



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN USUARIOS ADULTOS DE UN CENTRO DE SALUD NIVEL I-3 –
LIMA-PERÚ, 2024

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autora:

Martinez Luyo, Karina Lourdes

Asesor:

Tello Santa Cruz, Daniel
(ORCID: 0009-0007-2207-0084)

Jurado:

Mendez Campos, María Adelaida

Mendez Campos, Julia Honorata

Poma Celestino, Juan Alberto

Lima - Perú

2024



NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN USUARIOS ADULTOS DE UN CENTRO DE NIVEL I-3, LIMA-PERÚ 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

3%

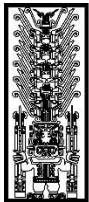
PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.slideshare.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	<1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
EN USUARIOS ADULTOS DE UN CENTRO DE SALUD NIVEL I-3 – LIMA-PERÚ,

2024

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Martinez Luyo, Karina Lourdes

Asesor

Tello Santa Cruz, Daniel

(ORCID: 0009-0007-2207-0084)

Jurados

Mendez Campos, María Adelaida

Mendez Campos, Julia Honorata

Poma Celestino, Juan Alberto

Lima - Perú

2024

Dedicatoria

Quiero dedicar este logro a mi familia, por ser mi apoyo inquebrantable en todo el trayecto de mi vida profesional.

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Descripción y formulación del problema.....	10
1.1.1. Descripción del problema.....	10
1.1.2. Formulación del problema general.....	11
1.1.3. Formulación de problemas específicos.....	11
1.2. Antecedentes.....	12
1.2.1. Antecedentes Internacionales.....	12
1.2.2. Antecedentes Nacionales.....	12
1.3. Objetivos.....	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación.....	15
II. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	16
2.1.1. Conocimiento.....	16
2.1.2. Conocimiento científico.....	16
2.1.3. Hipertensión arterial.....	16
III. MÉTODO.....	25
3.1. Tipo de investigación.....	25

3.2. Ámbito temporal y espacial.....	25
3.3. Variables.....	25
3.4. Población y muestra	25
3.4.1. Criterios de inclusión.....	26
3.4.2. Criterios de exclusión	26
3.5. Instrumentos	27
3.6. Procedimientos	27
3.7. Análisis de datos.....	28
3.8. Consideraciones éticas	28
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	36
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES.....	40
VIII. REFERENCIAS	41
IX. ANEXO.....	43
ANEXO A. Matriz de consistencia	43
ANEXO B. Operacionalización de variables	45
ANEXO C. Consentimiento informado	46
ANEXO D. Instrumento de recolección de datos	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Respuestas sobre prevención de hipertensión arterial</i>	30
Tabla 2. <i>Respuestas sobre prevención de hipertensión arterial en la dimensión actividad física</i>	31
Tabla 3. <i>Respuestas sobre prevención de hipertensión arterial en la dimensión alimentación</i>	32
Tabla 4. <i>Respuestas sobre prevención de hipertensión arterial en la dimensión hábitos nocivos.</i>	33
Tabla 5. <i>Respuestas sobre prevención de hipertensión arterial en la dimensión control de la presión arterial</i>	34
Tabla 6. <i>Respuestas sobre prevención de hipertensión arterial en la dimensión manejo de emociones</i>	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Respuestas sobre prevención de hipertensión arterial</i>	30
Figura 2. <i>Respuestas sobre prevención de hipertensión arterial en la dimensión actividad física</i>	31
Figura 3. <i>Respuestas sobre prevención de hipertensión arterial en la dimensión alimentación.</i>	32
Figura 4. <i>Respuestas sobre prevención de hipertensión arterial en la dimensión hábitos nocivos</i>	33
Figura 5. <i>Respuestas sobre prevención de hipertensión arterial en la dimensión control de la presión arterial</i>	34
Figura 6. <i>Respuestas sobre prevención de hipertensión arterial en la dimensión manejo de emociones</i>	35

RESUMEN

Objetivos: Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en usuarios adultos de un centro de salud nivel I-3 Lima-Perú, 2024. **Métodos:** Estudio con un enfoque cuantitativo, metodología de estudio descriptivo y diseño transversal, 174 personas de un centro de salud constituyeron la muestra. Se utilizó como instrumento un cuestionario de 20 preguntas con cinco dimensiones. Dicho instrumento ha sido validado por un juicio de expertos que ha demostrado su fiabilidad. **Resultados:** Se demostró que respecto a la prevención de la hipertensión el 53,4% de las personas tenían conocimientos altos, el 38,5% conocimientos medios y el 8% conocimientos bajos. Considerando sus dimensiones: Actividad física: 12,1% alto, 27,6% bajo y 60,3% medio. Alimentación: 10,3% baja, 34,5% media y 55,2% alta. Hábitos nocivos: 15,5% bajo, 31% alto y 53,4% medio. Presión arterial controlada: 12,1% alta, 39,7% media y 48,3% baja. Gestión de las emociones: 16,7% baja, 19% alta y 64,4% media. **Conclusiones:** Los pacientes del centro de salud de nivel I-3, según este estudio, tienen un alto grado de conocimiento respecto a la prevención de la hipertensión arterial; sin embargo, el control de la presión arterial fue la dimensión con peores resultados.

Palabras claves: prevención, conocimiento, hipertensión arterial

ABSTRACT

Objectives: To determine the level of knowledge on prevention of arterial hypertension in adult users of a health center level I-3 Lima-Peru, 2024. **Methods:** A study with a quantitative approach, descriptive study methodology and cross-sectional design, 174 people from a health center were sampled. A 20-question questionnaire with five dimensions was used as an instrument. This instrument has been validated by an expert judgment that has demonstrated its reliability. **Results:** It was shown that with respect to the prevention of hypertension 53.4% of the people had high knowledge, 38.5% medium knowledge and 8% low knowledge. Considering its dimensions: Physical activity: 12.1% high, 27.6% low and 60.3% medium. Diet: 10.3% low, 34.5% medium and 55.2% high. Harmful habits: 15.5% low, 31% high and 53.4% medium. Controlled blood pressure: 12.1% high, 39.7% medium and 48.3% low. Emotion management: 16.7% low, 19% high and 64.4% medium. **Conclusions:** Patients at the level I-3 health center, according to this study, have a high degree of knowledge regarding the prevention of arterial hypertension; however, blood pressure control was the dimension with the worst results.

Keywords: prevention, knowledge, hypertension

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial aqueja a una de cada tres personas en todo el mundo. La alarmante cifra de millón y medio de personas en todo el mundo padecen hipertensión, habiéndose cuadruplicado desde 1990. Además, teniendo en cuenta que las enfermedades cardiovasculares causan 1,6 millones de muertes al año en el continente americano de las cuales medio millón corresponden a personas que pasan los 60 años y la hipertensión es el principal factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. Dado que la hipertensión arterial causa importantes tasas de mortalidad en la población adulta, esta constituye un problema de salud pública. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023)

Las medidas preventivas desde el primer nivel asistencial de salud pueden evitar o retrasar el inicio de la hipertensión arterial, lo que resulta ventajoso si se tienen en cuenta los gastos asociados a esta preocupación de salud pública. Últimamente los países han impulsado políticas y proyectos para disminuir la incidencia de esta enfermedad. Por lo tanto, es fundamental comprender el estado actual de los conocimientos respecto la prevención poblacional de la hipertensión arterial.

Para ello, se ha llevado a cabo una revisión de investigaciones anteriores con este propósito; sin embargo, la gran mayoría de los hallazgos indican un escaso grado de comprensión respecto a la prevención de la hipertensión arterial, tanto a nivel nacional como mundial. Estos hallazgos causan cierta frustración, ya que demuestran que no se está cumpliendo el objetivo principal que es educar a la población para prevenir esta enfermedad silenciosa.

Para evaluar el grado de conocimiento que se tiene en relación a la hipertensión arterial, hay que centrarse en una serie de áreas, como el seguimiento de la tensión arterial, los comportamientos poco saludables, la actividad física, la dieta y la regulación emocional. Para

ello, en este estudio, se ha utilizado un instrumento, que fue una encuesta, validada por expertos, que abarca todas estas dimensiones mencionadas.

Durante el desarrollo del presente estudio se darán a conocer todo el proceso de cómo se llevó a cabo esta investigación con la motivación de encontrar resultados alentadores en beneficio de la población en estudio.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Una de cada tres personas sufre hipertensión arterial en el mundo. Esto indica que la enfermedad es prevalente en todas partes. (OMS, 2023)

En América Latina también se presenta la hipertensión arterial en muchos países. En un estudio realizado en Ecuador encontró que entre las naciones más desarrolladas de latinos, como México, Brasil y Argentina, la hipertensión arterial afecta a casi la mitad de los adultos, con un porcentaje del 47.5%. (Martínez et al., 2021)

Una parte considerable de la población adulta en el territorio peruano sufre de hipertensión. Según Ruiz (2021) en Perú se desarrollan cuatro nuevos casos de hipertensión por cada 100 personas al año, lo que representa el 20% de la población del país. Además, sólo el 50% de las personas con hipertensión son conscientes de que tienen una enfermedad médica.

La hipertensión arterial es frecuente en la institución sanitaria de nivel I-3 donde se realizó el estudio, cuatro de cada diez personas que acuden a las consultas médicas padecen esta enfermedad silenciosa. Además, se sabe que la hipertensión es preventiva, por ello las políticas de prevención en salud tiene como foco principal a los primeros niveles de atención, que son aquellas instituciones que tienen el primer contacto con la población.

Sin embargo, la investigación en relación al nivel de conocimiento respecto a la prevención de la hipertensión, en la región norte de Lima es aún incipiente, por lo que es necesario aportar evidencia local, ya que los hallazgos aportarían nuevos conocimientos. Como

resultado, el centro de salud se beneficiaría porque la información permitiría analizar e implementar planes de mejora para adoptar medidas preventivas en relación a la hipertensión arterial.

Ante el aumento de la incidencia de hipertensión arterial y teniendo en cuenta que la persona que no posee conocimiento adecuado sobre la prevención se ubica en el grupo de población de riesgo para desarrollar la enfermedad, se ve la necesidad de plantear el siguiente problema a estudiar.

1.1.2. Formulación del problema general

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en usuarios adultos de un centro de salud nivel I-3, Lima – Perú, 2024?

1.1.3. Formulación de problemas específicos

- ¿Qué porcentaje de usuarios adultos encuestados que acuden al centro de salud nivel I-3 respondieron correctamente preguntas de prevención de hipertensión arterial sobre actividad física, Lima-Perú, 2024?

- ¿Qué porcentaje de usuarios adultos encuestados que acuden al centro de salud nivel I-3 respondieron correctamente preguntas de prevención de hipertensión arterial sobre alimentación, Lima-Perú, 2024?

- ¿Qué porcentaje de usuarios adultos encuestados que acuden al centro de salud nivel I-3 respondieron correctamente preguntas de prevención de hipertensión arterial sobre control de hábitos nocivos, Lima-Perú, 2024?

- ¿Qué porcentaje de usuarios adultos encuestados que acuden al centro de salud nivel I-3 respondieron correctamente preguntas de prevención de hipertensión arterial sobre control de la presión arterial, Lima-Perú, 2024?

- ¿Qué porcentaje de usuarios adultos encuestados que acuden al centro de salud nivel I-3 respondieron correctamente preguntas de prevención de hipertensión arterial sobre manejo de emociones, Lima - Perú, 2024?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Internacionales

En Paraguay, por Gavilanez y Guallichico (2023) realizaron una investigación cuyo propósito fue determinar el nivel de conocimiento que tenían las personas sobre la prevención de la hipertensión. Según los resultados, el 75% de las personas mayores dijo conocer respecto a acciones correctivas de la hipertensión arterial, mientras que el 25% la desconocía.

En México, Baglietto et al. (2020) buscaron conocer el grado de conocimiento de la hipertensión entre quienes padecen esta enfermedad. La muestra estuvo conformada por 274 personas de todas las edades, residentes en diferentes secciones de la región y estratos socioeconómicos. Se utilizó junto con preguntas de encuesta basadas en los conocimientos. Los resultados demostraron que las personas carecen de conocimientos suficientes sobre la enfermedad para prevenirla eficazmente y reducir sus factores de riesgo.

En España, Estrada et al. (2019) en su estudio tuvieron como propósito medir el nivel de conocimiento de la hipertensión. Para ello, 980 pacientes hipertensos mayores de dieciocho años que recibían medicación participaron en un cuestionario validado sobre conocimientos de hipertensión y en un cuaderno de recogida de datos. Los resultados demostraron que estas personas aún carecen de conocimientos básicos sobre la hipertensión.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

En Perú, Julca (2023) en su investigación tuvo como objetivo evaluar el grado de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial en adultos en una farmacia. La muestra estuvo conformada por 65 individuos que formaron parte de la población de estudio. Tras una encuesta validada por expertos, los resultados mostraron que el 35% de los

encuestados tenían conocimientos medios y el 65% buenos sobre acciones preventivas de este mal silencioso. Luego concluyó que existía un alto grado de conocimientos. Se determinó que la mayoría de las personas tenían un alto grado de conocimientos.

En Perú, Rondan (2022), en su tesis tuvo como objetivo conocer el grado de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión en un hospital en Huaral. Para ello, una muestra de 50 pacientes completó un cuestionario que fue validado por un experto, arrojando diversos niveles de conocimiento respecto a este tema. El estudio encontró que los niveles de conocimiento de los pacientes respecto a las medidas preventivas de la hipertensión responden a un nivel intermedio; en las siguientes áreas; 50% nivel medio, dimensión actividad física con 48,0%, dimensión dieta con 70%, dimensión hábitos nocivos con 44%, apartado sobre control de la presión arterial con 56%, y dimensión gestión de emociones con 56,0%.

En Perú, Chávez (2022) en su tesis pretendió conocer el grado de conocimiento en relación de las medidas preventivas respecto a la hipertensión arterial en pacientes que acudieron a consulta con el cardiólogo en un hospital en el Callao. La metodología involucró a 65 pacientes que completaron un cuestionario consistente en 15 preguntas de opción múltiple. Los resultados mostraron que el 43% de los pacientes tenía bajos conocimientos de prevención de la hipertensión, siendo ésta la categoría más frecuente. Con respecto a los elementos generales de la hipertensión, los niveles de conocimiento del 23%, 35% y 42% eran alto, medio y bajo, respectivamente. El 25%, el 31% y el 45% de los encuestados tenían un conocimiento fuerte, medio o bajo de la nutrición, respectivamente. Por último, el entendimiento respecto a la importancia del ejercicio físico como estrategia para evitar la hipertensión resultó ser alta en el 25%, media en el 34% y escasa en el 42% de los casos. Se determinó que una gran parte de las personas tenían un bajo grado de comprensión sobre la prevención de la hipertensión.

En Perú, Nina (2020) en su estudio se propuso conocer el impacto de la intervención sobre el nivel de conocimiento de la prevención de la hipertensión arterial en una muestra de

30 adultos, a través de un cuestionario de 20 preguntas antes y después de la intervención educativa. Los resultados indicaron que el 93% de los participantes tenían un nivel alto y el 7% un nivel medio en el post-test, frente al 57%, 40% y 3% en el pre-test para los niveles medio, bajo y alto, respectivamente. Se determinó que había un impacto considerable de la participación educativa sobre los conocimientos de prevención de la hipertensión arterial.

En Perú, Campoverde (2019) en su estudio tuvo como objetivo principal conocer el grado de conocimiento de la población adulta sobre la prevención de la hipertensión arterial del caserío, 80 personas que cumplieron con los requisitos de inclusión conformaron la muestra. En cuanto al componente de nutrición de los resultados, el 64,4% de los encuestados tenían un nivel medio de conocimientos, mientras que el 33% y el 2,2% tenían niveles bajo y alto, respectivamente, sobre la prevención de la hipertensión arterial. En cuanto al componente de actividad física, los porcentajes con niveles bajo, medio y alto fueron 75,6%, 20% y 4,4%, respectivamente. Encontramos que los individuos tienen un grado medio de concienciación en relación a la prevención de la hipertensión.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento de prevención de hipertensión arterial en usuarios adultos de un centro de salud nivel I-3, Lima – Perú, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar qué porcentaje de usuarios adultos encuestados que acuden a un centro de salud nivel I-3, respondieron correctamente preguntas de prevención de hipertensión arterial sobre actividad física, Lima-Perú, 2024.

- Determinar qué porcentaje de usuarios adultos encuestados que acuden a un centro de salud nivel I-3, respondieron correctamente preguntas de prevención de hipertensión arterial sobre alimentación, Lima-Perú, 2024.

- Determinar qué porcentaje de usuarios adultos encuestados que acuden a un centro de salud nivel I-3, respondieron correctamente preguntas de prevención de hipertensión arterial sobre hábitos nocivos, Lima-Perú, 2024.
- Determinar qué porcentaje de usuarios adultos encuestados que acuden a un centro de salud nivel I-3, respondieron correctamente preguntas de prevención de hipertensión arterial sobre control de la presión arterial, Lima-Perú, 2024.
- Determinar qué porcentaje de usuarios adultos encuestados que acuden a un centro de salud nivel I-3, respondieron correctamente preguntas de prevención de hipertensión arterial sobre manejo de emociones, Lima-Perú, 2024.

1.4. Justificación

Teóricamente, al ofrecer datos sobre los conocimientos preventivos respecto a la hipertensión en personas adultas, este estudio contribuye al corpus de literatura académica. Además, examina cinco facetas clave del tema, que incluyen el ejercicio físico, la nutrición, la eliminación de los hábitos nocivos, el seguimiento de la tensión arterial y la gestión emocional. Estas facetas son esenciales, ya que es fundamental determinar las áreas en las que prevalecen más los conocimientos de calidad y las dimensiones que requieren refuerzo. Esto nos ayudará a comprender mejor esta enfermedad para poder tratarla adecuadamente.

Metodológicamente, este estudio proporciona información actualizada para mejorar el bienestar de la población adulta y permite evaluar con precisión el grado de conocimiento sobre la hipertensión arterial.

Desde un punto de vista práctico, los resultados se traducen en sugerencias para el desarrollo de tratamientos específicos, el refuerzo de la concienciación de la población adulta y la prevención y promoción de esta enfermedad silenciosa.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Conocimiento*

El conocimiento es una de las capacidades humanas más importantes, ya que permite a las personas razonar para comprender la naturaleza, las relaciones y las características de los objetos que las rodean. Según este punto de vista, el conocimiento es el conjunto de datos y representaciones abstractas asociadas que se han reunido a partir de experiencias y observaciones. (Bermeo et al., 2018)

2.1.2. *Conocimiento científico*

El objetivo del método científico es proporcionar conocimientos basados en pruebas, sistemáticos y críticos mediante el tratamiento de los problemas. Aunque un médico debe comprender la correlación entre signos y síntomas a través de la indagación para realizar un diagnóstico y ofrecer un tratamiento, la tecnología y la investigación médicas modernas han convertido la medicina más en una ciencia que en un arte. (Torre, 2016)

2.1.3. *Hipertensión arterial*

2.1.3.1. Definición. Una enfermedad conocida como hipertensión arterial hace que los vasos sanguíneos estén constantemente tensos. Hipertensión es el término médico que designa una tensión arterial excesivamente alta (140/90 mmHg) en los vasos sanguíneos. La hipertensión, una enfermedad peligrosa, aumenta las probabilidades de sufrir trastornos renales, cerebrales y de otro tipo, además de problemas cardiovasculares. (OMS, 2023)

2.1.3.2. Fisiopatología. La fisiopatología de la HTA es compleja. Varios factores están involucrados en esta situación, la mayoría de los cuales tienen su origen en la genética. La generación de endotelina y la supresión del óxido nítrico (NO), entre otros componentes humorales y/o neurológicos, están influidas por el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), que ha demostrado ser el más significativo. Además, afecta a las acciones del

tromboxano A₂ (TxA₂), el factor sensible a la ouabaína (FDE), las catecolaminas o vasopresina (AVP), la prostaciclina (PGI₂) y una serie de compuestos endógenos que tienen actividad vasopresora. (Wagner, 2018)

2.1.3.3. Factores de Riesgo. Actualmente, los factores de riesgo relacionados con la hipertensión arterial se clasifican en modificables (como la dieta y el estilo de vida) y no modificables (como la edad, el género y la herencia).

Los factores de riesgo modificables de esta enfermedad pueden clasificarse como comportamentales, es decir, relacionados con el estilo de vida y susceptibles de cambios en los hábitos adquiridos. Estos hábitos incluyen el tabaquismo, una dieta rica en calorías o grasas, un bajo consumo de frutas y vegetales, una baja actividad física, una alta ingesta de sodio, estrés, entre otros.

Los factores de riesgo con mayor conexión en el progreso de esta patología en la población a nivel mundial son el sedentarismo, la obesidad, la edad, el alcoholismo, el tabaquismo, la dislipidemia y la mala nutrición, con especial énfasis en la edad y la obesidad. (Álvarez et al., 2022)

2.1.3.4. Etiología. La hipertensión primaria o esencial es el origen más frecuente de hipertensión, representando el 90-95% de todos los casos. Sin embargo, la hipertensión arterial secundaria, que tiene una etiología tratable, es mucho menos frecuente. Esto se debe a que, con frecuencia, la terapia del problema subyacente de la hipertensión no consigue normalizar la tensión arterial. (Gorostidi et al., 2022)

La hipertensión esencial es una enfermedad poligénica en la que influyen varios genes o combinaciones genéticas. La información antes mencionada indica que el desarrollo de la HTA se ve afectado negativamente por una amplia gama de variables adquiridas o ambientales. El sobrepeso y la obesidad, el sedentarismo, una dieta elevada en sal, una dieta muy disminuida en potasio y el consumo excesivo de alcohol son algunas de estas variables.

La hipertensión secundaria tiene causas frecuentes e infrecuentes. La enfermedad renovascular, la enfermedad renal parenquimatosa, el hiperaldosteronismo primario, y la hipertensión arterial inducida por medicamentos, incluyendo el alcohol, se encuentran entre las primeras.

Entre las causas poco frecuentes de hipertensión se incluyen el síndrome de Cushing, el feocromocitoma, el hipotiroidismo, el hipertiroidismo, el hiperparatiroidismo, la coartación de la aorta y muchos síndromes de insuficiencia suprarrenal no incluidos anteriormente. (Gorostidi et al., 2022)

2.1.3.5. Manifestaciones clínicas. La hipertensión es un trastorno asintomático en sí mismo, y las manifestaciones clínicas son el resultado de las consecuencias que se derivan de ella. Por lo tanto, las señales cardíacas que indican hipertensión arterial son:

A. Insuficiencia cardíaca. La hipertensión dobla y triplica el riesgo de insuficiencia cardíaca en hombres y mujeres, respectivamente. Los signos clínicos más prevalentes de la insuficiencia cardíaca (IC) izquierda hipertrofiada son la ortopnea, la disnea paroxística y la disnea de esfuerzo, que son especialmente notables por la noche. La neumonía puede ser consecuencia de una crisis hipertensiva grave.

B. Angina e infarto de miocardio. El paciente hipertenso puede desarrollar angina o posiblemente infarto de miocardio si existe inestabilidad de la placa. Incluso en ausencia de enfermedad arterial coronaria epicárdica, se observa con frecuencia angina de esfuerzo debido a la tensión parietal de un miocardio hipertrofiado, que reduce la reserva de flujo coronario. Esta angina es idéntica a la asociada a la enfermedad arterial coronaria.

C. Arritmias cardíacas. Especialmente la fibrilación ventricular. La hipertensión es el origen más frecuente de fibrilación auricular. De hecho, en comparación con las personas sin hipertensión, los hipertensos tienen 1,7 veces más probabilidades de sufrir una arritmia cardíaca. Las posibles manifestaciones clínicas son palpitaciones asintomáticas, infartos

coronarios, embolias sistémicas, angina de pecho e infarto de miocardio por medicación anticoagulante con respuesta ventricular rápida. La HTA aumenta el riesgo de embolia y fibrilación auricular.

D. Insuficiencia aórtica. Recientemente se ha establecido que la hipertensión es un factor de riesgo para valvulopatía aórtica, en una investigación que incluyó una muestra de más de 5 millones de personas. El riesgo de insuficiencia aórtica y estenosis aórtica aumenta un 38% y un 41%, respectivamente, por cada 20 mmHg de aumento de la presión arterial sistólica.

E. Coartación aórtica. La localización normal de la coartación es distal al origen de la arteria subclavia izquierda. Se caracteriza por baja de la tensión arterial y/o retraso del pulso ubicado en las extremidades inferiores e hipertensión, predominantemente sistólica, en las extremidades superiores. Estas características son necesarias para el diagnóstico de esta enfermedad. (Rajjoub et al., 2021)

2.1.3.6. Diagnóstico. Según el informe del JNC VI de los Estados Unidos, la diagnosis de hipertensión debe basarse en la media de dos o más visitas después de un primer tamizaje, y si las dos primeras visitas difieren en más de 5 mm Hg, se deben realizar lecturas adicionales en cada visita.

Las guías de la OMS indican que el diagnóstico de hipertensión arterial se apoya en múltiples mediciones de PA realizadas en múltiples visitas en diferentes días, pero no determina cuántas visitas.

Las directrices británicas del NICE, en cambio, son más detalladas y aconsejan tomar dos o más medidas en cada visita, hasta cuatro veces en total.

Las recomendaciones de las guías GES chilenas sugieren utilizar el perfil de PA para confirmar el diagnóstico de HTA, lo que implica realizar al menos dos mediciones complementarias de PA en cada brazo, separadas por al menos 30 segundos, en diferentes días y durante un período de no más de 15 días.

La American Heart Association recomienda que se realicen al menos dos mediciones en el transcurso de al menos un minuto, y el promedio de esas mediciones debe utilizarse para representar la PA del paciente. Si la diferencia entre la primera y la segunda medición es superior a 5mmHg, deben tomarse 1 o 2 medidas más y luego se utiliza el promedio de estas medidas múltiples. (Tagle, 2018)

2.1.3.7. Manejo. Se divide en generales preventivas y terapéutica farmacológica.

A. *Medidas generales y preventivas.* Las modificaciones del estilo de vida pueden prevenir la hipertensión en los individuos que aún no son hipertensos, retrasar la necesidad de tratamiento farmacológico en los que ya se ha diagnosticado y ayudar a disminuir la tensión arterial en las personas hipertensas que lo están recibiendo. Esto reduce la frecuencia y la dosis de los fármacos antihipertensivos, que es un indicador crítico de la gestión. Las siguientes medidas han demostrado ser prometedoras para reducir la presión arterial:

- Reduzca al mínimo el consumo de sal.
- Limite o reduzca su consumo de alcohol.
- Coma más frutas y verduras y comidas bajas en grasa.
- Perder peso y mantenerlo.
- Realizar actividad física con frecuencia.
- Evitar el humo del tabaco. (Gorostidi, 2022)

B. *Inicio de la terapéutica farmacológica.* Las siguientes personas iniciarán un tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial:

- Hipertensos con riesgo cardiovascular mínimo que no han alcanzado sus objetivos de presión arterial a pesar de haber realizado modificaciones en su estilo de vida durante al menos tres a seis meses.
- Personas hipertensas con niveles de PA sistólica de 160 mmHg o PA diastólica de 100 mmHg, sin otros criterios.

- Hipertensos, independientemente de la presión arterial, debido a un modesto riesgo cardíaco.

En el tratamiento farmacológico puede utilizarse una mezcla adecuada de fármacos o un único agente.

- Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina II
- Los bloqueadores de los receptores de angiotensina II
- Los bloqueadores de los canales de calcio
- Los diuréticos como las tiazidas

Son los grupos de medicamentos antihipertensivos que se consideran de primera elección en monoterapia y son reconocidos como eficaces. (American Heart Association [AHA], 2015)

C. *Terapia farmacológica combinada.* La respuesta clínica determinará el curso de la terapia farmacológica combinada. Debe utilizarse una combinación si no se alcanza el objetivo tras al menos 8 a 12 semanas de tratamiento diario constante. En caso de que la dosis inicial habitual de un medicamento resulte ineficaz, también se aconseja una combinación.

Los pacientes que más se benefician de la terapia combinada desde el principio (cuatro semanas de monoterapia) o a una edad temprana son: Aquellos con PA sistólica de 160 mmHg o PA diastólica de 100 mmHg.

- Síndrome metabólico.
- Personas con hipertensión con un riesgo moderado y alto para su salud cardiovascular.
- Persona de edad avanzada.
- El sobrepeso u obesidad. (Gorostidi, 2022)

2.1.3.8. Complicaciones. La emergencia hipertensiva es una de sus complicaciones agudas que se caracterizan por aumentos bruscos de la presión arterial, casi siempre por encima de 220/130 mm Hg, acompañados de problemas en los órganos diana.

Estos pacientes tienen muchas posibilidades de fallecer por origen de: Encefalopatía hipertensiva, así como las siguientes: angina de pecho, hemorragia cerebral, infarto, edema pulmonar, aneurismas, eclampsia, entre otras.

La hipertensión arterial tiene un impacto prolongado en casi todos los órganos y sistemas del cuerpo, siendo el corazón uno de los más peligrosos. Si no se atiende al oportunamente, la cardiopatía hipertensiva, las consecuencias serán fatales.

La insuficiencia renal crónica terminal suele estar causada por una nefropatía hipertensiva, que se produce cuando los riñones son incapaces de eliminar los productos de desecho del metabolismo que se acumulan en la sangre. Cuando los niveles de creatinina en sangre superan los 132 $\mu\text{mol/L}$, se identifica la afección. Se inicia así un círculo vicioso que se ve agravado por unos riñones dañados, que elevan la tensión arterial. La hipertensión provoca daños adicionales en los riñones.

La retinopatía hipertensiva es una de las principales causas de reducción de la agudeza visual y ceguera en pacientes adultos hipertensos. Para diagnosticarla, se recomienda realizar un examen del fondo de ojo al menos una vez al año. (Soca y Sarmiento, 2009)

2.1.3.9. Prevención. Hace hincapié en las modificaciones del estilo de vida como medio principal para evitar la hipertensión arterial, al tiempo que subraya la importancia de estos tratamientos para todos los pacientes que ya han recibido un diagnóstico de la enfermedad.

A. Actividad física. Ayuda a mantener o reducir el peso corporal, lo que contribuye al bienestar físico y mental de la persona. Se recomienda realizar ejercicio aeróbico (correr, footing, ciclismo, natación) de intensidad moderada al menos cinco días a la semana durante

treinta minutos. Además, puede recomendarse una caminata rápida de 100 metros, 80 pasos por minuto, durante 20-30 minutos. (Coello y Coello 2018)

B. Alimentación. Dado que las frutas y verduras contienen más vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes que otros alimentos, seguir una dieta equilibrada con una gran porción de frutas y verduras es beneficioso para la salud cardiovascular. Se aconseja comer unos 400 gramos, o cinco raciones, de frutas y verduras al día.

Diferentes proporciones de ácidos grasos saturados e insaturados se combinan para formar grasas. Los ácidos grasos saturados deben evitarse, ya que su consumo excesivo eleva los niveles de colesterol en el organismo y expone a las personas al riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial. Limitar el consumo de sal ayuda a evitar que el cuerpo necesite más agua, ya que un exceso de líquido eleva la presión arterial y sobrecarga el corazón. Se aconseja que la cantidad de sal consumida por persona no supere los 5 g/día, o una cucharadita rasa de sal gorda repartida entre las comidas del almuerzo y la cena. (Ortega et al., 2016)

C. Control de hábitos nocivos. El consumo de alcohol aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad vascular encefálica e incrementa la resistencia a la medicación hipotensora, lo que lo convierte en un importante factor de riesgo de hipertensión arterial.

Además, se recomienda dejar de fumar, ya que se ha demostrado que es un factor controlable y beneficioso en la asociación entre tabaquismo e hipertensión arterial. El tabaquismo es un factor de riesgo conocido y significativo de enfermedad cardiovascular. (Luján y Jara, 2023)

D. Control de la presión arterial. El control de la tensión arterial es crucial porque permite detectar precozmente la hipertensión, lo que permite modificar rápidamente el estilo de vida o iniciar un tratamiento farmacológico cuando sea necesario. Se aconseja hacerlo una vez al mes. (Nina, N. 2020)

E. Manejo de emociones. La presión arterial se ve influida fundamentalmente por la regulación emocional. Nuestro organismo libera hormonas relacionadas con el estrés, como el cortisol y la adrenalina, en respuesta a situaciones estresantes, con el fin de disminuir la angustia emocional del momento. Estas hormonas preparan al organismo para la respuesta de lucha o huida, que eleva la tensión arterial al dilatar los vasos sanguíneos y acelerar los latidos del corazón para bombear más sangre a todas las zonas del cuerpo. Incluir técnicas de relajación para el manejo de las emociones es fundamental para prevenir este acontecimiento. (AHA, 2015)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

De enfoque cuantitativo, con metodología descriptiva y diseño transversal, Los usuarios adultos recibieron un instrumento en forma de cuestionario en físico de un centro de salud nivel I-3, año 2024.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El escenario donde se llevó a cabo las encuestas de este estudio, fueron en las instalaciones del centro de salud Collique III zona, un centro de nivel I-3, ubicado en el distrito de Comas, en el departamento Lima, en el mes de marzo del 2024.

3.3. Variables

Nivel de conocimientos sobre prevención arterial en usuarios adultos de un centro de salud nivel I-3.

3.4. Población y muestra

Los pacientes adultos atendidos por el consultorio de medicina del centro de salud de nivel I-3, en marzo durante el 2024 constituirán la población. Según los registros estadísticos, el consultorio de medicina del centro de salud atiende a 320 pacientes cada mes. En vista de ello, se prevé que 320 pacientes formen parte de la población en marzo de 2024.

El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula finita:

$$n = \frac{z^2 \sigma^2 N}{(N-1)E^2 + Z^2 \sigma^2}$$

Dónde: $z = 1,96$

$\sigma^2 = (0,5)^2$ Se hace uso de este valor cuando la varianza poblacional es desconocida.

$\sigma^2 = p.q$ donde:

- $p = 0,5$ probabilidad de éxito.
- $q = 0,5$ probabilidad de fracaso.

$N = 320$ usuarios adultos del centro de salud nivel I-3.

$E = 5\%$ Error máximo de estimación

Los datos se reemplazan en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96^2) (0.5^2) 320}{(320 - 1)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5^2)} = 174$$

El resultado de desarrollar la operación para calcular el tamaño de muestra finita es de 174 usuarios adultos que son atendidos por el consultorio de medicina del centro de salud de nivel I-3.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Pacientes, hombres y mujeres, de entre 18 y 60 años.
- Pacientes que se atienden por consultorio de medicina.
- Pacientes que sepan leer y escribir
- Pacientes sin el diagnóstico de hipertensión arterial
- Pacientes que acepten participar voluntariamente.
- Pacientes que autoricen su consentimiento.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años, de ambos sexos.
- Pacientes que no se atienden por consultorio de medicina.
- Pacientes que no sepan leer y escribir
- Pacientes que padecen de hipertensión arterial
- Pacientes que no acepten participar voluntariamente.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

3.5. Instrumentos

Se utilizará una encuesta como método de recogida de datos para obtener información sobre las variables de la investigación. Las preguntas de la encuesta se basan en los criterios del investigador y en la interacción entre dos individuos.

Se utilizará un instrumento desarrollado y validado por la investigadora Nina. En 2020, Nina completó el cuestionario y lo presentó a un panel de expertos formado por cinco especialistas: dos en epidemiología, dos en sanidad y dos en investigación.

El instrumento es un cuestionario de 20 preguntas que se divide en 5 dimensiones. La herramienta se adaptará a un cuestionario físico para su desarrollo presencial, permitiendo la correcta cumplimentación de las encuestas.

3.6. Procedimientos

Se solicitará permiso al jefe del establecimiento nivel I-3. La herramienta que se utilizará se presentará de forma efectiva a través de un formulario físico, permitiendo encontrar a los usuarios que cumplan los criterios para ser incluidos y autoricen su participación mediante la cumplimentación del formulario de consentimiento previamente facilitado. El desarrollo del estudio se realiza por fases:

- Fase 1: Se enviará una carta formal solicitando autorización para realizar el estudio cuando se contacte personalmente con el responsable del centro de salud y se solicite una reunión para obtener la aprobación del proyecto.
- Fase 2: Los profesionales médicos, los licenciados y el personal técnico recibirán formación para que puedan informar a las personas que acudan al centro de salud sobre el objetivo del proyecto de estudio y enseñarles a elaborar el cuestionario y a dar su consentimiento informado.
- Fase 3: Las encuestas se llevarán personalmente al centro de salud para que los pacientes que acudan allí a la consulta médica puedan cumplimentarlas.

- Fase 4: Se utilizará Excel 2022 para gestionar y procesar la recopilación de datos. Los resultados se presentarán como porcentajes, tablas y gráficos en SPSS versión 29.0.

3.7. Análisis de datos

Una vez registrados en el programa informático Excel 2022, los datos de la encuesta se exportarán al programa SPSS v29 para su análisis, teniéndose en cuenta para la significación estadística un valor $p < 0,05$.

Dado que se trata de una investigación descriptiva, se utiliza el análisis descriptivo para procesar los datos considerando las características de las variables. Con interpretaciones precisas, los resultados se muestran en forma de tablas y gráficos.

3.8. Consideraciones éticas

El personal del centro de salud proporcionará a los pacientes un formulario de consentimiento informado para que lo rellenen si desean participar. En cada formulario de consentimiento informado se incluye un código de registro para documentar la participación voluntaria de los participantes en el estudio. Para preservar la confidencialidad de los pacientes que participen, las encuestas serán anónimas, y la información suministrada y los resultados sólo se utilizarán con fines educativos y benéficos. Estas directrices bioéticas guiarán el proyecto de estudio:

- **Beneficencia:** Se informa al paciente de la importancia y las ventajas de la investigación, de modo que puedan sugerirse medidas correctoras adecuadas en relación de los resultados.
- **No maleficencia:** Se hizo uso de un instrumento que fue validado por juicio de expertos para permitir el uso correcto del instrumento; los datos obtenidos sólo se utilizarán en esta investigación, sin perjudicar a los participantes.
- **Autonomía:** Se reafirmó al paciente que completar el formulario de consentimiento y la encuesta es totalmente voluntario, no habrá desagravio al decidir no

completarla. Informándoles de que pueden dejar de participar en el estudio en cualquier momento.

- Justicia: La información se presenta de forma didáctica a cada paciente.

Además, quienes tengan dudas sobre la encuesta serán resueltas independientemente de su decisión de participar o no en el estudio.

IV. RESULTADOS

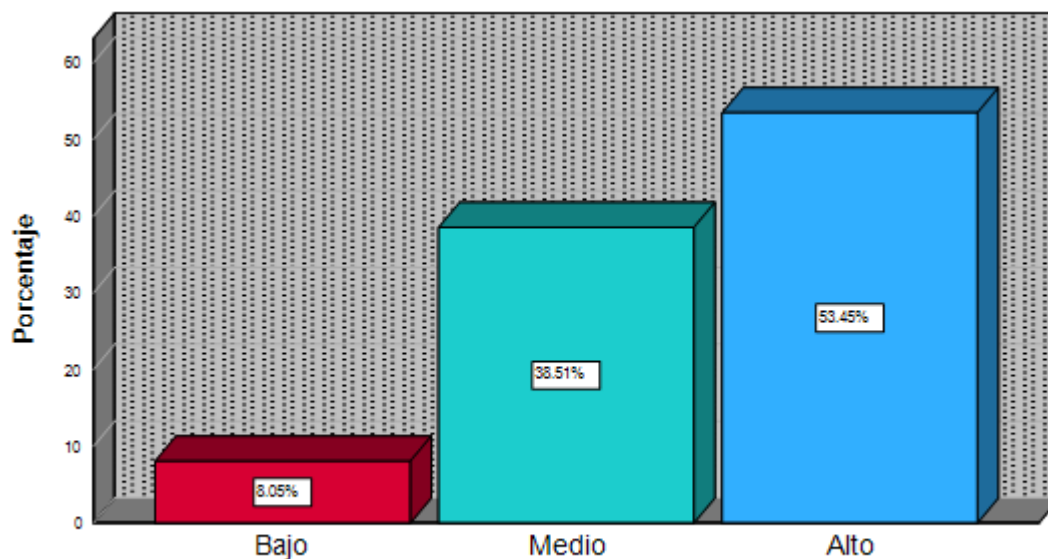
Tabla 1

Respuestas sobre prevención de hipertensión arterial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	14	8.0	8.0	8.0
	Medio	67	38.5	38.5	46.6
	Alto	93	53.4	53.4	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

Figura 1

Respuestas sobre prevención de hipertensión arterial



Fuente: gráficos obtenidos de programa SPSS v29 sobre prevención de hipertensión arterial

En base a los resultados de la tabla y figura 1, se puede observar que el 53,4% (93) del total de 174 pacientes de un centro de salud de Lima Nivel I-3 tienen un nivel alto de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial, el 38,5% (67) tienen un nivel medio de conocimiento y el 8% (14) tienen un nivel bajo con respecto a este tema.

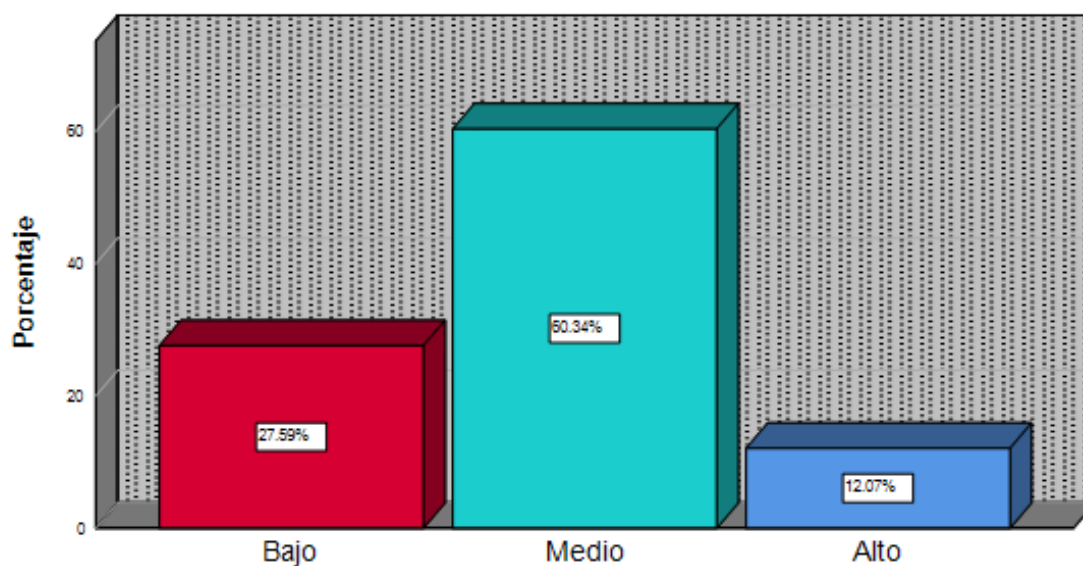
Tabla 2

Respuestas sobre prevención de hipertensión arterial en la dimensión actividad física

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	48	27.6	27.6	27.6
	Medio	105	60.3	60.3	87.9
	Alto	21	12.1	12.1	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

Figura 2

Respuestas sobre prevención de hipertensión arterial en la dimensión actividad física



Fuente: gráficos obtenidos de programa SPSS v29 sobre actividad física.

En base a los datos recogidos, la tabla y figura 2 demuestran que, de los 174 pacientes de un centro de salud de Nivel I-3 de Lima, el 60,3% (105) han obtenido un nivel medio de conocimiento en relación a la dimensión actividad física, el 27,6% (48) tiene un nivel bajo y el 12,1% (21) tiene un nivel alto de conocimiento sobre la dimensión actividad física en la prevención de la hipertensión arterial.

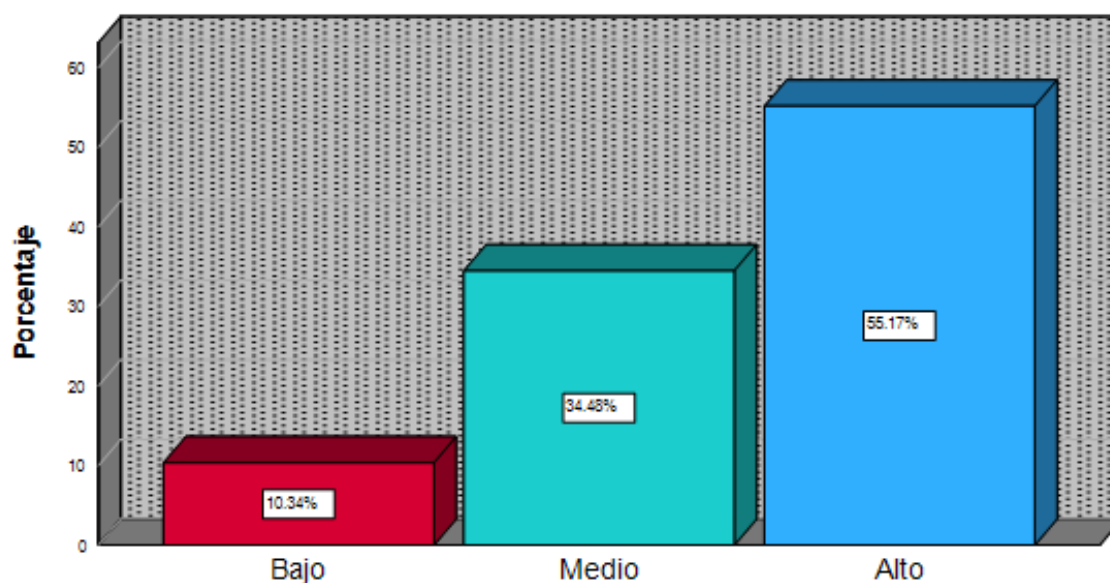
Tabla 3

Respuestas sobre prevención de hipertensión arterial en la dimensión alimentación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	18	10.3	10.3	10.3
	Medio	60	34.5	34.5	44.8
	Alto	96	55.2	55.2	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

Figura 3

Respuestas sobre prevención de hipertensión arterial en la dimensión alimentación



Fuente: gráficos obtenidos de programa SPSS v29 sobre alimentación.

La tabla y figura 3 presentan los hallazgos del estudio. De los 174 pacientes de un centro de salud de Lima Nivel I-3, el 55,2% (96) tiene un nivel de conocimiento alto, el 34,5% (60) tiene un nivel de conocimiento medio y el 10,3% (18) tiene un nivel de conocimiento bajo respecto a la dimensión alimentación en la prevención de la hipertensión.

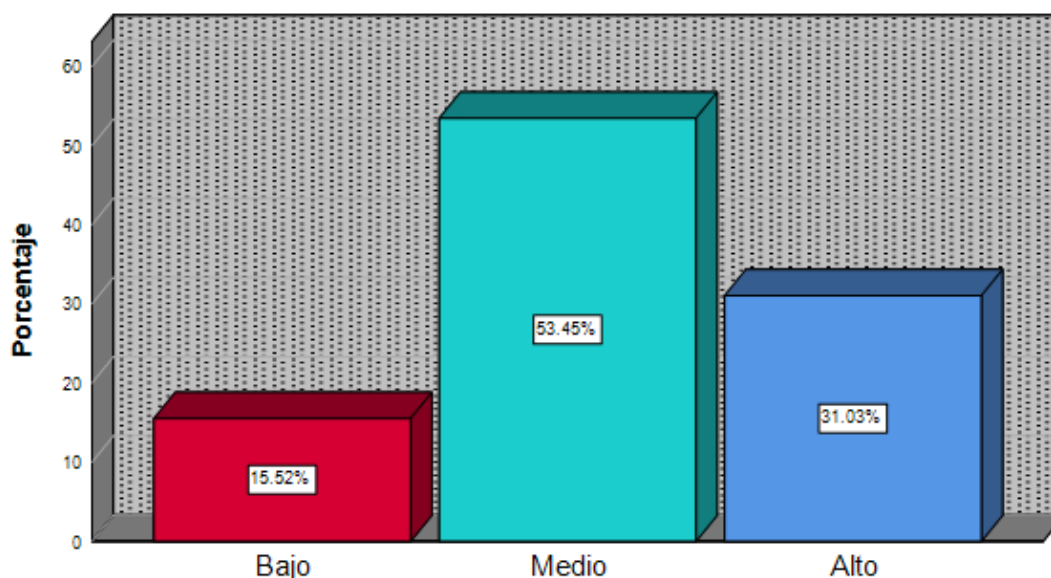
Tabla 4

Respuestas sobre prevención de hipertensión arterial en la dimensión hábitos nocivos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	27	15.5	15.5	15.5
	Medio	93	53.4	53.4	69.0
	Alto	54	31.0	31.0	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

Figura 4

Respuestas sobre prevención de hipertensión arterial en la dimensión hábitos nocivos



Fuente: gráficos obtenidos de programa SPSS v29 sobre hábitos nocivos.

Del total de 174 pacientes de un centro de salud de Nivel I-3 de Lima, los resultados mostrados en la tabla y figura 4 muestran que, en cuanto al conocimiento sobre control de hábitos nocivos en la prevención de la hipertensión arterial, el 53,4% (93) tiene un nivel de conocimiento medio, el 31% (54) tiene un nivel de conocimiento alto y sólo el 15,5% (27) tiene un nivel de conocimiento bajo.

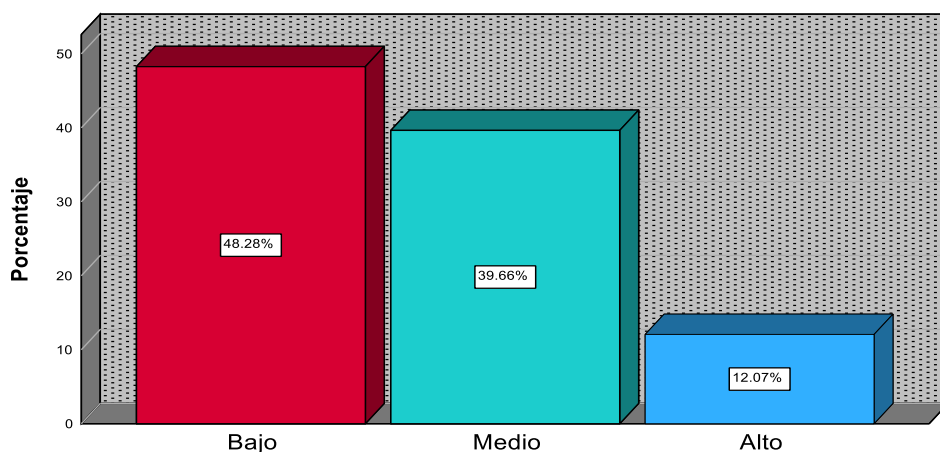
Tabla 5

Respuestas sobre prevención de hipertensión arterial en la dimensión control de la presión arterial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	84	48.3	48.3	48.3
	Medio	69	39.7	39.7	87.9
	Alto	21	12.1	12.1	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

Figura 5

Respuestas sobre prevención de hipertensión arterial en la dimensión control de la presión arterial



Los 174 pacientes de un centro de salud de Nivel I-3 de Lima, el 48,3% (84) tiene un nivel bajo de conocimientos sobre el control de la presión arterial, el 39,7% (69) tiene un nivel medio y sólo el 12,1% (21) tiene un nivel alto de conocimientos en relación a este aspecto de la prevención de la hipertensión.

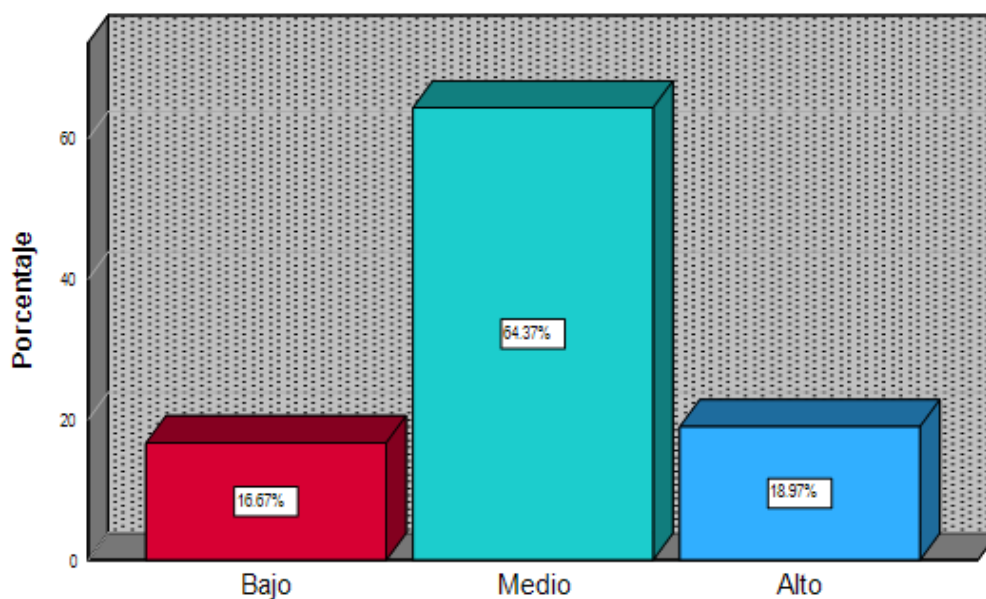
Tabla 6

Respuestas sobre prevención de hipertensión arterial en la dimensión manejo de emociones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	29	16.7	16.7	16.7
	Medio	112	64.4	64.4	81.0
	Alto	33	19.0	19.0	100.0
	Total	174	100.0	100.0	

Figura 6

Respuestas sobre prevención de hipertensión arterial en la dimensión manejo de emociones



Fuente: gráficos obtenidos de programa SPSS v29 sobre manejo de emociones.

En base a los resultados de la tabla y figura 6, encontramos que del total de pacientes (174) de un centro de salud Lima Nivel I-3, el 64,4% (112) tiene un nivel de conocimiento medio, el 19% (33) tiene un nivel de conocimiento alto y sólo el 16,7% (29) tiene un nivel de conocimiento bajo respecto al rol que juega el manejo emocional en la prevención de la hipertensión arterial.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial, por esta razón se hizo el estudio con 174 pacientes que resolvieron satisfactoriamente el instrumento, que adoptó la forma de una encuesta presencial.

Según el análisis de los datos, el 38,5% y el 8% de las personas encuestadas tenían un nivel medio de conocimientos, mientras que el 53,4% tenían un nivel alto. Según Bermeo (2018), afirma que el conocimiento es una de las habilidades más importantes del ser humano ya que le permite comprender la naturaleza de las cosas, sus relaciones y cualidades mediante el razonamiento con el fin de fortalecer el cuidado propio y de los demás. Estos resultados son comparables a los de Julca (2023) que examinó el nivel de conocimientos en relación a la prevención de la hipertensión entre los 60 adultos de su estudio. Utilizando un censo como muestra, descubrió que el 65% de los participantes tenían un nivel alto de conocimientos y el 35% un nivel medio. Dado que gran parte de pacientes encuestados tenían un alto grado de conocimiento, está claro que el sistema de prevención de la salud es una práctica importante y práctica en nuestro sistema sanitario, con ventajas centradas en avanzar en la gestión más eficaz de esta enfermedad silenciosa.

Al evaluar las preguntas de la dimensión actividad física se evidenció que el 60.3% obtuvo un nivel de conocimiento medio, el 27.6 % un nivel bajo y el 12.1 % nivel de conocimiento alto. Según Valle (2015) afirma que, para prevenir y complementar el tratamiento de la HTA, se recomienda el ejercicio físico de tipo aeróbico, que involucra grandes grupos musculares durante un período prolongado a una intensidad moderada. De forma similar, en un estudio de 80 adultos en un caserío, Campoverde (2018) examinó los niveles de conocimiento de los adultos con respecto a la prevención de la hipertensión arterial. Encontró que el 75,6% de los adultos tenía un conocimiento bajo, mientras que el 20% y el 4,4% tenían un conocimiento medio y alto, respectivamente. Esto sugiere que el conocimiento alto en esta

área de la actividad física no fue el más popular, ya que es un área en la que se debe priorizar la educación preventiva.

En las preguntas realizadas sobre alimentación se registró como resultados que el 55 % tiene un nivel de conocimiento alto, el 34,5 % un nivel medio y el 10.3 % nivel de conocimiento bajo, predominando el nivel de conocimiento alto. Según Ortega (2016) afirma que diferentes factores relacionados con la alimentación pueden jugar un importante papel en el control y prevención de la hipertensión. Sin embargo, Chávez (2021) en su estudio conocimientos respecto a la prevención de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el hospital San José Callao, encontró que un 43% de los pacientes tuvieron un nivel de conocimiento bajo, siendo este el predominante. Aunque la muestra de la investigación era más pequeña y se utilizó un instrumento diferente, cabe destacar que este resultado se desvía de las conclusiones de nuestra investigación. Los resultados de nuestro estudio muestran claramente que una mayor proporción de pacientes tiene un alto nivel de conocimientos sobre nutrición, lo cual es alentador porque demuestra que los conocimientos de la población adulta sobre alimentación saludable han mejorado.

En el apartado de control de hábitos nocivos para prevenir esta enfermedad silenciosa, los resultados indicaron que, la mayoría de los pacientes 53,4% tenía un nivel de conocimiento medio, seguido de un 31% que tenía un nivel de conocimiento alto y, en menor número, los que tenían un bajo nivel de conocimiento. Según Mamani (2020) el alcohol y el tabaco son importantes factores de riesgo de trastornos cardiovasculares, incluida la hipertensión arterial, como parte del mal estilo de vida actual. Por lo tanto, para prevenirlos y con ello la hipertensión arterial, es imprescindible que seamos conscientes de sus consecuencias sobre nuestra salud.

En las preguntas realizadas sobre control de la presión arterial, se evidenció que el 48.3 % mostró un nivel de conocimiento bajo, y un 39.7 % nivel medio y el 12.1% nivel alto. Según Nina (2020) llevar un control de la presión arterial 1 vez al mes es lo recomendable y es

importante que la población sea constante con este control ya que permite detectar a tiempo la hipertensión y dar un tratamiento adecuado para evitar posibles complicaciones. De forma similar Rondan (2022) en su estudio encontró que el 56 % y el 24% presentaron un nivel de conocimiento medio y bajo respectivamente, siendo la minoría con un 20% quienes tuvieron un nivel bajo. Cabe mencionar que en ambas investigaciones se utilizó el mismo instrumento y se obtuvieron resultados equivalentes. Estos resultados similares indican que la mayoría de los individuos desconocen la frecuencia, el mejor momento y la cantidad de controles de la tensión arterial, así como el valor de referencia normal.

Por último, se demostró que el 64% de los encuestados tenía un grado medio de conocimientos en el componente de manejo de las emociones, frente al 19% y el 16,7% que tenían un nivel alto y bajo de conocimientos, respectivamente. Según la AHA (2015) afirma que el manejo de las emociones juega un rol fundamental sobre la presión arterial e incluir técnicas de relajación para el manejo de las emociones es fundamental para prevenir este acontecimiento. Es evidente que la mayoría de los adultos en este estudio conocen como manejar el estrés y cuánto tiempo al día uno debe invertir para meditar y practicar técnicas de relajación, esto es importante sobre todo en la actualidad, donde se ha evidenciado un incremento en el estrés siendo este un factor que conlleva al desenlace de muchas enfermedades siendo no ajena la hipertensión arterial.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó que el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial en usuarios adultos de un centro de salud nivel I-3 – Lima, es predominantemente alto con un 53.4% (93) seguido de un 38.5 % (67) de conocimiento medio y un 8% (14) bajo.

- Se identificó que el nivel de conocimiento, en la dimensión actividad física, sobre la prevención de la hipertensión arterial en usuarios adultos de un centro de salud nivel I-3 – Lima, es predominantemente medio con un 60.3% (105) seguido de un 27.3% (48) de conocimiento bajo y un 12.1% (21) alto.

- Se identificó que el nivel de conocimiento, en la dimensión alimentación, sobre la prevención de la hipertensión arterial en usuarios adultos de un centro de salud nivel I-3 – Lima, es predominantemente alto con un 55.2% (96) seguido de un 34.5% (60) de conocimiento medio y un 10.3% (18) bajo.

- Se determinó que el nivel de conocimiento, en la dimensión hábitos nocivos, sobre la prevención de la hipertensión arterial en usuarios adultos de un centro de salud nivel I-3 – Lima, es predominantemente medio con un 53.4% (93) seguido de un 31% (54) de conocimiento alto y un 15.5% (27) bajo.

- Se identificó que el nivel de conocimiento, en el control de la presión arterial, sobre la prevención de la hipertensión arterial en usuarios adultos de un centro de salud nivel I-3 – Lima, es predominantemente bajo con un 48.3% (84) seguido de un 39.7% (69) de conocimiento medio y un 12.1% (21) alto.

- Se identificó que el nivel de conocimiento, en la dimensión manejo de emociones, sobre la prevención de la hipertensión arterial en usuarios adultos de un centro de salud nivel I-3 – Lima, es predominantemente medio con un 64.4% (112) seguido de un 19% (33) de conocimiento alto y un 16.7% (29) bajo.

VII. RECOMENDACIONES

- Que el personal del centro de salud donde se realizó el estudio desarrolle de manera integral nuevas estrategias educativas para fortalecer el nivel de conocimiento respecto a temas sobre la relevancia del ejercicio físico en la salud, importancia en el control de los hábitos nocivos e importancia del control de la presión arterial, ya que estas fueron las dimensiones en donde la población evidenciaron un nivel de conocimiento entre medio y bajo.
- Que se realice investigaciones similares en los distintos niveles de atención con el objetivo de obtener información sobre el avance del nivel de conocimiento en las poblaciones y de esa manera realizar las intervenciones educativas para prevenir el aumento de esta enfermedad silenciosa.
- Que se realice otros estudios donde se mida conocimiento respecto a las complicaciones que se pueden presentar en la hipertensión arterial ya que me parece de suma importancia que la población conozca a que se podría estar exponiendo si es que no toma las medidas preventivas adecuadas para evitar esta enfermedad.

VIII. REFERENCIAS

- Álvarez, R., Torres, L., Garcés, J., Izquierdo, D., Bermejo, D., Lliguisupa, V. y Saquicela, A. (2022). Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 17(2), 121-137.
<http://doi.org/10.5281/zenodo.6662070>
- American Heart Association. (10 de julio de 2015). *Cómo manejar el estrés para controlar la hipertensión arterial*. <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/high-blood-pressure/changes-you-can-make-to-manage-high-blood-pressure/managing-stress-to-control-high-blood-pressure>
- Baglietto, J., Mateos, A., Nava, J., Rodríguez, P. y Rodríguez, F. (2020). Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. *Med Int Méx*, 36(1), pp. 1-14. <https://doi.org/10.24245/mim.v36i1.2844>
- Bermeo J., Guerrero J. y Delgado K. (2018). *Niveles del conocimiento*. En: Alan, D. y Cortez L. (edit), *Procesos y fundamentos de la investigación científica* (pp. 53). UTMACH.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1>
- Campoverde, A. (2018). *Nivel de conocimiento del adulto sobre prevención de hipertensión arterial en el Caserío Quebrada Seca-Lancones. Diciembre 2017-abril 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad San Pedro]. Repositorio Institucional de la Universidad San Pedro. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/11829>
- Chávez, I. (2022). *Conocimientos sobre prevención de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el hospital San José Callao – 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Roosevelt]. Repositorio Institucional de la Universidad Roosevelt.
<http://hdl.handle.net/20.500.14140/702>

- Coello, B. y Coello, J. (2018). Reflexiones con enfoque salubrista sobre la actividad física y la hipertensión arterial. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 12(2), pp. 77-89. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980938/document-2.pdf>
- Estrada, D., Sierra, C., Soriano, R., Jordán, A., Plaza, N. y Fernández, C. (2019). Grado de conocimiento de hipertensión en pacientes hipertensos. *Enfermería Clínica*, 30(2), pp. 99-107. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.033>
- Gavitanez, P. y Guallichico, M. (2023). Conocimiento de los adultos mayores en la prevención de hipertensión arterial. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), pp. 2014-2023. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.733>
- Gorostidi, M., Gijón, A. y de la Sierra, A. (2022). Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). *Hipertensión y riesgo vascular*, 39(2022), pp. 174-194. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2022.09.002>
- Julca, B. (2023). *Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos que acuden a un establecimiento farmacéutico. Lima – San Juan de Lurigancho 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/35632/Julca%20Fernandez%2c%20Bervelinda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lujan, D. y Jara, R. (2023). *Asociación entre consumo reciente de alcohol y/o tabaco y elevación de la presión arterial en adultos jóvenes según sexo en Perú 2015-2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Institucional UPCA. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/667403/Ingaruca_LD.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Mamani, Y., Luizaga, J., Armaza, A. y Illanes, D. (2020). Diferencias de género en la interacción entre consumo de tabaco y alcohol con la presión arterial elevada. *Gac Med Bol*, 43(3), pp. 127-136. <https://doi.org/10.47993/gmb.v43i2.189>
- Martinez, J., Quintana, D., Carche, L., Guillen, M., Cajilema, B. y Inga, K. (2021). Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. *Dominio de las ciencias*, 7(4), pp. 2190-2216. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4.2219>
- Nina, N. (2020). *Efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de prevención de hipertensión arterial en adultos, San Juan de Lurigancho – 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57268>
- Organización Mundial de la salud (2024). *Hipertensión arterial*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Ortega, R., Jiménez, A., Perea, J., Cuadrado, E. y López, A. (2016). Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. *Nutrición Hospitalaria*, 33(4), pp. 53-58). <http://dx.dpi.org/10.20960/nh.347>
- Quezada, J. (Ed.). (2008). *Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento*. Ciencias Médicas. https://extranet.who.int/ncdccs/Data/CUB_D1_Gu%C3%ADa%20HTA%20CUBA.pdf
- Rajjoub, E., Lorente A., Martínez, R. y Zamorano, J. (2021). Hipertensión arterial y corazón. *Enfermedades Cardiovasculares II Medicine*, 13(36), pp. 2089-2098. <https://doi.org/10.1016/j.med.2021.06.013>
- Rondan, S. (2022). *Conocimiento de prevención de hipertensión arterial en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital San Juan Bautista, Huaral*. [Tesis de

pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/108019>

- Ruiz, A., Carrillo, R. y Bernabé, A. (2021). Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 38(4), pp. 521-529. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8502>
- Soca, P. y Sarmiento, Y. (2009). Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. *ACIMED*, 20(3), pp. 92-100. <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v20n3/aci07909.pdf>
- Tagle, R. (2018). Diagnóstico de hipertensión arterial. *Rev. med. clin. Condes*, 29(1), pp. 12-20. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018300099>
- Torre, L. (2016). El método científico: La mejor herramienta clínica. *Neumol Cir Torax*, 75(3), pp. 205-206. <http://www.medigraphic.com/neumologia>
- Valle, M., Manonelles, P., Galván, C., Bonafonte, L., Luengo, E. y Gaztañaga, T. (2015). Prescripción de ejercicio físico en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. Documento de Consenso de la Sociedad Española de Medicina del Deporte. *Arch Med Deporte*, 32(5), pp. 281-312. https://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/or02_del-valle.pdf
- Wagner, P. (2018). Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. *Rev Peru Ginecol Obstet*, 64(2), pp. 175-184. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i207>

IX. ANEXO

ANEXO A. Matriz de consistencia

PROBLEMA	PREGUNTA DE INVESTIGACION	OBJETIVO DE LA INVESTIGACION	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en usuarios adultos de un centro de salud nivel I-3, Lima – Perú, 2024?</p> <hr/> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Qué porcentaje de usuarios adultos encuestados que acuden al centro de salud nivel I-3 respondieron correctamente preguntas de prevención de hipertensión arterial sobre actividad física?</p> <p>¿Qué porcentaje de usuarios adultos encuestados que acuden al centro de salud nivel I-3 respondieron correctamente preguntas de prevención de hipertensión arterial sobre alimentación?</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en usuarios adultos de un centro de salud nivel I-3, Lima – Perú, 2024?</p> <hr/> <p>–</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en usuarios adultos de un centro de salud nivel I-3, Lima – Perú, 2024?.</p> <hr/> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar qué porcentaje de usuarios adultos encuestados que acuden a un centro de salud nivel I-3, respondieron correctamente preguntas de prevención de hipertensión arterial sobre actividad física.</p> <p>Determinar qué porcentaje de usuarios adultos encuestados que acuden a un centro de salud nivel I-3, respondieron correctamente preguntas de</p>	<p>No se considera una hipótesis de investigación debido al tipo de estudio.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial.</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Estudio de enfoque cuantitativo, con método de estudio descriptivo y de diseño transversal.</p> <p>Objeto de estudio</p> <p>La población objeto de estudio es finita, estará conformada por 320 adultos y la muestra está conformada por 174 adultos.</p> <p>Instrumento</p> <p>Se utilizó el cuestionario desarrollado y validado por el autor Nina.</p>

<p>¿Qué porcentaje de usuarios adultos encuestados que acuden al centro de salud nivel I-3 respondieron correctamente preguntas de prevención de hipertensión arterial sobre control de hábitos nocivos?</p> <p>¿Qué porcentaje de usuarios adultos encuestados que acuden al centro de salud nivel I-3 respondieron correctamente preguntas de prevención de hipertensión arterial sobre control de la presión arterial?</p> <p>¿Qué porcentaje de usuarios adultos encuestados que acuden al centro de salud nivel I-3 respondieron correctamente preguntas de prevención de hipertensión arterial sobre manejo de emociones?</p>		<p>prevención de hipertensión arterial sobre alimentación.</p> <p>Determinar qué porcentaje de usuarios adultos encuestados que acuden a un centro de salud nivel I-3, respondieron correctamente preguntas de prevención de hipertensión arterial sobre hábitos nocivos.</p> <p>Determinar qué porcentaje de usuarios adultos encuestados que acuden a un centro de salud nivel I-3, respondieron correctamente preguntas de prevención de hipertensión arterial sobre control de la presión arterial.</p> <p>Determinar qué porcentaje de usuarios adultos encuestados que acuden a un centro de salud nivel I-3, respondieron correctamente preguntas de prevención de hipertensión arterial sobre manejo de emociones.</p>			<p>Análisis de datos</p> <p>Los datos obtenidos de la encuesta se registrarán en el programa Excel 2022 y luego se exportarán al programa SPSS v29 para su análisis, considerando significación estadística de $p < 0,05$.</p>
---	--	--	--	--	---

ANEXO B. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Variable única: Nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial.	El conocimiento es toda la información que se obtiene de forma exhaustiva, crítica o empírica a lo largo de la vida sobre prevención de hipertensión arterial, referente a actividad física, alimentación, control de hábitos nocivos, control de la presión arterial y manejo de las emociones.	La variable nivel de conocimiento se medirá según las dimensiones e indicadores, en concordancia con su valor nominal que es alto, medio y bajo.	Actividad física	*Tiempo * Frecuencia	Ordinal Alto (34-40) Medio (27-33) Bajo (20-26)
			Alimentación	* Consumo de verduras y frutas. * Reducir el consumo de grasas. * Disminución en consumo de sal	
			Control de hábitos nocivos	* Consumo de cigarro. * Consumo de alcohol.	
			Control de la presión arterial	* Frecuencia * Toma de la presión arterial	
			Manejo de las emociones	*Técnica de relajación * Tiempo de relajación	

ANEXO C. Consentimiento informado

Título del estudio: Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial en usuarios adultos de un centro de salud nivel I-3, Lima – Perú, 2024

Institución: Universidad Nacional Federico Villarreal

Investigador principal: Martinez Luyo, Karina Lourdes.

Sede donde se realizará el estudio: Centro de Salud Collique III zona

- Se le invita a participar en este estudio médico. Las siguientes secciones deben ser leídas antes de tomar la decisión de participar.
- El presente trabajo de investigación tiene como objetivo el determinar el nivel de conocimiento de los pacientes no hipertensos que acuden al consultorio de medicina del centro de salud Collique III zona.
- Podrán participar todos los pacientes no hipertensos que acuden a consultorio de medicina que hayan llenado correctamente el consentimiento informado.
- Si decide participar en el estudio, se le solicitará completar un formulario de consentimiento informado que será entregado presencialmente por el personal médico del centro de salud. Además, podrá acceder a la encuesta de manera anónima y voluntaria mediante el uso de su código de registro.
- La participación no implica ningún riesgo y la persona encuestada tiene la libertad de retirarse en cualquier momento sin recibir ninguna amonestación o represalia.
- La participación en el estudio ayudará a llevar a cabo el estudio y los hallazgos ayudarán a enfocar mejor los problemas para fomentar la prevención y/o actuación en cada tema de la encuesta.
- La información que proporcione solo se utilizará para el estudio porque es confidencial y anónima.

Si tiene alguna pregunta durante la investigación, puede comunicarse con Karina Lourdes Martinez Luyo, graduada en medicina humana, al número telefónico 946308647.

“CONSENTIMIENTO INFORMADO”

Yo.....con DNI..... A través de este documento pongo de manifiesto “mi voluntad para colaborar con la investigación” denominada: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCION DE HIPERTENSION ARTERIAL EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD NIVEL I-3 LIMA – PERÚ, 2024” .ya que he sido informado(a) del propósito de dicha investigación.

.....

Firma

ANEXO D. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario sobre conocimiento de prevención de hipertensión arterial

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

1. ¿Cuánto tiempo diario es recomendable realizar ejercicios físicos para prevenir la hipertensión?

- a. Menos de 5 minutos.
- b. 5 - 10 minutos.
- c. 20 – 30 minutos.
- d. 40 – 50 minutos

2. Señale usted ¿cuál de los siguientes enunciados es FALSO sobre actividad física y la presión arterial?

- a. El momento ideal para tomar la presión arterial es después de correr.
- b. Realizar caminatas todos los días ayuda a controlar la presión arterial.
- c. Los ejercicios ayudan a controlar el estrés y la presión arterial.
- d. La actividad física previene de enfermedades cardíacas.

3. ¿Con qué frecuencia se debe realizar los ejercicios físicos?

- a. 1 – 2 veces por semana.
- b. 4 - 5 veces a la semana.
- c. 2 – 3 veces al mes.
- d. Todos los días.

4. ¿Qué enfermedad se previenen con los ejercicios físicos para la salud de las personas?

- a. Obesidad.
- b. Hipertensión arterial.
- c. Enfermedad cardíaca.

d. Todas las alternativas.

5. ¿Cuáles son los alimentos que benefician para mantener una presión arterial normal?

a. Fideos y embutidos.

b. Frutas y verduras.

c. Frutos transgénicos y productos enlatados.

d. Todas las alternativas.

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

a. Disminuir el consumo de sal.

b. Aumentar el consumo de grasas.

c. Aumentar el consumo de verduras.

d. Son correctas la a y c.

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

a. Frituras.

b. Guisos.

c. Sopas.

d. Ensaladas.

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

a. Camu camu y pavo.

b. Hamburguesa y papas fritas.

c. Menestras y espinaca.

d. Ciruela y quinua.

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

a. 1 cucharada.

b. 2 cucharadas.

c. ½ cucharadita.

d. 1 cucharadita.

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

a. Embutidos (jamón, chorizo, salchichas).

b. Sopas instantáneas.

c. Pizza.

d. Todas las alternativas.

11. Para usted, fumar cigarrillo en exceso es:

a. Un mal hábito.

b. Un relajante.

c. Una adicción.

d. a y c son verdaderas.

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

a. 0

b. 1

c. 2

d. 3

13. ¿Qué consecuencias generan el consumo excesivo del alcohol?

a. Alteración al corazón.

b. Aumento de la presión arterial.

c. Cáncer de hígado.

d. Todas son correctas.

14. Señale usted, el consumo de alcohol se caracteriza por ser:

a. Hereditario.

- b. Un factor de riesgo.
- c. Saludable.
- d. Social.

15. ¿Cada cuánto tiempo se debe controlar su presión arterial?

- a. Solo en ocasiones que se requiera.
- b. 1 vez a la semana.
- c. 1 vez al mes.
- d. 1 vez al año.

16. ¿En qué cifra de presión arterial es considerada una hipertensión arterial?

- a. 140/90 mmHg.
- b. 120/50 mmHg.
- c. 90/50 mmHg.
- d. 80/50 mmHg.

17. Señale usted. ¿En qué momento se debe de tomar la presión arterial?

- a. Tomar la presión arterial después de las comidas.
- b. Tomar la presión arterial en reposo.
- c. Tomar la presión cada 3 horas todos los días.
- d. Tomar la presión arterial antes de dormir.

18. Para usted, ¿Cómo se puede manejar el estrés?

- a. Dormir 4 horas.
- b. Hacer los deberes en un solo momento.
- c. Romper objetos.
- d. Organizarse adecuadamente los tiempos.

19. ¿Qué método de relajación permite disminuir los malestares del estrés?

- a. Meditar y respirar profundo.

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

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

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