

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **ENFERMERÍA**

“CONOCIMIENTOS Y CALIDAD DE VIDA SOBRE
LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS DEL
PUESTO DE SALUD “SAN CARLOS”, COMAS-
2023”

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autores:

Lucero Elizabeth Joaquin Cabanillas
Jackeline Lucila Valverde Tapia

Asesor:

Mg. Katherine Elizabeth Uribe Antúnez
<https://orcid.org/0000-0002-7368-2474>

Lima - Perú

2023

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	YONATHAN JOSUÉ ORTIZ MONTALVO
	Nombre y Apellidos

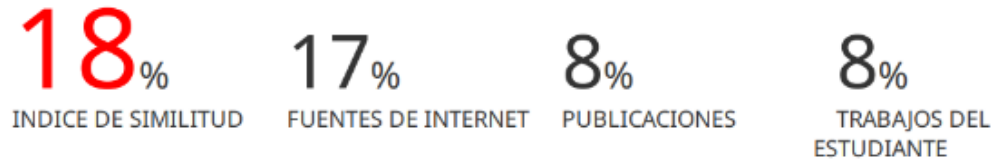
Jurado 2	JHON EPIFANIO ACUÑA JARA
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	PATRICIA DEL ROCIO CHAVARRY YSLA
	Nombre y Apellidos

INFORME DE SIMILITUD

REVISIÓN DE TESIS JOAQUIN-VALVERDE

INFORME DE ORIGINALIDAD



ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

1%
★ www.redalyc.org
Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a toda nuestra familia por brindarnos el apoyo necesario durante todo el tiempo que nos hemos encontrado desarrollando nuestra carrera universitaria. Asimismo, le dedicamos a nuestros familiares que físicamente no nos acompañan, pero si espiritualmente han estado presente a lo largo de todo este proceso.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos ante todo a nuestra familia por el esfuerzo que hicieron en apoyarnos con las noches que nos dormimos y por las guardias o turnos que realizábamos.

También agradecemos a Dios por darnos esa fortaleza que a pesar de las adversidades que se presentaron a lo largo de nuestra carrera y nos ayudó a lograr nuestras metas.

Tabla de contenido

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS	8
RESUMEN	9
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	28
CAPÍTULO III: RESULTADOS	35
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	47
REFERENCIAS	53
ANEXOS	58

Índice de tablas

Tabla 1. Conocimiento de la hipertensión arterial y calidad de vida en adultos.....	35
Tabla 2: Generalidades de hipertensión y la calidad de vida	36
Tabla 3: Riesgos de la hipertensión y la calidad de vida	37
Tabla 4: Factores de riesgo asociados con la hipertensión y la calidad de vida	38
Tabla 5: Dieta y la calidad de vida.....	39
Tabla 6: Medicación y la calidad de vida	40
Tabla 7: Modificaciones de estilos de vida y la calidad de vida.....	41
Tabla 8: Dimensión percepción de la enfermedad y la calidad de vida.....	42
Tabla 9: Prueba no paramétricas por RHO DE SPERMAN.....	43
Tabla 10: Generalidades de hipertensión y calidad de vida.....	43
Tabla 11: Riesgos de la hipertensión y calidad de vida	44
Tabla 12: Factores de riesgos asociados a la hipertensión y calidad de vida.....	44
Tabla 13: Dieta y calidad de vida.....	44
Tabla 14: Medicación y Calidad de Vida.....	45
Tabla 15: Modificaciones de estilo de vida y calidad de vida.....	45
Tabla 16: Percepción de la enfermedad y calidad de vida	45

Índice de figuras

Gráfico 1. Conocimiento de la hipertensión arterial y calidad de vida en adultos.....	35
Gráfico 2: Generalidades de hipertensión y la calidad de vida	36
Gráfico 3: Riesgos de la hipertensión y la calidad de vida	37
Gráfico 4: Factores de riesgo asociados con la hipertensión y la calidad de vida	38
Gráfico 5: Dieta y la calidad de vida.....	39
Gráfico 6: Medicación y la calidad de vida	40
Gráfico 7: Modificaciones de estilos de vida y la calidad de vida.....	41
Gráfico 8: Dimensión percepción de la enfermedad y la calidad de vida.....	42

RESUMEN

El objetivo general fue determinar la relación entre el conocimiento y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo correlacional, se diseñó de manera no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 133 adultos de 25 a 65 años. Como resultados se obtuvieron que el 17.70% tienen conocimientos altos y buena calidad de vida, el 22 % conocimientos altos con mala calidad de vida, el 39.079% conocimientos medios con buena calidad de vida y el 10.35% conocimiento medios con mala calidad de vida, y el 10.50% conocimientos bajos con buena calidad de vida y el 4.50% conocimientos bajo con mala calidad de vida, dentro de las significancia se obtuvo que $p = 0.155$ indicando que no tiene relación entre ambas variables ya aceptando la hipótesis nula, se concluye que, al evaluar la relación entre conocimientos y calidad de vida Rho de Spearman una correlación significativa de 0,155, confirmando que no existe relación.

PALABRAS CLAVES: conocimientos, calidad de vida, hipertensión, adultos maduros

ABSTRACT

The general objective was to determine the relationship between knowledge and quality of life in adults at the "San Carlos" health post, Comas - 2023. The study had a quantitative correlational approach, was designed in a non-experimental and cross-sectional manner. . The sample was made up of 133 adults from 25 to 65 years old. The results showed that 17.70% have high knowledge and good quality of life, 22% have high knowledge with poor quality of life, 39.079% have average knowledge with good quality of life and 10.35% have average knowledge with poor quality of life. and 10.50% low knowledge with good quality of life and 4.50% low knowledge with poor quality of life, within the significance it was obtained that $p = 0.155$ indicating that there is no relationship between both variables and accepting the null hypothesis, it is concluded that , when evaluating the relationship between knowledge and quality of life Spearman's Rho a significant correlation of 0.155, confirming that there is no relationship.

KEYWORDS: knowledge, quality of life, hypertension, mature adults

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El hombre busca diferentes formas de contactos el cual es necesario para el bienestar de su salud (1). La hipertensión arterial se define como el impulso que establece la sangre sobre las paredes de las arterias, puesto que, es el camino por donde transita la sangre; ella se mide desde dos componentes, la presión sistólica, la cual se caracteriza por los latidos del corazón; en cambio, la presión diastólica se mide durante el descanso de 2 latidos. Cabe señalar, que dicha enfermedad asciende de 650 a 1280 millones con este tipo de problema patológico en los seres humanos (2).

La HTA va en aumento principal entre las enfermedades no transmisibles, la cual, viene afectando a más de 1500 millones de personas entre la sociedad, siendo los hábitos los que llevaran a que las personas puedan tener una mejor forma de prevención (3).

Por el cual indican la Organización Mundial de la salud (OMS) que un aproximado de 41 millones de seres humanos durante un año tienen diferentes enfermedades no transmisibles y dentro de ellas están la HTA, la misma cantidad que es el equivalente a un 71% de descensos en muertes por complicaciones de la patología en los seres humanos con un rango de edad de 30 a 69 años, de la cual, el 85% suelen ser decesos prematuros, ello, principalmente en sociedades de escasos recursos (4).

Según la OMS, en la sociedad existen alrededor de 280 millones de individuos que son diagnósticos con dicha enfermedad. Del porcentaje mencionado 9 de cada 10 aún no reciben tratamiento; asimismo 2 de cada 5 desconocen que tienen la enfermedad (5). Por ello

se enfoca en la enfermería preventiva, en la teoría de Dorothea indican sobre el autocuidado en la primera línea, más que todo enfocado en la prevención de las enfermedades, por el cual debemos tener ciertas limitaciones, por ello nosotros nos enfocamos en dicha teoría ya que lo que deseamos del usuario es la prevención de la hipertensión arterial y que no llegue a tener futuras complicaciones por ello es necesario el cuidado que cada uno debe tener en cuanta (6).

La OMS afirma que aproximadamente 1.130 millones de personas padecen hipertensión, la mayoría de ellas en países de ingresos bajos y medios; esto se debe enteramente al hecho de que uno de cada cinco pacientes hipertensos puede controlar esta patología (5). Indica a la Organización Mundial de la Salud que las enfermedades cardiovasculares están asociadas con la presión arterial alta, que causa el 13% de las muertes en todo el mundo; Fumar causa el 9% de las muertes en todo el mundo; la diabetes representa el 6% de las muertes en todo el mundo; sedentarismo 6% de las muertes en el mundo; Además, el sobrepeso y la obesidad causan el 5% de las muertes en todo el mundo (7).

La desigualdad social hace que existan diversas disparidades, y estas mismas disparidades afectan en gran medida a los pacientes con hipertensión en todas las etapas de la vida. En todo el mundo, 15 millones de personas mueren por enfermedades circulatorias, de las cuales el 7,2% muere por enfermedades cardíacas y el 4,6% por enfermedades cerebrales, principalmente por hipertensión. Asimismo, la tasa de prevalencia global se sitúa entre el 30% y el 45% de la población total, la cual estará en función del nivel económico de cada país (8).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), El 30% de la población estadounidense tiene presión arterial alta y, en algunos países, el 48% de las personas tiene presión arterial alta (9) (10).

En toda América, se indica que 140 millones de seres humanos aproximadamente padecen de problemas en la presión arterial. Incluso indican que América latina hay un 8% de personas con problemas mencionados y en el Caribe el 30% de la población, respectivamente. También se espera que 20,7 millones de personas mueran a causa de enfermedades cardiovasculares en los próximos 10 años, incluidos 2,4 millones de hipertensión (11).

De acuerdo con la información proporcionada por el Ministerio de Salud (MINSa), la pandemia del COVID 19, se espera un aumento de estas enfermedades del 20% respecto a años anteriores, teniendo en cuenta que, en 2019, 1 de cada 5 personas mayores de edad de 15 padecían dichas enfermedades. Indicando que el 19.7% de la población llegan a sufrir una presión alta (12). Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de Perú muestra que el 48,6% de las personas mayores de 60 años han sido diagnosticadas con presión alta o hipertensión arterial (13).

En nuestro territorio según el MINSa se ha registrado 45 millones de muertes de las cuales 32 millones se han dado por enfermedades no transmisibles, en el 2020 el porcentaje de muertes por las ENT es de un 73% (14). Según información del INEI, en el Perú aproximadamente 2 000 000 de personas son hipertensas, de las cuales la mitad son conocedoras de esto, por lo cual solo el 40% de la población en general con hipertensión arterial son medicados y llevan un control de dicha patología (15).

Por otro lado, la proporción de personas mayores de 18 años físicamente inactivas en el mundo es del 23%, frente al 81% de personas que llevan una vida sedentaria. Y dentro de ese grupo el 22% consume bebidas alcohólicas (16) (17)

En muchos casos se indica que si un paciente está diagnosticado con este problema, y que llegue a tener una mala calidad de vida y futuras complicaciones, es porque el trabajo en salud preventiva no se manejó como corresponde (18).

La calidad de vida ha sido un factor importante en el desarrollo de las enfermedades no transmisibles, ya que son enfermedades de verdadera preocupación y graves problemas, siendo responsables de altas tasas de mortalidad prematura producto de estas enfermedades (19).

La falta de conciencia de las personas sobre el estilo de vida para evitar las ENT es evidente porque comen de manera inadecuada, no participan en actividades físicas y consumen activamente tabaco y alcohol, que son los principales factores que causan y afectan las ENT provocando la muerte prematura y el desarrollo de enfermedades como enfermedades cardíacas, cáncer y diabetes, que muchas personas descubren sin saber qué enfermedad padecen (20).

Malengue A. y colaboradores un estudio donde quisieron saber cómo poder relacionar la hipertensión como patología con la calidad de vida en los pobladores angoleños, de lo cual obtuvieron que de 113 personas el 64.6% tiene una calidad de vida buena y el 35.4% una calidad de vida mala incluso no había relación de los problemas que existían y como podrá asociarlos mediante diferentes factores que se les presentaba (21).

Antecedentes internacionales

Cruz y Martínez realizaron una investigación en el 2019, en Ecuador con el objetivo de poder determinar la relación de los conocimientos de la hipertensión y las prácticas en el auto cuidado de pacientes que son hipertensos, cuya metodología es correlacional transeccional se trabajó con 138 pacientes hipertensos de ambos sexos que acuden a dicho nosocomio, el cual se obtuvo como resultado que hay una correlación en 0,331 siendo significativa en 0,01 implicando la relación, teniendo que el 62% de los encuestados tenían un conocimiento bueno, el 26% medio y el 12% conocimiento bajos, con respecto a las practicas del auto cuidado es que el 85% si se cuida mediante fármacos y alimentos saludables y el 15% no tiene un régimen terapéutico estricto, concluyendo la aceptabilidad de la correlación entre conocimiento y auto cuidado en las practicas (22).

Estrada D, et Al. en España publicaron un artículo en el año 2019, con el objetivo de evaluar el grado de conocimientos de la hipertensión en pacientes que presentan dicha patología. Por el cual se trabajó con 980 pacientes que reciben tratamiento para la patología mencionada, trabajando con el test de Morisky – Green, por el cual se tuvo como resultado que el 50% de la población femenina no presentan conocimientos sobre la hipertensión, y que el 46% de los varones de la misma manera no saben sobre su enfermedad. Concluyendo que los conocimientos básicos de la hipertensión siguen siendo muy bajos en los pacientes que acuden para recibir su tratamiento farmacológico. (23)

Parra D. López L. Vera L., en Colombia en el año 2021 realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida y relacionada con la salud en personas con hipertensión. Se aplico las encuestas de Escala Visual Analógica y EQ5D en 184 personas

que presentaban riesgo cardiovascular. Como resultado, se obtuvo que 73.3% son varones que tienen calidad de vida media y 88.0% son mujeres que tiene una calidad de vida alta, mostrando diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de patología. Concluyendo que los pacientes no logran controlar sus síntomas propios de la patología y por ello es el deterioro de la calidad de vida debido al desconocimiento que tienen. (24).

Antecedentes nacionales

Meneses y Vega, en el 2021 realizaron un estudio en Ica – Perú, donde determinaron la relación de conocimientos y la calidad de vida en adultos con hipertensión arterial, dicha investigación es de estudio aplicado, descriptivo correlación con corte transversal, aplicando en 57 adultos que acuden al Centro de Salud Aquijes aplicando el cuestionario de conocimientos y de MINICHAL para ver calidad de vida, teniendo como resultados que el 93,6% es de nivel medio, el 6.4% es alto y en calidad de vida el 63.8% se ubica en medio y el 36.2% es alto, concluyendo que si existe una relación significativa en el conocimientos y la calidad de vida siendo que el valor es de $p=0,020$ que se trabajó como correlación Rho Spearman fue de 0,338 siendo que indica positivamente baja (25).

chi J. Oblitas A., publicaron una investigación Nacional en el 2020, que desearon determinar la calidad de vida, Se desarrolló un trabajo descriptivo, se trabajó con 120 ancianos diagnosticados de hipertensión. Los instrumentos fueron (MINICHAL), cuyo resultado fue que en la dimensión de función física es 88.3% y en estado de ánimo es de 84.2%, el cual en calidad de vida es de 35 a 61,7% va mejorando y que es la población de 60 a 74 años en su gran mayoría, concluyendo que la calidad de vida va en crecimiento y mejora en los adultos mayores del sexo femenino (26).

Ataucusi y Nieto en el 2019 realizaron un estudio en Lurín, con el objetivo de conocer el nivel de conocimientos sobre la hipertensión en adultos del distrito de Lurín, por el cual se trabajó con 60 personas de ambos sexos, estudio descriptivo transversal y con diseño no experimental se aplicó una encuesta sobre Test de conocimientos en HTA con 15 ítems, teniendo como resultados que el 81.7% no conocen sobre la hipertensión y el 18.3% si conocen, que el 3.3% no sabe sobre los factores no modificables de la hipertensión y que el 35% si conocen sobre dichos factores, el 46.7% indican que deben consumir tratamiento y que 6.7% no sabe que tratamiento debería ser para la hipertensión, concluyendo que los pacientes no tienen un buen conocimientos sobre la enfermedad y de cómo afecta en la persona. (27).

Rodríguez C, et. Al. En el 2020, realizaron un proyecto con pacientes hipertensos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, cuyo objetivo era relaciona los conocimientos y el cumplimiento del tratamiento. Se ejecutó un trabajo de investigación analítico transversal. El muestreo fue de 340 individuos hipertensos de la Clínica Cardíaca. La principal variable de análisis estuvo conformada por el nivel de conocimiento hipertensión (CSH) y el cumplimiento del tratamiento. Medido por el instrumento Martin Bayarre Grau (MBG), el cual su resultado fue que los conocimientos de la hipertensión con la adherencia de tratamiento tienen una relación es de 0.030 y que el nivel de conocimiento es de 95% tiene un conocimiento alto. Concluyendo que las personas que no cuentan con el adecuado conocimiento sobre la hipertensión arterial poseen un mayor porcentaje de un cumplimiento parcial (28).

1.2. Marco Teórico

Conocimiento de la hipertensión

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 multidisciplinaria, en especial por parte fisiopatológica ya que en muchos casos se involucra la parte genética, por ello se indica que es muy común que lo hereden la siguiente generación que puedan tener, y también indica que hay ambientes donde pueden alterar la presión arterial y que ello pueda generar problemas cardiovasculares, y así de la forma crean estímulos hipertensivos e inician el daño cardiovascular.

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

Aunque la genética es un factor importante en el desarrollo de la hipertensión, se considera un problema de salud con múltiples causas, ya que los factores ambientales, neuro genéticos, humorales y vasculares juegan un papel importante en el desarrollo de la enfermedad. (29)

Riesgo de la hipertensión

Cuando aumenta 20 mmHg de la PAS a, 10 mmHg de la PAD, definitivamente aumentara el riesgo de mortalidad (ECV) (30)

Según la asociación americana del corazón (AHA) indican y muestras diferentes guías de prácticas que se hacen clínicamente para la prevención, mediante una detección del problema y así poder evaluar y tratar a las personas con hipertensión arterial, en especial en los adultos que son la población que más lo padece, lo que causó controversia porque pacientes antes considerados hipertensos ahora tienen hipertensión. Diferentes guías indican de qué forma se debe practicar la prevención de esta patología y también como puede detectarse, pero en general es muy necesario que todo usuario sepa de las complicaciones y como poder alertarnos de tener hipertensión arterial. Según diferentes teorías dicen que es mejor tener menores de 120/80 mmHg, presión arterial elevada 120-129 de presión arterial sistólica y menos de 80 de presión arterial diastólica, hipertensión estadio 1 (31,32).

Factores asociados

Según el Informe Mundial 2013 de la Organización Mundial de la Salud, los factores de riesgo para la hipertensión se dividen en: Sociodemográficos, Comportamentales y Metabólicos, los cuales se describirán a continuación, como primer grupo tenemos la Sociodemográficos, donde destaca con gran influencia la edad. La asociación con la hipertensión arterial se basa en una disminución de la hinchazón y elasticidad arterial con la edad, al contrario de lo anterior, nuestro estudio TORNASOL II demostró que el 26,1% de los pacientes entre 18 y 29 años disminuyeron paulatinamente este valor, llegando al 2,2% en los mayores de aproximadamente 10 años y 80 años. En este estudio, los adultos de entre 30 y 59 años representaron el 54,8%. Esta relación es muy importante. Este grupo fue el tema de nuestro estudio. (33)

Otro factor de riesgo para esta patología es el género, y las teorías sugieren que los hombres son más susceptibles a esta enfermedad que las mujeres premenopáusicas, pero esta patología es más común en mujeres menopáusicas que en hombres. Esto se debe a que los estrógenos afectan la presencia de estos vasos en mujeres premenopáusicas y su ausencia inhibe la vasodilatación endotelial, aumenta los niveles de óxido nítrico y disminuye la resistencia vascular periférica. (34)

Dieta

La dieta se refiere a los alimentos que ingiere el paciente todos los días. Es muy importante identificar y categorizar los alimentos que debo comer porque de ello depende controlar la presión arterial alta. Necesitamos aumentar nuestra ingesta de líquidos, verduras y cereales con más frecuencia para evitar la ingesta de grasas.

Reducir la ingesta de grasas, ya que el aumento de esta puede provocar obesidad, lo que a su vez afecta la formación de arteriosclerosis, que a su vez conduce al bloqueo de la luz de los vasos sanguíneos, provocando trastornos cerebrovasculares (ACV). Conviene comer frutas y verduras, preferiblemente verduras de hojas verdes porque tienen un alto contenido de magnesio. Frutas como: papaya, melón, sandía, plátano, naranja, etc., así como verduras; brócoli, remolacha, espinacas, lechuga, rábanos, zanahorias, etc. Asimismo, debes comer cereales, porque contienen mucha fibra, por ejemplo: trigo, cebada, quinua, kiwi, maca y maíz. Tubérculos como papa, camote, olluco, etc. También se debe tener en cuenta la alimentación animal: pescado, calamares, pollo. (35)

Reducir el consumo de sal debido a que es una parte integral en nuestras cocinas, ya sea para aromatizar o conservar los alimentos. Consumir más de 6 gramos al día puede elevar la presión arterial y provocar complicaciones en los órganos principales. Lo podemos encontrar en conservas, embutidos, etc. (36)

Medicación

La decisión de iniciar un tratamiento farmacológico dependerá del nivel de riesgo cardiovascular, los valores de presión arterial, los factores de riesgo y la presencia de complicaciones relacionadas con la enfermedad. (37) Se deben iniciar medicamentos:

1. Los pacientes con menor riesgo cardiovascular hicieron cambios en su estilo de vida en un plazo de 3 a 6 meses, pero aun así no alcanzaron sus objetivos de presión arterial. (38)
2. Si la PAS \geq 160 mm Hg o PAD \geq 100 mm Hg, independiente de otros parámetros. (38)

3. Pacientes con regular riesgo cardiovascular, independientemente de su PA. (38) La medicación puede comenzar con uno o más medicamentos. Los medicamentos más utilizados y a menudo de primera línea son: inhibidores de la ECA, BRA, bloqueadores beta, bloqueadores de los canales de calcio y diuréticos tiazídicos. El uso de dos o más fármacos depende del tipo de paciente a tratar, se recomienda utilizar un fármaco durante 8-12 semanas, si no se logra el objetivo se pueden combinar otros fármacos. (38)(39)(40)

A pesar de un suministro adecuado de medicamentos, la presión arterial todavía no se controla adecuadamente y sólo el 35% de las personas tienen su afección bajo control. Esto se debe a muchas razones, como dosis bajas, rechazo de la combinación de medicamentos, cuando el paciente acude al centro de salud, se le examina y se le mide la presión arterial, y se debe registrar como dosis diaria, por lo que si se realiza un tratamiento oral es necesario controlar la presión arterial alta; de esta manera, podrás obtener orientación y educación sobre formas de estabilizar tu calidad de vida para evitar riesgos, como comer sano, evitar la sal, consumir alimentos ricos en hierro y vitaminas, etc. (23).

Modificación de estilos de vida

De cualquier manera, un estilo de vida saludable es algo que nos hace sentir bien y no perjudica nuestra salud ni la de los demás. Por ejemplo, los paseos en la naturaleza, una alimentación equilibrada, la actividad física regular, acostarse a tiempo y no estar sentado durante largos periodos forman parte de un estilo de vida saludable y forman parte de diversos cambios (35).

Percepción de la enfermedad

Se destaca el proceso de adaptación humana a las enfermedades. La cronicidad incluye la gestión adecuada de tareas adaptativas, el mantenimiento del estado funcional y el reconocimiento de buenas cualidades. Vivir en una zona diferente, sin enfermedades mentales o condiciones que provoquen cambios de humor, de modo que no se pueda percibir una buena salud, conlleva diversos problemas en la percepción de la patología. (34).

Calidad de vida

El concepto de calidad de vida se entiende fácilmente en el lenguaje de la sociedad moderna y se incluye en el léxico popular con diferentes significados. Parece haber consenso en que hablar de calidad de vida es algo bueno, incluso si no se define exactamente de qué se está hablando. El sentido común se utiliza como medida para mejorar y asegurar un alto nivel de bienestar en la vida de las personas, ya sea económico, social o emocional. También asocian la felicidad con la salud, la vivienda, la recreación, la actividad física y los hábitos alimentarios, pero la realidad es que todos estos factores contribuyen a la felicidad positiva. La calidad de vida abarca muchos campos del conocimiento humano, incluida la biología, la sociedad, la política, la economía, la medicina, etc., y siempre están interconectados. La calidad de vida dependerá del comportamiento individual que deseen cambiar, pues la idea es que los sujetos puedan cambiar sus hábitos y así mejorar su calidad de vida. (41)

Estado de animo

Se define como una expresión de los sentimientos humanos, consistente principalmente en situaciones transitorias, suele haber una actitud emocional. Directamente relacionado con diversos acontecimientos vividos por el hombre. El estado de ánimo de una persona es un indicador del estado de bienestar de una persona. En otras palabras, el individuo es la puerta por la que se revelan los problemas, seguimiento de personas relacionado con el estado emocional de los usuarios, incide significativa y directamente en la calidad de vida, pues a través del país, emociones que pueden evaluar la satisfacción del paciente con su condición. Una vida conectada con tu salud (41).

Manifestaciones somáticas

Está determinada por la presencia de síntomas relacionados con la salud humana, A menudo causan irritación y malestar y pueden causar insatisfacción personal. Las manifestaciones físicas tienen ciertas relaciones. Afectan directamente a la calidad de vida, ya que tienden a limitar la calidad de vida y dificultarla. Por lo tanto, las actividades diarias de las personas crearán. Disminución de la satisfacción con la salud y las condiciones de vida (41).

1.3. Modelo Teórico de enfermera

La base teórica del estudio es el modelo de promoción de la salud de Nora Pender. Estos incluyen describir la naturaleza multidisciplinaria de los individuos cuando interactúan con su entorno en busca de un estado de salud deseado; tiene en cuenta características personales, habilidades, conocimientos, capacidades y situaciones directamente relacionadas con comportamientos y actitudes de salud (34).

Nos guiamos en el modelo de la teoría del aprendizaje de Albert Bandura el cual se tiene las expectativas para mejorar cuando estado de salud mediante un conocimiento y así poder seguir con un tratamiento establecido, para una mejora y prevenir futuros problemas de complicaciones en la salud de una persona. El segundo modelo se refiere a la conducta como racional, diciendo que el componente motivacional es importante para lograr la intencionalidad si existe una meta comprensible, específica y definida para alcanzar una determinada meta (35).

1.4. Formulación del problema

Problema General

¿Existirá relación entre el conocimiento y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023?

Problemas Específicos

- ¿De qué manera se relaciona las generalidades de hipertensión y calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023?
- ¿De qué manera se relaciona los Riesgos de la hipertensión y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023?
- ¿De qué manera se relaciona los Factores de riesgo asociados con la hipertensión y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023?
- ¿De qué manera se relaciona de la Dieta y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023?

- ¿De qué manera se relaciona la Medicación de la hipertensión y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023?
- ¿De qué manera se relaciona las Modificaciones de estilos de vida y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023?
- ¿De qué manera se relaciona la Percepción de la enfermedad y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "SAN CARLOS", Comas – 2023?

1.5. Objetivos

Objetivo General:

-Determinar la relación entre el conocimiento y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023.

Objetivos específicos:

- Identificar la relación de las generalidades de hipertensión y calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023.

- Identificar la relación de los Riesgos de la hipertensión y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023.

- Identificar la relación de los Factores de riesgo asociados con la hipertensión y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023.

- Identificar la relación de la Dieta y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023.

- Identificar la relación de la Medicación de la hipertensión y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023.

- Identificar la relación de las Modificaciones de estilos de vida y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023.

-Identificar la relación de la Percepción de la enfermedad y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "SAN CARLOS", Comas – 2023.

1.6. Hipótesis

Hipótesis General:

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023.

Hipótesis Específica

H2: Existe relación significativa entre generalidad de hipertensión y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023.

H0: No existe relación significativa entre generalidades de hipertensión y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023.

H3: Existe relación significativa entre los Riesgos de la hipertensión y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023.

H0: No existe relación significativa entre los Riesgos de la hipertensión y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023.

H4: Existe relación significativa entre los Factores de riesgo asociados con la hipertensión y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023.

H0: No existe relación significativa entre los Factores de riesgo asociados con la hipertensión y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023.

H5: Existe relación significativa entre la Dieta y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023.

H0: No existe relación significativa entre la Dieta y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023.

H6: Existe relación significativa entre de la Medicación de la hipertensión y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023.

H0: No existe relación significativa entre de la Medicación de la hipertensión y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023.

H7: Existe relación significativa entre las Modificaciones de estilos de vida y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023.

H0: No existe relación significativa entre las Modificaciones de estilos de vida y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023.

H8: Existe relación significativa entre la Percepción de la enfermedad y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023.

H0: No existe relación significativa entre la Percepción de la enfermedad y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023.

1.7. Justificación

La hipertensión afecta al mundo de forma indiscriminada, pero alcanza su punto máximo en países con pocos o limitados recursos, porque estos países tienen factores que ayudan a exacerbar la prevalencia. Además, tienden a alcanzar su punto máximo entre las personas maduras, porque a esta edad son más sensibles al entorno en el que están en constante movimiento, por lo que en muchos casos mueren prematuramente, y entonces surgen los problemas. Ahora: ¿realmente una persona tiene que morir debido a la presión arterial alta? La respuesta a esta pregunta es clara que no, pero para evitarlo es necesario concienciar a toda la población, porque vivimos en una sociedad donde es mejor automedicarse que ir al médico para estar seguro si tienen una patología, por lo que en muchos casos las personas con problemas de presión arterial no saben que tienen un problema hasta que surge una emoción, problema u otra situación que afecta a la persona. Si lo dice con demasiada fuerza, puede provocar todo tipo de problemas de presión arterial secundaria a la patología antes mencionada y a la falta de un tratamiento adecuado, esta es la razón por la que

existe la muerte prematura, pues muchas veces no buscan ayuda de los especialistas y simplemente la dejan pasar sin pensar. Todo se desmoronará y luego llegará al punto sin retorno y luego esperas que sea descubierto a tiempo. El estilo de vida, entre otros factores, incide mucho en la aparición de hipertensión, que es una patología incurable, es decir, siempre se padece hipertensión, lo que, por supuesto, requiere un tratamiento adecuado. Es posible lograr una mejor calidad de vida, pero no es posible una recuperación completa.

En relación con la plausibilidad del trabajo de investigación, se puede manifestar que en todo momento se ha hecho una exploración metodológica sobre las diversas fuentes científicas de información del ámbito de la salud. Durante dicho proceso se demostró que a la actualidad existes escasos trabajos que abordan cuestiones de conocimientos y calidad de vida relacionada con la salud en los individuos hipertensos, del mismo modo, se encuentran escasos estudios que tomen como instrumentos de medición (31)(32)(33).

En relación con el valor práctico del trabajo, dichos resultados servirán de información certera y científica que conlleve a incorporar hábitos o estilos de vida saludables que mejoren la calidad de vida en pacientes hipertensos, es decir que las personas con esta patología disfruten de un adecuado bienestar en su salud; la cual, será un determinante primordial para poder mantenerse estables. Sobre la relevancia social, los resultados del trabajo en mención servirán como instrumento de ayuda para mejorar la calidad de vida en pacientes hipertensos. Por último, sobre el ámbito metodológico, el trabajo de investigación se realizará bajo los parámetros de la estructura del método científico y la orientación teórico-metodológica necesaria en su correcta ejecución.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El mencionado estudio propone un enfoque cuantitativo en el sentido de que es necesario buscar, seleccionar y analizar cantidades numéricas detalladas en los resultados de la dirección de estudio, porque se determinan las relaciones existentes. Dos variables cuantitativas para encontrar la relación entre ellas (42).

La investigación es correlacional, ya que busca la relación de dos variables del estudio donde se está trabajando para poder buscar una relación significativa. De la misma forma es un estudio transversal ya que identifica en un tiempo determinado hacer este estudio (43).

2.2. Población, muestra y muestreo

El grupo poblacional está conformado por pacientes del puesto de salud San Carlos, del distrito de Comas, la cual estará conformada por adultos entre 25 a 65 años. El total 200 pacientes

La muestra se obtendrá a través de muestreo no probabilístico para lo cual se aplica la siguiente fórmula para poder hallar la muestra.

$$N \times Z^2 \times X_p \times q$$

$$N = e^2 (N-1) + Z^2 \times X_p \times q$$

$$n = 133$$

La muestra total será de 133 pacientes que acuden al puesto de salud.

El muestreo se realizará a conveniencia, el estudio por realizar se aplicará criterios de inclusión y exclusión el cual tendrá muestreo de conveniencia, el cual es una técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio utilizada para crear muestras de acuerdo con la facilidad de acceso.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden al puesto de Salud San Carlos
- Pacientes que están de acuerdo con participar en el estudio y la aceptación del uso de sus datos y firmen el consentimiento informado.
- Pacientes entre 25 a 65 años

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico de hipertensión que no acudan a dicho puesto de salud
- Pacientes que no deseen participar dentro del estudio.
- Pacientes que se encuentren con algún problema de salud mental o que no estén lúcidos.
- Pacientes menores de edad.

2.3. Variables de estudio

En el trabajo mencionado se mostraron como variables el conocimiento sobre hipertensión y la calidad de vida. Son variables de naturaleza cuantitativa y la escala de la encuesta es ordinal.

Definición conceptual:

Conocimiento: El conocimiento es información que cualquiera tiene sobre algo que en relaciones al problema que se enfrente es mediante el concepto que se tiene del tema y que servirá como forma útil y necesario. (44).

Calidad de vida: Se refiere a los hábitos que se tiene mediante las costumbres que se puedan presentar con el comportamiento propiamente de la persona un individuo de forma continua y que normalmente crean factores protectores para la salud de cada individuo (44).

Definición operacional:

El conocimiento relacionado con la salud en pacientes hipertensos se midió mediante un cuestionario desarrollado por Estrada D et al. en 2013; utilizando un cuestionario llamado Encuesta de Hipertensión (CSH).

La calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con hipertensión se medirá mediante la Encuesta de Calidad de Vida de Hipertensión Arterial, un cuestionario desarrollado por Roca-Cusachs et al. (MINICHAL)/ Quality of life questionnaire for hypertension.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

Para el proceso de la recolección de los datos se empleará 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 por diversas muestras que se da en investigar, por la técnica que se tiene de recolectar una información sobre la percepción que cada individuo tiene en relación con una determinada situación o realidad, de la cual se requiere tener la información (45).

Instrumentos de recolección de datos:

El instrumento de conocimientos de la hipertensión tiene un total de 22 ítems. Cada ítem consta de 3 alternativas de respuestas con una escala tipo Likert de tres puntos desde: 1 = SÍ, 2 = No, 3 = No lo sé. El cual nos permitirá la obtención de la información de la primera variable, asignada como los conocimientos sobre la hipertensión arterial, se utilizará el cuestionario sobre la hipertensión (CSH), cuyos autores son Estrada D, et al. con una confiabilidad equivalente a un alfa de Cronbach de 0.79, Validado por Soplopucó M. y Tejada C. a nivel nacional en Lambayeque, Perú en el 2021. Se realizó mediante un juicio de experto para la validación (5 jueces especialista y licenciados de enfermería) tuvo como validez 0.85 realizado por validación de Aiken indicando que tiene mayor validez de contenido. En los resultados se considera con un conocimiento alto a los individuos que alcanzaron una puntuación mayor o igual a 18, se considera como conocimiento medio quienes logran obtener una puntuación con un valor entre 9 a 17 y se considera como un conocimiento bajo para quienes alcanzaron una puntuación con un valor de 0 a 8. Dicho instrumento cuenta con las siguientes dimensiones hipertensión arterial, riesgo de hipertensión arterial, factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial, dieta, medicamentos, cambios en el estilo de vida y percepción de la enfermedad (24).

El cuestionario que mide la segunda variable (calidad de vida) para personas con hipertensión (MINICHAL) 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 obtener una escala de valores desde 0-15 considerándose que tienen un adecuado nivel de calidad de vida y 16-48 que indica que tienen un inadecuado nivel de calidad de vida.

La confiabilidad del cuestionario MINICHAL con un alfa de Cronbach de 0,92. La validez convergente con el coeficiente de correlación de Spearman de 0,50.

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones

Se realizó las gestiones en el centro de salud San Carlos, que se encuentra ubicado en Comas el cual se solicita el permiso indicado, que tendrá que firmar el médico (a) jefe del centro en mención.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s)

Se aplicó dicho instrumento, que es mediante una encuesta, se toma el primer semestre del 2023, el cual se entrega de forma física y se da en su tiempo determinado.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Se empleará para el análisis de la información la estadística, la cual, será estructurado por medio del 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 hallazgos de las variables y dimensiones, las medidas de tendencia central para mostrar algunos datos sociodemográficos. Los resultados de consideración o significativos serán evidenciados por medio de tablas, donde, serán analizadas operacionalmente. Por último, se redactará la discusión de resultados y conclusiones, siendo éstas las más significativas a las que se llegará.

Se trabajo con Rho de Spearman, ya que las variables son cualitativas y cuantitativas, para el análisis inferencial se debe trabajar con dicho análisis estadístico.

2.7 Aspectos éticos

2.7.1 Principio de autonomía

Define que debe respetarse el derecho de cada uno de los participantes a manifestar voluntariamente sus pensamientos y tomar sus propias decisiones. Este componente del consentimiento en los ensayos clínicos implica una libre toma de decisiones en la que se informa al participante y no se vulnera su derecho a decidir (47).

Se entrega un consentimiento el cual deben firmarlo para ver si están de acuerdo con la aplicación del instrumento en el que se solicita a la persona que desea hacerlo, antes de ello se debe informar la posible cooperación en el centro establecido y de esa forma capacitar al personal de lo que se va a realizar. Generalmente se informa a

los adultos sobre el dispositivo, lo que significa que pueden optar por no participar en dichos estudios.

2.7.2 Principio de beneficencia

Es a beneficio de la persona, enfatizando lo importante que podrá ser su estudio y como podría mejorar con el tiempo a otras evidencias para un análisis más profundo. El procedimiento utilizado debe ser beneficioso para el paciente, es decir, seguro y eficaz (49). Los beneficios de los resultados se explicarán a los participantes antes de realizar el estudio. Su objetivo es ayudar a desarrollar estrategias para mejorar la conciencia sobre la hipertensión y la calidad de vida en los adultos. Las decisiones sobre la participación en este estudio se tomarán de acuerdo con este principio y todos los participantes serán tratados con amabilidad, compasión y respeto.

2.7.3 Principio de no maleficencia

Este componente busca no causar daño, así como, no generar impudencia en la negligencia. Por el cual no se quiere crear datos físicos y psicológicos (48), se informó a las personas sobre los riesgos futuros que puedan tener por la patológicos en mención. El cual se les indica lo importante que debería ser conocer y saber sobre ello mismo y dándoles todos lo necesario sobre su salud integral.

2.7.4 Principio de justicia

El cual se considera que las personas deben ser tratadas con el respeto y equidad que es necesario sin ser discriminados ni tener algo en su contra. Así se tratará a cada uno de los sujetos que forman parte de la muestra (47).

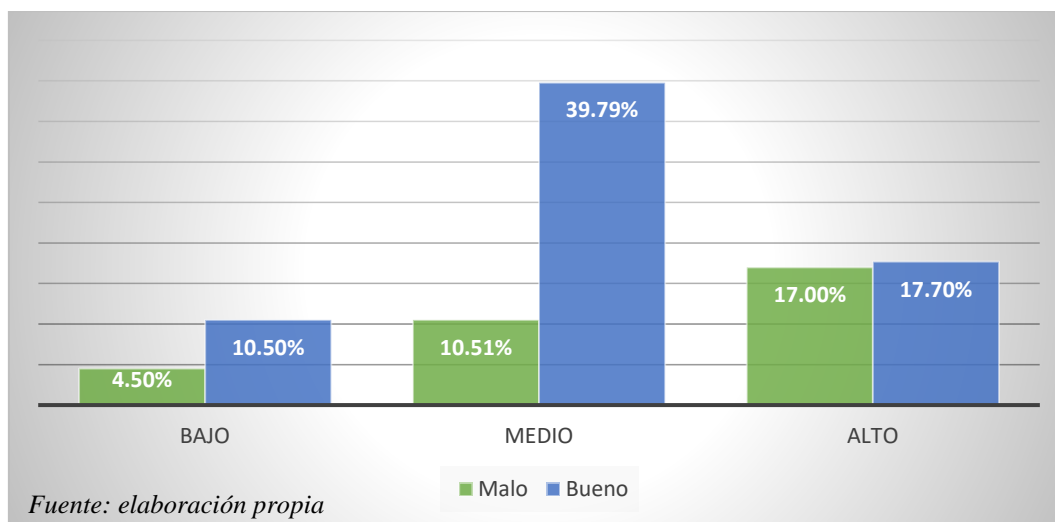
CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1. Conocimiento de la hipertensión arterial y calidad de vida en adultos.

CONOCIMIENTOS DE LA HTA				
CALIDAD DE VIDA	Bajo	Medio	Alto	Total
Malo	6 4.50%	14 10.51%	22 17.00%	42 31.60%
Bueno	14 10.50%	53 39.79%	24 17.70%	91 62.40%
	20	67	46	133
TOTAL	15.00%	50.30%	34.70%	100.00%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 1: Conocimiento de la hipertensión arterial y calidad de vida en adultos



Interpretación: Se obtiene que el 17% de los que tienen conocimientos altos tiene mala calidad de vida, que el 10.51% de los que tienen conocimientos medios tienen mala calidad de vida, el 4.50% de los que tienen conocimientos bajo tienen mala calidad de vida, el 17.70% tienen conocimiento alto tienen una buena calidad de vida, el 39.79% de los que

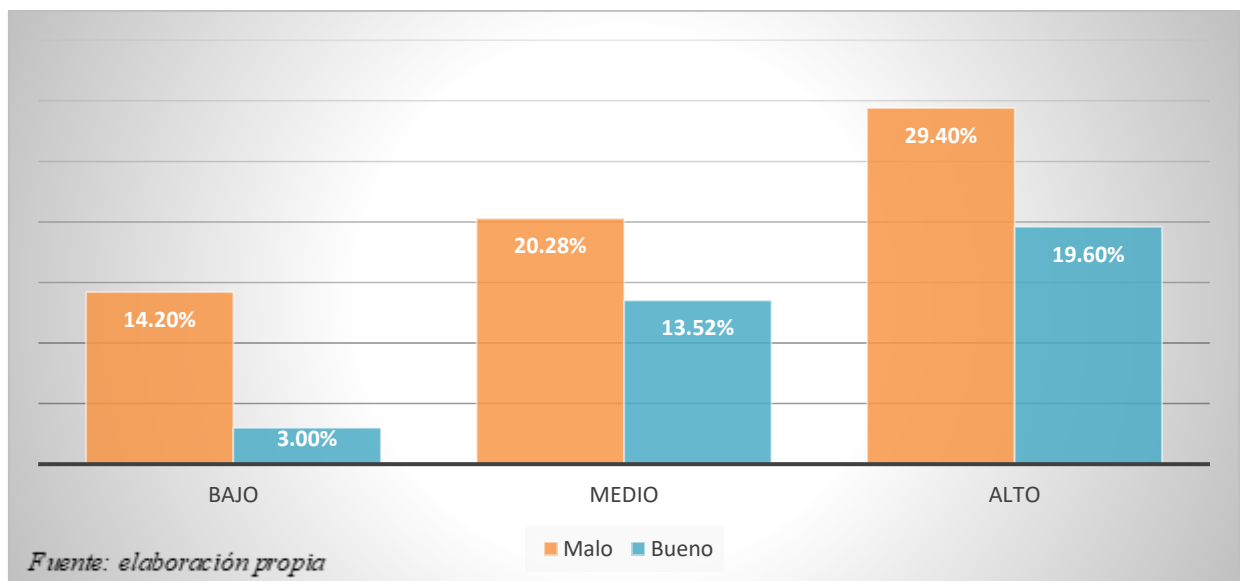
tienen medio conocimientos de hipertensión tienen una buena calidad de vida, que el 10.50% de los que tiene bajo conocimientos tienen buena calidad de vida.

Tabla 2: Generalidades de hipertensión y la calidad de vida

CALIDAD DE VIDA	GENERALIDADES DE HIPERTENSION			
	Bajo	Medio	Alto	Total
Malo	19 14.20%	27 20.28%	39 29.40%	85 63.90%
Bueno	4 3.00%	18 13.52%	26 19.60%	48 36.10%
	23	45	65	133
TOTAL	17.20%	33.80%	49.00%	100.00%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 2: Generalidades HTA y calidad de vida



Interpretación: De las generalidades de la hipertensión el 29.40% tienen alto conocimiento y tiene mala calidad de vida, el 20.28% tiene medios conocimientos y mala calidad de vida, el 14.20% tienen baja conocimientos y mala calidad de vida en dicha dimensión. El 19.60% tiene alto conocimiento en la dimensión de generalidades y buena calidad de vida, el 13.52%

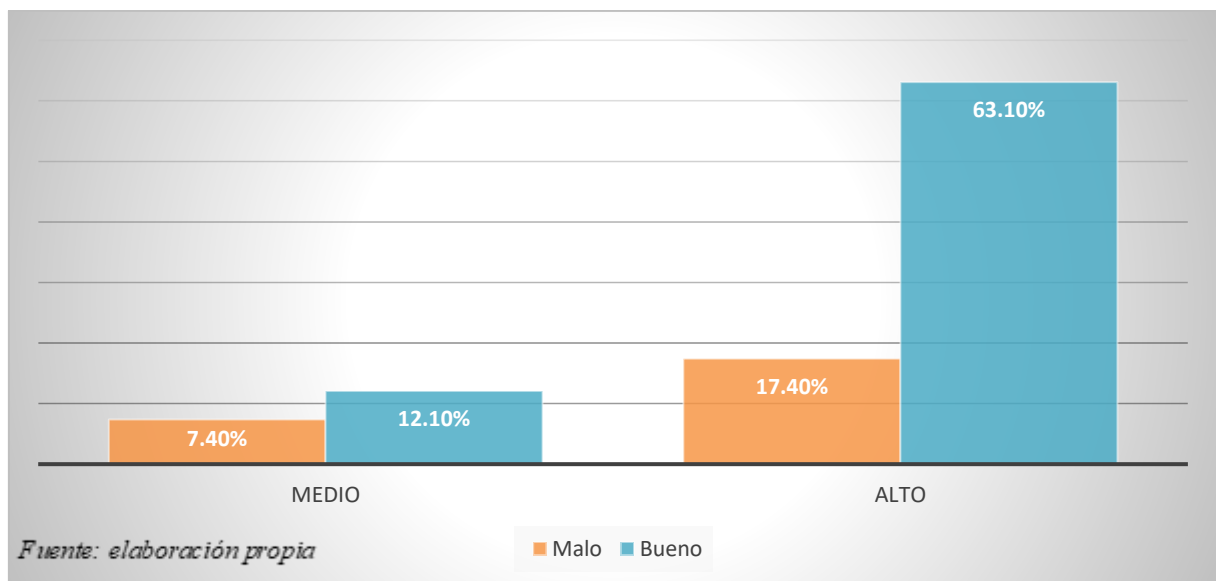
conocimientos medios y buena calidad de vida y el 3% tienen bajo conocimientos y buena calidad de vida.

Tabla 3: Riesgos de la hipertensión y la calidad de vida

CALIDAD DE VIDA	RIESGO DE HIPERTENSION ARTERIAL			
	Bajo	Medio	Alto	Total
Malo	0 0.00%	10 7.40%	23 17.40%	33 24.80%
Bueno	0 0.00%	16 12.10%	84 63.10%	100 75.20%
	0	26	107	133
TOTAL	0.00%	19.50%	80.50%	100.00%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 3: Riesgo de la HTA y Calidad de vida



Interpretación: El 17.40% tiene conocimiento alto en la dimensión de riesgo e la hipertensión y al mismo tiempo tienen una mala calidad de vida, el 7.40% tiene un medio conocimiento y mala calidad de vida y el 0% tiene bajo conocimiento y mala calidad de vida.

El 63.10% tiene conocimiento alto en la dimensión de riesgo y buena calidad de vida, el

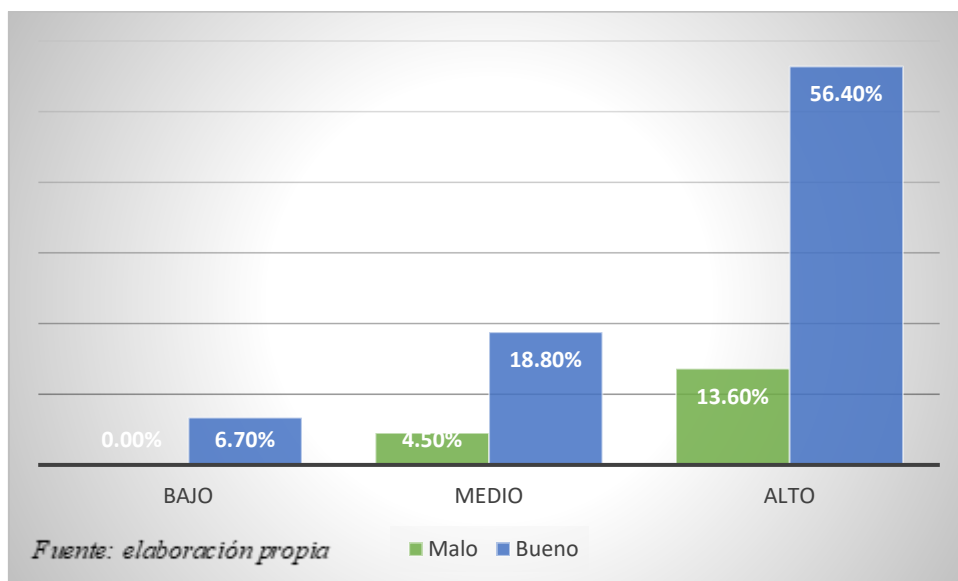
12.10% tienen conocimiento medio y buena calidad de vida y el 0% tiene conocimiento bajo y buena calidad de vida en dicha dimensión mencionada.

Tabla 4: Factores de riesgo asociados con la hipertensión y la calidad de vida

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA HTA				
CALIDAD DE VIDA	Bajo	Medio	Alto	Total
Malo	0	6	18	24
	0.00%	4.50%	13.60%	18.10%
Bueno	9	25	75	109
	6.70%	18.80%	56.40%	81.90%
TOTAL	9	31	93	133
	6.70%	23.30%	70.00%	100.00%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 4: Factores de riesgos asociados con la HTA y calidad de vida



Interpretación: El 13.60% de los que tiene conocimiento alto de la dimensión factores de riesgo en la hipertensión tienen mala calidad de vida, el 56.40% tienen buena calidad de vida, el 18.80% de los que tiene conocimientos medios tiene buena calidad de vida y el

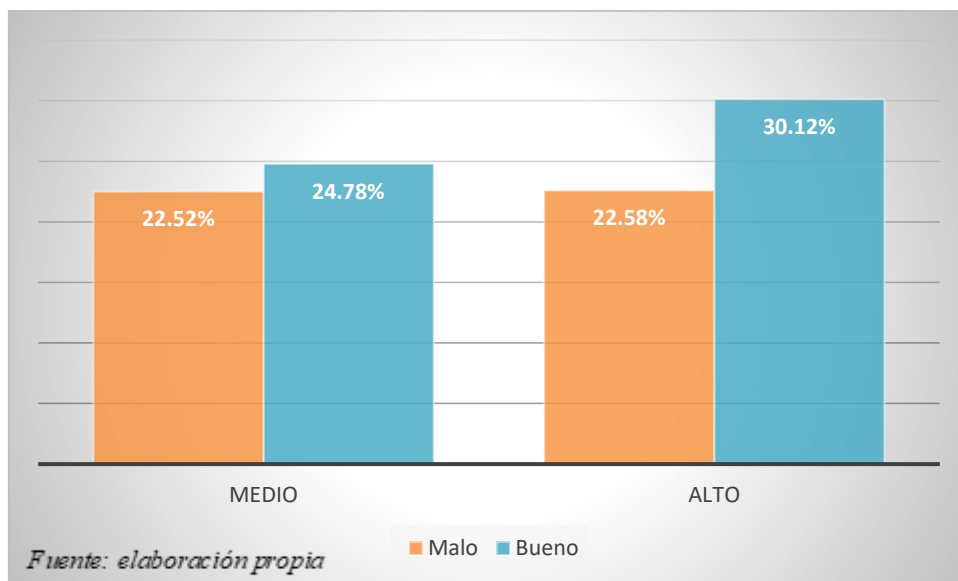
4.50% tiene mala calidad de vida el 6.70% de los que tienen bajo conocimientos tienen buena calidad de vida.

Tabla 5: Dieta y la calidad de vida

CALIDAD DE VIDA	DIETA			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Malo	0 0.00%	30 22.52%	30 22.58%	60 45.10%
Bueno	0 0.00%	33 24.78%	40 30.12%	73 54.90%
	0	63	70	133
TOTAL	0.00%	47.30%	52.70%	100.00%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 5: Dieta y Calidad de vida



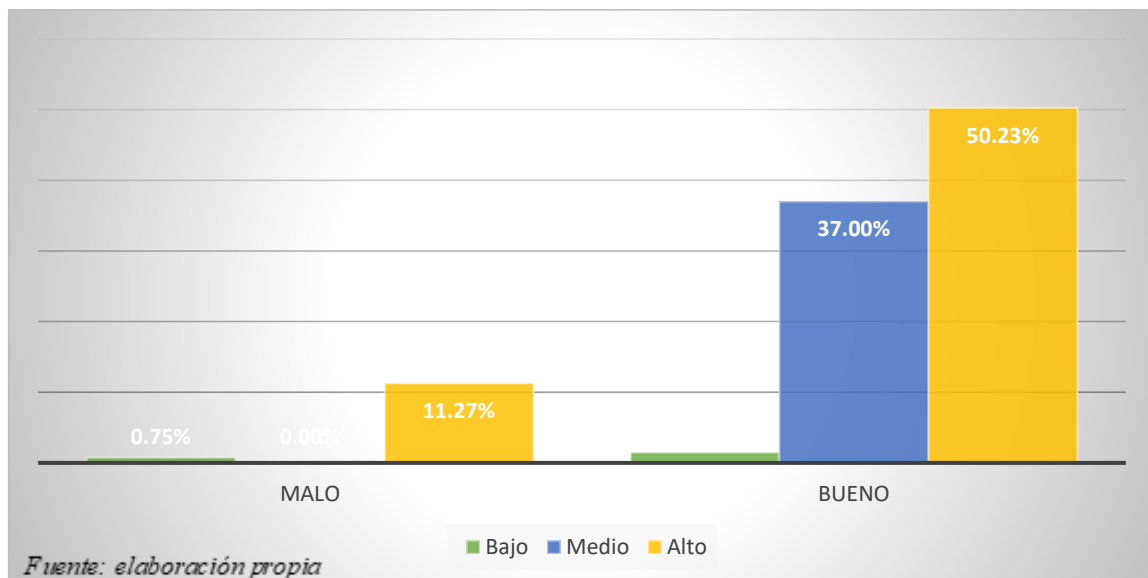
Interpretación: El 22.58% tienen conocimientos alto en la dimensión dieta y mala calidad de vida, el 30.12% tienen buena calidad de vida, el 22.52% tiene conocimientos medios y mala calidad de vida, el 24.78% buena calidad de vida.

Tabla 6: Medicación y la calidad de vida

CALIDAD DE VIDA	MEDICACIÓN			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Malo	1	0	14	15
	0.75%	0.00%	11.27%	11.27%
Bueno	2	50	66	118
	1.50%	37.00%	50.23%	88.73%
	3	50	80	133
TOTAL	2.25%	37.50%	60.25%	100.00%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 6: Medicación y Calidad de Vida



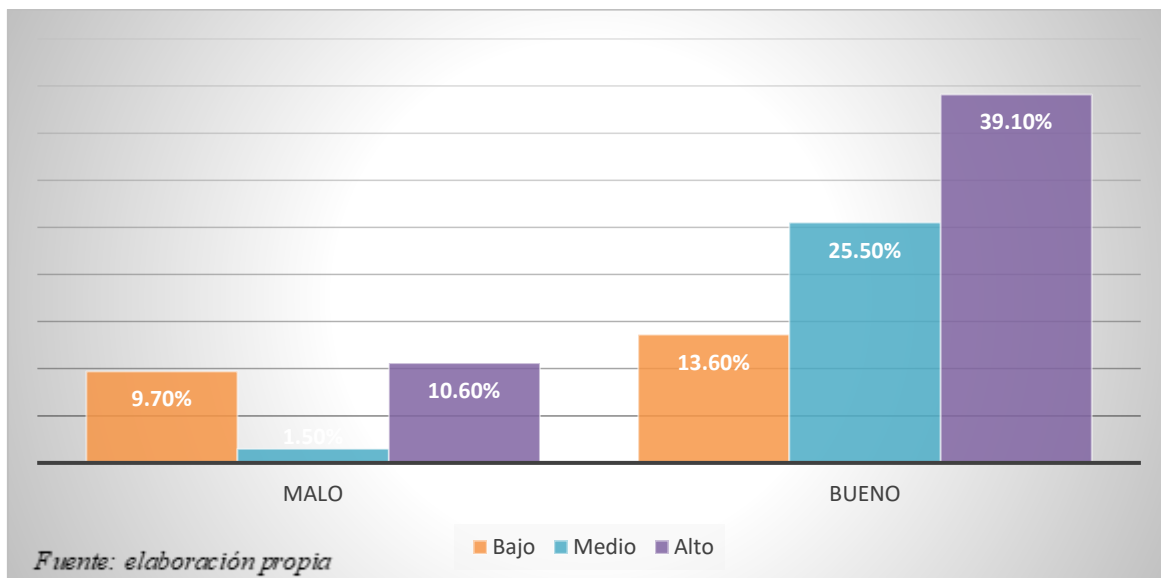
Interpretación: El 11.27% tiene conocimiento alto en la dimensión de medicación y tienen mala calidad de vida, el 50.23% tienen conocimiento alto y buena calidad de vida, el 37% tiene medios conocimientos de la dimensión de medicación y tienen buena calidad de vida y el 0.75% tienen baja conocimientos en la dimensión medicación y mala calidad de vida, con respecto al 1.50% que tienen bajo conocimientos y buena calidad de vida.

Tabla 7: Modificaciones de estilos de vida y la calidad de vida

CALIDAD DE VIDA	MODIFICACIONES DE ESTILOS DE VIDA			
	Bajo	Medio	Alto	Total
Malo	13 9.70%	2 1.50%	14 10.60%	29 21.80%
Bueno	18 13.60%	34 25.50%	52 39.10%	104 78.20%
TOTAL	31 23.30%	36 27.00%	66 49.70%	133 100.00%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 7: Modificaciones de estilo de vida y Calidad de vida



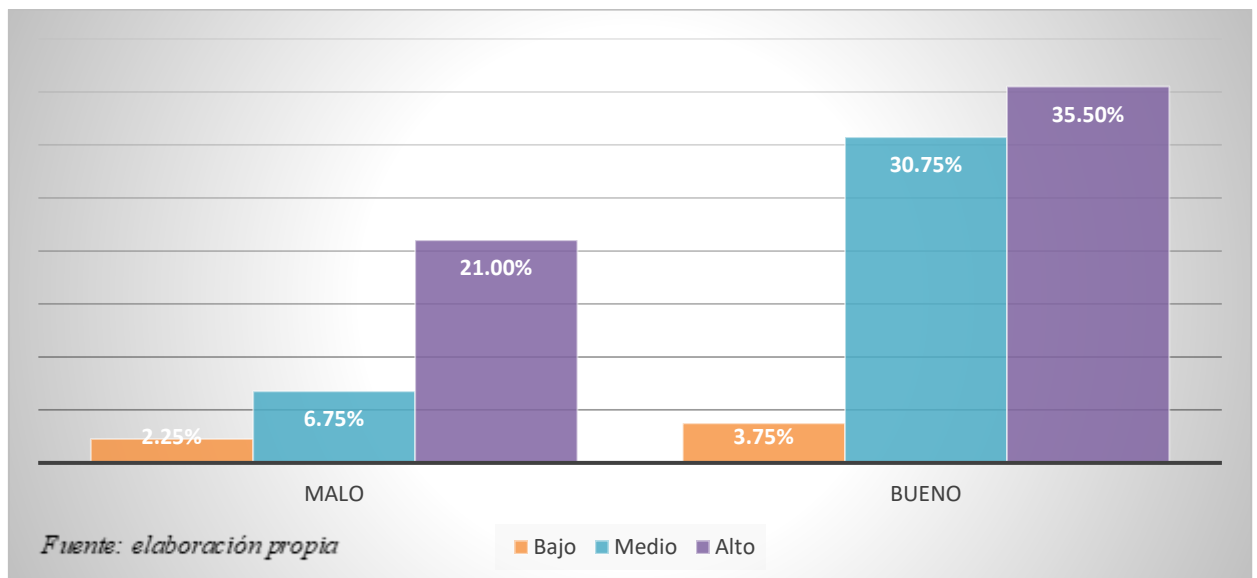
Interpretación: El 10.60% tiene conocimientos altos y mala calidad de vida, el 39.10% conocimientos altos y buena calidad de vida, 1.50% conocimientos medios y mala calidad de vida, 25.50% conocimientos medios y buena calidad de vida y el 9.70% tienen bajo conocimientos y mala calidad de vida a la diferencia del 13.60% que tienen bajo conocimientos y buena calidad de vida acerca de la dimensión de modificaciones.

Tabla 8: Percepción de la enfermedad y la calidad de vida

PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD				
CALIDAD DE VIDA	Bajo	Medio	Alto	Total
Malo	3	9	28	40
	2.25%	6.75%	21.00%	30.00%
Bueno	5	41	47	93
	3.75%	30.75%	35.50%	70.00%
	8	50	75	133
TOTAL	6.00%	37.50%	56.50%	100.00%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 8: Percepción de la enfermedad y calidad de vida



Interpretación: El 21% tiene conocimientos altos en la dimensión de percepción y mala calidad de vida, el 35.50% tienen alto conocimientos y buena calidad de vida, el 6.75% tienen medio conocimientos y mala calidad de vida, el 30.75% tiene medio conocimientos y buena calidad de vida, el 2.25% tiene bajos conocimientos y mala calidad de vida y el 3.75% tienen bajo conocimientos y buena calidad de vida, en la dimensión de percepción.

Prueba de Hipótesis

Tabla 9: Prueba no Paramétricas por Rho de Spearman

			Correlaciones	
			Conocimientos HTA	Calidad de Vida
Rho de Spearman	Conocimientos HTA	Coefficiente de correlación	1,000	-,168
		Sig. (bilateral)	.	,155
	Calidad de Vida	N	133	133
		Coefficiente de correlación	-,168	1,000
		Sig. (bilateral)	,155	.
		N	133	133

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$ Elaboración propia

Interpretación: Dado que el $p > 0.155$ que es significando bilateral demostrando que es mayor en la región crítica de 0.05, por el cual se acepta la hipótesis nula. El cual no existe relación entre conocimientos de la hipertensión y la calidad de vida en los adultos del Centro de Salud "San Carlos", Comas – 2023

Tabla 10: Generalidades de hipertensión y calidad de vida

	Calidad de Vida		
	X ²	Gl	P
Dimensión de generalidades de la hipertensión	13.449	4	0.009**

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$ Elaboración propia

Existe una relación estadística significativa entre la dimensión de generalidades de conocimientos de la hipertensión y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023 aceptando la hipótesis.

Tabla 11: Riesgos de la hipertensión y calidad de vida

	Calidad de Vida		
	X ²	Gf	P
Dimensión riesgos de la hipertensión	2.662	3	0.447

Nota: * p < .05, ** p < .01 Elaboración propia

No existe una relación estadística significativa entre la dimensión de riesgos de la hipertensión y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023 por el cual la hipótesis es nula.

Tabla 12: Factores de riesgos asociados a la hipertensión y calidad de vida

	Calidad de Vida		
	X ²	Gf	P
Factores de riesgos asociados	2.432	1	0.372

Nota: * p < .05, ** p < .01 Elaboración propia

No existe una relación estadística significativa entre la dimensión de factores de riesgos asociados a la hipertensión y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023 por el cual la hipótesis es nula.

Tabla 13: Dieta y calidad de vida

	Calidad de Vida		
	X ²	Gf	P
Dieta	8.334	1	0.015*

Nota: * p < .05, ** p < .01 Elaboración propia

Existe una relación estadística significativa entre la dimensión de Dieta y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023 por el cual la hipótesis es aceptada.

Tabla 14: Medicación y Calidad de Vida

	Calidad de Vida		
	X ²	Gl	P
Medicación	16.870	6	0.010*

Nota: * p < .05, ** p < .01 Elaboración propia

Existe una relación estadística significativa entre la dimensión de Medicación y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023 por el cual la hipótesis es aceptada.

Tabla 15: Modificaciones de estilo de vida y calidad de vida

	Calidad de Vida		
	X ²	Gl	P
Modificaciones	8.375	2	0.015*

Nota: * p < .05, ** p < .01 Elaboración propia

Existe una relación estadística significativa entre la dimensión de Modificaciones y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023 por el cual la hipótesis es aceptada.

Tabla 16: Percepción de la enfermedad y calidad de vida

	Calidad de Vida		
	X ²	Gl	P
Percepción	7.250	8	0.510

Nota: * p < .05, ** p < .01 Elaboración propia

No existe una relación estadística significativa entre la dimensión de percepción de la enfermedad y la calidad de vida en adultos del puesto de salud "San Carlos", Comas – 2023 por el cual la hipótesis es nula.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

DISCUSIÓN

En la investigación realizada nos indica, que no existe una relación entre las variables principales que es conocimientos y calidad de vida ($p > 0.155$) aceptando la hipótesis nula, teniendo que el 17.7% de los pacientes tienen un alto conocimiento y buena calidad de vida. Y el 6% bajo conocimientos y mala calidad de vida. Dentro de las dimensiones de conocimientos no existe una relación significativa en riesgo de la hipertensión y factores de riesgos asociados a la hipertensión con la calidad de vida, en cambio en las dimensiones de generalidades, dieta, medicación y modificaciones de estilos si tienen una relación significativa con la calidad de vida propiamente. Mientras unos mejores conocimientos en estas dimensiones el paciente podrá tener una mejora en su calidad de vida.

En España en el 2019, Estrada (25) realizaron un estudio en más de 900 personas donde se evaluó en conocimientos y con la patología que presentan y como podría estar su calidad de vida, donde se tiene que el mas de 50% de la población femenina tiene mejor calidad de vida mediante el conocimientos el cual indica que los conocimientos básico frente a esta patología aunque no sean tan buenos o si, presentan una calidad de vida buena y en especial en la dimensión de farmacología y estilos de vida, ya que podría verse el trabajo en la salud comunitaria y publica en dicho país.

Un estudio realizo por Meneses y Vega en Ica, trabajando con el instrumento de MINICHAL, pero con otro cuestionario en conocimientos, donde indican que si existe una relación significativa ($p = 0,020$) indicando que el trabajo realizado en dicho establecimiento

en provincia indica que si hay un mejor conocimiento se puede tener una mejor calidad de vida. A diferencia del estudio que hemos realizado no tenemos una buena relación en ambas variables por el cual se sigue viendo diferentes problemas en zonas donde se está aplicando el estudio, hay un quiebre en el trabajo del personal de salud en dicha jurisdicción del establecimiento indicado. En cambio, Herrera J. y Oblitas A. (28) donde no se encuentra relación significativa en ambas variables de conocimientos y calidad de vida y habiendo trabajado con los mismos instrumentos que este estudio se aplicó, se realizó en Chota en un establecimiento de salud de Es salud, donde se trabajó con 120 adultos mayores con hipertensión arterial, donde las dimensiones tampoco se vieron una relación con la variable calidad de vida. En diferencia del estudio aplicado por nosotras se tiene que, en la dimensión de generalidad, dieta, medicación y modificaciones, si tenemos una relación, indicando que si un paciente tiene conocimientos básicos sobre las formas generales de la hipertensión su calidad de vida será mejor, de la misma forma en que si tiene una dieta establecida y sabe que alimentos debe consumir para evitar que se suba la presión arterial y que debe aplicarse o tomar algún tratamiento para evitar dicha patología, su calidad de vida será mucho más satisfactoria. El cual sus porcentajes en tablas cruzadas también van de la misma forma y su co-relación con Rho de Spearman tiene relación significativa.

En el 2020 una investigación realizada por Rodríguez C. en el hospital de Rebagliati ubicado en Jesús María, se trabajó con 340 pacientes con hipertensión con el mismo instrumento de CSH validado y confiable por Estrada en el 2013, creado por dicho autor, y calidad de vida en la adherencia al tratamiento, donde indican que las personas que tienen un adecuado conocimiento sobre la hipertensión tienen un mejor cumplimiento en el

tratamiento que reciben, pero que su calidad de vida no va acompañado con ello, ya que en su gran mayoría los pacientes tienen complicaciones con la dieta y los factores de riesgo en especial, ya que ingresan al hospital por complicaciones de la misma patología, por un cuadro de shock o por otros problemas cardiovasculares, a diferencia que cuando nosotros aplicamos el estudio se trabajó en el centro de salud el cual se supone que debe tener un mejor trabajo en la salud preventiva y salud comunitaria, evitar de que dicha población pueda presentar un cuadro de complicado en su patología, pero que no se está enfocando en esa área ya que se ve que no está teniendo un buen trabajo en la parte preventiva.

CONCLUSIONES

1. Se llega a la conclusión de que no existe una relación de conocimientos sobre la hipertensión arterial y la calidad de vida en los adultos del centro de salud "San Carlos", ubicado en Comas en el 2023.
2. En la dimensión de generalidad de conocimientos de la hipertensión arterial hay una relación con la calidad de vida, quiere decir que si hay un conocimiento en la generalidad específicas sobre la hipertensión arterial tendrá una mejor calidad de vida.
3. En la dimensión de riesgos de la hipertensión arterial dentro de la variable de conocimientos no existe una relación con la calidad de vida.
4. En la dimensión de factores de riesgos asociados en la hipertensión dentro de la variable de conocimientos no tiene una relación con la calidad de vida. El cual se acepta la hipótesis nula.

5. En la dimensión de dieta dentro de la variable de conocimientos tiene una relación con la calidad de vida, el cual si la población tiene un conocimiento sobre la dieta en los pacientes con hipertensión tendrán una mejor calidad de vida.

6. En la dimensión de medicación dentro de la variable de conocimientos tiene una relación con la calidad de vida, indicando que si una persona sabe que tratamiento consumir para la hipertensión arterial su calidad de vida será mucho mejor.

7. En la dimensión de modificaciones de estilo de vida en la variable conocimientos tiene una relación significativa en la calidad de vida, el cual indica que si una persona tiene mejores conocimientos en una modificación de su estilo de vida tendrá una calidad de vida satisfactoria.

8. En la dimensión de Percepción de la enfermedad relacionado con la calidad de vida en adultos del puesto se concluye que no tiene relación, quiere decir que si una persona tiene una buena percepción no se verá asociado a la calidad de vida que pueda presentar.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que el personal de salud tenga más aporte educativo, mediante charlas y consejería a los pacientes con hipertensión arterial para que conozcan su enfermedades y procesos de complicaciones que se puedan efectuar, y que de acuerdo con ellos puedan presentar una mejora en su calidad de vida.

2. Recomendar que el personal de salud tenga una llegada mediante la Diresa lima norte para poder tener una mejor cobertura en todos los pacientes con hipertensión y

ellos puedan saber sobre las partes generales y principales de la enfermedad, hacer accesos más necesarios, contar con plataforma necesarias para que los pacientes puedan llegar al centro de salud.

3. Se recomienda que el personal de salud brinde mejores charlas educativas acerca sobre los riesgos de la hipertensión, hacer referencias que cualquier persona pueda padecer de ello ya que es una patología silenciosa, y que se deben tener en cuenta sobre los riesgos, brindando sesiones educativas, haciendo promoción y prevención de la salud mediante la patología mencionada.

4. Dentro de realizar sesiones educativas a la población sobre la hipertensión es necesario que cuales son los factores que puedan llevar a ello, brindando más promoción de la salud, que se hagan chequeos correspondientes, que eviten llegar a este tipo de patología.

5. Se recomienda que el centro de salud en especial el equipo de enfermería haga reuniones con el personal de nutrición implementando los saberes necesarios mediante una alimentación necesaria para una dieta especializada en los pacientes con hipertensión arterial para que puedan tener una mejora en su calidad de vida.

6. Se recomienda que el personal médico del centro de salud también implemente estrategias sanitarias en las campañas de salud, brindando charlas educativas, orientando a la población sobre la medicación que reciben y la importancia de ellos, y siempre e indicando los efectos adversos.

7. Se recomienda que todo el personal de salud que labora en dicho establecimiento, al ser un centro de primer nivel debe brindarse la parte de promoción de la

salud fundamentalmente, en especial sobre los cambios y modificaciones que se tienen acerca de la patología de la hipertensión arterial, que los pacientes sepan y que también otras personas que no cuentan con la enfermedad sepan para poder prevenir justamente la enfermedad.

8. Se recomienda que el área de salud mental tenga una cercanía más compacta para poder saber cómo perciben esta enfermedad, ya pueda ser el médico como la enfermera y porque no el psicólogo, para poder afrontar estas situaciones que puedan presentarse mediante la patología que muestran.

LIMITACIONES

Entre las limitaciones que se tuvo durante la ejecución de nuestro estudio, fue el tiempo empleado para la aplicación de las encuestas, tomando en cuenta que depende a la demanda de los pacientes que son requeridos con frecuencia, es por ello que se empleó más tiempo de lo planificado.

Referencias

1. Roa L. Pescador B. La salud del ser humano y su armonía con el ambiente. rev.fac.med [Internet]. 2016 [citado 27 noviembre 2022]; 24 (1): 111-122. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-52562016000100011&script=sci_abstract&tlng=es
2. Tagle R. Diagnóstico de hipertensión arterial. Rev.med.Clinica Los Andes [Internet]. 2018 [citado 03 noviembre 2022]; (29): 12-20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300099>
3. Monterrey M. Linares L. Toledo R. Vázquez A. Rivera D. Morales C. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 27 noviembre 2022]; 25(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000200011
4. OMS. Enfermedades no transmisibles. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
5. Gobierno de México. Día Mundial de la Hipertensión [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-mundial-de-la-hipertension-17-de-mayo>
6. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 4a.ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999.
7. OMS. Hipertensión. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
8. OMS. Enfermedades no transmisibles. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
9. Herrera M. Acosta M. Dueñas A. Armas N. De La Noval R. Castellanos J. Prevalencia de la Hipertensión Arterial en trabajadores de una institución de salud. Rev. cuba. cardiol. cir. cardiovasc. [Internet]. 2017 [citado 27 noviembre 2022]; 23(2). Disponible en: http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/697/ht ml_82
10. OPS. Hipertensión. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
11. Hierrezuelo N. Álvarez J. Monje A. Estimación del riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertensión arterial. Rev. MEDISAN[Internet]. 2021 [citado 27 noviembre

- 2022]; 25(3): 566-579. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/3684/368467867001/html/>
12. Álvarez-Ceballos et al. Determinación del riesgo cardiovascular en una población. Rev Colomb Cardiol. [Internet]. 2017[citado 27 noviembre 2022]; 24 (4):334-341. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-56332017000400334&lng=en&nrm=iso&tlng=es
13. MINSA. Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia [Internet]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>
14. INEI. El 17,6% de la población de 15 y más años de edad tienen hipertensión arterial [Internet]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-176-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tienen-hipertension-arterial-9771/>
15. MINSA. Por tu Salud, Muévete Perú. [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/636-por-tu-salud-muevete-peru>
16. Málaga G. Las enfermedades crónicas no transmisibles, un reto por enfrentar. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2014 ene [citado 27 noviembre 2022]; 31(1): 06-08. Disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100001&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100001&lng=es)
17. World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases 2014. Ginebra: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2014. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf;jsessionid=5A64943545CB6CAD4DDAFF46CAF57B6?sequence=1
18. Rangel L. Gamboa E. Murillo A. Prevalencia de factores de riesgo comportamentales modificables asociados a enfermedades no transmisibles en estudiantes universitarios latinoamericanos: una revisión sistemática. Nutr. Hosp. [Internet]. 2017 [citado 27 noviembre 2022]; 34(5): 1185-1197. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000500024

19. Lorenzo J. Vitón A. Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2020 [citado 27 noviembre 2022]; 42(3): 1960-1963. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301960
20. PAHO. Los adolescentes y las enfermedades no transmisibles. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/PAHO-Factsheet-Adolescentes-NCDS-Spa-2012.pdf>
21. Malengue Satchama A, Morales Ojeda I. Hipertensión arterial y calidad de la atención en pobladores de aldeas de Angola. RCCS [Internet]. 19 de julio de 2021 [citado 27 noviembre 2022];14(1):50-5. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1481
22. Cruz Medina A, Martínez Oñate S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. Vida y Salud [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 27 de noviembre de 2022];3(6):786-97. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/435>
23. Estrada, Dolors, et al. "Grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos." Enfermería Clínica 30.2 (2020): 99-107.
24. Parra D. López L. Vera L. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. Enfermería Global. [Internet]. 2021[citado 27 noviembre 2022]; 62: 316-330. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/423431/302891>
25. MENESES HUACHIN, Leydi Vanessa; VEGA LÓPEZ, Karina Rosario. Conocimiento y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica–2021. 2022.
26. Herrera J. Oblitas A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2017. Repositorio de Revistas USAT[Internet]. 2020 [citado 27 noviembre 2022]. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/354/764>
27. ATAUCUSI NAVARRO, Sonia; NIETO ESTELA, Juan Manuel. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor Asociación Corazones Contentos, Lurín–2019. 2020
28. Carlos Rodríguez-Abt J. Solís-Visscher R. Rogic-Valencia S. Román Y. Reyes-Rocha M. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en

- pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2015. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2017 [citado 27 noviembre 2022];65(1):55-60 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n1/0120-0011-rfmun-65-01-00055.pdf>
29. Dr. Susana Márquez, Dr. Dora Vidonne, Fisiopatología De La Hipertensión Arterial, Año 2012.
 30. Setters B, Holmes HM. Hypertension in the Older Adult. Vol. 44, Primary Care - Clinics in Office Practice. W.B. Saunders; 2017. p. 529–39. (28).
 31. Ukpabi OEI. The eighth Joint National Committee on the prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure (Joint National Committee 8) report: Matters arising. Niger J Cardiol [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 22];15(1):4. Available from: http://www.nigjcardiol.org/temp/NigJCardiol14115-8467743_233117.pdf (50).
 32. World Heart Federation-Factores De Riesgo .Hojas Informativas.Hipertensión.30 de mayo 2015.
 33. NYU Langone Health.Las personas casadas tienen menos probabilidades de tener problemas cardiovasculares, según un estudio a gran escala realizado por investigadores de NYU Langone. 28 de Marzo de 2014.
 34. Achury B., et ál (2015). Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. Investig. Enferm. Imagen Desarr. ISSN 0124-2059 14 (2) : 61-83. Recuperado el 14 de junio del 2018. Disponible en: <file:///C:/Users/pc/Downloads/4206-Texto%20del%20art%C3%ADculo-15134-1-10-20130114.pdf>
 35. Ojeda F. Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos tratados en la microred de salud norte de la ciudad de Tacna 2019 [Pregrado]. Universidad Privada de Tacna; 2019.
 36. James P, et al. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2014; 311(5):507-20.
 37. Williams B, Mancia G, et al. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2019;72(2):160.e1-e78
 38. Bettine de D Almeida M, Gutierrez G, Marques R, Qualidade de vida definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa São Paulo Escola de Artes, Ciências e

- Humanidades-EACH/USP 2012 Disponible en
file:///C:/Users/PC/Desktop/hsjl/calidade_vida.pdf Citado el 31 de agosto del 2018.
39. Hernández, R., Fernández, C. Baptista, M. Metodología de la investigación. 6th. ed. México: McGRAW -HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V; 2014
40. Sánchez H. Reyes C. Metodología y Diseños en la Investigación Científica. Lima: Edit. Visión Universitaria; 2019.
41. Gómez F. Estilos de Vida Saludable. Universidad Nacional Autónoma de México: Facultad de Medicina. 2011.
42. Phillips AW, Durning SJ, Artino AR. Survey methods for medical and health professions education. Philadelphia-USA: Elsevier; 2021. 136 p.
43. López R. Vega P. Consentimiento informado en Medicina Práctica clínica e investigación biomédica. Rev Chil Cardiol [Internet]. 2017;36(1):57–66. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcardiol/v36n1/art08.pdf>
44. Mora L. principios eticos y bioeticos aplicados a la calidad de atencion de enfermeria. Am J Ophthalmol [Internet]. 1919;2(6):458. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
45. Azulay Tapiero A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? An Med Interna [Internet]. 2001;18(12):650–4. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009
46. Arguedas-Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación. Acta méd costarric [Internet]. 2010

ANEXO N° 1. Matriz de consistencia Conocimientos y Calidad de vida sobre la hipertensión arterial en adultos del CS. San Carlos, 2023

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>¿Qué conocimientos y calidad de vida tienen los adultos sobre la hipertensión arterial que acuden al puesto de salud San Carlos, comas - 2023?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la hipertensión en sus dimensiones y la calidad de vida en Pacientes adultos que acuden al puesto de salud San Carlos, comas - 2023?</p>	<p>Objetivo general: Medir el conocimiento y la calidad de vida de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al puesto de salud San Carlos.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar características socio demográficas de pacientes con HTA del Puesto de Salud San Carlos. - Identificar la calidad de vida de pacientes con hipertensión durante el año 2023. - Detectar problemas relacionados con el nivel de conocimientos. 	<p>Hipótesis general:</p> <p>Los pacientes que acuden al Puesto de Salud San Carlos, de Comas - 2023 que conocimientos y calidad de vida presentan.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimientos que llevan los pacientes que acuden al puesto de salud San Carlos. - Calidad de vida que llevan los pacientes que acuden al puesto de salud San Carlos - Conocimientos sobre la hipertensión arterial en sus dimensiones 	<p>V1: Conocimientos V2: Calidad de vida</p>	<p>Dieta Hipertensión Riesgos de la Hipertensión Factores de riesgo asociados con la Hipertensión Dieta Medicación Modificaciones de estilos de vida Percepción de la enfermedad</p>	<p>Tipo: Cuantitativo Diseño: correlacional transversal Población: 200 Muestra: 133 Técnica: Encuesta Instrumento: CUESTIONARIO SOBRE LA HIPERTENSIÓN (CSH) CUESTIONARIO (MINICHAL)</p>

ANEXO N° 2. Operacionalización de la variable o variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL
Conocimientos	Son la información que cada persona tiene acerca de algo, el cual va estrechamente relacionado con hechos, conceptos que pueden ser o no útiles (37).	Son los conocimientos relacionados a la salud de pacientes hipertensos que será medido por el cuestionario elaborado por Estrada D, et al; mediante el cuestionario denominado Cuestionario sobre la hipertensión (CSH).	Generalidades de la Hipertensión Riesgo de hipertensión Factores de riesgo asociados con la hipertensión Dieta Medicación Modificaciones de estilo de vida	Bajo nivel de conocimientos: 0-10 respuestas correctas Regular nivel de conocimientos: 11-15 respuestas correctas Buen nivel de conocimientos: 16-20 respuestas correctas	22 ítems	Alto conocimiento: Mayor o igual a 18 Conocimiento medio: Mayor o igual de 9 a 17 Bajo conocimiento: Un rango de 0 a 8.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL
Calidad de vida	Se refiere a los comportamientos, hábitos y costumbres que el individuo realiza de manera constante y suele generar un factor protector en el ámbito de su salud de cada individuo (37). Cualitativo	Es la calidad de vida relacionada a la salud de pacientes hipertensos que será medido por el cuestionario elaborado por Roca-Cusachs et al, para medir la segunda variable de investigación será por medio del instrumento denominado Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (MINICHAL)/Quality of life questionnaire for hypertension.	Estado de ánimo Manifestación es somáticas	Intimidad Expresión emocional Seguridad Salud percibida Productividad personal Bienestar material Relaciones armónicas Dificultad respiratoria Edema en los pies Ganas frecuentes de orinar Sed Dolor de pecho Hormigueo de cuerpo	10 ITEMS (1-10) 6 ITEMS (11-16)	No, absolutamente (0) Sí, poco (1) Sí bastante (2) Sí, mucho (3) Valor de 0-15 que es el óptimo nivel de calidad de vida y un puntaje de 16-48, lo cual significa un peor nivel de calidad de vida.

ANEXO 3. Tabla de Normalidad

Se debe realizar la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov por coeficientes obtenidos estadísticamente de ($p < .05$) en resultados no paramétricos en un análisis.

Resultados de la prueba de bondad de ajuste para las variables estudiadas

Variables	Kolmogórov- Smirnov	Gl	P
Conocimientos de la HTA	0.089	133	0.001 *
Calidad de vida	0.098	133	0.090

Nota: * $p < .05$ Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: de acuerdo con la prueba de normalidad aplicada en la investigación se llega a identificar que las estadísticas siguen una distribución normal por el cual se aplica la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov ya que la muestra es de 133 y es aceptable.

ANEXO 4: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO MINICHAL

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad Privada del Norte, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer los Conocimientos y Calidad sobre la hipertensión arterial en adultos que acuden al Puesto de Salud, "San Carlos", Comas - 2023.

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.

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo del entrevistado:

- a. Femenino () b. Masculino ()

Grado:

Sección:

Turno:

¿Tienes alguna discapacidad, enfermedad o problema médico?

1. No
2. Si ¿Cuál? _____

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 SOBRE LA HIPERTENSIÓN (CSH)

Evaluación de conocimiento de hipertensión en pacientes hipertensos y su asociación con adherencia al tratamiento

Filiación: MARCAR o LLENAR según corresponda para usted

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

6. ¿Hace cuántos años usted es hipertenso/a?

- 5 o menos
- 6-10
- Más de 10

7. ¿Su médico le ha brindado información sobre la hipertensión?

- Sí
- No
- No recuerdo

8. ¿Toma medicación para la hipertensión?

- Sí
- No
- No lo sé

9. ¿Presenta alguna de las siguientes enfermedades?

- Diabetes Mellitus
- Problemas Renales

10. Aproximadamente, ¿cuánto tiempo dura su consulta con su médico?

11. Aproximadamente, ¿desde su diagnóstico en cuántas consultas le han enseñado sobre la hipertensión

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 ½ -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 5. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA
PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS O INFORME DE
SUFICIENCIA PROFESIONAL**



Yo FIGUEROA GURBILLON VICTORIA LOURDES,

(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)

identificado con DNI o CE N° 09925507, como representante legal de la empresa/institución:
CENTRO DE SALUD SAN CARLOS con R.U.C. N° _____,
ubicada en la ciudad de _____

OTORGO LA AUTORIZACIÓN A:

- 1) JOAQUIN CABANILLAS, LUCERO ELIZABETH, con DNI/CE 73714817
- 2) VALVERDE TAPIA, JACKELINE LUCILA, con DNI/CE 74636877

(X) Egresado/s de la () Carrera profesional o () Programa de Posgrado de Enfermería

para que utilice la siguiente información de la empresa:

(Detallar la información a entregar)

con la finalidad de que pueda desarrollar su () Trabajo de Investigación, (X) Tesis o () Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de () Bachiller, () Maestro, () Doctor o (x) Título Profesional. Para su validez tomar en cuenta los documentos que deberán adjuntar, según los siguientes casos:

- 1) Para el caso de empresas privadas y formalizadas, se deberá adjuntar:
 - La vigencia de Poder o la consulta RUC (con fecha no mayor a 90 días a partir de la fecha del acta de aprobación del asesor en el caso de Tesis y a partir de la solicitud de la carpeta en el caso de Suficiencia Profesional)
 - En el caso de presentar consulta RUC, adjuntar copia del DNI vigente o Ficha Reniec del Representante Legal.
- 2) Para el caso de entidades públicas u organizaciones sin fines de lucro (ONGs y similares), se deberá adjuntar:
 - Resolución u otro documento oficial que evidencie que la persona que autoriza es la autoridad competente en ejercicio.
 - Copia del DNI vigente o Ficha Reniec del representante o autoridad competente en ejercicio.
- 3) Para el caso de personas naturales, personas naturales con negocio, pequeñas y microempresas, se deberá adjuntar:
 - Ficha RUC 10 o 15 o 17 de ser el caso (fuerzas armadas, extranjeros, etc.)
 - Copia del DNI vigente o Ficha Reniec / Carnet de extranjería del representante Legal.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

- () Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
() Mencionar el nombre de la empresa.

MINISTERIO DE SALUD
DIR. S. LIMA NORTE
C.S. TUPAC AMASU
[Firma]
Dra. Victoria L. Figueroa Gurbillon
Médico Asistente
C.M.P. 35429

Lugar y fecha de emisión

Firma del Representante Legal o Autoridad
DNI o CE: 0925507

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

[Firma]
Firma del egresado (1)
DNI: 73714817

[Firma]
Firma del egresado (2)
DNI: 74636877

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	08	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	12/01/2023				