



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Conocimientos sobre hipertensión arterial y calidad de vida en
los adultos hipertensos del complejo policial Juan Benites Luna,
Rímac – 2024

PRESENTADO POR

De la Cruz Roca, Alodia Laura
Encalada Palacios, Yeni Rocio

ASESOR

Peña Torres, Santijesús

Lima, Perú, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Alodia Laura De La Cruz Roca; identificada con DNI 44583910
2. Yeni Rocio Encalada Palacios; identificada con DNI 48281670

Somos egresadas de la Escuela Profesional de ENFERMERIA del año 2022 II, y habiendo realizado la¹ TESIS para optar el Título Profesional de² LICENCIADA EN ENFERMERIA, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 12 de junio de 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de³: 17% (diecisiete por ciento).

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los días del mes de junio del año 2024.



Egresado 1



Egresado 2



Mg. Santijesús Peña Torres
DNI 46208960

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N°174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

TESIS FINAL PRE SUSTENTACION 2DO GRUPO

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	5%	4%	18%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	7%
2	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	6%
3	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Dedicatoria

A Dios, quien ha sido nuestra fuente de sabiduría y fortaleza. Gracias a él, hemos logrado concluir nuestra carrera, ya que, su mano de fidelidad y amor ha estado con nosotras hasta el día de hoy.

Asimismo, a nuestros padres porque ellos estuvieron a nuestro lado ofreciéndonos siempre su apoyo y consejos para hacer de nosotras mejores personas.

Agradecimiento

El principal agradecimiento a Dios quien nos ha guiado y concedido fortaleza para progresar.

A nuestra familia, por su apoyo incondicional a lo largo de nuestra carrera. También, a nuestros maestros por sus enseñanzas, las cuales, han sido fundamentales para nuestro desarrollo profesional.

Hay que mencionar, al Mag. Peña Torres Santi Jesús, asesor de tesis, por habernos guiado durante todo el desarrollo de la tesis.

Nuestra gratitud también a la Facultad de Enfermería.

Agradecemos igualmente al General PNP, Director de Recursos Humanos de la PNP, del complejo policial Juan Benites Luna, por haber aceptado que se realice nuestra tesis.

Agradecemos a todos; pero la gloria siempre es para nuestro Dios.

Las autoras

Índice general

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Índice general.....	4
Índice de tablas	5
Índice de anexos	6
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1 MAGNITUD DEL PROBLEMA	9
1.2 REVISIÓN DE LITERATURA.....	13
1.2.1 Conocimientos de la hipertensión.....	13
1.2.2 Calidad de vida.....	16
1.3 HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN	17
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	19
2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO (CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN).....	20
2.3 VARIABLES DE ESTUDIO	20
2.4 TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	21
2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.....	23
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	23
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	23
2.7 Aspectos éticos	24
III. RESULTADOS	26
3.1 ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA.....	26
3.2 ANÁLISIS INFERENCIAL.....	29
IV. DISCUSIÓN.....	33
4.1 DISCUSIÓN.....	33
4.2 CONCLUSIONES.....	35
4.3 RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS.....	43

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos en los adultos del complejo policial Juan Benites Luna, Rímac – 2024.....	26
Tabla 2 . Nivel de conocimientos sobre la hipertensión arterial.....	27
Tabla 3. Calidad de vida en adultos con hipertensión arterial.....	27
Tabla 4 . Resultados de normalidad.....	28
Tabla 5. Conocimiento y calidad de vida	29
Tabla 6. Riesgos de la hipertensión y calidad de vida.....	29
Tabla 7. Factores de riesgo asociados y la calidad de vida.....	30
Tabla 8. Dieta y calidad de vida	30
Tabla 9. Medicación y calidad de vida	31
Tabla 10. Modificaciones y calidad de vida.....	32
Tabla 11. Percepción y calidad de vida.....	33

Índice de Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia.....	46
Anexo B. Operacionalización de la variable o variables.....	48
Anexo C. Instrumentos de recolección de datos.....	50
Anexo D. Consentimiento informado/Asentimiento informado	54
Anexo E. Prueba de normalidad.....	55
Anexo F. Evidencias de trabajo de campo	56
Anexo G. Informe de originalidad (Turnitin)	58

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos sobre hipertensión y la calidad de vida en los adultos hipertensos del Complejo Policial Juan Benites Luna, Rímac -2024.

Materiales y Métodos: El trabajo cuenta con un enfoque de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo correlacional y es transversal.

Resultados: El valor p es de 0,75 indicando que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna o de investigación, ya que, no habría significancia en ambas variables que es: los conocimientos de la hipertensión arterial y la calidad de vida de los adultos con hipertensión. De los cuales, se obtiene que el 74,7% tienen conocimientos inadecuados, por el contrario, el 25,3% conocimiento adecuados, por otro lado, sobre calidad de vida se obtiene que el 80,7% tiene una muy buena calidad de vida, además, el 19,3% registró una buena calidad de vida, el 0% regular calidad de vida y el 0% una mala calidad de vida de las personas adultas con hipertensión arterial del complejo policial Juan Benites Luna.

Conclusiones: Se concluye que no existe una relación significativa en ambas variables, lo que indica que, si un adulto tiene conocimientos sobre hipertensión arterial no necesariamente tendrá una buena calidad de vida, ya que, la mayoría de los adultos cuentan con una buena y media calidad de vida, pero esta no dependerá de los conocimientos que tengan sobre la patología .

Palabras clave: Conocimientos; Hipertensión arterial; Calidad de vida y adultos.

Abstract

Objective: Determine the relationship between knowledge about hypertension and quality of life in hypertensive adults at the Juan Benites Luna Police Complex, Rímac - 2024.

Materials and Methods: The work has a quantitative approach, non-experimental design, co-relational type, and is transversal.

Results: The p value is 0.75 indicating that the null hypothesis is accepted and the alternative or research hypothesis is rejected since there would be no significance in both variables, which is the knowledge of arterial hypertension and the quality of life of adults with hypertension. From which it is obtained that 74.7% have inadequate knowledge, 25.3% have adequate knowledge and quality of life, it is obtained that 8.7% have a very good quality of life, 19.3% a good quality of life, 0% and regular quality of life. life and 0% a poor quality of life of adults with high blood pressure at the Juan Benites Luna police center.

Conclusions: By which it is concluded that since there is no significant relationship in both variables, indicating that if an adult has knowledge about arterial hypertension they will not necessarily have a good quality of life, since the majority have a good and average quality of life. life, but it will not depend on the knowledge they must have about the pathology

Keywords: Knowledge, arterial hypertension, quality of life and adults

I. INTRODUCCIÓN

1.1 MAGNITUD DEL PROBLEMA

Situación problemática

Toda persona por su naturaleza busca y está en contacto con su ambiente, el cual será determinante para su evolución. El espacio donde se encuentra el ser humano juega un rol fundamental en el bienestar de su salud o enfermedad; además, dicho estado de salud dependerá de la alteración de los componentes físicos, químicos y biológicos. De igual manera, el bienestar de cada individuo, del grupo familiar y comunidad se encuentra ligado de manera especial al ambiente donde conviven, es decir, el lugar con el cual se comunican e interactúan de manera recíproca, así pues, asumiendo un rol activo en la misma (1).

La hipertensión arterial (HTA) es uno de los mayores problemas que padecen los adultos a nivel mundial y nacional, el cual representa un riesgo para el desarrollo de diferentes enfermedades que pueden ser de tipo cardiovasculares, de la misma forma, se menciona que se desarrolla como una enfermedad no transmisible. Cabe señalar, que dicha enfermedad se ha elevado pasando de 650 a 1280 millones de individuos que fueron diagnosticados con dicha patología durante los últimos 30 años. Se diagnostica como hipertensión arterial cuando esta se encuentra por encima de 140/90mmHg (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que hay 1 280 millones de personas adultas que padecen de hipertensión, asimismo, dicho dato estadístico se encuentra en mayor proporción en naciones con bajos niveles o ingresos económicos. Se debe agregar que, el 46 % de los adultos hipertensos desconocen que padecen esta enfermedad (3).

Asimismo, un 30% de la población de América presenta una presión elevada, sin embargo, únicamente el 48% es atendida en algunos países. Según los reportes uno de los elementos principales que causan en mayor proporción los decesos en la sociedad son las enfermedades no trasmisibles, ya que, tiene un periodo largo de recuperación e incluso en algunos casos produce la muerte en

un periodo corto de tiempo; por tal motivo, se las considera como las principales afecciones en actualidad a nivel mundial (4).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) manifiesta que la HTA, es una enfermedad trascendental que causa la muerte, siendo prevalente a nivel mundial, el mecanismo de acción que establece la sangre sobre las paredes de las arterias. Por ello, es importante controlarlo y detectarlo rápidamente para que las personas no desarrollen enfermedades críticas que puedan derivar en diversas enfermedades relacionadas o en casos extremos, en la muerte (4).

Por otro lado, dicha enfermedad en las personas adultas es el componente esencial y determinante de factor de riesgo en el funcionamiento del corazón (FRCV), ello se presenta con mayor auge. Asimismo, se estima que el 55% entre los individuos adultos con un rango de edad mayor a 60 años suelen ser diagnosticados con HTA (5).

Las diferencias socioeconómicas en un contexto determinado, muchas veces, generan estos vacíos de hacer frente a la hipertensión, en la cual, los más afectados son los que padecen dicha enfermedad, también, existe evidencia que menciona que 15 millones de muertes están registradas por enfermedades circulatorias, así pues, indicando que el 7,2% es por afecciones del corazón y el 4,6% enfermedades encefálicas, pero de todo esto en general, la hipertensión arterial afecta en 30 a 45% a la población (6).

Para OMS el componente esencial dentro de los principales factores determinantes de riesgo en las enfermedades cardiovasculares se encuentran relacionados por la hipertensión arterial, puesto que, esta es responsable de un 13% de pérdida de vidas en el universo; de igual forma, el consumo de tabaco constituye el 9% de muertes a nivel mundial; tal como, la diabetes mellitus con 6% de muertes a nivel mundial; mientras que, el sedentarismo 6% de muertes en el mundo; finalmente, el sobrepeso y la obesidad cuentan con el 5% de muerte a nivel mundial (7).

El Ministerio de Salud (MINSA) ha previsto que por la pandemia COVID19 estas enfermedades aumentarían en un 20% a diferencia de años pasados, teniendo en cuenta que hasta el 2019, según los datos estadísticos 1 de cada 5 individuos

con un rango mayor a 15 años es diagnosticado con hipertensión alta, lo cual, corresponde a un 19,7% de la población total peruana (8).

Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), señala que en el Perú el 48,6% de individuos con un rango mayor a 60 años, tienen diagnosticadas presión alta o hipertensión (9).

Dentro del continente americano 140 millones de seres humanos tienen hipertensión. Por su parte, América Latina y el Caribe presentan un 8 y 30% de la población con la misma afección. Por lo expuesto, se estima que en los siguientes 10 años habrá 20.7 millones de muertes relacionadas con las enfermedades cardiovasculares, de las cuales, 2,4 millones serán por hipertensión arterial (10).

La hipertensión arterial cada vez va más en aumento siendo este un componente principal entre las enfermedades no transmisibles, la cual, viene afectando a más de 1 500 millones de personas en la sociedad, siendo los hábitos de vida que lleve cada persona la principal forma de prevención (11).

Según la OMS las enfermedades no transmisibles apagan la vida de un aproximado de 41 millones de seres humanos a lo largo de un año, la misma cantidad que es el equivalente a un 71% de pérdidas de vida que se ocasionan alrededor del universo, la misma que afecta a los seres humanos que pertenecen a una edad de 30 a 69 años, de los cuales, el 85% suelen ser decesos prematuros, ello, principalmente en sociedades de escasos recursos (12).

En el Perú 2 000 000 de ciudadanos padecen de hipertensión arterial, una cifra preocupante y que en los últimos años del 2022 al 2024 a aumentado de un 19% a un 40% de prevalencia en personas con hipertensión (13).

la OMS, indica que 280 millones de personas padecen de este diagnóstico y que en su mayoría no se percatan de cómo inició o por qué lo tiene. Esta cifra indica que 9 de cada 10 personas no reciben tratamiento y desconocen el inicio de la enfermedad (14).

Estudios antecedentes

En Paraguay, en el 2023, Recalde et al. (15), realizaron un estudio donde querían relacionar los conocimientos de la hipertensión con la adherencia al tratamiento, incluyendo a 260 personas adultos maduros, de los cuales, el 60% consumían medicación indicada pero únicamente el 25% conocían sobre la enfermedad, el 40% no toman la medicación indicada, mientras que, el 7% conoce sobre la enfermedad y el 93% no conocía el tratamiento indicado. De esta forma, se rechaza la hipótesis y se acepta la nula porque no existe correlación. Sumado a ello, no es adecuada su adherencia con los niveles de conocimientos y por el cual se verá una afección en los pacientes.

En España en el 2020, Estrada et al. (16), realizó un estudio que quería analizar el grado de conocimientos de la hipertensión, se trabajó con 980 pacientes diagnósticos con dicha patología, el 41,7% tenían un conocimiento alto, el 35,8% conocimiento medio y el 22,5% conocimientos bajos. Concluyendo que, a pesar que realiza un trabajo en evitar sus complicaciones no toda la población llega a conocer sobre su enfermedad y los riesgos que pueda presentarse.

Un estudio realizado por Medina et al. (17), en Ecuador en el 2019, donde quisieron determinar el conocimiento y las prácticas que tienen de los cuidados sobre la hipertensión, trabajando con 138 pacientes con dicho diagnóstico. Por el cual, se obtuvo que hay una relación de 0,331 a nivel 0,01. Indicando que ambas variables son relacionadas y que mientras una persona tenga mejores conocimientos de la patología de hipertensión, podrá tener una mejor práctica en su autocuidado.

Un estudio realizado por Juárez et al. (18), en el Callao en el 2021, querían saber el nivel de conocimientos y relacionarlo con los estilos de vida de las personas que padecen de hipertensión cuya población fue de 73 pacientes adultos, así pues, se obtuvo que $\rho = 0.168$, indicando ser correlacionales, el 50% tenían conocimiento alto y 49 conocimiento medio y, finalmente, el 1% conocimiento bajo, evidenciando que mientras mejores conocimientos tengan de la hipertensión arterial, podrán manejar un buen estilo de vida en pacientes.

Un estudio realizado por Garaundo Mesa (19), en Ventanilla en el 2019, quisieron asociar el nivel de conocimientos con la adherencia de la farmacología de la hipertensión se trabajó en 310 pacientes hipertensos, teniendo como resultados que el Chi-cuadrado 0,23, indicando que sí hay una relación. Además, se obtuvo que únicamente el 75,5% no controla su hipertensión, mientras que sólo el 24.5% sí llegan a controlarse y acuden al establecimiento para ello. Por otro lado, el 22,9% tiene conocimientos inadecuados de la hipertensión. Concluyendo que los pacientes que tienen inadecuados conocimientos de la hipertensión será muy probable que no desarrollen un buen tratamiento farmacológico para controlar su hipertensión.

En la investigación realizada por Quispe Huamani (20), trabajó con 114 pacientes con la patología de hipertensión arterial, se quería ver la calidad de vida con la adherencia al tratamiento, se obtuvo el valor de $p = 0,05$ indicando significancia, y de la misma forma con las dimensiones de calidad de vida, concluyendo que mientras una persona tenga mejor calidad de vida su adherencia del tratamiento será mucho más favorable, es decir, podrá consumirlo sin ningún problema y tendrá menos riesgos y complicaciones futuras de la enfermedad.

1.2 REVISIÓN DE LITERATURA

1.2.1 Conocimientos de la hipertensión.

Definición:

La hipertensión arterial (HTA), clínicamente, se define como un aumento persistente de la presión arterial por encima del rango normal. Se manifiesta mediante diferentes formas, en especial por parte fisiopatológica, ya que en muchos casos se involucra la parte genética (21).

La hipertensión se diagnostica cuando se encuentra un aumento persistente de la PAS (presión arterial sistólica) igual o mayor a 140 mm Hg y/o una expansión de la PAD (presión arterial diastólica) mayor o igual a 90 mm Hg (22).

Dimensiones:

De acuerdo con el instrumento a ser empleado, las consideraciones empleadas son cinco, las cuales, se detallan seguidamente:

- Riesgo de la hipertensión

Cuando aumenta 20 mmHg de la PAS a, 10 mmHg de la PAD, definitivamente aumentará el riesgo de mortalidad (ECV) (23).

Según la Asociación Estadounidense del Corazón (AHA), las guías de práctica clínicamente diferenciadas para la prevención identifican y proponen desafíos para evaluar y tratar a los pacientes con hipertensión, particularmente los adultos más afectados, lo que genera controversia porque los pacientes que antes se pensaba que no tenían hipertensión ahora la tienen. (24).

- Factores asociados

Según el Informe Mundial 2023 de la OMS, los factores de riesgo para la hipertensión se dividen en: sociodemográficos que son cuando una persona padece de economía, o no cuenta con un nivel de educación necesario, podría tener problemas al no saber sobre ciertos criterios de conocimientos generalizados comportamentales, es decir, cuando existe problemas de carácter, al no dejarse ayudar o no desear conocer sobre su enfermedad, tienden al rechazo propiamente y , otro de estos problemas, metabólicos que destaca principalmente por problemas relacionados a las fisiopatologías como la obesidad, diabetes u otras actividades que puedan indicar alteraciones en su cuerpo humano (25).

Se tiene otros factores dentro de las patologías generalizadas, los cuales, indican diferentes teorías que podrían darse por las susceptibilidades del propio género, ya sea, masculino o femenino indicando que las mujeres, por los procesos hormonales y de menopausia, generan, más problemáticas de dicha enfermedad producto de los mismos estrógenos,

por los cuales, aumenta los niveles de ácido de nítrico y disminuye la resistencia vascular que se pueda presentar (26).

- **Dieta**

Hace referencia a los alimentos que recibe una persona. En el caso de quienes padecen de esta problemática, deben tener una restricción de ciertos alimentos correspondientes para poder mantener los valores normales de la presión arterial. Es importante la ingesta de alimentos saludables, como líquidos y verduras, y evitar el consumo de grasas y alimentos altos en sodio, como la sal, que pueden alterar los valores de la presión arterial (27).

- **Medicación**

Para que un paciente requiera el tratamiento farmacológico, dependerá del nivel que pueda tener de los problemas vasculares que presente, indicado por un médico especialista para evitar las complicaciones futuras de toda patología que presenta (28)

Se utiliza en las primeras líneas diferente inhibidores, bloqueadores beta y bloqueadores de calcio, con diuréticos, en ocasiones, dependiendo el tipo y grado de la patología que presente, además, podría darse en un tiempo de 15 días o permanente (29).

- **Modificación de estilos de vida**

Cuando un paciente tiene esta patología como la hipertensión arterial, debe realizar diferentes cambios en su estilo de vida, ya que, así se asegura mantener parámetros normales de la presión arterial. También, es necesario una alimentación equilibrada, como una actividad física, un tiempo correspondiente de dormir, entre otras cosas, por las cuales, existirán diferentes modificaciones que se trabajarán (30).

1.2.2 Calidad de vida

Definición

Calidad de vida hace referencia a la alusión de diferentes niveles de generalidades, mediante bienestar social o comunitaria con diferentes aspectos, significa vivir una vida buena y significativa (31).

Dimensiones

De acuerdo con el instrumento a ser empleado, las consideraciones empleadas son dos, las cuales, se detallan seguidamente:

- Estado de ánimo

Es un indicador para que una persona pueda sentirse satisfecho con su propio ser. El ánimo de una persona es necesario para afrontar cualquier problema que pueda presentar, el cual, hasta recibir una noticia que llegue a ser preocupante dependerá mucho del estado de ánimo en que se encuentre, recreando así una buena aceptación mediante las dificultades de la vida (32).

- Manifestaciones somáticas

Se define por síntomas que son importantes para la salud de una persona, que a menudo causan irritación y malestar, además, pueden provocar insatisfacción personal. El rendimiento físico tiene cierta correlación. Afectan directamente a la calidad de vida, ya que, tienden a limitarla y dificultarla. Por eso, surgen las actividades diarias de las personas. Disminución de la satisfacción con la salud y las condiciones de vida (32).

Teoría de enfermería vinculada al tema

En este contexto, es necesario considerar a la ilustre teórica de enfermería, Jean Watson, ya que, nos menciona en su teoría del “cuidado transpersonal” que la atención de enfermería toma en cuenta los valores humanos y la especial preocupación que debe tener la enfermera para lograr el bienestar de las personas basándose en el acervo científico y la práctica constante. Recalca la importancia del medio donde se desarrolla

el ser humano, se debe orientar en las nociones de enseñanza de promoción y prevención de enfermedades. Se debe atender a la persona de forma holística, cuerpo, mente y espíritu.(33).

1.3 HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN

1.3.1 Hipótesis de investigación

Hipótesis general:

- H1: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y calidad de vida en los adultos hipertensos del complejo policial Juan Benites Luna, Rímac -2024.
- H0: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y calidad de vida en los adultos hipertensos del complejo policial Juan Benites Luna, Rímac -2024.

Hipótesis específicas:

- Existe relación significativa entre los riesgos de la hipertensión y la calidad de vida en los adultos hipertensos del complejo policial Juan Benites Luna, Rímac -2024.
- Existe relación significativa entre factores de riesgo asociados con la hipertensión y la calidad de vida en los adultos hipertensos del complejo policial Juan Benites Luna, Rímac -2024.
- Existe una la relación significativa entre la dieta y la calidad de vida en los adultos hipertensos del complejo policial Juan Benites Luna, Rímac -2024.
- Existe la relación significativa entre la medicación y la calidad de vida en los adultos hipertensos del complejo policial Juan Benites Luna, Rímac -2024.
- Existe la relación significativa entre las modificaciones de estilos de vida en la calidad de vida en los adultos hipertensos del complejo policial Juan Benites Luna, Rímac -2024.
- Existe la relación significativa entre la dimensión percepción de la enfermedad y

la calidad de vida en los adultos hipertensos del complejo policial Juan Benites Luna, Rímac -2024.

1.3.2 Objetivos del estudio

Objetivo general:

- Determinar la relación entre los conocimientos sobre hipertensión y la calidad de vida en los adultos hipertensos del complejo policial Juan Benites Luna, Rímac - 2024.

Objetivos específicos:

- Determinar la relación entre la dimensión Resgos de la hipertensión y la calidad de vida.
- Determinar la relación entre la dimensión factores de riesgo asociados con la hipertensión y la calidad.
- Determinar la relación entre la dimensión dieta y la calidad de vida.
- Determinar la relación entre la dimensión medicación y la calidad de vida.
- Determinar la relación entre la dimensión modificaciones de estilos de vida en la calidad de vida.
- Determinar la relación entre la dimensión percepción de la enfermedad y la calidad de vida.

1.3.3 Importancia y justificación de la investigación:

La hipertensión afecta al mundo de manera indiscriminada, sin embargo, alcanza su punto máximo en países con pocos o limitados recursos, porque estos países tienen factores que contribuyen a exacerbar la prevalencia. Además, tienden a alcanzar su punto máximo en los adultos maduros, porque a esta edad son más sensibles al entorno en el que están en constante movimiento, por lo que, en muchos casos, mueren prematuramente. ¿De verdad una persona tiene que morir por la presión arterial alta? La respuesta a esta pregunta es, por supuesto que no, pero para evitarlo es necesario concientizar a la población. Entre otros factores, el estilo de vida influye fuertemente en el desarrollo de la hipertensión.

Por tanto, en términos de fundamentación teórica, podemos afirmar que el objetivo de los resultados de este estudio es llenar los vacíos de conocimiento existentes sobre esta patología, teniendo en cuenta que la hipertensión no es característica sólo de las personas mayores, lo que puede ayudar a evitar una muerte prematura por falta de conciencia.

De hecho, estos resultados pueden utilizarse como información veraz y científica para ayudar a las personas a adoptar hábitos o estilos de vida saludables, así pues, desarrollando programas de prevención y promoción para mejorar la vida de los pacientes hipertensos, es decir, de las personas que padecen esta enfermedad. Este será el principal determinante de la estabilidad. En términos de trascendencia social, los resultados del trabajo mencionado servirán como herramientas que ayudarán a mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos.

Finalmente, en el ámbito de la metodología, el trabajo de investigación se desarrolla en el marco de la estructura del método científico y los parámetros de la orientación teórico-metodológica necesarios para su correcta ejecución. Además, se utilizarán dos cuestionarios como recopilación de datos para evaluar específicamente el conocimiento y la calidad de vida sobre hipertensión. Estas herramientas han sido validadas y adaptadas a los problemas fundamentales actuales, además, sus resultados tendrán el potencial de fortalecer la investigación en el campo de la salud, especialmente la hipertensión, como un tema de gran importancia para el público en general.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El mencionado trabajo de investigación fue realizado teniendo en cuenta un enfoque de tipo cuantitativo, ya que se realizó la búsqueda, selección y el análisis de magnitudes numéricas detallando los resultados obtenidos en

los campos investigados. (34)

La investigación presentó un diseño no experimental, ya que no tienen una determinación aleatoria, o manipulación de las variables con las que se trabajaron, fue correlacional, ya que se buscó valorar la relación estadística entre las dos variables principales, es transversal porque se trabajó individualizadamente, además, midió diferentes características de las variables en un determinado tiempo (35).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO (CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN)

La población estuvo conformada por los adultos hipertensos del complejo policial Juan Benites Luna, para la presente investigación no se realizó muestreo, ya que el número poblacional era reducido, por ende se decidió trabajar mediante el muestreo censal abarcando toda la población, en este caso los 83 trabajadores hipertensos.

Criterios de inclusión:

- El encuestado tiene que pertenecer al complejo policial Juan Benites Luna.
- Deben estar de acuerdo con realizar el estudio.
- De ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Personas con alteraciones mentales.
- Personas que cuenten con algún diagnóstico diferente a hipertensión arterial.

2.3 VARIABLES DE ESTUDIO

El mencionado trabajo de estudio consideró como variables a los “conocimientos sobre hipertensión arterial” y “calidad de vida sobre hipertensión arterial”. De acuerdo a su carácter vienen siendo variables cualitativas y su escala de sondeo es la ordinal.

DEFINICION CONCEPTUAL

Variable 1: conocimientos sobre HTA

Información o conceptos que cada persona tiene acerca de algo y esto determina a las actitudes, creencias y prácticas. (36)

Información o conceptos que se tiene de la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro (36).

Variable 2: Calidad de vida sobre HTA

Se define como la forma de vivir vinculada con las formas de vida y costumbres individuales que el individuo presenta, por determinados factores socioculturales y cualidades innatas del ser. (37)

Es la percepción individual que las personas con HTA tienen sobre la enfermedad dentro del contexto cultural y de valores en que vive, que va en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses (38).

Definición operacional

Variable 1: conocimientos sobre HTA

Es la información relacionada a la salud de las personas hipertensas del complejo policial Juan Benites Luna, fue medido mediante el “Cuestionario sobre la hipertensión” (CSH).

Variable 2: Calidad de vida sobre HTA

Es la percepción individual sobre la HTA, que llevan las personas con hipertensión del complejo policial Juan Benites Luna, para ello fue medido por medio del instrumento denominado “Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial” (MINICHAL)/ Quality of life questionnaire for hypertension.

2.4 TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Para el proceso de la recolección de los datos se realizó por medio de la técnica de la encuesta. Dicha técnica es estandarizada en su diseño y aplicación, de tal manera, sirve para recoger la información en un

momento y tiempo determinado. Asimismo, permite que se acople con facilidad a diversos tipos de muestra a investigar. Gracias a este tipo de técnica podemos informarnos sobre la percepción que cada individuo tiene en relación a una determinada situación o realidad, de la cual se requiere tener la información (39).

INSTRUMENTO N°1: Cuestionario de conocimientos de la hipertensión arterial

Este cuestionario fue diseñado por Soplopucó D, et al. (40), está compuesto por 20 preguntas. De acuerdo a su estructura se considera como un adecuado conocimiento cuando su puntuación es mayor a 14, es decir, el 70 % de sus afirmaciones han sido válidas. Se determina como un conocimiento impropio, cuando este obtiene una puntuación menor o igual a 14. Cada ítem cuenta con tres opciones de respuesta: Sí, No, No sé.

Con respecto a su estructura este se divide en seis dimensiones en relación al conocimiento sobre la hipertensión: percepción, riesgos de la hipertensión, factores de riesgo asociados, dieta, medicación, modificaciones de estilos de vida.

INSTRUMENTO N°2: Cuestionario de calidad de vida

El instrumento que mide la segunda fue elaborado por Badia y colaboradores (41), tiene una escala de Likert. un total de 16 ítems, con la dimensión del estado mental (pregunta 1~10) y dimensión de la capacidad física (11 al 16), las cuales, tienen cuatro posibles respuestas en una escala tipo Likert de cuatro puntos: 0(absolutamente no), 1 (algo), 2 (mucho) y 3 (sí, mucho). La puntuación total se obtiene sumando el total de las preguntas y se puede escalar entre 0 (adecuado nivel de forma física) y 48 (inadecuado nivel de forma física).

Validez y confiabilidad de sus instrumentos de recolección de datos:

Cuestionario de conocimientos de la hipertensión arterial: La validez del instrumento fue efectuada en el estudio de los autores Soplopucó, et al.

(40), con un alfa de Cronbach de 0.799, fue validado en España en 2013.

Cuestionario de calidad de vida

En cuanto a la validez del contenido, mini cuestionario Minichal, validado por Salas (41), muestra una fiabilidad aceptable con un alfa de Cronbach de 0.90 obteniendo elevado nivel de confiabilidad del instrumento.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se realizó las coordinaciones oportunas con el complejo policial Juan Benites Luna, que se encuentra ubicado en el Rímac solicitando el permiso para efectuar las encuestas.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Para el recojo de recolección de datos se efectuó para el mes de marzo, del 2024, lo cual, se cumplió. Los participantes recibieron la información necesaria sobre el estudio, se les compartió los cuestionarios en formato físico para que puedan llenar, tomaron en promedio un tiempo de 10-15 minutos para llenar la encuesta. El encuestador estuvo presente para atender cualquier inquietud ante el llenado.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El trabajo de investigación se identifica porque es cuantitativo y no experimental, por tal motivo, para la descripción de la información se tomará la estadística descriptiva, la cual, será estructurada desde el programa software estadístico SPSS 26 en la versión a español. Los procesos específicos que se aplicarán serán por medio de la distribución de frecuencias para demostrar los datos sociodemográficos, así como

los resultados de ambas variables y dimensiones, las medidas de tendencia central para conocer ciertos datos sociodemográficos y el cálculo de variables que conlleve a valorar las variables principales, así como a cada una de sus dimensiones que la conforman. Los resultados de consideración o significativos serán evidenciados por medio de tablas donde serán analizadas operacionalmente. Se realizó una estadística inferencial, considerando que, se trabajó con análisis descriptivos en los resultados por niveles, ya que dentro de ellos tenemos objetivos independientes, los cuales, estuvieron respaldados mediante una base estadística, sumado a ello, en la prueba de Kolmogorov-Smirnov el p-valor (Sig.) fue menor a 0.05, en consecuencia, se determinó que ambas variables no cumplen con una distribución normal. Por ello, se optó por utilizar un estadístico no paramétrico de correlación como el Rho de Spearman. Por último, se redactará las discusiones de los resultados y conclusiones. De manera que, estas sean las más significativas a las que se llegará.

2.7 Aspectos éticos

En esta investigación se tuvo en consideración los aspectos éticos de todos los participantes que participaron en la investigación, previa autorización donde estos expresan su conformidad (42).

También, se consideró los principios de la bioética de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, puesto que, estos aspectos éticos están orientados a cumplir los objetivos (43).

Principio de autonomía

Se basa en evitar vulnerar los derechos de cada uno de las personas que conforman la muestra, siendo estos quienes manifiestan voluntariamente sus pensamientos y tomar sus propias decisiones (44). Cada participante fue informado y no se vulneró su derecho a decidir, en el estudio. Este principio dictó la participación por medio del

consentimiento informado, completo, competente y libre de la población investigada.

Principio de beneficencia

Dicho principio se basa en no ir en contra de su integridad, se enfatiza aún más cuando los profesionales de la salud son educados para hacer el bien, no solo para sus pacientes sino para la sociedad en su conjunto. El procedimiento aplicado debe, en todo momento, respetar la integridad del ser humano, es decir, ser seguro y eficaz (45)

Por ello, en el instante de realizar el trabajo de investigación, se explicó a todos los participantes los beneficios de los resultados. Esto es para ayudar a desarrollar estrategias para aumentar la conciencia sobre la hipertensión y la calidad de vida entre los adultos.

Principio de no maleficencia

Dicho componente busca en su totalidad evitar el daño, así como, no generar impudencia y la negligencia. Debido a la necesidad de prevenir daños físicos, mentales, sociales o psicológicos (45), se informó con total sinceridad a cada una de los participantes que dicho estudio no conlleva a ningún aspecto negativo que altere su integridad durante su participación. Siguiendo este principio, se aclararon las preocupaciones de los participantes y se les explicó que este estudio no comprometería su salud e integridad.

Principio de justicia

Se basa en el estudio de la equidad, de tratar a todas las personas por igual sin discriminación, sin tomar en cuenta su situación social, racial o de género (46).

Por tal motivo, la población de estudio fue valorada bajo principios de respeto, equidad e igualdad, sin discriminación, favoritismo ni racismo.

III. RESULTADOS

3.1 ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Tabla 1. Datos sociodemográficos en los adultos del complejo policial Juan Benites Luna, Rímac – 2024

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
		fn	%
EDAD	20 -35	31	37.30%
	36 - 40	28	33.70%
	40 - 45	16	19.20%
	45- 55	7	8.40%
	MÁS DE 55	1	1.40%
SEXO	FEMENINO	18	21.70%
	MASCULINO	65	78.30%
ESTADO CIVIL	SOLTERO	18	21.70%
	CASADO	21	25.30%
	CONVIVIENTE	28	33.70%
	DIVORCIO	14	16.90%
	VIUDIO (A)	2	2.40%
TOTAL		83	100%

Interpretación: se observa que el 37,30% tienen entre los 20 y 35 años, además el 33,70% tienen entre los 36 a 40 años, mientras que el 19,20% tienen de 40 a 45 años, todavía cabe señalar, que el 8,40% están entre los 45 a 55 años y que el 1,40% tiene más de 55 años, de los cuales el 21,70% son del sexo femenino y el 78,30% del sexo masculino, por otro lado, en el estado civil el 21,70% son solteros, el 25,30% son casados, el 33,70% son convivientes, el 16,90% son divorciados y el 2,40% son viudos de la población encuestados hipertensos del complejo policial Juan Benites Luna.

Tabla 2 . Nivel de conocimientos sobre la hipertensión arterial

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	62	74,7
	Adecuado	21	25,3
	Total	83	100,0

Interpretación: se observa que el 74,7% tienen un conocimiento inadecuado sobre la hipertensión arterial, y el 25,3% un conocimiento adecuado acerca de lo que es la hipertensión arterial, personas que tienen dicha patología.

Tabla 3. Calidad de vida en adultos con hipertensión arterial

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy buena	67	80,7
	Buena	16	19,3
	Regular	0	0,0
	Mala	0	0,0

Interpretación: el 80,7% tienen calidad de vida muy buena, el 19,3% una calidad de vida buena, el 0% una calidad de vida regular y el 0% una calidad de vida mala. Esto del total de personas que tienen hipertensión arterial del complejo policial Juna Benites.

3.2 ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 4 . Resultados de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
CONOCIMIENTO	,101	83	,035
CALIDAD DE VIDA	,173	83	,000

Debido en la prueba de Kolmogorov-Smirnov el p-valor (Sig.) fue menor a 0.05, se determinó que ambas variables no cumplen con una distribución normal. Por ello, se

optó por utilizar un estadístico no paramétrico de correlación como el Rho de Spearman.

Objetivo general:

Tabla 5. Conocimiento y calidad de vida

			CONOCIMIEN TO	CALIDAD DE VIDA
Rho de Spearman	CONOCIMIEN TO	Coeficiente de correlación	1,000	,033
		Sig. (bilateral)	.	,765
		N	83	83
	CALIDAD DE VIDA	Coeficiente de correlación	,033	1,000
Sig. (bilateral)		,765	.	
N		83	83	

Indica que la significancia es de ,765 siendo mayor que el valor p que es 0,5 indicando que no hay relación significativa, aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alternativa general.

Objetivo específico 1:

Tabla 6. Riesgos de la hipertensión y calidad de vida

			RIESGOS DE LA HIPERTENSIÓ N	CALIDAD DE VIDA
Rho de Spearman	RIESGOS DE LA HIPERTENSIÓN	Coeficiente de correlación	1,000	,216
		Sig. (bilateral)	.	,050
		N	83	83
	CALIDAD DE VIDA	Coeficiente de correlación	,216	1,000
Sig. (bilateral)		,050	.	
N		83	83	

Se interpreta que la significancia es de ,050 siendo mayor e igual que el valor p 0,050 obteniendo que no hay relación significativa entre la dimensión riesgo de la hipertensión y la calidad de vida, aceptando la hipótesis específica nula y rechazando la hipótesis específica significativa.

Objetivo específico 2:

Tabla 7. Factores de riesgo asociados y la calidad de vida

			FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA HIPERTENSIÓN	CALIDAD DE VIDA
Rho de Spearman	FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA HIPERTENSIÓN	Coeficiente de correlación	1,000	-,030
		Sig. (bilateral)	.	,788
		N	83	83
	CALIDAD DE VIDA	Coeficiente de correlación	-,030	1,000
		Sig. (bilateral)	,788	.
		N	83	83

Se obtiene que la significancia es de 0,788 un valor mayor o igual que p 0,05 por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis específica significativa.

Objetivo específico 3:

Tabla 8. Dieta y calidad de vida

		DIETA	CALIDAD DE VIDA
Rho de Spearman	DIETA	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	83
			,221*
			,045
			83

	CALIDAD DE VIDA	Coefficiente de correlación	,221*	1,000
		Sig. (bilateral)	,045	.
		N	83	83

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se tiene que la significancia de la dimensión dieta con la calidad de vida 0,045 indicando que es menor que $p < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica, por ende sí hay una relación entre las dimensiones dieta y la calidad de vida .

Objetivo específico 4:

Tabla 9. Medicación y calidad de vida

			MEDICACIÓN N	CALIDAD DE VIDA
Rho de Spearman	MEDICACIÓN	Coefficiente de correlación	1,000	,078
		Sig. (bilateral)	.	,484
		N	83	83
	CALIDAD DE VIDA	Coefficiente de correlación	,078	1,000
		Sig. (bilateral)	,484	.
		N	83	83

Se obtiene que la significancia es de ,484 en la dimensión medicación con la calidad de vida, siendo este el valor mayor al 0,05 por el cual se acepta la hipótesis nula, por ende, no hay relación significativa.

No se acepta la relación significativa de la dimensión y la variable, por lo que se rechaza la hipótesis significativa específica y se acepta la hipótesis nula.

Se obtiene que la significancia es de ,484 en la dimensión medicación con la calidad de vida.

Objetivo específico 5:

Tabla 10. Modificaciones y calidad de vida

			MODIFICACION ES DE ESTILO DE VIDA	CALIDAD DE VIDA
Rho de Spearman	MODIFICACIONES DE ESTILO DE VIDA	Coefficiente de correlación	1,000	-,166
		Sig. (bilateral)	.	,135
		N	83	83
	CALIDAD DE VIDA	Coefficiente de correlación	-,166	1,000
		Sig. (bilateral)	,135	.
		N	83	83

Se llega a obtener que la significancia en la dimensión modificaciones en el estilo de vida con la calidad de vida es de ,135 el cual llega ser mayor al valor p de 0,05 indicando que no hay relación en la dimensión mencionada y la variable calidad de vida, por el cual se acerca la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis específica significativa.

Objetivo específico 6:

Tabla 11. Percepción y calidad de vida

			PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD	CALIDAD DE VIDA
Rho de Spearman	PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD	Coefficiente de correlación	1,000	-,235*
		Sig. (bilateral)	.	,033
		N	83	83
	CALIDAD DE VIDA	Coefficiente de correlación	-,235*	1,000
		Sig. (bilateral)	,033	.
		N	83	83

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se obtiene que en la dimensión percepción de la enfermedad con la calidad de vida la significancia es de 0,033 indicando que es menor al valor p de 0,05 el cual indica que sí hay relación en la dimensión y la calidad de vida, de modo que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica significativa.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

La investigación sobre los conocimientos de la hipertensión arterial y la calidad de vida en personas hipertensas tiene como objetivo obtener y medir los niveles de conocimientos en personas que presentan esta enfermedad y cómo pueden manejarla y alcanzar una buena calidad de vida. Esto es fundamental para todas las personas que presentan un problema o enfermedad, como se indica en diversas teorías y bases de datos. La hipertensión arterial representa un alto riesgo de problemas de salud en adultos a nivel mundial, con diferentes complicaciones, siendo la más grave el paro cardíaco o problemas cardíacos que pueden provocar la muerte. De acuerdo a ello se trabajó con 83 personas hipertensas del complejo policial Juan Benites Luna, ubicado en la zona del Rímac en el 2024. Aquí se evidenció que, el 37.30% son de 20 a 35 años, el 33.70% están entre 36 a 40 años, el 19.20% entre 40 a 45, el 8.40% entre 45 a 55 y, en menor porcentaje, 1.40% tienen más de 55 años, por otro lado, de esta población se tiene que el 78.30% son del sexo masculino y el 21.70% de sexo femenino, con un estado civil de 21.70% solteros, 25.30% son casados, el 33.70% son convivientes, 16.90% son divorciados y el 2.40% son viudos. Al realizar el análisis inferencial estadístico para determinar si hay una relación significativa entre ambas variables, se obtuvo un valor p de 0,765, lo que indica que no hay relación, por lo que se acepta la hipótesis nula. Esto difiere de otros estudios mencionados en los antecedentes.

Recalde et al., (15) quisieron relacionar sus dos variables: conocimientos de la hipertensión y la adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión para controlarla. Sin embargo, no se halló una significancia, indicando que predominaba el desconocimiento sobre la hipertensión y que, necesariamente, no sabían sobre la adherencia al tratamiento hipertensivo.

A diferencia el estudio realizado en Ecuador por Medina et al., (17) donde se analizó la significancia de los conocimientos y las prácticas de las personas con hipertensión, se encontró un valor p de 0,01, lo que indica una relación significativa entre las

variables planteadas. Según diversas bases de datos, practicar una dieta adecuada y conocer qué alimentos consumir, para mantener en valores normales de presión arterial, son fundamentales. Este antecedente demuestra una relación significativa, a diferencia del presente estudio para la UCH, que no presenta esta relación, ya que, indica que tener conocimientos sobre la hipertensión arterial no necesariamente se traduce en una buena o mala calidad de vida.

Otros estudios realizados a nivel nacional, como Juárez et al., (18) intentaron relacionar los conocimientos de las personas sobre la hipertensión con el estilo de vida. En este caso, se obtuvo un valor p fue de 0,168, lo que indica una significancia en la relación.

En el 2019, una investigación realizada por Garaundo M., (19) en Ventanilla aplicó el mismo instrumento de Minichall, pero con la adherencia del tratamiento en 310 personas con hipertensión, indicando que el 75.46% de los participantes se controlaban y tenían conocimiento sobre la hipertensión, aunque su calidad de vida era baja en un 22.9%. Esto demostró que las personas con conocimientos adecuados sobre la hipertensión tuvieron un mejor cumplimiento del tratamiento, pero su calidad de vida no mejoró significativamente, ya que la mayoría presentaba complicaciones nutricionales y factores de riesgo, ingresando con problemas cardiovasculares adicionales. Se concluyó que el centro de salud debería mejorar la atención preventiva y comunitaria para evitar el desarrollo de complicaciones patológicas, pero actualmente no se enfoca en estas áreas, lo que resulta en una prevención poco exitosa.

En cambio, sobre los niveles de conocimientos tenemos que el 74.7% tienen conocimiento inadecuados sobre la hipertensión arterial y el 25.3% un conocimiento adecuado. Estrada et al., (16) evidenció que el 41.7% de los participantes tenían un conocimiento alto y que el 35.8% un conocimiento medio con el 22.5%, es decir, un conocimiento bajo. Este estudio se realizó en España, un país que se espera tenga mejores estrategias sanitarias en comparación con países del tercer mundo, debido a su enfoque más eficaz en la promoción y prevención de la salud.

A nivel nacional se realizó un estudio en el Callao por Juárez et al., (18) donde indican que el 50% de los pacientes hipertensos tienen un alto conocimiento sobre presión arterial, seguido por un 49% con conocimiento medio, y sólo el 1% con conocimiento bajo. Este enfoque en el Callao muestra epidemiológicamente la tasa más baja de personas con hipertensión, y sus prevalencias son de las más bajas en todo el Perú. Esto de muestra que el personal de salud en esta zona está implementando mejores estrategias sanitarias en promoción y prevención de la salud, siguiendo la normativa vigente de enfermedades no transmisibles del Ministerio de Salud.

4.2 CONCLUSIONES

- La conclusión es que no existe una correlación significativa entre ambas variables. Esto implica que el conocimiento o la falta de comprensión sobre la hipertensión arterial no garantiza, por sí solo, una buena calidad de vida para una persona.
- La conclusión es que la mayoría de las personas carecen de conocimientos sobre la hipertensión, lo que les lleva a desconocer sus signos, síntomas y complicaciones.
- La dimensión de riesgo de hipertensión dentro de la variable conocimiento no tiene correlación con la calidad de vida. Esto sugiere que, mientras no se comprenda adecuadamente el riesgo de complicaciones asociado a la hipertensión, la calidad de vida no mejorará.
- Se concluye que no hay una relación significativa en la dimensión factores de riesgo. Esto indica que el conocimiento sobre los riesgos asociados a la hipertensión arterial no es un factor determinante para lograr una buena calidad de vida.
- En cuanto a la relación entre la variable conocimiento y la dimensión dieta con la calidad de vida, si los residentes adquieren conocimientos adecuados sobre la nutrición para personas hipertensas, es probable que experimenten una mejora calidad de vida.
- En la dimensión médica de la variable conocimiento, no se observa una correlación con la calidad de vida. Esto sugiere que el desconocimiento sobre los tratamientos adecuados para la hipertensión arterial no necesariamente afecta la calidad de vida.
- En la dimensión de cambios de estilo de vida, la variable conocimiento no muestra

una correlación significativa con la calidad de vida. Esto sugiere que el conocimiento sobre los cambios de estilo de vida por sí solo no garantiza una mejora de la calidad de vida.

- Se concluye que existe una relación significativa en la dimensión percepción y la variable calidad de vida, lo que indica que una persona con un mejor entendimiento sobre cómo percibir su enfermedad puede tener una buena calidad de vida.

4.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los trabajadores de la salud acudir al hospital PNP, para promocionar una mejor cobertura a todos los pacientes hipertensos. Es fundamental que los pacientes comprendan los aspectos generales y principales de la enfermedad. Además, se deben realizar las visitas necesarias y ofrecer los recursos adecuados para facilitar el acceso de los pacientes al centro de salud.

- Se recomienda a los profesionales de salud impartir charlas educativas más efectivas sobre los riesgos de la hipertensión. Es importante destacar que cualquier persona puede padecer esta patología silenciosa, por lo que se deben tener en cuenta los riesgos. Además, se deben ofrecer sesiones educativas para la promoción y prevención de la salud en relación con esta enfermedad.

- Al educar a los ciudadanos sobre la hipertensión, es fundamental comprender los factores que contribuyen a esta condición y proporcionar información detallada sobre la patología.

- Se recomienda a los centros de salud, especialmente a los equipos de atención, reunirse con nutricionistas para proporcionar a los pacientes hipertensos una dieta especializada basada en conocimientos nutricionales adecuados, mejorando así su calidad de vida.

- También se recomienda al personal médico de los centros de salud implementar estrategias en campañas de salud, ofrecer charlas educativas, orientar a las personas

sobre la correcta toma de medicamentos y su importancia, además, siempre señalar los posibles efectos secundarios.

- Se recomienda a todo el personal médico de la institución, por ser un centro de atención primario, enfocarse en la promoción de la salud, especialmente en lo que respecta a las modificaciones y cambios asociados a la hipertensión, según la comprensión de los pacientes. Es esencial conocer las medidas exactas de prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roa L, Pescador B. La salud del ser humano y su armonía con el ambiente con el ambiente. *Revista Med.* [Internet]. 2019 [citado 10 de abril de 2024];24(1):111-122. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/910/91049626010.pdf>
2. Tagle R. Diagnóstico de hipertensión arterial. *Revista Médica Clínica Los Andes* [Internet]. 2018 [citado 03 de abril de 2024];(29):12-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/910/91049626010.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Ginebra-Suiza : Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 07 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
4. Organización Panamericana de la salud. Hipertensión [Internet]. Estados Unidos - Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2023 [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
5. Herrera M, Acosta M, Dueñas A, Armas N, Noval R, Castellanos A. Prevalencia de la Hipertensión Arterial en trabajadores de una institución de salud. *Revista cubana cardiología cirugía cardiovascular* [Internet]. 2017 [citado 27 de marzo 2024];23(2). Disponible en: https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/697/ht_ml_82
6. Hierrezuelo N, Tamara J, Monje A. Estimación del riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertensión arterial. *MEDISAN* [Internet]. 2021 [citado 27 de marzo de 2024];25(3):566-579. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368467867001/html/>
7. Alvares J, Alvares A, Carbajal W, Gonzales M, Duque J, Nieto O. Determinación del riesgo cardiovascular en una población. *Revista Colombiana de Cardiología.* [Internet]. 2017 [citado 27 de marzo de 2024];24(4):334-341. Disponible en: https://rccardiologia.com/previos/RCC_2017_Vol._24/RCC_2017_24_4_JUL-AGO/RCC_2017_24_4_334-341.pdf
8. Ministerio de Salud. Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20 % durante la pandemia [Internet]. Peru-Lima: MINSA; 2021 [citado 18 de marzo de 2024].
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 17,6% de la población de 15 y más años de edad tienen hipertensión arterial [Internet]. Peru-Lima: INEI; 2016 [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-176-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tienen-hipertension-arterial-9771/>
10. Ali N, Reyes J, Ramos N, Herrada M, Garcia R. Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial en trabajadores del banco de sangre provincial “Renato Guitart Rosell” *MEDISAN* [Internet]. 2018 [citado 10 de abril de 2024];24(4):5-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000400003
11. Monterey M, Linares L, Toledo R, Vazques A, Rivera D, Morales C. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos *Revista de Ciencias Médicas* [Internet]. 2021 [citado 27 de noviembre de 2024];25(2):1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-

- 31942021000200011
12. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles Ginebra, [Internet]. Suiza: OMS; 2023 [citado 23 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
 13. Malaga G. Las enfermedades crónicas no transmisibles , un reto por enfrentar Las enfermedades crónicas no transmisibles, un reto por enfrentar. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2019 [citado 27 de abril 2024];31(1):16-19. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100001
 14. Gobierno de México. Día Mundial de la Hipertensión México, México: Gobierno de México; 2023 [citado 23 de marzo del 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-mundial-de-la-hipertension-17-de-mayo>
 15. Martínez A, Miño N, Rojas G, Sánchez P, Vallejos N, Brítez L, et al. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2023 [citado 27 de abril 2024];10(1):11-19. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932023000100011
 16. Estrada D, Sierra C, Soriano R, Jordán A, Fernandez C. Grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertens. Enfermería Clínica [Internet]. 2018 [citado 27 de marzo de 2024]16-19. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-grado-conocimiento-hipertension-pacientes-hipertensos-S1130862119300440>
 17. Cruz A, Martínez S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida [Internet]. 2019 [citado 27 marzo 2024];3(6):786-797. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097525>
 18. G J, Vargas R. Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del Centro de Salud Juan Pablo II , Callao-2021 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2021 [citado 27 de marzo de 2024] . Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6303>
 19. Garaundo C. Asociación entre el nivel de conocimientos de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2018 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1312>
 20. Quispe M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que habitan en una zona de San Martín de Porres, 2021 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Norbert Wiener;2022 [citado 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5846>
 21. Estrada D, Sierra C, Plaza N, Soriano R, Jordan A, Fernández C. Grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos. Enfermería clínica [Internet]. 2020 [citado 27 marzo 2024];30(2):99-107. Disponible en:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119300440#section-cited-by>
22. Perez R, Rodriguez M. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela Level. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2019 [citado 27 marzo 2024];19(3):1-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-grado-conocimiento-hipertension-pacientes-hipertensos-S1130862119300440>
 23. Elosua R, Rigo F, Gavrila D, Segura A, Marrugat J. Factores de riesgo cardiovascular en España en la primera década del siglo xxi : análisis agrupado con datos individuales de 11 estudios de base poblacional, estudio DARIOS *Revista Española de Cardiología* [Internet]. 2018 [citado 10 de febrero . Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893211001515>
 24. Torres R, Quinteros M, Perez M, Molina S, Torres A, Avila P. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertensión* [Internet]. 2021 [citado 10 de marzo de 2024];16(4):321-332. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170271859009/170271859009.pdf>
 25. Rodríguez C, Llapur R, González R. Factores psicológicos de riesgo en adolescentes hipertensos esenciales. *Revista Cubana de Pediatría* [Internet] 2018 [citado 10 de marzo de 2024];87(2):175-183. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2015/cup152e.pdf>
 26. Robles B. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. *Archivos de cardiología de México* [Internet]. 2001 [citado 10 de febrero de 2024];71(S1):208-210. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=10762%0A%0A>
 27. Mu L. Efecto de la reducción de sodio basada en la dieta DASH sobre la presión arterial en pacientes hipertensos con diabetes de tipo 2. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2022 [citado 10 de febrero de 2024];39(3):538-546. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000400008&lng=es
 28. Rezende R, Assumpca D. *Revista de Salud Pública Hipertensión arterial autorreferida en adultos mayores brasileños: uso de medicación y recomendaciones para el control.* *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2022 [citado 10 de marzo de 2024];23(4):1-7. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642021000400004&lng=en
 29. Morales C, Lugo G, Aguilar A, Maidana G. Adherencia a la medicación mediante el uso del teléfono en pacientes hipertensos crónicos. *Revista CON-CIENCIA* [Internet]. 2022 [citado 10 de marzo de 2024];10(1):1-12. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652022000100017&lng=es
 30. Callapaña M, Cisnero Y, Guillén N, Cruz J. *Revista de la Facultad de Medicina Humana atención en lima , durante la pandemia de Covid- 19.* *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2022 [citado 10 de febrero de 2024];22(1):1-10. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100079&lng=es
 31. Lozada A, Piscocoya J, Shiraishi C, Mendieta W. Calidad de vida y adherencia

- terapéutica en un programa de hipertensión arterial. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 10 de febrero de 2024];22(6):1-8. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rsap/2020.v22n6/618-625/es/>
32. De Avila-Arroyo ML, López-Mendez EE, Tenahua-Quitl I, Gallegos-Acevedo MG, Torres-Reyes A. Manifestaciones psíquicas y somáticas de ansiedad en adolescentes de secundaria. *SANUS Rev Enf* [Internet]. 2018 [citado 10 de febrero de 2024];3(7): 8-23. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi7.98>
 33. Ignacio D, Ribeiro M, Azevedo V, Joaquim M, Alves N. Teoria do cuidado transpessoal de jean watson no cuidado domiciliar de enfermagem à criança: uma reflexão.reflexão [Internet]. 2013 [citado 10 de febrero de 2024];17(3):555-561. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/yPj5mKqX4wbTNwVmnW8hqBf/?format=pdf&lang=pt>
 34. Hernández R, Fernández C, M B. *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Edit. Visión Universitaria; 2015.
 35. Sánchez H, Reyes C. *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Edit. Visión Universitaria; 2015.
 36. Garcia E, Chatara A. Conocimientos actitudes y practicas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a unidad comunitaria de salud familiar milagro de la paz, San Miguel , en periodo de febrero a septiembre [Tesis doctoral]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2019 [citado 10 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147101/270-11106151.pdf>
 37. WHO Quality of Life Assessment Group. ¿Qué calidad de vida? Foro mundial de la salud 1996 [Internet]. 2024 [citado el 28 marzo del 2024];17(4):385-387. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/55264>
 38. Quispe M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que habitan en una zona de San Martin de Porres, 2021. [tesis]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 10 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5846>
 39. Phillips A, Durning S. *Survey Methods for Medical and Health Professions Education*. Philadelphia-USA: Elsevier; 2021 [citado 10 de febrero de 2024]. 136 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/55264>
 40. Soplopuco M, Tejada C. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo [Tesis doctoral]. Perú-Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [citado 10 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9222>
 41. Salas L. Calidad de vida en pacientes con hipertension arterial atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud Faucett, Callao [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en salud familiar y comunitaria]. Perú-Callao: Universidad María Auxiliadora; 2021 [citado 10 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/570>
 42. López R, Vega P. Consentimiento informado en Medicina Práctica clínica e investigación biomédica.*Revista chilena de cardiología* [Internet]. 2017 [citado 10 de febrero de 2024];36(1):57-66. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchcardiol/v36n1/art08.pdf>
 43. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en

- enfermería. Revista Cubana de Oftalmología [Internet]. 2015 [citado 10 de febrero de 2024];28(2):228-233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21762015000200009&script=sci_arttext&tlng=en
44. Zeron A. Beneficencia y no maleficencia. Rev ADM [Internet]. 2019 [citado 10 de febrero de 2024];76(6):306-307. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90445>
45. Peñaloza S. Papel de la ética y la bioética en enfermería. 19a ed. Colombia-Cúcuta: Ciencia y cuidado; 2022 [citado 10 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3269/3637>
46. Corilloclla R, Perez L. Percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética en el cuidado de enfermería [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres]. Perú-Lima: Universidad Peruana Cayetana Heredia; 2017 [citado 10 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3632>

ANEXOS

ANEXO A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre la hipertensión arterial y la calidad de vida en los policías del complejo policial Juan Benites Luna, Rímac - 2024?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos sobre hipertensión y la calidad de vida en los adultos hipertensos del complejo policial Juan Benites Luna, Rímac -2024.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la hipertensión arterial y la calidad de vida en los policías del complejo policial Juan Benites luna, Rímac -2024.</p>	V1: Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> - Riesgos de la hipertensión -Factores asociados -Dieta -Medicación -Modificaciones de estilos de vida 	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo: cuantitativo. - Diseño: no experimental transversal correlacional. - Muestra: 83
<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Existirá una relación en la dimensión riesgos de la hipertensión y la calidad de vida en los policías del complejo policial Juan Benites Luna?</p> <p>¿Existirá una relación en la dimensión factores de riesgo asociados con la hipertensión y la calidad de vida en los policías del complejo</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación entre la dimensión riesgos de la hipertensión y la calidad de vida. - Determinar la relación entre la dimensión factores de riesgo asociados con la hipertensión y la calidad. - Determinar la relación entre la dimensión dieta y la calidad de vida. - Determinar la relación entre la dimensión medicación y la calidad de 	<p>Hipótesis específicas del estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación significativa entre la dimensión riesgos de la hipertensión y la calidad de vida. - Determinar la relación significativa entre la dimensión factores de riesgo asociados con la hipertensión y la calidad. 	V2: Calidad de Vida	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de ánimo - Manifestaciones somáticas 	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica: encuesta. - Instrumentos: cuestionario sobre la hipertensión (CHS) Cuestionario (Minichal)

<p>policial Juan Benites Luna?</p> <p>¿Existe una relación en la dimensión dieta y la calidad de vida en los policías del complejo policial Juan Benites Luna?</p> <p>¿Existirá una relación en la dimensión medicación y la calidad de vida en los policías del complejo policial Juan Benites Luna?</p> <p>¿Existe una relación en la dimensión modificaciones de estilos de vida en la calidad de vida en los policías del complejo policial Juan Benites Luna?</p> <p>¿Existe una relación en la dimensión percepción de la enfermedad y la calidad de vida en los policías del complejo policial Juan Benites Luna?</p>	<p>vida.</p> <p>- Determinar la relación entre la dimensión modificaciones de estilos de vida en la calidad de vida.</p> <p>- Determinar la relación entre la dimensión percepción de la enfermedad y la calidad de vida.</p>	<p>- Determinar la relación significativa entre la dimensión dieta y la calidad de vida.</p> <p>- Determinar la relación significativa entre la dimensión medicación y la calidad de vida.</p> <p>- Determinar la relación significativa entre la dimensión modificaciones de estilos de vida en la calidad de vida.</p> <p>- Determinar la relación entre la dimensión percepción de la enfermedad y la calidad de vida.</p>			
--	---	---	--	--	--

Anexo B. Operacionalización de la variable o variables

CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS HIPERTENSOS DEL COMPLEJO POLICIAL JUAN BENITES LUNA, RÍMAC- 2024						
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Criterios de valores
Conocimientos sobre hipertensión arterial	Son la información que cada persona tiene acerca de algo, el cual va estrechamente relacionado con hechos, conceptos que pueden ser o no útiles	Son los conocimientos relacionados a la salud de pacientes hipertensos que será medido por el cuestionario elaborado por Soplouco D, et al.; mediante el cuestionario denominado: Cuestionario sobre la hipertensión (CSH).	Generalidades Riesgo Factores de riesgo Dieta Medicación Modificaciones de estilo de vida	Significado Conceptos Complicaciones Riesgos de enfermedades Problemas comunes Enfermedades generales Estilos nocivos Alimentos ricos en minerales Alimentos balanceados Fármacos Actividad física Socialización	Adecuado conocimiento mayor a 14. Conocimiento impropio, puntuación menor, o igual a 14.	SÍ NO NO SÉ
Calidad de Vida	Se refiere a los comportamientos, hábitos y costumbres que el individuo realiza de manera constante y	Es la calidad de vida relacionada a la salud de pacientes hipertensos que será medido por el cuestionario elaborado por	Estado de ánimo	Expresión emocional Seguridad Salud percibida	Muy buena calidad de vida Buena calidad de vida Regular calidad de vida	Muy buena: 0 – 16 Buena: 17 – 32 Regular 33 – 48 Mala 49 – 64

	<p>suele generar un factor protector en el ámbito de su salud de cada individuo</p>	<p>Badia y colaboradores para medir la segunda variable de investigación n será por medio del instrumento denominado Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (MINICHAL)/ Quality of life questionnaire for hypertension.</p>	<p>Manifestaciones somáticas</p>	<p>Productividad personal Bienestar material Relaciones armónicas Dificultad respiratoria Edema en los pies Ganas frecuentes de orinar Sed Dolor de pecho Hormigueo de cuerpo</p>	<p>Mala calidad de vida</p>	
--	---	---	----------------------------------	---	-----------------------------	--

ANEXO C. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento de recolección de datos

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer los Conocimientos sobre hipertensión arterial y Calidad de vida en los adultos hipertensos del complejo policial Juan Benites Luna, Rímac - 2024.

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

1. Edad:
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Estado Civil:
 - Soltero ()
 - Casado/Conviviente ()
 - Divorciado ()
 - Viudo ()
4. Nivel de instrucción:
 - Sin estudios ()
 - Primaria incompleta ()
 - Primaria completa ()
 - Secundaria Incompleta ()
 - Secundaria completa ()
 - Estudios Superiores ()
5. Ocupación:
 - Desempleado ()
 - Empleado a tiempo completo ()
 - Empleado a medio tiempo ()

Retirado/ Jubilado ()

II. CUESTIONARIO

Instrucciones: Marque con una X la opción que mejor corresponda a cada pregunta. No marcar más de 2 respuestas en cada pregunta. **Tener como referencia en los últimos siete días**

Nº	Pregunta	No	Si, Algo	Si, Bastante	Si, Mucho
Estado de Ánimo					
1	¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?				
2	¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?				
3	¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?				
4	¿Usted se siente útil en la vida?				
5	¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?				
6	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?				
7	¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?				
8	¿Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales de cada día?				
9	¿Se ha sentido agotado (a) y sin fuerzas?				
10	¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo (a)?				
Manifestaciones Somáticas					
11	¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?				
12	¿Se le han hinchado los tobillos?				
13	¿Han notado que orina más a menudo?				
14	¿Ha notado sequedad de boca?				
15	¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?				
16	¿Ha notado sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?				

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIPERTENSIÓN (CSH)

Cuestionario de Conocimientos de Hipertensión: MARCAR según corresponda para usted

1. Hipertensión

1.1. ¿A partir de qué valor se considera una persona Hipertensa?

140/90 160/95 130/85

1.2. ¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?

Sí No No lo sé

2. Riesgos de la hipertensión

2.1. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?

Sí No No lo sé

2.2. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?

Sí No No lo sé

2.3. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis?

Sí No No lo sé

2.4. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro?

Sí No No lo sé

2.5. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?

Sí No No lo sé

3. Factores de riesgo asociado a la hipertensión

3.1. Un/a hipertenso/a con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

Sí No No lo sé

3.2. Un/a hipertenso/a con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

Sí No No lo sé

3.3. Un/a hipertenso/a fumador/a ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

Sí No No lo sé

3.4. Un/a hipertenso/a con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

Sí No No lo sé

4. Dieta

4.1. ¿Cree que es importante la dieta para el hipertenso?

4.2. Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras ¿es importante para disminuir la presión arterial?

Sí No No lo sé

4.3. ¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?

Sí No No lo sé

5. Medicación

5.1. ¿Cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?

Sí No No lo sé

5.2. ¿Cree que Ud. puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?

Sí No No lo sé

5.3. ¿Cree que Ud. puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?

Sí No No lo sé

6. Modificaciones de estilos de vida

6.1. ¿Cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?

Sí No No lo sé

6.2. ¿Cree que caminar cada día $\frac{1}{2}$ -1 h, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

Sí No No lo sé

6.3. ¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?

Sí No No lo sé

Anexo D. Consentimiento informado/Asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Conocimientos sobre hipertensión arterial y calidad de vida en los adultos hipertensos del complejo policial Juan Benites Luna, Rímac- 2024.

Nombres y apellidos de los investigadores principales:

Alodia Laura, De La Cruz
Roca.

Yeni Rocío, Encalada
Palacios

Propósito del estudio: La finalidad del trabajo de investigación es medir el conocimiento de hipertensión arterial y la calidad de vida de los adultos hipertensos del complejo policial Juan Benites Luna Rímac - 2024.

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

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Yeni Encalada Palacios, coordinadora de equipo, cuyo teléfono es 987025982 y

correo electrónico yenencaladap@gmail.com.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	

Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
N.º de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 20 de febrero de 2024

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

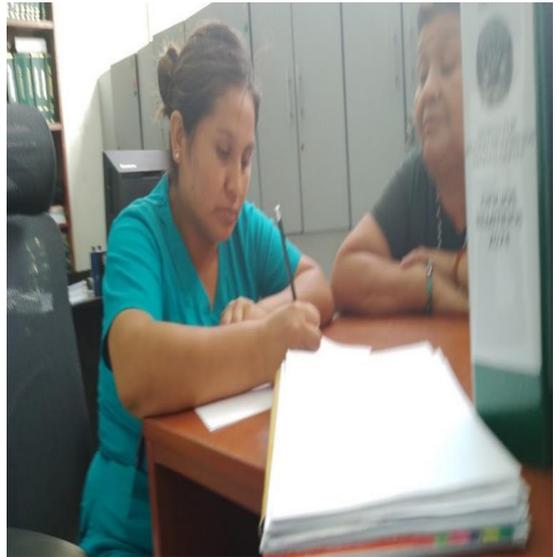
Anexo E. Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadísti co	gl	Sig.	Estadísti co	gl	Sig.
CONOCIMIENTO	,101	83	,035	,970	83	,050
CALIDAD DE VIDA	,173	83	,000	,930	83	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo F. Evidencias de trabajo de campo





Anexo G. Informe de Originalidad (Turnitin)

TESIS FINAL PRE SUSTENTACION 2DO GRUPO

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	5%	4%	18%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	7%
2	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	6%
3	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

