroides por el consumo de medicamentos que afectan al corazón, todas enfermedades desencadenan que la persona sufra de HTA alta con el pasar de los años. (24).

Síntomas frecuentes de la hipertensión: Esta enfermedad suele también ser silenciosa quiere decir que muchos la padecen, pero sin saberlo, en algunas personas presenta los sucesivos síntomas: Cefaleas matutinas hemorragias nasales, ritmo cardiaco irregular, alteraciones visuales; y una vez que la

enfermedad se vuelve peligrosa logra provocar agotamiento, náuseas, vómitos, desconcierto, angustia, dolor torácico y temblores musculares (24).

Por lo tanto, es importante realizarse la medida de la presión arterial con un profesional de la salud, es la manera que se puede detectar este padecimiento, este procedimiento no causa dolor y solo demorar unos minutos que podrían salvar la vida del ser humano. Lo que se quiere es detectar a tiempo esta enfermedad para que la persona lleve un control médico y tratamiento así mejor su estilo de vida para no llegar a complicaciones o incluso la muerte (24).

Por su parte, las complicaciones de la hipertensión no controlada: ocurre cuando la HTA alta no es controlada a tiempo puede producir daños graves, como problemas cardiacos que llegan a la muerte del individuo; como producto que, las arterias se endurecen, se disminuye el flujo de la sangre no llegando bien el oxígeno al corazón, este incremento de la presión y la disminución del flujo sanguíneo pueden originar: dolor torácico, Infarto de miocardio, Insuficiencia cardiaca, y ritmo cardiaco irregular (24).

La prevención y control de la hipertensión, existen muchas formas de prevenir este padecimiento, del mismo modo se estaría previniendo los infartos, accidentes cerebrovasculares y daños renales, además de otros problemas de salud; y se señalan las siguientes pautas: Disminuir el consumo de sal, ingerir más frutas y verduras, efectuar cotidianamente trabajo físico, no ingerir tabaco, disminuir la ingesta de alcohol, limitar el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, disminuir la ingesta las grasas trans, por otro lado, el control se basa especialmente en disminuir y manejar el estrés, evaluar reiteradamente la presión arterial, tratar la hipertensión, tratar otras alteraciones que logre mostrar el individuo (24).

Al respecto, cuando se habla del conocimiento Haradhan (25), sustenta que se considera como una colección de experiencia, información apropiada y perspicacia experta, que ofrece una estructura para estimar e integrar nuevas experiencias e información; con el avance reciente de la ciencia y la tecnología, el conocimiento se convierte en parte esencial de toda organización. En cambio, Marín (26), menciona que es la información y competencias que las personas logran por medio de sus habilidades mentales.

De acuerdo con Gupta hay 7 tipos de conocimiento: Conocimiento explícito, puede ser documentado, transmitido y, lo que es más importante, aprendido por personas externas; Conocimiento implícito, es un concepto más complejo y se logra por medio de la sapiencia de la vida real, y puede ser captado y transmitido; Conocimiento tácito, se define como información aprendida a través de la experiencia que un individuo no puede recordar ni expresar. (27)

Además, se tiene al Conocimiento declarativo, se refiere a hechos que son de naturaleza estática. Conocimiento procedimental, responde preguntas basadas en "cómo" e incluye información sobre las diversas formas de realizar una tarea específica; Conocimiento a priori, es el conocimiento que se adquiere independientemente de cualquier evidencia o experiencia; y Conocimiento a posteriori, el conocimiento puede razonarse y explicarse lógicamente solo después de que un individuo haya observado un evento determinado (27).

Nava, por otro lado, cree que el conocimiento humano puede entenderse como un proceso en el que se conectan individuos conocidos y objetos que necesitan ser conocidos. Esto significa que los componentes básicos de cualquier proceso cognitivo son el individuo cognitivo, el objeto a conocer y las conexiones que deben establecerse entre ambos para que se produzca la comprensión (28).

En cuanto a Teoría del conocimiento de Wolenski (29), quien sustenta que, es una disciplina filosófica, que brinda distintas oportunidades para explicar las correlaciones entre sujeto y objeto; así mismo, de los métodos que brotan de esta conexión para la reproducción de conocimiento. El argumento que se aspira proteger es la siguiente: la Teoría del conocimiento, como una disciplina filosófica, presenta distintas probabilidades para explicar las conexiones entre sujeto y objeto.

De acuerdo con Eleno (30) la práctica es el acto de aplicar ciertos conocimientos. Se puede decir que una persona tiene esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones inesperadas sin renunciar al control, confiar en los medios a su alcance y crear resultados sin una comprensión previa.

Según la World Health Organization (WHO), explica el autocuidado como "la competencia de los individuos, familias y sociedades para impulsar la salud, evitar afecciones, conservar la salud y afrontar a afecciones e invalidez con o sin el

soporte de un proveedor de asistencia médica”. También engloba la limpieza, alimentación, modo de existencia, factores medioambientales, factores económico-social, y automedicación (31).

El autocuidado involucra plena, biológica, simbólica y socialmente a las personas y promueve la necesidad de salud, centrándose en el conocimiento y poniéndolo en práctica, garantizando que las personas vivan una vida saludable para lograr los cuidados básicos, calidad de vida para el paciente y su familia (23).

Así mismo, el autocuidado se vuelve más fuerte cuando la persona se va desarrollando, empieza a tener relaciones sociales con las amistades, familiares y otras personas de su entorno. Este intercambio de pensamientos e ideas que hacen que la persona adquiera más conocimientos, se vuelve en una conducta aprendida en beneficio de ella misma (23).

Por su parte, el equipo de enfermería realiza una función muy esencial en el proceso de la enfermedad, necesita de cuidados especiales para la persona diagnosticada de HTA, aquí la enfermera es capaz de llevar a cabo pautas y normas que ayuden a la persona a manejar la enfermedad o tratar de limitar las complicaciones a futuro (32).

La enfermera se involucra principalmente en la parte preventiva de la enfermedad, hacen que las personas tomen conciencia de los estilos de vida que llevan a deteriorar su salud, cumpliendo con ciertos requisitos para apoyarlos. En cuanto a la persona que ya tiene la enfermedad brindan el apoyo necesario, se realizan plan de cuidados de enfermería, monitorean y realizan un seguimiento minucioso para que la persona cumpla con los objetivos que se han trazado como personal de salud y paciente (32).

Por su parte, Cooks-Campbell (33) menciona que las prácticas de cuidado personal son cualquier acción que realice para mejorar su bienestar mental, físico o emocional; y todo el mundo los necesita para funcionar al máximo. Zeb et al., menciona que las prácticas constantes de autocuidado consciente mitigan el agotamiento profesional y mejoran la resiliencia para permitir que las enfermeras brinden una atención segura y eficaz al paciente (34).

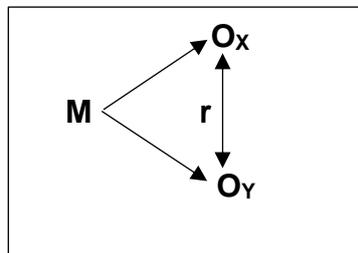
En cuanto a la importancia del autocuidado, esta es fundamental para su salud mental; cuando nos sentimos estresados, las campanas de alarma del cuerpo, conocidas como sistema nervioso simpático, suenan; y envían un mensaje al cerebro haciéndole saber que necesitarás más energía para luchar o huir; pero cuando el estrés crónico de bajo nivel lo desencadena constantemente, se vuelve difícil relajarse (33).

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

Este trabajo investigativo corresponde al enfoque cuantitativo, ya que facilitó recolectar datos reales utilizando instrumentos para obtener resultados en un determinado tiempo, el tipo de investigación es descriptivo, permitió conocer la cognición y las praxis acerca de HTA alta en mujeres adultas que concurren al centro de salud José Olaya.

Por la naturaleza del trabajo, se empleó la investigación correlacional para reconocer el nivel de conexión que haya entre las dos variables de investigación en el entorno del dispensario antes mencionado (Hernández Sampieri, 2018) (35); y con un diseño no experimental descriptivo-correlacional cuyo gráfico es el siguiente:



Donde:

O = corresponde a la observación de cada variable.

X = variable que mide el nivel de conocimiento.

Y = variable que evalúa la práctica de hipertensión arterial.

r = Coeficiente de correlación.

2.2. Variables, Operacionalización

Variable 1 (V1): Conocimiento.

Variable 2 (V2): Prácticas

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumentos	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
V1: Conocimiento	Son ideas que adquiere la persona como resultado de la educación o vivencias que recibe sobre la enfermedad de tensión arterial alta	Es la información que tenga el individuo acerca del tema, que será medido a través de un cuestionario.	Conocimiento sobre hipertensión arterial.	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos sobre hipertensión arterial. 	1, 2, 3, 4	El Cuestionario	Alto: (11-15) Medio: (6- 10) Bajo: (1-5)	Categórica	Ordinal
			Factores de riesgos sobre hipertensión arterial.	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedente familiares 	9				
				<ul style="list-style-type: none"> • Edad 	5				
				<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades asociadas. 	8				
			Medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Chequeos médicos 	7, 10				
<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida saludable 	6								
V2: Prácticas	Son todas las actividades aprendidas sobre prevención de la hipertensión arterial.	Son todos aquellos actos que refiera la persona que será medido a través de un cuestionario.	Ejecución de medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de presión arterial. 	5, 6, 7, 10	El Cuestionario	Bueno: (11-15) Regular: (6-10) Malo: (1-5)	Categórica	Ordinal
				<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física. 	2, 4				
				<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación. 	1, 3, 8, 9				

2.3. Población de estudio, Muestra, Muestreo y criterios de selección

La población fue conformada por los pacientes que fueron asistidos en el dispensario José Olaya; para su obtención se consideró la cifra global de enfermos que fueron asistidos durante los tres últimos meses a la elaboración del presente proyecto.

Tabla 2. Población de pacientes atendidos en el Centro de Salud José Olaya.

MESES	NÚMERO
Julio	114
Agosto	106
Septiembre	200
Total	420

Fuente. Registro estadístico del centro de salud José Olaya.

Para el cálculo de la muestra, se utilizó la fórmula del tamaño de la muestra para estimar la media con igual probabilidad de éxito y fracaso (0,5), una puntuación Z estandarizada normalizada con un 95% de confianza ($z = 1,96$) y un margen de error del 9%. a la pandemia.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Reemplazando la formula da como resultado del tamaño de la muestra por 140 pacientes asistidos en el dispensario José Olaya. La selección de la muestra se determinó mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia.

Tabla 3. Muestra de pacientes atendidos en el centro de salud José Olaya.

MESES	Población	Muestra
Julio	114	38
Agosto	106	35
Septiembre	200	67
Total	420	140

Fuente. Registro estadístico del centro de salud José Olaya.

Criterios de inclusión:

- Mujeres cuyas edades fluctúan de 40 a 60 años.
- Mujeres que aceptan participar de forma voluntaria en esta investigación.
- Fémimas que reciben atención en el dispensario José Olaya.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no llenaron toda la encuesta.
- Mujeres que no sufren de hipertensión arterial.
- Mujeres que padeciendo de hipertensión arterial se hallan delicadas de salud.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

En esta investigación se realizó la recopilación de información mediante la aplicación de una encuesta en ella consta de 20 preguntas cerradas, ya que es un método rápido y efectivo.

El instrumento aplicado fue un cuestionario, en ella se formulan preguntas en dos bloques, en la primera parte hace referencia a 10 preguntas sobre conocimiento y en la segunda parte son 10 preguntas acerca de prácticas sobre la HTA. Esta aplicación del cuestionario se realizó previo un firmado de consentimiento informado por parte de las encuestadas.

La validación del instrumento se realizó por el dictamen de tres especialistas en temas relacionados a la HTA.

Después de que tres jueces determinaron la validez del instrumento, se realizó una prueba piloto con 15 mujeres para determinar la confiabilidad del instrumento, donde participaron pacientes fémimas que concurrían al dispensario José Quiñones Gonzales” utilizándose para tal fin a través del estadístico de Shapiro-Wilk es en gran medida significativo ($p < 0,01$), lo que expresa de que existe conexión directa muy sólida (0,78). Por lo tanto, para medir la asociación entre mencionadas variables, se usó el índice de correlación Rho de Spearman. (Anexo n°4).

2.5. Procedimiento de análisis de datos.

La información recolectada fue sistematizada en tablas y gráficos estadísticos para luego ser interpretados, con la ayuda de la estadística descriptiva e inferencial; para su procesamiento se utilizó el programa informático Excel y el software SPSS-25.

2.6. Criterios éticos.

Este estudio tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos según BELMOT (36):

Respeto: Esto significa tratarlo siempre con calidez y respeto por su dignidad y valor como ser humano. En la presente investigación se mantuvo el respeto, donde todas las mujeres encuestadas fueron tratadas como personas autónomas, donde cada una participa de forma voluntaria en el estudio.

Beneficencia: Tratar éticamente a los individuos trata no sólo tener respeto sus decisiones y salvaguardar de daños, sino velar siempre por su bienestar. Durante las entrevistas aceptamos las decisiones que tomaron en beneficio de su salud.

Justicia: significa que los seres humanos deben ser tratadas con equidad, sin importar su procedencia o género, tratando a todos por igual sin importar su grado de instrucción, ocupación, cultura, edad, socioeconómico. Se aplicó a todas las personas mujeres sin distinción de raza, genero, costumbres solo se tuvo en cuenta los criterios de exclusión.

El consentimiento informado: Esto significa que las personas, después de leer y aceptar el documento, respetan todos los derechos y toman una decisión voluntaria y sin ningún requisito. El derecho de nuestras encuestadas fue sin ninguna obligación y se realizó un documento donde se expresa su libre voluntad.

Los sujetos tienen derecho a decidir, sin obligación alguna, si desean participar voluntariamente en una investigación que explore su conocimiento y práctica sobre el tema.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en mujeres adultas que acuden al centro de salud José Olaya.

Nivel de Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (1 – 5)	45	32.1%
Medio (6 – 10)	69	49.3%
Alto (11 – 15)	26	18.6%
Total	140	100.0%

Fuente: Aplicación de cuestionarios a mujeres adultas que concurren al dispensario José Olaya.

En la tabla 4, se percibe el nivel de conocimientos sobre tensión arterial alta que muestran las mujeres adultas de mencionado centro de salud, en el cual el 49,3% (69) de las mujeres adultas, se hallaron en el nivel medio sobre el conocimiento HTA; el 32,1% (45) de las mencionadas, encontraron el nivel bajo; mientras que el 18,6% (26) de ellas, alcanzaron el nivel alto. De este resultado se deduce que una mayoría de las mujeres adultas hipertensas, tenían un nivel de conocimiento medio sobre los estragos que logra causar en la sanidad de los seres humanos cuando la presión arterial se incrementa en forma súbita.

Tabla 2. Prácticas sobre hipertensión arterial en mujeres adultas que acuden al centro de salud José Olaya.

Nivel de prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Malo (1 – 5)	46	32.9%
Regular (6 – 10)	62	44.3%
Bueno (11 – 15)	32	22.9%
Total	140	100.0%

Fuente: Aplicación de cuestionarios a mujeres adultas que concurren al dispensario José Olaya.

En la tabla 5, se muestra el nivel de práctica sobre HTA, en el cual el 44,3% (62) del total de la muestra, se ubicaron en el nivel regular; un 32,9% (46) de las mujeres adultas, en el nivel malo; y el 22,9% (32) de ellas, lograron el nivel bueno. De lo mencionado inferimos, que una mayoría de las mujeres adultas que sufren de HTA alta, regularmente ponen en práctica estrategias de autocuidado que les permita tener un control adecuado de los incrementos de la presión arterial.

Tabla 3. Nivel de conocimientos y prácticas sobre hipertensión arterial en mujeres adultas que acuden al centro de salud José Olaya.

Conocimientos sobre Hipertensión Arterial	Prácticas sobre hipertensión arterial			Total
	Mala	Regular	Buena	
Bajo	32 22,9%	13 9,3%	0 0,0%	45 32,1%
Medio	14 10,0%	43 30,7%	12 8,6%	69 49,3%
Alto	0 0,0%	6 4,3%	20 14,3%	26 18,6%
Total	46 32,9%	62 44,3%	32 22,9%	140 100,0%

Fuente: Aplicación de cuestionarios a mujeres adultas que acuden dispensario José Olaya.

En la tabla 6, se observa, que el 30,7% (43) de las mujeres adultas de la muestra de estudio, que tuvieron un conocimiento medio sobre HTA, ejecutaron sus prácticas en un nivel regular; por su parte, un 22,9% (32) de las mujeres adultas se hallaron en un nivel de conocimiento bajo y una mala práctica sobre HTA; sin embargo, el 14,3% (20) de las mencionadas, tuvieron un buen nivel de conocimiento, con una buena práctica sobre HTA.

Tabla 4. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre hipertensión arterial en mujeres adultas que acuden al centro de salud José Olaya.

Rho de Spearman sobre Hipertensión Arterial		Hipertensión Arterial	
		Conocimiento	Prácticas
Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	0,878**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	140	140
Prácticas	Coeficiente de correlación	0,878**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	140	140

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

Fuente: Aplicación de cuestionarios a mujeres adultas que concurren al dispensario José Olaya.

Contrastación de la hipótesis:

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre hipertensión arterial en mujeres adultas que acuden al Centro de Salud José Olaya.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre hipertensión arterial en mujeres adultas que acuden al Centro de Salud José Olaya.

Interpretación:

Dado que el índice de correlación Rho de Spearman fue de $r = 0,878$, cifra que demuestra la presencia de una correlación positiva alta entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre HTA alta; resultado que nos señala que a medida que aumenta el nivel de conocimiento, también se incrementa las prácticas sobre HTA de las mujeres adultas. Igualmente se ve que el nivel de significación bilateral ($p = 0,000$) es menor a 0,01 ($p < 0,01$); en consecuencia, se admite la hipótesis alternativa (H₁).

3.2. Discusión

Los reportes de entidades acreditadas internacionales (OMS y WHO), como nacionales (MINSA y el INEI) concuerdan al señalar que, la HTA en las personas adultas es un gran problema de salud pública; y que incrementa considerablemente las exposiciones de afecciones cardíacas, cerebrales, renales y de otro tipo; y la mayor parte de las personas entre los 30 a 79 años que la padecen habitan en las naciones de salarios inferiores e intermedios.

El Perú no es ajeno a esta enfermedad, cuyo diagnóstico de HTA sobrepasó los 730 000 casos en el 2020; no obstante, que el 2021 los porcentajes registrados más altos, que oscilan entre 18% a 24% principalmente se encuentran en el Callao, Lima, Piura y Arequipa, La Libertad 15%, Lambayeque 14,3%; entre otros; constituyendo la HTA más alta fue en la región de la costa (19,9%). Motivo por el cual la realización del estudio fue relevante, porque permitió obtener información actualizada de un sector de la población de nuestra provincia de cuál fue el nivel de conocimiento sobre la HTA y que estrategias ponen en práctica el adulto mayor para controlarla.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre HTA que manifestaron las mujeres adultas que se atienden en el CS José Olaya; se encontró que el 49,3% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre HTA, el 32,1% en fue bajo, y el 18,6% el nivel alto. Resultados mayores al presente estudio en el nivel medio, fueron obtenidos por Ikasaya et al. (10) en Zambia en el año 2018, el 60% de los pacientes, mostraron un entendimiento medio sobre tensión arterial alta; Palacios (22) en Chiclayo en el año 2018, el 69% de los adultos mayores, tuvieron un nivel de entendimiento medio; así como Puicón (21) en el año 2019, el 70% de los adultos mayores, tuvieron un nivel entendimiento medio sobre el tema; Huamani y Villanueva (13) en Ica en el año 2021, el 81,7% de los adultos mayores, tuvieron un nivel medio de entendimiento sobre tensión arterial alta. Por otro lado, estudios que alcanzaron en nivel más alto fueron hallados por Díaz y Infante (15) en Trujillo en el año 2019, el 48,8% de los adultos mayores, alcanzaron un nivel alto de entendimiento sobre la tensión arterial alta; y por Mejía et al (11) en Honduras en el año 2018, en el que el 50% de los enfermos tenían conocimiento sobre HTA. Sin

embargo, resultados menores al presente estudio, fueron reportados por Chimberengwa y Naidoo (7) en Zimbabue en el 2019, en el que el 64,8% de los encuestados, tuvieron un entendimiento deficiente, sobre la tensión arterial alta; Huamán (14) en Bagua Grande en el año 2021, el 89,7% de los adultos, tuvieron un nivel bajo de entendimiento sobre tensión arterial alta; Molina y Salguero (16) en el Callao en el año 2019, el 82% de los adultos mayores, tuvieron un nivel bajo de entendimiento sobre tensión arterial alta; Soplapuco y Tejada (19) en Lambayeque en el 2021, el 62,8% de los pacientes, en forma general mostraron un inadecuado entendimiento sobre tensión arterial alta; Sirlopu (12) en Lima en el 2022 , reportó que un 45,8% de los pacientes adultos mayores tuvieron un conocimiento bajo sobre HTA; y por Ali et al. (8) en Arabia Saudita en el año 2019, el 70% de los pacientes, no tenían conocimiento sobre la lectura normal de presión arterial. Al respecto la teoría menciona que el conocimiento es la información y competencias que las personas logran por medio de sus habilidades mentales (26); y su fundamento descansa en la Teoría del conocimiento de Wolenski, quien sustenta que, es una disciplina filosófica, que brinda distintas oportunidades para explicar las correlaciones entre sujeto y objeto (29).

De los resultados se evidencia que las mujeres adultas al tener conocimiento medio y bajo en su mayoría, muestra que las personas con HTA estarían limitadas a proteger su salud, a mejorar sus estilos de vida y medicación.

Al analizar las prácticas sobre HTA que realizan las mujeres adultas que concurren al centro de salud José Olaya; se obtuvieron los siguientes resultados; el 44,3% de las mujeres adultas se ubicaron en el nivel regular de práctica sobre tensión arterial alta, el 32,9% de ellas, en el nivel malo, y el 22,9% en el nivel bueno; por lo tanto inferimos, que el 77,2% de las mujeres adultas las prácticas que realizan para controlar su tensión arterial alta fluctúan entre los niveles regular y malo. Un mayor resultado en el nivel medio al presente estudio fue reportado por Palacios (22) en Chiclayo en el año 2018, en el que un 91,1% de los pacientes, mostraron un nivel de autocuidado medio; un semejante resultados fue hallado por Sirlopu (12) en Lima en el 2022, al hallar que el 44,5% de los adultos mayores, obtuvieron un nivel medio sobre las prácticas del autocuidado de HTA; por el contrario, Carbajal y Sayas (18) en Huancayo en el año 2018, el 92% de los adultos mayores, no tienen

conocimiento de práctica de autocuidado; otros autores hallaron resultados en otras categorías que discrepan del presente estudio, tal como Huamani y Villanueva (13) en Ica en el año 2021, en el que un 57,5% de los adultos mayores, alcanzaron un nivel medianamente adecuado; Díaz y Infante (15) en Trujillo en el año 2019, halló que el 61% de los adultos mayores, tuvieron un adecuado manejo de la práctica de autocuidado; Altamirano y Pérez (17) en Rioja en el año 2019, el 67,32% desarrollaron prácticas preventivas a la HTA; Ochoa y Rimarachín (20) en Lambayeque en el año 2020, el 52% del adulto mayor, tienen parcialmente adecuado las prácticas de autocuidado. Al respecto, Eleno (32) define la práctica como el acto que se realiza con el uso de algunos conocimientos; y se puede expresar que alguno tiene esta peculiaridad en el momento que es apto para solucionar circunstancias inesperadas sin dejar el mando, fundamentándose en los medios de los cuales tiene y creando resultados sin obligación de un entendimiento preliminar. Cabe señalar que el autocuidado incluye a la persona de manera holística, ya sea biológica, simbólica o social, y significa lograr cuidados básicos, centrándose en los conocimientos y poniéndolos en práctica, promoviendo las condiciones necesarias para su salud para garantizar que las personas lleven un estilo de vida saludable para mejorar las condiciones de vida de ellos y sus familias (23).

En este estudio las mujeres con HTA muestran prácticas que no propician el control de la enfermedad, su mantenimiento de su salud, favoreciendo el riesgo de sufrir ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, aneurismas e insuficiencia renal.

Al establecer la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre HTA en mujeres adultas que acuden al centro de salud José Olaya; se encontró que el índice de correlación Rho de Spearman fue $r = 0,878$, cifra que explica que hay una relación positiva alta entre las variables investigadas; resultado que nos indica que en tanto que aumenta el nivel de conocimiento, igualmente se incrementa las prácticas sobre HTA de las mujeres adultas. Así mismo, se percibe que el nivel de significación bilateral ($p = 0,000$) es menor a $0,01$ ($p < 0,01$); en consecuencia, se aprueba la hipótesis alternativa (H_a), al 99,0% de confiabilidad. Un resultado similar fue hallado por Sirlopu (12) en Lima en el 2022, al obtener la existencia de una correlación estadísticamente significativa ($r=0,95$; $p=0,012 < 0,05$) entre

conocimiento y práctica del autocuidado en adultos hipertensos; por Carbajal y Sayas (18) en Huancayo en el año 2018, quien concluye que hay una correlación positiva alta ($r = 0,844$) entre en nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso ($p < 0,05$); por otro lado, otros investigadores reportan sus conclusiones, como Ikasaya et al. (10) en Zambia en el año 2018, quien concluye que hubo asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la hipertensión y práctica ($p = 0,023$); Díaz y Infante (15) en Trujillo en el año 2019 concluyó, que existe una relación significativa entre el conocimiento sobre HTA y prácticas de autocuidado ($p < 0,01$); no obstante un índice mejor de correlación fue hallada por Huamani y Villanueva (13) en Ica en el año 2021, quien halló que si hubo relación significativa ($r = 0,275$) entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado ($p < 0,05$). Otros investigadores haciendo uso de otro tipo de prueba estadística, como Altamirano Pérez (17) en Rioja en el año 2019, concluyó, el chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 15,385$) determinó la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de prevención de HTA ($p < 0,05$); y por Palacios (22) en Chiclayo en el año 2018 al concluir, con la existencia de una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 95,332$) entre el nivel de entendimiento sobre tensión arterial alta y el nivel de autocuidado ($p < 0,01$).

Muchos de los actores que investigaron sobre HTA concluyeron que la mayoría de las mujeres, con altos porcentajes de bajo conocimiento de la enfermedad y un nivel malo en cuanto a prácticas de manejo sobre HTA así lo demuestra Carbajal y Sayas (18) en Huancayo en el año 2018, el 92% de los adultos mayores, no tienen conocimiento de práctica de autocuidado; otros autores hallaron resultados en otras categorías que discrepan del presente estudio, esto nos muestra que las investigaciones ya realizadas y tal vez las generaciones futuras van a encontrar estos resultados sino logramos que estas cifras disminuyan y por lo tanto los pacientes lleguen a entender lo peligrosa y agresiva que es esta enfermedad que conlleva a la muerte en un unos años más tarde, por lo tanto debemos tomar conciencia de los actos que realizamos actualmente y los que nos conllevaría en un próximo futuro, tal vez nuestras generaciones próximas quisiéramos que no enfermen de estas enfermedades y no ver a alguien cercano sufrir, logrando la

prevención en todas las personas lograríamos un gran cambio empezando por sus estilos de vida y las ganas de cuidar su salud.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Se determinó que existe una correlación significativa positiva muy alta de $r= 0,878$ entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre hipertensión arterial en mujeres adultas que concurren al Centro de Salud José Olaya; es decir, si el nivel de conocimiento incrementa, al mismo tiempo las prácticas sobre HTA de las mujeres adultas aumentan.
- El nivel medio fue el que más prevaleció sobre el conocimiento de Hipertensión arterial en mujeres adultas que se atienden en el centro de salud estudiado se dio en un nivel medio con 49,3% y nivel bajo con 32,1% evidenciando barreras para proteger su salud, corregir sus estilos de vida y medicación.
- El nivel regular fue el que más predominó en las prácticas de las mujeres adultas sobre el manejo de la hipertensión arterial, donde el 44,3% (62) se ubicaron en el nivel regular y un 32,9% (46), en el nivel malo; favoreciendo el riesgo de sufrir ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, aneurismas e insuficiencia renal.

4.2. Recomendaciones

- A la Gerencia Regional de Salud (GERESA) Lambayeque, implementar la dotación de profesionales sanitarios, material educativo e instructivo, en hipertensión arterial y favorecer la oportunidad en educación información y comunicación hacia la población con daño y de riesgo.
- A las escuelas de enfermería profesionales, llevar a cabo programas de extensión universitaria para educar a las personas mayores y a sus familias sobre estilos de vida más saludables, como alimentación saludable, terapia de yoga, ejercicio, entre otros.
- A la dirección de enfermería del Centro de Salud José Olaya, coordinar con el profesional enfermero responsable del programa de enfermedades no transmisibles, para la implantación de estrategias en favor de las personas con hipertensión para un mejor control y mantenimiento de salud, con cuidados individuales familiares y comunitarios, vigilando el entorno donde se devuelven con la finalidad de favorecer su autocuidado.
- A las personas con hipertensión que acudan a los controles establecidos por el personal de salud para evitar complicaciones.
- A la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán, realizar mayores investigaciones sobre enfermedades cardiovasculares, donde se revela un aumento real de enfermedades no transmisibles entre nuestra población, especialmente en las zonas suburbanas y rurales.

REFERENCIAS

1. Hipertensión arterial [Internet]. Washington: O.M.S; 2017 [consultado 7 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
2. World Health Organization. Hypertension. WHO. [Internet].2021. [citado 20 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Ministerio de Salud (MINSa). Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia.gob.pe [Internet].2021 [citado 7 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>
4. Ruiz-Alejos A. et al. Prevalence and incidence of arterial hypertension in Perú: a systematic review and meta-analysis. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [Internet].2021[citado 19 de octubre de 2021]; 38(4). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/8502/4751>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Programa de Enfermedades no transmisibles: Capítulo 1. gob.pe. [Internet].2021 [citado 10 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/cap01.pdf
6. Berenguer Guarnaluses LJ. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. 2016 Nov [citado 2021 Oct 07]; 20(11): 2434-2438. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015&lng=es
7. Chimberengwa, PT. y Naidoo, M. Knowledge, attitudes and practices related to hypertension among residents of a disadvantaged rural community in southern Zimbabwe. PLOS ONE [Internet]; 2019. [citado 15 de octubre de 2021]; 14(16): e0215500.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6657811/pdf/pone.0215500.pdf>

8. Ali Alnashri, L. et al. Knowledge, Attitude and Practice of Hypertensive patients toward Hypertension. European Journal of Molecular & Clinical Medicine (EJMCM). [Internet]. 2019 [citado 20 de octubre de 2021]; 6(1): 268-273. Disponible en: https://ejmcm.com/article_16019_c9e0de0f89db8fff516179d61b533591.pdf
9. Naseem, S. et al. Knowledge Attitude and Practice Towards Hypertension Among Adult Population in a Rural Area of Lahore, Pakistan. Journal of Health, Medicine and Nursing. [Internet] 2018 [citado 19 de octubre de 2021]; 9(5), ISSN 2229-5518. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/234692549.pdf>
10. Ikasaya I. et al. Knowledge, Attitudes and Practices of Hypertension among Hypertensive Patients at Buchi Clinic, Kitwe, Zambia. International Journal of Current Innovations in Advanced Research [Internet]. 2018 [citado 18 de octubre de 2021]; 1(7): 78-89. Disponible en: <file:///C:/Users/Marco/Downloads/KnowledgeAttitudesandPracticesofHypertension.pdf>
11. Mejía Verdial K. et al. 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]. 2018 [citado el 12 de octubre de 2021]; 6(6):21-28. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS6-1-2019-5.pdf>
12. Sirlopu Salazar R E. Conocimiento y práctica del autocuidado en adultos hipertensos que se atienden en el centro de salud materno infantil Magdalena del distrito de Magdalena del Mar, Lima-2022. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener. 2022. [citado 22 de agosto de 2022]. 88 p. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7445/T061_46742902_T.pdf?sequence=1

13. Huamani Meza M y Villanueva Bejar A. Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud César López Silvia, Chaclacayo. Lima, 2021. [Tesis de Licenciatura]. Ica: Universidad Autónoma de Ica. 2021. [citado 20 de octubre de 2021]. 77 p. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1350/1/Alonso%20Villanueva%20Bejar.pdf>
14. Huamán Martínez RM. Nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en adultos atendidos en el Centro de Salud Utcubamba, Amazonas-2021. [Tesis de Licenciatura]. Bagua Grande: Universidad Politécnica Amazónica, 2021. [citado 17 de octubre de 2021].53 p. Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/91/TESIS%20de%20Roxana%20Maribel%20Huam%C3%A1n%20Mart%C3%ADnez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Díaz Saldaña MM y Infante Sánchez EH. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor. [Tesis de Licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo,2020. [citado 10 de octubre de 2021] .113 p. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15942/1925.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Molina Chuquispuma VM y Salguero Vda. de Carrizales MS. Nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios, Pisco 2019. [Tesis de Especialización]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2019. [citado 13 de octubre de 2021]. 66 p. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6267/TESIS_2_DAESP_MOLINA_SALGUERO_FCS_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Altamirano Altamirano M y Pérez Carrasco D. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en pacientes del hospital de Rioja, 2019. [Tesis de Licenciatura]. Rioja: Universidad Católica Sede Sapientiae. 2019. [citado 20 de octubre de 2021]. 84 p. Disponible en:

https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1117/Altamirano_Perez_tesis_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Carbajal Huarcaya L. y Sayas Hinojosa, EQ. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas-Lima 2018. [Tesis de Licenciatura]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, 2018. [citado 17 de octubre de 2021]. 120 p. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/764/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Soplapuco Díaz MK y Tejada Peche CL. Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud, Lambayeque 2021. [Título de Grado]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, 2021. [citado 19 de octubre de 2021]. 67 p. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9222/Soplapuco_D%c3%adaz_Mercedes_Katherine_y_Tejada_Peche_Cinthia_Liset.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Ochoa Chamba CM y Rimarachín Carranza YM. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial Centro de Salud del Ministerio de Salud. Lambayeque 2020. [Tesis de Licenciatura]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2020. [citado 18 de octubre de 2021].52 p. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9126/Ochoa_Chamba_Claudia_Maril%c3%ba_y_Rimarachin_Carranza_Yara_Meliza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Puicón Centurión S R. El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adulto mayores en el Centro de Salud José Quiñones Gonzáles Mayo-octubre. [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo, 2019. [citado 18 de octubre de 2021].67 p. Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/567/1/T044_72631260_T.pdf

22. Palacios Zurita M. Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes enero-junio 2019. [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo, 2019. [citado 18 de octubre de 2021]. 61 p. Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/431/1/PALACIOS_ZURITA_MERCEDES.pdf
23. Vega-Angarita O, González-Escobar D. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Rev. Cienc. ciudad. [Internet]. 2017 [Consultado 2021 Oct 14]; 4(1):28-35. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919>
24. Organización mundial de la salud. Hipertensión. OMS [Internet]. Estados unidos: A.C.S [consultado 2021 Oct 14]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
25. Haradhan Kumar M. Knowledge is an Essential Element at Present World. Munich Personal RePEc Archive (MPRA). International Journal of Publication and Social Studie. [Internet].2016 [citado 20 de octubre de 2021]; 1(1): 31-53. Disponible en: https://mpa.ub.uni-muenchen.de/83041/1/MPRA_paper_83041.pdf
26. Marín A. Conocimiento. Enconomipedia.com [Internet].2021[citado 19 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
27. Gupta D. 7 Types of Knowledge: Explicit, Implicit, Tacit, & More. 2Whatfux. [Internet].2022 Ene 12 [citado 19 octubre de 2021]. Disponible en: <https://whatfix.com/blog/types-of-knowledge/>
28. Nava J. El problema del origen del conocimiento humano. Los supuestos filosóficos con los que se pretende resolver. IXTLI - Revista Latinoamericana de Filosofía de la Educación. [Internet].2017[citado 18 de octubre de 2021];4(8):165-192. Disponible en: <file:///C:/Users/Marco/Downloads/Dialnet-ElProblemaDelOrigenDelConocimientoHumanoLosSupuest-6195240.pdf>

29. Wolenski, J. (2004). The history of epistemology. En: Handbook of epistemology. Netherlands: Kluwer Academics Publishers, p. 2 – 54.
30. Eleno ME. ¿Cuál es la definición de práctica? ALEPH. [Internet]. 2021. [Consultado el 19 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://aleph.org.mx/cual-es-la-definicion-de-practica>
31. World Health Organization. What do we mean by self-care?. WHO. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/what-do-we-mean-by-self-care>
32. Prado-Solar L, Gonzáles-Reguera M, Paz-Gómez N, Romero-Borges K. La teoría Déficit de autocuidado. Rev. Med. Electron. [Internet].2014. [Consultado 2021 Oct 14]; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s168441824201400060004&lng=es
33. Cooks-Campbell A. Invest in you: 50+ self-care practices to take better care of yourself2021 jun 11. (citado el 18 de octubre de 2021). En: BetterUp (Internet). Disponible en: <https://www.betterup.com/blog/self-care-practices>
34. Zeb H et al. Mindful Self-Care Practice of Nurses in Acute Care: A Multisite Cross-Sectional Survey. Western Journal of Nursing Research. 2022;44(6):540-547. doi:10.1177/01939459211004591
35. Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, Ch. P. Metodología de la investigación: Las Rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A. de C. V. 2018. <http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf>
36. El informe Belmont. [Internet]. México: Revista Bioética [consultado 2020 Sept 21]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

ANEXOS

ANEXO N°1

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta, luego marque con una (x) lo que considere correcto.

CONTENIDO I: CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

- 1) ¿Usted sabe que es la enfermedad de la hipertensión arterial?
 - a. Sí ()
 - b. No ()

- 2) ¿Usted sabe que la enfermedad de la hipertensión arterial es para toda la vida?
 - a. Sí ()
 - b. No ()

- 3) ¿Se considera a una persona con hipertensión arterial cuando los valores de la presión están por encima de 120/80 mmHg?
 - a. Sí ()
 - b. No ()

- 4) ¿Sabe usted cuales son los síntomas de la hipertensión arterial?
 - a. Sí ()
 - b. No ()

- 5) ¿Sabe usted que esta enfermedad puede traer complicaciones en el cerebro, corazón, riñón y ojos?
 - a. Sí ()
 - b. No ()

- 6) ¿Usted sabe que el consumo de alcohol y fumar cigarrillos aumenta la presión arterial?
- a. Sí ()
 - b. No ()
- 7) ¿Sabe usted que la hipertensión se puede controlar con medicamentos recetados por un médico?
- a. Sí ()
 - b. No ()
- 8) ¿Usted sabe cuáles son factores que influyen para padecer de hipertensión arterial?
- a. Sí ()
 - b. No ()
- 9) ¿Usted sabe que tener un familiar directo con la enfermedad de hipertensión arterial usted también lo puede padecer?
- a. Sí ()
 - b. No ()
- 10) ¿Sabe usted que muchas personas no tienen síntomas hasta que tenga un cuadro crónico?
- a. Sí ()
 - b. No ()

CONTENIDO II: PRÁCTICAS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

- 1) ¿Acostumbra a comer alimentos bajos en sal y grasas?
 - a. Sí ()
 - b. No ()
- 2) ¿Usted realiza ejercicios físicos por lo menos 30 minutos durante el día?
 - a. Sí ()
 - b. No ()
- 3) ¿Dentro de su dieta usted consume verduras y frutas?
 - a. Sí ()
 - b. No ()
- 4) ¿Usted realiza un control de peso?
 - a. Sí ()
 - b. No ()
- 5) ¿Usted se realiza chequeos médicos para saber los niveles de presión arterial?
 - a. Sí ()
 - b. No ()
- 6) ¿Si usted presenta dolor de cabeza, visión borrosa, dolor de pecho, usted acude inmediatamente a un centro de salud?
 - a. Sí ()
 - b. No ()
- 7) ¿Si usted sufre con hipertensión arterial, toma sus medicamentos según indicación médica?
 - a. Sí ()
 - b. No ()

8) ¿Usted evita tomar bebidas alcohólicas y fumar cigarrillos?

a. Sí ()

b. No ()

9) ¿Usted consume frituras dentro de sus alimentos diarios?

a. Sí ()

b. No ()

10) ¿usted acude al centro de salud para chequear su presión arterial?

a. Sí ()

b. No ()

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIOS DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

NOMBRE DEL JUEZ	Miguel Angel Tiro Guerrero
PROFESIÓN	Lic. Enfermería
TÍTULO Y/O CARGO ACADÉMICO OBTENIDO	Lic. Enfermería / Docencia
ESPECIALIDAD	Docente.
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	7 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Lambogague
CARGO	Enfermero Asistencial
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN MUJERES ADULTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA	
NOMBRE DEL TESISISTA	Farro Rojas Zaira Azucena
INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: tipo encuesta Contexto: autoadministrado
OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre hipertensión arterial en mujeres adultas que acuden al centro de salud José Olaya.
EVALÚE CADA ÍTEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ÍTEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS	
DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 20 preguntas divididas en dos categorías, 10 preguntas por cada categoría, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinara la validez de contenido será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad a través del estadístico Kuder Richardson y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	EVALUACIÓN	
1) ¿Usted sabe que es la enfermedad de la hipertensión arterial? a. Si () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD() _____
2) ¿Usted sabe que la enfermedad de la hipertensión arterial es para toda la vida? a. Si () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD() _____
3) ¿Se considera a una persona con hipertensión arterial cuando los valores de la presión están por encima de 140/90 mmHg? a. Si () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD() _____
4) ¿Sabe usted cuales son los síntomas de la hipertensión arterial? a. Si () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD() _____
5) ¿Sabe usted que esta enfermedad puede traer complicaciones en el cerebro, corazón, riñón y ojos? a. Si () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD() _____
6) ¿Usted sabe que el consumo de alcohol y fumar cigarrillos aumenta la presión arterial? a. Si () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD() _____
7) ¿Sabe usted que la hipertensión se puede controlar con medicamentos recetados por un médico? a. Si () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD() _____
8) ¿Usted sabe cuáles son factores que influyen para padecer de hipertensión arterial? a. Si () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD() _____
9) ¿Usted sabe que tener un familiar directo con la enfermedad de hipertensión arterial usted también lo puede padecer? a. Si () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD() _____
10) ¿Sabe usted que muchas personas no tienen síntomas hasta que tenga un cuadro crónico? a. Si () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD() _____

PRÁCTICAS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	TA() TD()
1) ¿Usted acostumbra a comer alimentos bajos en sal y grasas? a. Sí () b. No ()	Sugerencias: _____ _____
2) ¿Usted realiza ejercicios físicos por lo menos 30 minutos durante el día? a. Sí () b. No ()	TA() TD() Sugerencias: _____ _____
3) ¿Dentro de su dieta usted consume verduras y frutas? a. Sí () b. No ()	TA() TD() Sugerencias: _____ _____
4) ¿Usted realiza un control de peso? a. Sí () b. No ()	TA() TD() Sugerencias: _____ _____
5) ¿Usted se realiza chequeos médicos para saber los niveles de presión arterial? a. Sí () b. No ()	TA() TD() Sugerencias: _____ _____
6) ¿Si usted presentara dolor de cabeza, visión borrosa, dolor de pecho, acudiría inmediatamente a un centro de salud? a. Sí () b. No ()	TA() TD() Sugerencias: _____ _____
7) ¿Si usted sufre con hipertensión arterial, toma sus medicamentos según indicación médica? a. Sí () b. No ()	TA() TD() Sugerencias: _____ _____
8) ¿Usted evita tomar bebidas alcohólicas y fumar cigarrillos? a. Sí () b. No ()	TA() TD() Sugerencias: _____ _____
9) ¿Usted consume frituras dentro de sus alimentos diarios? a. Sí () b. No ()	TA() TD() Sugerencias: _____ _____
10) ¿Usted acuden al centro de salud para chequear su presión arterial? a. Sí () b. No ()	TA() TD() Sugerencias: _____ _____
PROMEDIO OBTENIDO	N°: TA 20 TD
OBSERVACIONES	

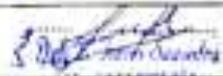

 Lic. J. A. Tinas Guenther
 CEP. 66528
 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIOS DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

NOMBRE DEL JUEZ	Daly Torres Saavedra
PROFESIÓN	Lic. Enfermería
TÍTULO Y/O CARGO ACADÉMICO OBTENIDO	Mg.
ESPECIALIDAD	Adulto / Adulto Mayor
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	15 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Centro de Salud José Olaya
CARGO	Enfermera asistencial
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN MUJERES ADULTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA	
NOMBRE DEL TESISISTA	Ferre Rojas Zara Azucena
INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario tipo encuesta Contexto: autoadministrado
OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre hipertensión arterial en mujeres adultas que acuden al centro de salud José Olaya.
EVALÚE CADA ÍTEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ÍTEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS	
DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 20 preguntas divididas en dos categorías, 10 preguntas por cada categoría, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinara la validez de contenido será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad a través del estadístico Kuder Richardson y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	EVALUACIÓN	
1) ¿Usted sabe que es la enfermedad de la hipertensión arterial? a. Sí <input type="checkbox"/> b. No <input type="checkbox"/>	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD(<input type="checkbox"/>) _____
2) ¿Usted sabe que la enfermedad de la hipertensión arterial es para toda la vida? a. Sí <input type="checkbox"/> b. No <input type="checkbox"/>	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD(<input type="checkbox"/>) _____
3) ¿Se considera a una persona con hipertensión arterial cuando los valores de la presión están por encima de 140/90 mmHg? a. Sí <input type="checkbox"/> b. No <input type="checkbox"/>	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD(<input type="checkbox"/>) _____
4) ¿Sabe usted cuales son los síntomas de la hipertensión arterial? a. Sí <input type="checkbox"/> b. No <input type="checkbox"/>	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD(<input type="checkbox"/>) _____
5) ¿Sabe usted que esta enfermedad puede traer complicaciones en el cerebro, corazón, riñón y ojos? a. Sí <input type="checkbox"/> b. No <input type="checkbox"/>	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD(<input type="checkbox"/>) _____
6) ¿Usted sabe que el consumo de alcohol y fumar cigarrillos aumenta la presión arterial? a. Sí <input type="checkbox"/> b. No <input type="checkbox"/>	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD(<input type="checkbox"/>) _____
7) ¿sabe usted que la hipertensión se puede controlar con medicamentos recetados por un médico? a. Sí <input type="checkbox"/> b. No <input type="checkbox"/>	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD(<input type="checkbox"/>) _____
8) ¿Usted sabe cuáles son factores que influyen para padecer de hipertensión arterial? a. Sí <input type="checkbox"/> b. No <input type="checkbox"/>	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD(<input type="checkbox"/>) _____
9) ¿Usted sabe que tener un familiar directo con la enfermedad de hipertensión arterial usted también lo puede padecer? a. Sí <input type="checkbox"/> b. No <input type="checkbox"/>	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD(<input type="checkbox"/>) _____
10) ¿Sabe usted que muchas personas no tienen síntomas hasta que tenga un cuadro crónico? a. Sí <input type="checkbox"/> b. No <input type="checkbox"/>	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD(<input type="checkbox"/>) _____

PRÁCTICAS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	
1) ¿Usted acostumbra a comer alimentos bajos en sal y grasas? a. Sí () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() Sugerencias: _____
2) ¿Usted realiza ejercicios físicos por lo menos 30 minutos durante el día? a. Sí () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() Sugerencias: _____
3) ¿Dentro de su dieta usted consume verduras y frutas? a. Sí () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() Sugerencias: _____
4) ¿Usted realiza un control de peso? a. Sí () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() Sugerencias: _____
5) ¿Usted se realiza chequeos médicos para saber los niveles de presión arterial? a. Sí () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() Sugerencias: _____
6) ¿Si usted presentara dolor de cabeza, visión borrosa, dolor de pecho, acudiría inmediatamente a un centro de salud? a. Sí () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() Sugerencias: _____
7) ¿Si usted sufre con hipertensión arterial, toma sus medicamentos según indicación médica? a. Sí () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() Sugerencias: _____
8) ¿Usted evita tomar bebidas alcohólicas y fumar cigarrillos? a. Sí () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() Sugerencias: _____
9) ¿Usted consume fibras dentro de sus alimentos diarios? a. Sí () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() Sugerencias: _____
10) ¿Usted acuden al centro de salud para chequear su presión arterial? a. Sí () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() Sugerencias: _____
PROMEDIO OBTENIDO	N°: TA <u>20</u> TD _____
OBSERVACIONES	



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIOS DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

NOMBRE DEL JUEZ	Jose Garcia Román
PROFESIÓN	Dr. Externista
TITULO Y/O CARGO ACADÉMICO OBTENIDO	Dr.
ESPECIALIDAD	Salud Pública
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	10 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional de San José
CARGO	Enfermero Asistencial
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN MUJERES ADULTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA	
NOMBRE DEL TESISISTA	Ferre Rojas Zaira Azucena
INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: tipo encuesta Contexto: autoadministrado
OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre hipertensión arterial en mujeres adultas que acuden al centro de salud José Olaya.
EVALUE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS	
DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 20 preguntas divididas en dos categorías, 10 preguntas por cada categoría, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinara la validez de contenido será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad a través del estadístico Kuder Richardson y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	EVALUACIÓN	
1) ¿Usted sabe que es la enfermedad de la hipertensión arterial? a. Si () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD() _____
2) ¿Usted sabe que la enfermedad de la hipertensión arterial es para toda la vida? a. Si () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD() _____
3) ¿Se considera a una persona con hipertensión arterial cuando los valores de la presión están por encima de 140/90 mmHg? a. Si () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD() _____
4) ¿Sabe usted cuales son los síntomas de la hipertensión arterial? a. Si () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD() _____
5) ¿Sabe usted que esta enfermedad puede traer complicaciones en el cerebro, corazón, riñón y ojos? a. Si () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD() _____
6) ¿Usted sabe que el consumo de alcohol y fumar cigarrillos aumenta la presión arterial? a. Si () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD() _____
7) ¿sabe usted que la hipertensión se puede controlar con medicamentos recetados por un médico? a. Si () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD() _____
8) ¿Usted sabe cuáles son factores que influyen para padecer de hipertensión arterial? a. Si () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD() _____
9) ¿Usted sabe que tener un familiar directo con la enfermedad de hipertensión arterial usted también lo puede padecer? a. Si () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD() _____
10) ¿Sabe usted que muchas personas no tienen síntomas hasta que tenga un cuadro crónico? a. Si () b. No ()	TA(<input checked="" type="checkbox"/>) Sugerencias: _____	TD() _____

PRÁCTICAS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	TA(X) TD()
1) ¿Usted acostumbra a comer alimentos bajos en sal y grasas? a. Sí () b. No ()	Sugerencias: _____ _____
2) ¿Usted realiza ejercicios físicos por lo menos 30 minutos durante el día? a. Sí () b. No ()	TA(X) TD() Sugerencias: _____ _____
3) ¿Dentro de su dieta usted consume verduras y frutas? a. Sí () b. No ()	TA(X) TD() Sugerencias: _____ _____
4) ¿Usted realiza un control de peso? a. Sí () b. No ()	TA(X) TD() Sugerencias: _____ _____
5) ¿Usted se realiza chequeos médicos para saber los niveles de presión arterial? a. Sí () b. No ()	TA(X) TD() Sugerencias: _____ _____
6) ¿Si usted presentara dolor de cabeza, visión borrosa, dolor de pecho, acudiría inmediatamente a un centro de salud? a. Sí () b. No ()	TA(X) TD() Sugerencias: _____ _____
7) ¿Si usted sufre con hipertensión arterial, toma sus medicamentos según indicación médica? a. Sí () b. No ()	TA(X) TD() Sugerencias: _____ _____
8) ¿Usted evita tomar bebidas alcohólicas y fumar cigarrillos? a. Sí () b. No ()	TA(X) TD() Sugerencias: _____ _____
9) ¿Usted consume frituras dentro de sus alimentos diarios? a. Sí () b. No ()	TA(X) TD() Sugerencias: _____ _____
10) ¿Usted acuden al centro de salud para chequear su presión arterial? a. Sí () b. No ()	TA(X) TD() Sugerencias: _____ _____
PROMEDIO OBTENIDO	N°: TA 20 TD
OBSERVACIONES	



ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con DNI.....firmo este documento donde doy mi consentimiento para ser participe en la investigación: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN MUJERES ADULTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA”**, propuesta por la estudiante de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán; habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio y las posibles contrariedades que se puedan presentar.

Mi participación es voluntaria, presto mi conformidad para la participación de la encuesta en esta investigación.

Firma de la participante

Firma del investigador

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS MUJERES ENCUESTADAS EN ESTE ESTUDIO

US UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, JESSICA AEDALTA CANGINO UENJA con DNI 40403459 firmo este documento donde doy mi consentimiento para ser participe en la investigación *NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN MUJERES ADULTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA*, propuesta por la estudiante de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán; habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio y las posibles contrariedades que se puedan presentar.

Mi participación es voluntaria, presto mi conformidad para la participación de la encuesta en esta investigación.


Firma de la participante


Firma del investigador

US UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, Falleto Margarita Syhla con DNI 40120011 firmo este documento donde doy mi consentimiento para ser participe en la investigación *NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN MUJERES ADULTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA*, propuesta por la estudiante de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán; habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio y las posibles contrariedades que se puedan presentar.

Mi participación es voluntaria, presto mi conformidad para la participación de la encuesta en esta investigación.


Firma de la participante


Firma del investigador

ANEXO N°4

Carta de autorización para la recolección de información



SOLICITUD DE PERMISO

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Chiclayo, 01 de noviembre del 2021

SEÑOR: DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA

ASUNTO: SOLICITO APOYO PARA DESARROLLAR PROYECTO DE TESIS

Es grato dirigirme al despacho de su digno cargo para expresarle mi cordial saludo, a la vez solicitarle su apoyo para el desarrollo del proyecto de tesis: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN MUJERES ADULTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA". El mismo que será desarrollado por la Bachiller Farro Rojas Zaira Azucena.

Es propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

 **MINSA**
CENTRO DE SALUD
JOSÉ OLAYA

Sonnia J. Toro Bonilla
SECRETARIA

ANEXO N°5

PRUEBA DE NORMALIDAD DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	,116	140	,000	,949	140	,000
Practicas	,111	140	,000	,954	140	,000

Como el valor de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk es altamente significativo ($p < 0.01$) entonces los puntajes de las respuestas de las variables no tienden a una distribución normal. Por lo tanto, para medir la relación entre dichas variables, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman.