



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

TESIS

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES ASOCIADO A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL PARAMONGA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. ARELLANO ROSALES, LILA VICTORIA

Bach. JARAMILLO VEGA, JAZMIN YACIRA


BARRANCA – PERÚ

2025



Dra. CARMEN ROSA ALVARADO ZÚÑIGA

PRESIDENTA



Mg. MARIA SANTOS OYOLA CANTO

MIEMBRO



Mg. ROSA AGUSTINA NAPURI REA

MIEMBRO



Dra. MARIA MARLENY RIVERA GONZALES

ASESORA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Barranca, 29 de mayo de 2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los integrantes del Jurado Evaluador

Presidente: Dra. CARMEN ROSA ALVARADO ZÚÑIGA
Miembro: Mg. MARIA SANTOS OYOLA CANTO
Miembro: Mg. ROSA AGUSTINA NAPURI REA
Asesora: Dra. MARIA MARLENY RIVERA GONZALES

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

**PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES ASOCIADO
A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL PARAMONGA**

Presentado por las Bachilleres:

**ARELLANO ROSALES, LILA VICTORIA
JARAMILLO VEGA, JAZMIN YACIRA**

Para optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye calificar a:

(Apellidos y Nombres) ARELLANO ROSALES, LILA VICTORIA JARAMILLO VEGA, JAZMIN YACIRA			Nota: 15	
Sobresaliente ()	Muy bueno ()	Bueno (<input checked="" type="checkbox"/>)	Regular ()	Desaprobado ()

Dra. CARMEN ROSA ALVARADO ZÚÑIGA
Presidenta

Mg. MARIA SANTOS OYOLA CANTO
Miembro

Mg. ROSA AGUSTINA NAPURI REA
Miembro

Dra. MARIA MARLENY RIVERA GONZALES
Asesora

RESUMEN DE REPORTE DE SIMILITUD DEL TURNITIN

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES ASOCIADO A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL PARAMONGA

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	15%	4%	14%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

A Dios por guiar mi camino, a mi madre por su sacrificio y esfuerzo por darme una carrera para mi futuro, por creer en mí.

A mi padre que desde el cielo me ilumina para seguir adelante en mis proyectos.

A mis hermanas que siempre me brindaron su ayuda en mi etapa de formación.

LILA

A Dios por brindarme sabiduría en la etapa de mi formación profesional. A mi madre Manuela y hermana Angela por siempre apoyarme y motivarme cada día.

A mi hermosa Familia PARDO JARAMILLO, por ser mi fuerza y alegría. Gracias por creer en mí y ser mi fuente de inspiración.

JAZMIN

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos profundamente a nuestra asesora, Dra. María Marleny Rivera Gonzales, por su orientación, apoyo y paciencia a lo largo de este proceso; su dedicación, conocimiento y compromiso fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

Agradecemos también a los profesionales de la salud y personal administrativo del Centro Materno Infantil Paramonga, por su colaboración y disposición para proporcionarnos la información necesaria y facilitarnos el acceso a los pacientes durante nuestra investigación.

A nuestras familias, por su constante apoyo emocional y motivación, que nos permitió mantenernos enfocadas y perseverantes en este reto académico.

Finalmente, a todos los pacientes que participaron en este estudio, sin su colaboración este trabajo no hubiera sido posible.

A todos ellos, nuestro más sincero agradecimiento.

LILA y JAZMIN

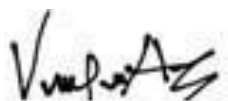
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Arellano Rosales Lila Victoria y Jaramillo Vega Jazmin Yacira, bachilleres en Enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca, identificados con DNI N° 48266033 y 75523079, respectivamente, en relación con la tesis titulada: **“Prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares asociado a hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga”**, declaramos bajo juramento lo siguiente:

1. La presente tesis es de nuestra completa autoría.
2. Toda la documentación presentada en el trabajo es auténtica y veraz.
3. Los datos expuestos en los resultados son fidedignos, no han sido manipulados, duplicados ni plagiados.

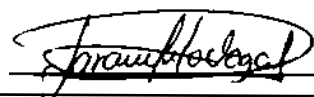
En caso de detectarse algún acto fraudulento, como la inclusión de datos falsos, plagio, omisión de citas correspondientes a sus autores, o autoplagio de investigaciones previamente publicadas, asumimos plena responsabilidad por nuestras acciones. Nos sometemos a las disposiciones establecidas en la normativa vigente, específicamente la Directiva N° 07-2019 de la Universidad Nacional de Barranca.

Barranca, 8 de enero de 2025.



Arellano Rosales Lila Victoria

DNI: 48266033



Jaramillo Vega Jazmin Yacira

DNI: 75523079

ÍNDICE

	Pág.
CONTRA CARÁTULA.....	ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS.....	iii
RESUMEN DE REPORTE DE SIMILITUD DEL TURNITIN	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	vii
ÍNDICE.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
I. INFORMACIÓN GENERAL.....	1
1.1. Título	1
1.2. Autores	1
1.3. Asesora	1
1.4. Tipo de investigación	1
1.5. Programa y línea de investigación vigente.....	1
1.6. Duración	1
1.7. Localización	1
II. RESUMEN.....	2
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
3.1. Situación problemática	4
3.2. Formulación del problema.....	7
IV. JUSTIFICACIÓN	8
V. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE.....	9
5.1. Antecedentes internacionales/nacionales	9
5.2. Estado del arte	12
VI. HIPOTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO	18
6.1. Hipótesis.....	18
6.2. Variables de estudio	18

6.3.Operacionalización de variables	19
VII. OBJETIVOS	21
7.1. Objetivo General:.....	21
7.2.Objetivos Específicos:	21
VIII. METODOLOGÍA	22
8.1.Tipo de estudio, enfoque y diseño de investigación.	22
8.2.Población-Muestra.....	22
8.3.Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	23
8.4. Recolección y procesamiento de datos	25
8.5. Análisis de datos	26
IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	27
X. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
10.1. Resultados.....	28
10.2. Discusion.....	31
XI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
11.1. Conclusiones.....	36
11.2. Recomendaciones.....	37
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
XII. ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Asociación entre prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro de Materno Infantil Paramonga.....	28
Tabla 2. Asociación entre las dimensiones de prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro de Materno Infantil Paramonga.....	29

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Título de Tesis:

Prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares asociado a hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga.

1.2. Autores:

Bach. Arellano Rosales, Lila Victoria

Bach. Jaramillo Vega, Jazmín Yacira

1.3. Asesora:

Dra. Rivera Gonzales, María Marleny

1.4. Tipo de investigación:

Básica

1.5. Programa y línea de investigación:

Programa: Enfermería

Línea de investigación: Salud Pública

1.6. Duración:

Duración: 6 meses

1.7. Localización:

Centro Materno Infantil Paramonga, distrito de Paramonga, provincia de Barranca, Departamento de Lima.

II. RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial es una patología crónica degenerativa que representa un desafío global debido a su alta incidencia y la discapacidad que genera; además, constituye el principal factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares en adultos. **Objetivo:** identificar la asociación entre prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares con la hipertensión arterial en pacientes adultos del Centro de Materno Infantil Paramonga. **Metodología:** Estudio básico, no experimental, transversal y asociativo, la población estuvo conformada por 44 adultos atendidos en el Centro Materno Infantil. Se utilizaron dos instrumentos: una ficha para registrar la presión arterial y un cuestionario para evaluar las prácticas preventivas. **Resultados:** Se evidenció que el 84,1% de los pacientes reportó prácticas saludables de prevención de enfermedades cardiovasculares, mientras que el 15,9% presentó prácticas no saludables. En cuanto a los niveles de hipertensión arterial el 47,7% de los pacientes presentaron hipertensión normal, el 45,5% hipertensión grado 1 y el 6,8% hipertensión grado 2. Por otro lado, se identificó una asociación significativa entre la alimentación saludable y la hipertensión arterial ($p = 0,004$), el control de la presión arterial ($p = 0,010$), el control del peso ($p = 0,002$), la actividad física ($p = 0,008$) y el consumo de alcohol ($p = 0,030$). Sin embargo, no se identificó una asociación entre el consumo de tabaco y la hipertensión arterial ($p = 0,168$). **Conclusión:** Existe una asociación significativa entre las prácticas preventivas saludables y la hipertensión arterial en los pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga, determinada mediante la prueba de Chi-cuadrado con un p -valor=0,004.

Palabras clave: Hipertensión, enfermedad cardiovascular, prácticas preventivas, adulto.

ABSTRACT

Introduction: Arterial hypertension is a chronic degenerative pathology that represents a global challenge due to its high incidence and the disability it generates. It is also the main risk factor for cardiovascular disease in adults. Objective: to identify the association between preventive practices for cardiovascular disease and hypertension in adult patients at the Centro de Materno Infantil Paramonga. **Methodology:** A basic, non-experimental, cross-sectional, associative study, the population consisted of 44 adults aged 40 to 75 attending the Centro de Materno Infantil. Two instruments were used: a card to record blood pressure and a questionnaire to evaluate preventive practices. **Results:** It was found that 84.1% of the patients reported healthy cardiovascular disease prevention practices, while 15.9% reported unhealthy practices. In terms of hypertension levels, 47.7% of patients had normal hypertension, 45.5% had grade 1 hypertension, and 6.8% had grade 2 hypertension. A significant association was identified between healthy eating and hypertension ($p = 0.004$), blood pressure control ($p = 0.010$), weight control ($p = 0.002$), physical activity ($p = 0.008$) and alcohol consumption ($p = 0.030$). However, no association was identified between smoking and hypertension ($p = 0.168$). **Conclusion:** A significant association exists between healthy preventive practices and hypertension in adult patients seen at the Centro de Materno Infantil Paramonga, as determined by the Chi-square test with a p -value=0.004.

Keywords: Hypertension, preventive practice, cardiovascular disease, adult.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. Situación problemática

La hipertensión arterial (HTA) posee una distribución significativa en diversos países del mundo, debiendo considerarse los factores que inciden en su prevalencia global¹, dado que es responsable del 13% de fallecimientos a nivel global², proyectándose un incremento progresivo del 30% para el año 2025 y representa un problema desafiante en el mundo por su alta carga de enfermedad y discapacidad³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó 1280 millones de adultos mayores de 30 y menores de 80 años con hipertensión y el 46% desconoce que lo padece⁴. Asimismo, un estudio de revisión que abarcó el periodo 1990-2019, determinó que la tasa de hipertensos disminuyó en países ricos, pero lamentablemente, aumentó en muchos países con bajos y medianos ingresos^{3,5}.

Un estudio en la India determinó a la edad como causa importante para la prevalencia de la hipertensión, siendo más incidente en las personas que consumían bebidas alcohólicas, fumaban tabaco y presentaban un estilo de vida sedentario; resultado que evidencia una alta carga de esta patología crónica, planteando un reto grande al ámbito de la salud⁶.

Otro estudio en China ratifica que la HTA es un grave problema, sobre todo por la falta de control, ya que solo el 13.4% tenía óptimos niveles de presión arterial (PA); siendo que algunas variables como la edad, el género masculino, residir en área rural, ser bebedor actual, solteros, bajo nivel educativo, diabetes, obesidad y dislipidemia, incrementan las probabilidades de padecerla⁷.

Por otro lado, en Bangladesh, país que atraviesa una transición epidemiológica de patologías transmisibles a no transmisibles, de una dieta tradicional a consumir

comidas rápidas y con incremento de vida sedentaria, determinó una prevalencia del 23% respecto a la hipertensión, con una tendencia creciente y progresiva².

Contrariamente, en Malasia la HTA en adultos mayores disminuyó en la última década del 73.8% al 69.2%; la concientización sobre la enfermedad, un adecuado tratamiento y control fueron factores favorecedores de esta reducción, aunque se sigue evidenciando altos niveles en comparación a otros países⁸.

Es así, que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lanzó su iniciativa HEARTS, un programa integral que tiene como finalidad brindar tratamiento eficaz para la HTA y la prevención secundaria de las patologías cardiovasculares, adoptando diversas estrategias para la atención basada en el riesgo⁹. Iniciativa desarrollada en diversos países, como Cuba, donde fue implementada durante 5 años, del 2016 al 2021, abordando varios pilares en simultáneo, evidenciando un incremento en el número de lugares de atención (de 2 a 22 policlínicos), personas atendidas (25.9%), y controladas con su tratamiento respectivo (17%); mejorando gradualmente hasta 2021 (63.2% y 38.1%)¹⁰.

En Colombia, la HTA tiene una prevalencia del 24%, con incremento progresivo y una tendencia de alza en los últimos años, considerando su variabilidad y ciertas características como género, edad y área geográfica de residencia¹¹. En Costa Rica, los resultados indican una tendencia a la disminución de la hipertensión sistólica, al compararse los años de 1990-2017; con indicadores importantes de la salud como los años con discapacidad vividos, años de vida perdidos por muerte prematura, años de vida saludable perdidos y mortalidad, que se han reducido en cifras de manera significativa¹¹.

Según la OMS HTA es responsable de aproximadamente 17,5 millones de decesos anuales, lo que representa alrededor de un tercio de la totalidad de las defunciones en todo el mundo, y la mitad de las muertes que no están vinculadas a enfermedades infecciosas. Esto implica que la hipertensión contribuye con aproximadamente el 31% del total de las muertes a nivel mundial. En este contexto, resulta significativo destacar que, de estas cifras alarmantes, 7,4 millones de fallecimientos se relacionan con la enfermedad coronaria, mientras que 6,7 millones están asociados a eventos

cerebrovasculares. Se calcula que alrededor de una de cada 10 personas, entre 30-70 años fallece debido a enfermedades cardiovasculares en todo el mundo. Esta estadística subraya la importancia crítica de abordar la prevención y el control de la hipertensión, así como otras condiciones cardiovasculares, en el contexto de la salud pública global¹³.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INEI)¹⁴, en el 2019, el 14.1% de la población peruana presentó hipertensión, de los cuales, el 10.9% era mujer y 17.5% varón. Un meta análisis con población peruana señaló que uno de cada cinco peruanos tiene hipertensión y aparecen cuatro casos nuevos por 100 personas/año, evidenciándose una alta prevalencia e incidencia, que oscila entre el 20-25%, con mayor frecuencia en varones¹⁵.

Villareal et al.,¹⁶ indicaron que el 43.5% de personas con HTA tiene conocimiento de su enfermedad, el 20.6% tiene un manejo farmacológico, pero solo el 5.3% mantiene niveles de presión arterial controlados, situación que potencializa el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares (ECV).

Ante esta realidad, las intervenciones deben estar orientadas a la prevención y/o detención del desarrollo de la HTA, con el objetivo de mitigar sus efectos perjudiciales y consecuencias en el estado de salud; incidiendo en los tres niveles de prevención, como la primaria, enfocado en promover estilos y hábitos saludables, la secundaria, detectando oportunamente la enfermedad en sus estadios iniciales y, en la terciaria, encaminado en el cumplimiento del tratamiento y rehabilitación de la persona afectada.

En este contexto, Chinchayan et al.,¹⁷ determinaron una asociación para los hábitos de vida no saludables y la hipertensión en sus diferentes categorías. Por su parte, Contreras y Senmache¹⁸ encontraron una relación entre conocimiento y los estilos de vida en adultos con HTA. En su estudio, resaltaron la importancia de factores como los estados depresivos, el sedentarismo y el incumplimiento del tratamiento como elementos relevantes en esta relación.

Por otro lado, las ECV más frecuentes fueron la enfermedad coronaria, las afecciones valvulares y las cardiopatías congénitas¹⁹, falla cardíaca, fibrilación auricular y el infarto miocárdico agudo²⁰. En 2020, el 41,1% de las personas presentó un muy alto

riesgo cardiovascular, principalmente las mujeres (60.1%)²¹. Mientras que, el Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades (CDC) refirió que la ECV afectaba al 5.5% de la población²².

Como se puede observar, los índices de enfermedades cardiovasculares como la HTA cada día están en aumento esto debido a un nivel bajo de prácticas preventivas de las personas, además en el transcurso de nuestro internado en el Centro Materno Infantil Paramonga se pudo observar un alto número de pacientes con HTA que ingresan por el servicio de emergencia y por consultorios externos principalmente por alteración en valores de su presión arterial, siendo la mayoría adultos, con sobrepeso, alimentación inadecuada, falta de actividad física, consumidores de alcohol y quienes a su vez no son regulares en sus controles médicos. Por tal motivo se toma en cuenta la HTA y las prácticas preventivas como variables ya que a la fecha existen pocos estudios que demuestren su asociación, por lo tanto, se plantea la ejecución de este trabajo de investigación con fin de facilitar el análisis de la problemática, enriquecer nuestros conocimientos y dejar referencias para futuras investigaciones.

3.2 Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre las prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga, durante el período agosto 2024 a enero 2025?

IV. JUSTIFICACIÓN

La HTA, tiene una etiología amplia y representa un verdadero problema de salud pública global debido a su alta prevalencia, e importancia como mayor factor contribuyente a las enfermedades cardiovasculares¹³, que afectan cada vez más a personas menores de 60 años, con predominio en países de bajos-medianos ingresos como el Perú.¹⁶

El estudio busca generar evidencia científica para mejorar el manejo de pacientes hipertensos en Paramonga, abordando las prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares. El rol del enfermero es clave ya que ellos proporcionan los conocimientos y realizan intervenciones para que las personas puedan desarrollar prácticas preventivas adecuadas y de esta manera tener control de su salud o disminuir complicaciones a futuro.

Los resultados del estudio contribuirán al acervo teórico de la ciencia de enfermería, al reconocer que las actividades de prevención, su práctica cotidiana en los pacientes y el monitoreo de la presión arterial constituyeron información relevante para investigaciones futuras y un dominio consistente de las variables estudiadas, incrementando así el aporte científico en salud pública.

En el aspecto práctico, los hallazgos del estudio facilitarían el análisis de la problemática de la hipertensión y su manejo en la atención primaria, permitiendo la toma de decisiones y replanteando las prácticas implementadas en los niveles primario y secundario del sistema sanitario, de esta manera contrarrestar la cantidad de pacientes adultos con HTA y mejorar sus prácticas preventivas.

A nivel social, estos resultados sustentarán la adopción de medidas preventivas por parte de las instituciones de salud, en beneficio de la población, especialmente de aquellas personas con factores de riesgo. Asimismo, promoverán una mayor sensibilización individual, familiar y comunitaria sobre la gravedad de la hipertensión arterial.

V. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE

5.1. Antecedentes internacionales

Fonseca et al.,²³ en 2023, en Brasil realizaron un estudio con el objetivo de indagar en las prácticas preventivas de HTA y ECV. El estudio fue transversal y basado en clínicas comunitarias. La población fue de 7,724 sujetos. Resultados: el 96.2% tenía hipertensión, el 78.8% padecía diabetes tipo II, el 71.1% presentaba dislipidemia y el 76.6% tenía sobrepeso u obesidad, el 34.9% y el 55.5% de los pacientes cumplían con los criterios de hipertensión controlada. Se observó una asociación entre nivel educativo elevado y un mejor control de la presión arterial. Conclusiones: Los Factores de riesgo cardiovasculares (FRC) como la PA, la glucemia y los niveles de lípidos están mal controlados, y la mayoría de los pacientes no cumplen con las guías recomendadas.

Morocho et al.,²⁴ en 2022, en Ecuador realizaron un estudio con el objetivo de crear una estrategia orientada a medidas de prevención de la hipertensión en adultos mayores. Investigación cuantitativa. Muestra: 34 adultos mayores de 65 años. Resultados: el 65% indicaron que sufrían de HTA, el 50% no llevaban tratamiento farmacológico, el 32% menciona que tiene afinidad con la sal, y el 68% no se involucra en actividades físicas. Conclusiones: Se logró identificar que existe una incidencia de HTA, los participantes no conocen sobre medidas preventivas para HTA y más de la mitad no realiza actividad física.

Kimani et al.,²⁵ en 2019 en Kenia realizaron una investigación que tuvo como objetivo la asociación entre modificación del estilo de vida y la adherencia en el control de la PA en pacientes con HTA. Muestra de 299 pacientes. Resultados: PA más altas en fumadores y consumidores de alcohol ($p < 0,05$); el consumo diario de frutas y verduras se ajusta con una presión arterial, frecuencia cardíaca e IMC más bajos ($p < 0,05$), la ingesta de alimentos ricos en grasas saturadas y colesterol se relacionó con una FC

más elevada ($p < 0,05$). Aquellos que seguían un estilo de vida saludable y cumplían con su tratamiento antihipertensivo presentaban una presión arterial media más baja (138/85). Conclusiones: La PA y los riesgos relacionados con la hipertensión están asociados a la comida rápida, la ingesta de grasas animales, el alcohol y el tabaquismo.

Barbecho et al.,²⁶ en 2019, en Ecuador llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas de prevención de la hipertensión arterial en adultos. Estudio transversal, descriptivo, correlacional, con un grupo muestral de 690 participantes. Resultados: el 88 % demostró un alto nivel de conocimientos, mientras que el 58 % realizaba prácticas insuficientes. Se observó una correlación sustancial entre los conocimientos, las prácticas y la edad, con un valor p de 0,01. Conclusiones: gran parte de los encuestados posee un conocimiento sustancial sobre la prevención de la hipertensión; sin embargo, una proporción significativa de los participantes muestra prácticas inadecuadas.

García et al.,²⁷ en 2019, en El Salvador realizaron un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial. Estudio de tipo descriptivo y corte transversal, y un grupo muestra de 210 usuarios. Resultados: El 48 % no considera importante restringir el consumo de sal. En cuanto a las actitudes y prácticas, el 60 % de la población utiliza predominantemente remedios caseros, denominados etno-prácticas, para el tratamiento de la hipertensión. Conclusiones: Las prácticas, actitudes y conocimientos relacionados con la hipertensión entre las personas entrevistadas son notablemente elevados; sin embargo, sigue siendo necesario realizar intervenciones educativas en materia de salud preventiva

5.2. Antecedentes nacionales

Manani et al.,²⁸ en 2023, en Huancayo analizaron la asociación entre estilos de vida y la HTA. Este estudio tuvo un diseño descriptivo de corte transversal y contó con la participación de una muestra de 130 pacientes. Resultados: se identificó que el 78.02 % de los adultos mayores poseían un estilo de vida saludable y presentaban valores normales de presión arterial. Por otro lado, se observó que el 1.1% de los adultos participantes mantenían un estilo de vida saludable, pero al mismo tiempo presentaban

HTA. Conclusión: si existe una relación entre los estilos de vida e HTA de los adultos mayores donde $X^2 = 85,497$ y obtuvo un $p\text{-valor}=0,000<0,05$.

Cárdenas et al.,²⁹ en 2022 en Ayacucho realizaron un estudio con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de la HTA en los comerciantes adultos de un mercado de Huanta. Fue de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 200 comerciantes. Se determinó que el 88% de los comerciantes tienen prácticas inadecuadas y el 12% presenta prácticas adecuadas en la prevención de la hipertensión el 83% tiene un conocimiento deficiente y el 13% tiene conocimiento regular sobre la HTA. Conclusión: No existe una asociación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de HTA.

Garay³⁰, en 2021 en el Callao, realizó un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas de cuidado sobre la hipertensión arterial en adultos. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo. La muestra fue 48 adultos. Se encontró que el 27.08% y un 41.67% presentaba prácticas inadecuadas y regular respectivamente, sobre conocimientos sobre HTA, el 27.08% presentó nivel bajo y prácticas inadecuadas. Conclusión: Existe asociación entre conocimientos y prácticas de autocuidado.

Risco³¹, en 2020, en Lima realizó un estudio con el objetivo de analizar la relación entre prácticas preventivas de HTA y los niveles de presión arterial en los trabajadores de Cineplanet Brasil, en Breña. Este estudio de corte transversal contó con un total de 43 individuos. Los resultados del estudio revelaron que no se encontró evidencia de una relación significativa entre varios factores y la presión arterial; en primer lugar, la alimentación correcta no mostró una asociación relevante ($p=0,862$), al igual que el consumo de sal ($p=0,593$), el control de peso ($p=0,779$), el consumo de alcohol ($p=0,257$), el tabaquismo ($p=0,620$) y la actividad física ($p=0,446$), ya que en todos los casos los valores de p fueron mayores a 0,05. Conclusión: Las prácticas preventivas de la hipertensión no muestran una relación significativa con la presión arterial en los trabajadores de Cineplanet Brasil, como lo indica el valor de chi-cuadrado ($X^2 = 0,473$) y un $p\text{-valor}$ de 0,789.

Huamán³², en 2019 en Ica realizó un estudio con el objetivo de relacionar la información sobre prácticas preventivas sobre HTA y el estilo de vida en adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, con una muestra de 97 adultos mayores. Se encontró que el 30.9% padecieron de hipertensión, 64.9% de los adultos tuvieron información preventiva en un nivel medio, y solo el 72.1% presentaban un estilo regular de vida. Conclusión: Las prácticas preventivas sobre HTA es nivel medio y el estilo de vida es regular.

5.3. Estado del arte

Prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares

Para la OMS, la prevención en salud implica implementar acciones dirigidas para evitar el desarrollo de una enfermedad, sino también mitigar las consecuencias asociadas a la misma³³.

Desarrollar prácticas preventivas en los individuos representa un enfoque seguro y efectivo para retrasar o mitigar la hipertensión en los que aún no presentan esta condición, así como para retardar o evitar la necesidad del uso de fármacos antihipertensivos. Además, pueden contribuir a la reducción de la presión arterial de manera considerable en aquellos pacientes hipertensos que están bajo tratamiento farmacológico, lo que permite disminuir tanto el número de medicamentos antihipertensivos utilizados por el paciente, así como la dosis a utilizar³⁴.

Dimensiones:

- **Alimentación saludable:** Una dieta rica en frutas y verduras, así como alimentos bajos en grasa, puede contribuir a mantener una presión arterial saludable³⁵.

El beneficio principal de una modificación en la alimentación es la disminución de la presión arterial y el peso, por lo que un manejo efectivo de la HTA no se conseguiría sin una nutrición apropiada³⁶. El abordaje multidisciplinario de la hipertensión arterial abarca la administración de medicamentos y también dietas ajustadas para proporcionar ciertos nutrientes que se conocen científicamente que tienen una relación directa con la etiología y el tratamiento de las enfermedades

arteriales³⁵. La OMS recomienda reducir la ingesta de sodio para prevenir la HTA y el peligro de futuras enfermedades³⁷. El sodio impide la función correcta de los riñones. Esta función de filtración se ve comprometida por el aumento de sal en los vasos sanguíneos, por ende, incrementando la HTA. Asimismo, consumir sal en exceso es el principal factor que influye en la formación de cálculos renales³⁸.

- **Control de la presión arterial:** La HTA suele ser asintomática, lo que resalta la importancia de realizar mediciones regulares de la presión arterial para su detección³⁹. En cuanto a la frecuencia con la que se debe medir la presión arterial en un paciente hipertenso, esto dependerá de la gravedad de su condición y de las recomendaciones del médico. El autocontrol de la PA puede ayudar a detectar cambios en la presión arterial y a tomar medidas para controlarla a través de medidas tanto farmacológicas como no farmacológicas⁴⁰.
- **Peso corporal:** Mantener un índice de masa corporal (IMC) entre 18.5 y 24.9, y una circunferencia abdominal menor de 102 cm en hombres y 88 cm en mujeres, es importante para controlar la presión arterial⁴¹. Una manera saludable de disminuir el peso consiste en consumir la menor cantidad de grasa y calorías, ingerir cantidades reducidas y mantenerse activo. Además, debe tener en cuenta que un consumo excesivo de sodio incrementa la dimensión de sus extremidades³⁶.
- **Actividad física:** La actividad física contribuye a estimar la tasa de mortalidad. Dado que el ejercicio aeróbico produce un efecto moderadamente hipotensor (cerca de 3-4 mm Hg), se aconseja la realización de ejercicios aeróbicos en todos los pacientes con hipertensión. El volumen y la modalidad de entrenamiento deben adaptarse de manera individual para cada paciente, considerando la edad, el entrenamiento previo y las preferencias de afición³⁶.
- **Consumo de alcohol:** El consumo semanal no debe superar los 140 g para los hombres y los 80 g para las mujeres. El consumo de alcohol representa alrededor del 5 % de la carga mundial de morbilidad. El consejo es abstenerse de consumir alcohol o reducir su consumo. Cuando se bebe con poca frecuencia, el consumo no debe superar los 30 ml de etanol (equivalente a 2 copas) al día.
- **Consumo de tabaco:** El consumo de tabaco y la inhalación del humo de tabaco pueden ocasionar un incremento en la presión arterial y elevar el riesgo de padecer

enfermedades cardiovasculares, por lo tanto, es recomendable evitarlos⁴¹. El tabaco contiene más de 4000 sustancias perjudiciales, incluyendo la nicotina que provoca adhesión. El consumo de cigarrillos incrementa la probabilidad de sufrir un infarto cardíaco, trastorno pulmonar, derrame cerebral y la aparición de tumores malignos³⁶.

Presión arterial

La Presión Arterial constituye una medida que evalúa la intensidad con que la sangre incide sobre las paredes del sistema arterial. Durante la fase de contracción cardíaca, se registra la Presión Arterial Sistólica (PAS), la cual representa la máxima fuerza ejercida sobre las arterias. En contraste, la presión que perdura en el sistema arterial durante la etapa de relajación ventricular recibe el nombre de Presión Arterial Diastólica (PAD). Comúnmente, la presión arterial se expresa como una proporción entre la presión sistólica y la diastólica ⁴².

Hipertensión arterial

La Hipertensión Arterial se caracteriza por una Presión Arterial Sistólica igual o superior a 140 mmHg, o una Presión Arterial Diastólica igual o superior a 90 mmHg. Constituye un factor de riesgo significativo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y enfermedad renal crónica⁴³.

La HTA es un término que describe la condición de tener la presión sanguínea alta, sin importar los motivos. Se la denomina un “asesino sigiloso” porque por lo general, no presenta síntomas durante muchos años; ocho de cada diez personas no son conscientes que tienen presión arterial elevada⁴⁴.

La presión arterial elevada es un reto global, ya que se constituye la causa principal de enfermedad y muerte en adultos. Estas afecciones que impactan el corazón y los vasos sanguíneos pueden presentarse de distintas maneras. La HTA es la enfermedad es una enfermedad crónica no transmisible más común en el mundo y el mayor factor de riesgo para fallecimientos relacionados con problemas cardiovasculares. La carga global de HTA se relaciona con morbilidad, fallecimientos prematuros y un

incremento en los gastos de atención médicos, lo que se convierte en un desafío para la salud pública⁴⁵.

Clasificación de la HTA

Se presenta la clasificación de acuerdo a la medición de la PA, y en qué niveles se considera como hipertensión a través de la siguiente tabla:

Clasificación	Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica
Óptima	< 120 mmHg	< 80 mmHg.
Normal	120-129 mmHg	80-84 mmHg.
Normal alta	130-139 mmHg	85-89 mmHg
HTA de primer grado	140-159 mmHg	90-99 mmHg
HTA de segundo grado	160-179 mmHg	100-109 mmHg
HTA de tercer grado	≥ 180 mmHg	≥ 110 mmHg

Tabla 1 Clasificación de la presión arterial e hipertensión

Fuente: Guía Internacional de clasificación de la presión arterial y Guía del Ministerio de Salud del Perú (MINSA)^{4,41}

Diagnóstico de hipertensión

La presión arterial (PA) puede mostrar variaciones notables, lo que implica que el diagnóstico de HTA no debe fundamentarse únicamente en una sola serie de lecturas realizadas durante una consulta médica, a menos que la PA haya experimentado un aumento significativo (por ejemplo, en casos de hipertensión de tercer grado) o exista evidencia manifiesta de daño orgánico causado por la hipertensión (por ejemplo, retinopatía hipertensiva, hipertrofia ventricular izquierda, daño vascular o renal). En la mayoría de los otros casos, se adopta la práctica de repetir las mediciones en el entorno de la consulta médica, un enfoque tradicional para diagnosticar la persistente elevación de la PA y para clasificar la hipertensión, tanto en la práctica clínica como en investigaciones médicas⁴⁶.

HTA y enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares se están convirtiendo en un problema cada vez más serio, siendo la principal razón de morbilidad y muertes prematuras. Dentro de los factores de riesgo para tener ECV encontramos la HTA, la obesidad, falta de condición física, hábitos alimenticios inadecuados, consume de tabaco y alcohol, etc. No obstante, a pesar de los enfoques de salud y las mejoras en los tratamientos, existe una cantidad considerada de personas con HTA que no han sido diagnosticadas ni reciben tratamiento⁴⁷.

Teorías que apoyan la investigación

“Modelo de Promoción de la Salud” - Nola Pender

Esta investigación se apoyó en la “teoría de Modelo de Promoción de la Salud” desarrollada por Nola Pender, porque nos ayuda a impartir conocimientos dirigidos para la atención primaria de la salud, siendo el trabajo en mención dirigidas a asociar las practicas preventivas de enfermedades cardiovasculares con la hipertensión arterial. Además, nos da a conocer las bases científicas de como el ser humano cambiante por su naturaleza puede adoptar medidas en bien de su salud, pero existen probablemente características personales, como las vivencias individuales, los conocimientos, las creencias y los factores circunstanciales que influyen en las conductas de salud que se buscan. Nola Pender nos aporta que: el deseo de lograr el bienestar y potencial pleno es lo que impulsa el comportamiento de las personas, sin embargo, no todos los seres humanos tienen el hábito de la prevención, si no el de la curación; por lo tanto, el rol que cumple la enfermera es muy importante en el ámbito de la prevención y promoción de la salud ya que contribuirá en el individuo lograr cambios positivos respecto a su salud⁴⁸.

Teoría de Dorothea Orem

Otra teoría que apoyó a la investigación es la teoría del “Déficit del autocuidado” de Dorothea Orem, conocido como “el cuidarse a sí mismo”, en donde examina los comportamientos que se manifiestan en situaciones particulares de la vida, en las que los individuos realizan acciones dirigidas hacia sí mismos o su entorno para gestionar

los factores determinantes que influyen en su desarrollo y funcionamiento, mejorando en última instancia su vida, su salud y su bienestar. Por lo que las buenas conductas serían la aplicación de las prácticas preventivas para regular o mejorar el sistema cardiovascular e impedir las complicaciones como padecer Hipertensión arterial y/o accidentes cerebrovasculares. El autocuidado genera aprender a conocerse a sí mismo, aceptarse como una persona enferma o en riesgo, para obtener mejores conocimientos de las medidas preventivas de las enfermedades, como en este caso la hipertensión arterial, poner en práctica una buena alimentación, horas de reposo adecuado, actividad física, adecuado peso corporal, etc., contribuirán a reducir el riesgo de padecer ECV, estas buenas prácticas preventivas a su vez involucrarán a su entorno como la familia y amigos, que serán entes de información hacia las demás personas en su comunidad⁴⁹.

VI. HIPOTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO

6.1. Hipótesis

6.1.1. H1: Hipótesis alterna

- Existe una asociación entre prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga.

6.1.2. H0: Hipótesis nula

- No existe asociación entre prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga.

6.2. Variables de estudio

- **Variable 1:** Prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares.
- **Variable 2:** Hipertensión arterial.

6.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V1 Prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares	Son medidas y requeridas para evitar, disminuir y/o detener el avance de las enfermedades cardiovasculares.	Alimentación saludable	Es aquella dieta que logra cubrir las necesidades energéticas y nutrientes esenciales que el adulto necesita como consumo de frutas y verduras, agua, disminución de la sal en las comidas.	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de las tres comidas principales - Consumo de verduras y frutas - Consideración del consumo de sal - Consumo de agua 	Ordinal
		Control de la presión arterial	Son medidas periódicas de la PA que realizan el adulto para un diagnóstico temprano o detectar cambios en su PA y tomar medidas para controlarla.	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de control - Asistencia a citas médicas 	
		Control de peso	Acciones que realiza el adulto para tener un IMC adecuado para su edad, teniendo cuidado en su alimentación y controlando su peso.	<ul style="list-style-type: none"> - Precaución en la alimentación - Mantenimiento de pesos corporales 	
		Actividad física	Ejercicios que realiza el adulto para conservar y mejorar su salud, por ende, su PA, como realizar caminatas, motivación para realizar ejercicios.	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de actividad física - Realización de caminatas - Motivación para realizarlo 	

		Consumo de alcohol	Práctica que posee riesgo alto a corto y largo plazo en los adultos, ocasionando HTA y eventos cardiovasculares.	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de alcohol en eventos sociales - Frecuencia del consumo 	
		Consumo de tabaco	Práctica negativa que posee un alto riesgo de padecer HTA o alguna enfermedad cardiovascular en los adultos.	<ul style="list-style-type: none"> - Cantidad de cigarros - Consumo en eventos sociales - Frecuencia del consumo 	
V2 Hipertensión arterial	La hipertensión arterial se caracteriza por una presión arterial sistólica igual o mayor a 140 mmHg o una presión arterial diastólica igual o mayor a 90 mmHg, en al menos dos ocasiones diferentes.	Clasificación de la hipertensión arterial.	Valores que se determinan al medir la presión arterial en los adultos del Centro Materno Infantil de Paramonga utilizando un tensiómetro.	<ul style="list-style-type: none"> - PA <140/<90 mmHg (Presión normal) - PA 140-159/90-99 mmHg (Hipertensión grado 1) - PA 160-179/100-109 mmHg (Hipertensión grado 2) - PA \geq 180/\geq 110 mmHg (Hipertensión grado 3) 	Ordinal

VII. OBJETIVOS

7.1. Objetivo General:

- Determinar la asociación entre prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro de Materno Infantil Paramonga.

7.2. Objetivos Específicos:

- Establecer la asociación entre la alimentación saludable e hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga.
- Establecer asociación entre control de la presión arterial e hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga.
- Establecer la asociación entre control de peso e hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga.
- Establecer la asociación entre actividad física e hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga.
- Establecer asociación entre consumo de alcohol e hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga.
- Establecer asociación entre consumo de tabaco e hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga.

VIII. METODOLOGÍA

8.1. Tipo de estudio, enfoque y diseño de investigación.

El estudio fue de tipo **básico**, orientado a incrementar los conocimientos científicos sin vincularlos directamente con la práctica. Tuvo un enfoque **cuantitativo**, ya que empleó procedimientos numéricos y estadísticos para recolectar, procesar y analizar la información, utilizando además un método hipotético-deductivo^{50,51}.

Se aplicó un diseño no **experimental**, lo que implicó que las variables no fueron manipuladas directamente, sino observadas y analizadas tal como se presentaron en su contexto natural. Asimismo, el estudio adoptó un **corte transversal**, recolectando los datos en un único momento⁵⁰.

Fue de tipo **asociativo**, esto debido a que se asociaron dos variables: prácticas preventivas e hipertensión arterial⁵¹.

8.2. Población-Muestra

Población

La población estuvo conformada por 44 adultos con diagnóstico de hipertensión arterial del Centro Materno Infantil Paramonga inscritos en el padrón de Estrategia sanitaria de Prevención y control de daños no transmisibles.

Criterios de inclusión

- Mayores de 50 años.
- Adultos de sexo masculino y femenino que aceptaron participar en la investigación.

- Adultos (a) que no presentaron algún problema mental y estén orientados en persona, tiempo y espacio

Criterios de exclusión

- Adultos que se negaron a participar en la investigación.
- Adultos (a) que no hablen el español.
- Adultos con dificultades para llenar el cuestionario

Muestra

Se trabajó con el 100% de la población, que cumplieron los criterios de inclusión.

8.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

En el presente estudio se aplicaron dos técnicas: para la variable prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares, se aplicó la Técnica de la encuesta, que según el autor Feria⁵², es el más utilizado para recolectar datos, el cual constituye una serie de preguntas, respecto a una variable o más a medir. Mientras que para la variable hipertensión arterial se utilizó la técnica de observación que consiste en la utilización de los sentidos, en este caso será mediante la medición correcta de la presión arterial⁵².

Instrumento de recolección de datos

Para la Variable 1, se aplicó un cuestionario elaborado por Risco (2020)³¹, denominado “Cuestionario sobre Prácticas Preventivas de enfermedades cardiovasculares” (Anexo 1), la cual está conformada por 20 ítems, constituidas por las dimensiones: Alimentación saludable, control de presión arterial, control de peso, actividad física, consumo de alcohol, tabaquismo. Cuyo puntaje fue determinado según preguntas

positivas y negativas. (Anexo 2). En caso la respuesta fuera favorable el puntaje máximo será 5, de lo contrario el puntaje mínimo será 1.

Preguntas del instrumento de recolección de datos

Preguntas positivas	Preguntas negativas
Nunca = 1 punto	Nunca = 5 puntos
Casi nunca = 2 puntos	Casi nunca = 4 puntos
A veces = 3 puntos	A veces = 3 puntos
Casi siempre = 4 puntos	Casi siempre = 2 puntos
Siempre = 5 puntos	Siempre = 1 punto

Fuente: Risco³¹ (2020)

Puntajes

- Prácticas preventivas saludables: 61 - 100 puntos
- Prácticas preventivas no saludables: 20 – 60 puntos

Para la segunda variable de la investigación Hipertensión arterial, se utilizó la técnica de observación, el instrumento que se utilizará para medir el grado de la HTA será un tensiómetro manual. Los resultados se anotaron en una ficha de registro de datos. (Anexo 3). Se tuvo en cuenta la clasificación de la PA en los adultos mayores según la Guía de HTA del MINSA. Se clasificaron de la siguiente manera:

Presión normal: < 140/<90 mmHg

HTA grado 1: 140-159/90-99 mmHg

HTA grado 2: 160-179/100-109 mmHg.

HTA grado 3: > o =180/> o = 110 mmHg

Validez y confiabilidad

De acuerdo al reporte del autor Risco³¹, el instrumento fue validado por 5 jueces expertos, quienes concluyeron que el instrumento era aplicable. El autor realizó una prueba piloto, donde obtuvo como resultado 0.825 en el estadístico Alfa de Cronbach, lo que lo categoriza como aceptable.

Con lo que respecta a la confiabilidad del instrumento, también se ejecutó una prueba piloto con 15 adultos mayores del Programa de Estrategia Sanitaria de prevención y control de enfermedades no transmisibles del Centro Salud Lauriama. Posteriormente, los datos obtenidos se ingresaron a una base de datos en Excel y luego transferidos al programa estadístico SPSS v25. Se usó la prueba de Alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad del instrumento, obteniendo un valor de $\alpha = 0.922$. Este resultado muestra que el instrumento posee una confiabilidad “MUY BUENA” (Anexo 4).

8.4. Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento se llevó a cabo en el siguiente orden:

- Después de ser ratificada el proyecto aprobado, se envió una Carta a la Escuela de enfermería para apoyar con cartas de permiso y/o Solicitud de autorización al director del Centro de Salud Materno Infantil Paramonga para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos de investigación.
- Luego, se coordinó con la Licenciada en Enfermería a cargo de la estrategia sanitaria de prevención y control de enfermedades no transmisibles para llevar a cabo la ejecución del estudio.
- Antes de aplicar los instrumentos, se obtuvo el consentimiento informado de cada adulto participante en la investigación, con una explicación detallada sobre los objetivos y propósitos de la investigación con el fin de que tomen una decisión informada acerca de su participación.
- Codificación de datos: Posteriormente, se procedió a la numeración clasificada de los instrumentos por cada adulto, ya que se protegió el anonimato, asegurando así la confidencialidad de la información recabada.

8.5. Procedimiento de registro de datos

Después de recabar los resultados de los cuestionarios, se llevó a cabo la inserción de los datos en una base de datos en Microsoft Excel 2016. En este proceso, se utilizó códigos en lugar de información identificativa, con el propósito de salvaguardar el anonimato de los participantes. Posteriormente, se procedió a la transferencia de los datos al software estadístico SPSS versión 27.0, con el objetivo de realizar en dicho programa el análisis estadístico pertinente para la presentación de los resultados.

8.6. Análisis de datos

Para el análisis de datos, inicialmente se aplicó la estadística descriptiva mediante tablas de entrada simple y doble entrada, lo que facilitó la organización y comprensión de los resultados previstos. Posteriormente, para el análisis inferencial, se empleó la prueba estadística de chi-cuadrado (X^2) de independencia, con un nivel de significancia del 5%, con el objetivo de determinar la asociación entre la hipertensión arterial y las prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares en adultos.

IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación fue realizada teniendo en cuenta lo señalado en el Código de ética para la investigación científica de la Universidad Nacional de Barranca⁵³⁻⁵⁴, así como la Declaración de Helsinki, siendo los principios fundamentales a aplicar:

Autonomía: Es el compromiso de respetar los valores y las decisiones personales de cada participante del estudio en relación con las decisiones fundamentales que le afectan, este principio se protegió mediante el uso del consentimiento informado ⁵⁴(Anexo 5).

Beneficencia: Es la obligación de los individuos de hacer el bien. Los principales beneficiarios de la investigación son los adultos del Centro Materno Infantil Paramonga⁵⁴.

No maleficencia: Es el respeto a la integridad de los participantes del estudio, que son de gran importancia en los avances tecnológicos y científicos⁵⁴.

Justicia: Distribución de cargas y beneficios de forma equitativa, evitando discriminaciones en el acceso a los servicios de salud⁵⁴.

X. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

10.1. Resultados

Tabla 1. Asociación entre prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro de Materno Infantil Paramonga.

n=44								
Hipertensión arterial								
Prácticas preventivas	Hipertensión normal		Hipertensión grado 1		Hipertensión grado 2		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
	Prácticas saludables	21	47,7	15	34,1	1	2,3	37
Prácticas no saludables	0	0	5	11,4	2	4,5	7	15,9
Chi cuadrado: 0,004								

El resultado del estadístico Chi-cuadrado fue 0,004, lo cual es inferior al nivel de significancia de 0,05; esto implica el rechazo de la hipótesis nula, indicando que existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares y los niveles de hipertensión arterial en los pacientes adultos atendidos en el Centro de Materno Infantil Paramonga.

Tabla 2. Asociación entre las dimensiones de prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro de Materno Infantil Paramonga.

Prácticas preventivas	Hipertensión arterial							
	Presión arterial Normal		Hipertensión grado 1		Hipertensión grado 2		Total	
	fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
Alimentación saludable	21	47,7	14	31,8	1	2,3	36	81,8
Prácticas saludables								
Prácticas no saludables	0	0	6	13,6	2	4,5	8	18,2
								Chi cuadrado: 0,004
Control de la presión arterial								
Prácticas saludables	9	20,5	1	2,3	0	0	10	22,7
Prácticas no saludables	12	27,3	19	43,2	3	6,8	34	77,3
								Chi cuadrado: 0,010
Control de peso								
Prácticas saludables	9	20,5	0	0	0	0	9	20,5
Prácticas no saludables	12	27,3	20	45,5	3	6,8	35	79,5
								Chi cuadrado: 0,002
Actividad física								
Prácticas saludables	7	16,3	0	0	0	0	7	16,3
Prácticas no saludables	13	30,2	20	46,5	3	7	36	83,7
								Chi cuadrado: 0,008
Consumo de alcohol								
Prácticas saludables	20	45,5	13	29,5	3	6,8	36	81,8
Prácticas no saludables	1	2,3	7	15,9	0	0	8	18,2
								Chi cuadrado: 0,030
Consumo de tabaco								
Prácticas saludables	20	45,5	19	43,2	2	4,5	41	93,2
Prácticas no saludables	1	2,3	1	2,3	1	2,3	3	6,8
								Chi cuadrado: 0,168

En cuanto a la dimensión de alimentación saludable, se encontró una asociación significativa con la hipertensión arterial, ya que el valor del Chi-cuadrado también fue de 0,004 menor al nivel de significancia de 0,05, lo que permitió rechazar la hipótesis nula y afirmar que una alimentación adecuada influye en los niveles de presión arterial de los pacientes.

Asimismo, se identificó una relación estadísticamente significativa entre el control de la presión arterial y la hipertensión arterial, con un valor de Chi-cuadrado de 0,010, lo que implica que una adecuada monitorización de la presión arterial tiene un impacto en la prevención y manejo de la hipertensión.

El control de peso mostró una asociación relevante con la hipertensión arterial, ya que el análisis reveló un valor de Chi-cuadrado de 0,002, lo que permitió rechazar la hipótesis nula y confirmar que la gestión del peso corporal influyó directamente en la regulación de la presión arterial.

En relación con la actividad física, se obtuvo una significancia de 0,008, lo que indica que existe una asociación significativa entre el ejercicio físico y los niveles de hipertensión arterial, reafirmando la importancia de la actividad física en la prevención de enfermedades cardiovasculares.

Por otro lado, se encontró que el consumo de alcohol también está asociado con la hipertensión arterial, ya que el valor de Chi-cuadrado fue de 0,030, lo que permitió rechazar la hipótesis nula y demostrar que el consumo de bebidas alcohólicas influye en los niveles de presión arterial.

Finalmente, el análisis del consumo de tabaco mostró un valor de Chi-cuadrado de 0,168, superior al nivel de significancia de 0,05, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el tabaquismo y la hipertensión arterial en los pacientes evaluados.

10.2. Discusión

Se encontró una asociación significativa entre las prácticas preventivas saludables y los niveles de hipertensión arterial en la población estudiada, con un valor de chi-cuadrado de 0,004, lo que sugiere que las personas que adoptan prácticas saludables tienen menores niveles de hipertensión.

Estos resultados concuerdan con los hallazgos de estudios anteriores, como el de Mananí et al.,²⁸ donde evidenciaron que existe relación entre los estilos de vida e HTA con valor de $X^2 = 85,497$ y $p=0,000<0,05$. Asimismo, guarda relación con la investigación de Fonseca et al.,²³, quienes también encontraron una relación entre las prácticas de salud y el control de la hipertensión, aunque en su estudio los pacientes reportaron un control deficiente de la hipertensión debido a un bajo cumplimiento de las guías de salud. Por otro lado, difiere con el estudio de Risco³¹, realizado en 2020 donde indican que no existe relación entre las prácticas preventivas y la presión arterial (p-valor de 0,789), dando a conocer que, a pesar de realizar prácticas preventivas saludables, no se observa una mejora en los niveles de presión arterial, lo que podría indicar que las prácticas preventivas no siempre son efectivas en un contexto de factores sociodemográficos y laborales diferentes.

Desde una perspectiva teórica, la prevención de enfermedades cardiovasculares, según la OMS¹³, incluye acciones dirigidas a evitar su desarrollo, detener su progresión y mitigar sus consecuencias. En este sentido, los cambios en el estilo de vida son una estrategia eficaz para la prevención de la hipertensión arterial, el retraso en la necesidad de tratamiento farmacológico o la reducción de sus dosis en pacientes tratados, siendo esenciales en su manejo integral. Además, la "Teoría de Promoción de la Salud" de Nola Pender⁴⁸, la cual destaca que el deseo de bienestar motiva las conductas preventivas, aunque estas dependen de experiencias, conocimientos y creencias individuales. Sin embargo, muchas personas priorizan la curación sobre la prevención, lo que resalta la importancia del rol de la enfermería en promover hábitos saludables y cambios positivos para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Asimismo, el estudio reveló una asociación entre la dimensión de alimentación saludable y los niveles de hipertensión arterial ($p = 0,004$).

Este hallazgo es consistente con los resultados de Kimani et al.,²⁵ quienes demostraron que el consumo diario de frutas y verduras se asocia con una presión arterial más baja ($p < 0,05$), mientras que la ingesta de alimentos ricos en grasas saturadas y colesterol se relacionó con una frecuencia cardíaca (FC) más elevada ($p < 0,05$). Sin embargo, los resultados difieren de los obtenidos por Risco³¹, quien no encontró una relación significativa entre la alimentación correcta y la presión arterial ($p = 0,862$).

Los hábitos alimenticios desempeñan un papel fundamental en la regulación de la presión arterial, ya que una dieta equilibrada, rica en frutas, verduras y baja en grasas saturadas, favorece el mantenimiento de un sistema cardiovascular saludable. La evidencia científica ha demostrado que el exceso de sodio, el bajo consumo de potasio y la ingesta de alimentos ultraprocesados están estrechamente relacionados con el desarrollo de hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares³². En este sentido, la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, conocida como "el cuidarse a sí mismo", respalda la importancia de las conductas de autocuidado; Orem destaca cómo las personas, al regular los factores que afectan su salud y bienestar, pueden mejorar su desarrollo y funcionamiento, promoviendo así su salud y calidad de vida⁴⁹.

De igual forma, se demuestra que el control de la presión arterial e hipertensión arterial están asociados con un p-valor de 0,010 menor a 0,05, encontrando que aquellos que no controlaban su presión arterial presentaban una mayor prevalencia de hipertensión.

Este resultado es consistente con los hallazgos de García et al.,²⁷ quienes subrayaron que el control adecuado de la presión arterial es un factor crucial para prevenir el desarrollo de hipertensión grave. No obstante, los resultados contrastan con los de Morocho et al.,²⁴ quienes no encontraron una gran adherencia al control de la presión arterial entre los adultos mayores. A diferencia de estos, el estudio sugiere que aquellos que implementan prácticas preventivas saludables, como el monitoreo regular de la presión arterial, experimentan mejores resultados en términos de control de la hipertensión.

Además, la literatura señala que el control de la presión arterial no solo implica la medición periódica, sino también la identificación de signos de alarma que pueden indicar daño en órganos blandos. Entre estos síntomas se incluyen cefaleas persistentes, náuseas, vómitos, confusión, alteraciones en la visión o epistaxis, los cuales pueden sugerir complicaciones hipertensivas graves⁴⁴. Ante la presencia de estos signos, es esencial que

los pacientes busquen atención médica inmediata para una evaluación exhaustiva y una intervención oportuna; estas consideraciones refuerzan la importancia de la educación en salud y del rol del personal de enfermería en la promoción de hábitos de autocuidado que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos.

Por otro lado, se evidenció una asociación significativa entre el control del peso y la hipertensión arterial en adultos ($p = 0,002$), este hallazgo sugiere que el control del peso puede jugar un papel clave en el manejo de la hipertensión arterial, lo que resalta la importancia de mantener un peso saludable como parte de las estrategias preventivas para reducir los riesgos cardiovasculares.

Aunque no se encontraron estudios similares a la investigación, el estudio de Risco³¹, no mostro relación entre el control de peso y la presión arterial obteniendo un valor de p -valor=0,779 siendo este mayor a 0,05; a pesar de que se reportaron buenas prácticas en el control del peso, no se observó una mejora significativa en los niveles de hipertensión, lo que sugiere que el control de peso debe ir acompañado de otros factores para lograr un impacto significativo en la hipertensión arterial.

El IMC es un indicador ampliamente utilizado para evaluar la relación entre el peso y la salud cardiovascular; se considera que valores de IMC entre 18.5 y 24.9 kg/m² son óptimos para el mantenimiento de una presión arterial estable, mientras que valores superiores a 25 kg/m² están asociados con un mayor riesgo de hipertensión; asimismo la distribución de la grasa corporal es un factor clave en la regulación de la presión arterial, se ha demostrado que una circunferencia abdominal superior a 102 cm en hombres y 88 cm en mujeres incrementa el riesgo de hipertensión y síndrome metabólico, lo que sugiere que el control del peso debe enfocarse no solo en la reducción del IMC, sino también en la redistribución de la grasa corporal³⁶.

Por otro lado, se encontró una relación significativa entre la actividad física y los niveles de hipertensión arterial ($p = 0,008$); este hallazgo sugiere que la actividad física desempeña un papel fundamental en el manejo y prevención de la hipertensión, destacando su importancia como una intervención no farmacológica efectiva.

En contraste, el estudio de Risco³¹ no encontró una relación significativa entre la actividad física y la presión arterial ($p=0,446$), ya que en todos los casos los valores de p superaron

el umbral de significancia de 0,05. De manera similar, la investigación de Morocho y Sánchez²⁴ también difiere, ya que reveló que la mayoría de los participantes no se involucraban en actividades físicas. Este resultado refleja la falta de hábitos saludables en dicha población, lo que podría estar contribuyendo a la alta prevalencia de hipertensión observada.

El bajo nivel de actividad física reportado por los participantes puede ser indicativo de un estilo de vida predominantemente sedentario, lo cual es reconocido como una causa importante de morbilidad y un factor agravante de la HTA³⁶. El sedentarismo, definido no solo como la ausencia de actividad física, sino también como conductas prolongadas de inactividad, como ver televisión en exceso, conducir durante largas horas o utilizar dispositivos electrónicos, representa un factor de riesgo significativo para el desarrollo de hipertensión. Siendo así, que los ejercicios aeróbicos de intensidad moderada, como caminar, trotar, andar en bicicleta o nadar, han demostrado ser particularmente beneficiosos para mantener una presión arterial adecuada³⁶. Esto refuerza la necesidad de implementar intervenciones educativas y programas de promoción de la actividad física, especialmente en poblaciones con bajos niveles de participación en ejercicio físico.

Se encontró también una asociación significativa entre el consumo de alcohol y los niveles de hipertensión arterial en el estudio ($p = 0,030$); este hallazgo refuerza la evidencia de que el consumo de alcohol es un factor de riesgo importante para el mal control de la hipertensión.

Estos resultados son consistentes con los de Kimani et al.,²⁵ quienes reportaron presiones arteriales más altas en consumidores de alcohol ($p < 0,05$), subrayando que su ingesta descontrolada puede contribuir al desarrollo y agravamiento de esta condición. Sin embargo, los hallazgos difieren de los de Risco³¹ no encontró una asociación significativa entre el consumo de alcohol y la hipertensión arterial ($p = 0,257$). Estas discrepancias podrían deberse a diferencias en las características de las poblaciones estudiadas, los patrones de consumo de alcohol, o las metodologías empleadas en los análisis.

La moderación o evitación del consumo de alcohol se destaca como una práctica preventiva esencial; según las recomendaciones internacionales, mantener el consumo dentro de límites saludables 140 gramos por semana para hombres y 80 gramos para mujeres puede contribuir significativamente al control de la presión arterial⁴¹. Este

enfoque preventivo está respaldado por la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, que respalda la importancia de la regulación del consumo de alcohol como parte de las conductas de autocuidado orientadas a la preservación de la salud. Orem destaca que los individuos tienen la capacidad y responsabilidad de factores regulares que afectan su bienestar, y que la intervención del personal de salud es fundamental en aquellos casos donde la falta de conocimientos o hábitos inadecuados limitan la adopción de conductas saludables. En este contexto, el rol de la enfermería es clave en la educación y sensibilización sobre los efectos adversos del consumo de alcohol en la presión arterial, fomentando estrategias para la reducción o eliminación de su ingesta en pacientes hipertensos o en riesgo de desarrollar la enfermedad.

Finalmente, el análisis de resultados no encontró una relación significativa entre la dimensión de consumo de tabaco y la presión arterial ($p = 0,168$).

Este resultado coincide con los hallazgos de Risco³¹, quien tampoco identifica una asociación significativa entre el tabaquismo y la hipertensión arterial ($p=0,620$). Sin embargo, los resultados contrastan con los de Kimani et al.,²⁵ quienes reportaron presiones arteriales significativamente más altas en fumadores ($p<0,05$), evidenciando el impacto del tabaquismo en el control de la presión arterial en ciertos contextos.

El tabaquismo, reconocido como un factor de riesgo cardiovascular, puede acelerar procesos patológicos como la aterosclerosis y las lesiones vasculares asociadas con la hipertensión arterial. Además, su consumo contribuye a la elevación del colesterol, el agravamiento de la obesidad y la resistencia a la insulina³⁶. Aunque en la investigación no se detectó una relación directa, es importante considerar que el tabaquismo puede interactuar con otros factores de riesgo, amplificando sus efectos en la salud cardiovascular. Evitar la exposición al humo de tabaco sigue siendo una recomendación clave en la prevención de enfermedades cardiovasculares, tanto el consumo directo de tabaco como la inhalación del humo pueden aumentar la presión arterial y elevar significativamente el riesgo de desarrollar hipertensión y otras patologías cardiovasculares³⁶. Por lo tanto, las estrategias preventivas deben incluir intervenciones que fomenten la cesación del tabaquismo y reduzcan la exposición al humo en ambientes compartidos.

XI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

11.1. Conclusiones

- Existe una asociación significativa entre las prácticas preventivas saludables y los niveles de hipertensión arterial en los pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga, determinada mediante la prueba de Chi-cuadrado con un p-valor=0,004.
- Se encontró una asociación significativa entre la alimentación saludable y los niveles de hipertensión arterial en los pacientes adultos del Centro Materno Infantil Paramonga, utilizando la prueba de Chi-cuadrado con un p-valor=0,004.
- Existe una asociación significativa entre el control de la presión arterial y los niveles de hipertensión arterial en los pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga, con un p-valor=0,010 según la prueba de Chi-cuadrado.
- El control de peso mostró una asociación significativa con los niveles de hipertensión arterial en los pacientes adultos del Centro Materno Infantil Paramonga, con un p-valor=0,002 según la prueba de Chi-cuadrado.
- Existe una asociación significativa entre la actividad física y los niveles de hipertensión arterial en los pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga, mediante determinada la prueba de Chi-cuadrado con un p-valor=0,008.
- Se encontró una asociación significativa entre el consumo de alcohol y los niveles de hipertensión arterial en los pacientes adultos del Centro Materno Infantil Paramonga, con un p-valor=0,030 determinado por la prueba de Chi-cuadrado.
- No se encontró una asociación entre el consumo de tabaco y los niveles de hipertensión arterial en los pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga, según la prueba de Chi-cuadrado con un p-valor=0,168.

11.2. Recomendaciones

- Al Centro de Salud Materno Infantil Paramonga realizar programas educativos dirigidos a los pacientes, donde se aborde la importancia de una alimentación balanceada, priorizando el consumo de alimentos rico en potasio, fibra y bajos en sodio. Así como la reducción del consumo de alimentos ultra procesados.
- Al personal de salud implementar talleres de actualizaciones enfocadas en las prácticas preventivas y el manejo integral de la hipertensión arterial, priorizando la importancia del monitoreo regular de la presión arterial y el control de factores de riesgo como el peso corporal y la actividad física.
- A los pacientes con hipertensión arterial participar activamente en los programas de promoción de la salud, priorizando modificaciones en el estilo de vida, como el aumento del consumo de alimentos saludables, la práctica regular de actividad física y la reducción del consumo de alcohol; asimismo, se recomienda realizar controles periódicos de la presión arterial y seguir de manera estricta las indicaciones proporcionadas por los profesionales de salud.
- A las autoridades locales y regionales se les insta a fomentar políticas públicas que promuevan hábitos saludables en la comunidad, mediante la creación e instalación de espacios recreativos que incentiven la actividad física, así como la regulación del acceso a productos con alto contenido de sodio y grasas; además.
- A los investigadores aplicar enfoques metodológicos innovadores que permitan evaluar intervenciones específicas sobre las prácticas preventivas, midiendo su impacto a largo plazo en la reducción de la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfonso J, Salabert I, Alfonso I, Morales M, García D, Acosta A. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Rev Médica Electrónica [Artículo] 2017 [citado 19 de septiembre de 2023];39(4):987–94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Chowdhury M, Rahman M, Akter T, Akhter T, Ahmed A, Shovon M, et al. Hypertension prevalence and its trend in Bangladesh: evidence from a systematic review and meta-analysis. Clin Hypertens [Artículo]. 2020 [citado 19 de septiembre de 2023];26(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32514373/>
3. Mills K, Bundy J, Kelly T, Reed J, Kearney P, Reynolds K, et al. Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-based Studies from 90 Countries. Circulation [Artículo]. 2016 [citado 19 de septiembre de 2023];134(6):441. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27502908/>
4. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
5. Mills K, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. NatRevNephrol [Artículo]. 2020 [citado 19 de septiembre de 2023]; 16(4):223–37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32024986/>
6. Kurjogi M, Vanti G, Kaulgud R. Prevalence of hypertension and its associated risk factors in Dharwad population: A cross-sectional study. Indian Heart J [Artículo]. 2021 [citado 19 de septiembre de 2023];73(6):751–3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34695447/>
7. Xu X, Bao H, Tian Z, Zhu H, Zhu L, Niu L, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in Northern China: a cross-sectional study. BMC

- Cardiovasc Disord [Artículo]. 2021 [citado 19 de septiembre de 2023];21(1):1–11.
Disponible en:
<https://bmccardiovascdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12872-021-02333-7>
8. Ho B, Omar M, Sooryanarayana R, Ghazali S, Zainal S, Krishnapillai A, et al. Trends in population blood pressure and prevalence, awareness, treatment and control of hypertension among older persons: The 2006 & 2015 National Health and Morbidity Survey in Malaysia. [Artículo]. 2020 [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32911521/>
 9. OPS. HEARTS en las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/hearts-americas>
 10. Valdés Y, Morejón A, Pérez L, Jiménez A, López C, Campbell N, et al. La Iniciativa HEARTS en Cuba: experiencias tras 5 años de implementación. RevPanam Salud Publica;46, 2022 Spec Issue Hear [Revista]. 2022 [citado 19 de septiembre de 2023];46. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56527>
 11. Zurique M, Zurique C, Camacho P, Sánchez M, Hernández S, et al. Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia. Revisión sistemática y metaanálisis. Acta Medica Colomb [Artículo]. 2019 [citado 19 de septiembre de 2023];44(4):20–33. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482019000400020&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 12. Mendoza F, Benítez M, Sandoval V. Estudio de la tendencia de hipertensión arterial sistólica en Costa Rica de 1990 a 2017. Rev Medica Sinerg 7(5): e810–e810. [Revista]. 2022 [citado 20 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/810>
 13. OPS. La Carga de Enfermedades Cardiovasculares - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>
 14. INEI. Capítulo 1: Programas de Enfermedades No Transmisibles. 2019. [Internet]. [citado 20 de septiembre del 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/cap01.pdf

15. Ruiz A, Carrillo R, Bernabé A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 38(4):521–9 [Revista]. 2021 [citado 19 de septiembre de 2023]; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000400521
16. Villarreal D, Carrillo R, Bernabe A. Short-term trends in the prevalence, awareness, treatment, and control of arterial hypertension in Peru. J Hum Hypertens. [Tesis]. 2021 [citado 19 de septiembre de 2023]; 35(5):462–71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32518303/>
17. Chinchayan A, Rodas N, Bancel B. Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros. Lima; Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. 2018 [citado 19 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3523>
18. Contreras B, Senmache A. Conocimiento y estilos de vida en los adultos con hipertensión arterial del centro de salud La Victoria I. 2021 Pimentel; Universidad Señor de Sipán. [Tesis]. 2021 [citado 19 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9713>
19. EsSalud. Enfermedades al corazón son la segunda causa de muerte en el Perú - Essalud [Internet]. 2022 [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=enfermedades-al-corazon-son-la-segunda-causa-de-muerte-en-el-peru>
20. Chambergo D, Velit B, Cueva A. Prevalencia de enfermedades cardiovasculares en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Perú. Rev Mex Angiol 48(3):84–9. [Revista]. 2020 [citado 20 de septiembre de 2023]; Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-130X2020000300084
21. INEI. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet]. [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
22. CDC. Boletines epidemiológicos – CDC MINSA [Internet]. [citado 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchs/hus/topics/heart-disease-prevalence.htm>

23. Fonseca H, Izar M, Drager L, Pinto I, Saraiva J, Ferreira J, et al. Primary Prevention of Cardiovascular Disease at Community Clinics in the State of Sao Paulo, Brazil: Results from the Epidemiological Information Study of Communities. Glob Heart [Tesis]. 2023 [citado 19 de septiembre de 2023];18(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37153847/>
24. Morocho J, Sánchez B. Estrategia de intervención de enfermería orientada a la prevención de hipertensión arterial en mayores de 65 años en el centro de salud Santa Rosa. [Tesis]. 2022 [citado 20 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/14270>
25. Kimani S, Mirie E, Chege M, Okube O, Muniu S. Association of lifestyle modification and pharmacological adherence on blood pressure control among patients with hypertension at Kenyatta National Hospital, Kenya: a cross-sectional study. BMJ Open [Tesis]. 2019 [citado 19 de septiembre de 2023];9(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30782721/>
26. Barbecho E, Calle S. Enfermedades no transmisibles: Conocimientos y prácticas para la prevención de la hipertensión arterial en adultos. Biblián y Déleg, 2023. Ecuador: Universidad católica de Cuenca [Tesis] 2023. [Citado el 19 de setiembre de 2023] Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/799e8135-8f28-4779-bca3-0f24ed403d25/content>
27. Garcia E, Chatara A. Conocimientos, actitudes y prácticas 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 2019. El salvador: Universidad de El Salvador [Tesis];2019 [Citado el 23 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/35013/1/270-11106151.pdf>
28. Meza L, Mananí Y, Estilos de vida y la hipertension arterial de los adultos mayores del Centro de Salud Pedro Sanchez Meza Chupaca 2020. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú [Tesis de grado].2023 [Citado 19 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/9152>
29. Cárdenas G, Mendoza J. Conocimiento y prácticas de prevención de hipertensión arterial en comerciantes del mercado central de Huanta 2021. Huanta: Universidad Nacional San Cristobal Huamanga; [Tesis]. 2023 [citado 25 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5248>

30. Garay G. Autocuidado y estado de salud en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica. Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al centro geriátrico naval, callao – 2021[Tesis] [Citado 14 marzo 2023]. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6146/TESIS_2DAESP_GARAY_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y Tagle R. Diagnóstico de hipertensión arterial. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de enero de 2018;29 (1):12–20.
31. Risco E. Prácticas preventivas de la hipertensión y presión arterial en los trabajadores de Cineplanet Brasil, Breña-2020. Repos Inst - UCV [Tesis]. 2020 [citado 19 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48985>
32. Huamán F. Información Preventiva Sobre Hipertensión Arterial Y Estilo De Vida, En Adultos Mayores Del Centro De Salud Los Aquijes, Ica 2019. RevEnferm La Vanguard. [Revista] 2021 [Citado 14 marzo 2023]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/390/541>
33. Organización Mundial de la Salud. Prevención en la salud. [Internet]. (citado el 25 de marzo del 2025). Disponible en: <https://www.unir.net/revista/salud/prevencion-en-salud/>
34. De León A, Hidalgo I, Gascón J, Antón J, López C, Campusano H. Eficiencia entre los diferentes patrones de medida de la automonitorización de la presión arterial en el seguimiento del hipertenso en atención primaria. Aten Primaria [Artículo]. 1 de abril de 2019 [citado 19 de septiembre de 2023];51(4):208. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-eficiencia-entre-los-diferentes-patrones-S021265671730447X>
35. López C. Influencia de la alimentación en el paciente con hipertensión arterial [Tesis Doctoral] 2013 [citado: 01 de sep 2023]. Disponible en link: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2526/Trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. CENAPRECE. Secretaria de salud. Hipertensión arterial. Guía para pacientes. 2da ed. México. [Internet] [citado el 16 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.cenaprece.salud.gob.mx/programa/interior/adulto/descargas/pdf/GuíaPacientesHTApdf>

37. Corella D, Ordovás J. Genes, dieta y enfermedades cardiovasculares. Investigación y ciencia Núm.374 Pág. 74-83 [Revista] [citado 19 de septiembre 2023];(374):74–83. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2383724>
38. Jetón D. y Pasato S. Factores predisponentes a hipertensión arterial en adultos de 40 a 65 años de edad, centro de salud “San Fernando”. Cuenca 2016. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016 [citado el 25 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/fl3e66e3-bcd0-4f13-b663-1c21fae6cfaf/content>
39. De León A, Hidalgo I, Gascón J, Antón J, López C, Campusano H. Eficiencia entre los diferentes patrones de medida de la automonitorización de la presión arterial en el seguimiento del hipertenso en atención primaria. Aten Primaria [Artículo]. 2023 [citado 19 de septiembre de 2023];51(4):208. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6837103/>
40. Polo V, Martínez F, Vega M, Vargas Y, Laverde L, Tafurt Y. Factores de Riesgo asociados a la Hipertensión Arterial en adultos. Rev Navarra Médica [Tesis]. 2018 [citado 20 de septiembre de 2023];4(1):32–9. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/a4-v4-n1-2018>
41. Ministerio de salud (MINSA). Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. [Internet] 2015. [citado el 23 de setiembre del 2023]. Disponible en: https://195692_RM031-2015-MINSA.pdf20180904-20266-1d55na4.pdf
42. PAHO. Especificaciones técnicas de la OMS para dispositivos automáticos de medición de la presión arterial no invasivos y con brazalete. [Internet].2020[citado 19 de septiembre de 2023]; Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53145/9789275323052_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Whelton P, Carey R, Aronow W, Casey D, Collins K, Himmelfarb C, et al. Redefinición de la hipertensión arterial por primera vez en 14 años: 130 es el nuevo valor para la presión alta. Hypertension; 71 (6):E13–115 [Revista]. 1 de junio de 2018 [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en:

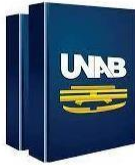
- <https://newsroom.heart.org/news/redefinicion-de-la-hipertension-arterial-por-primera-vez-en-14-anos-130-es-el-nuevo-valor-para-la-presion-alta>
44. Rodríguez G. E. Hipertensión Arterial: Enemigo Silencioso [Artículo] 2008 [citado: 17 de dic 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41630176002>
 45. Andrade B. Troche I. Torres L. Factores asociados a la adherencia terapéutica de personas con hipertensión arterial en atención primaria [Tesis] 2024 [citado: 16 de ene 2025]. Disponible en link: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-38032024000200014
 46. Díaz V. Spósito P. Llorens M, Más V. et al., La aplicación del saber médico. Hipertensión y daño cognitivo [artículo] 2024 [citado: 16 de ene 2025]. Disponible en link: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972024000101306&lng=es&nrm=iso
 47. OMS. Enfermedades cardiovasculares. [internet]. [Citado el 25 setiembre del 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
 48. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Univ [Artículo]. 2011 [citado 19 de septiembre de 2023];8(4). Disponible en: <https://revistaenfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/24>
 49. Rojas A, Pérez S, Lluch A y Cabrera M. Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit del autocuidado. Rev. Cubana Enferm. [Revista] [citado el 23 de setiembre del 2023]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864_031920090002000_02&Ing=es
 50. Sánchez H, Carlos C, Romero R, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma [Artículo]. 2018 [citado 19 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1480>

51. Hernández R. y Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7ma. ed. México: Mc Graw Hill Education; 2018[Artículo] [citado el 20 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
52. Feria A, Mantilla M, Mantecón S. La Entrevista Y La Encuesta: ¿Métodos O Técnicas De Indagación Empírica? Didáctica y Educación. ISSN 2224-2643 [Artículo]. 2020 [citado 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/992>
53. Universidad Nacional de Barranca. Resolución de comisión organizadora N° 1173-2024-CO-UNAB. Código de ética para la investigación. Perú: UNAB. [Internet]. 2020 [citado 19 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7552876/6417186-1173-resolucion-de-comision-organizadora-n-1173-2024-unab.pdf>
54. Sánchez H, Carlos C, Romero R, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma [Artículo]. 2018 [citado 19 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14>

XIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

Cuestionario sobre prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares

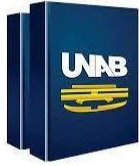


Estimado señor(a): Agradecemos su participación en el desarrollo de las siguientes preguntas.

Datos generales:		
Edad		Años
Sexo	Femenino ()	Masculino ()
Estado civil	Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Separado () Viudo ()	
Grado de instrucción	a) Sin estudios ()	e) Secundaria completa ()
	b) Primaria incompleta ()	f) Superior incompleta ()
	c) Primaria completa ()	g) Superior completa ()
	d) Secundaria incompleta ()	

INSTRUCCIONES: Marca con una X la alternativa que más se aproxima con su realidad.

Preguntas	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Alimentación saludable					
1. ¿Consume 3 comidas al día: desayuno, almuerzo y cena?					
2. ¿Con qué frecuencia consume frutas y verduras?					
3. ¿Considera el exceso de grasas en sus alimentos antes de consumirlos?					
4. ¿Con qué frecuencia presta atención a su consumo de sal diario?					
5. ¿Consume de 4 a 8 vasos de agua al día?					
Control de la presión arterial					
6. ¿Con qué frecuencia se controla la presión arterial?					
7. ¿Con qué frecuencia asiste con el médico si presenta un sintoma de presión arterial elevada?					
Control de Peso					
8. ¿Se controla el peso al menos una vez al mes?					
9. ¿Restringe la cantidad de algunos alimentos para mantener su peso?					
10. ¿Mantiene un peso ideal de acuerdo a su talla?					
Actividad física					
11. ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?					
12. ¿Realiza caminatas de al menos 30 minutos diarios?					
13. ¿Con qué frecuencia se siente motivado para realizar actividad física?					
Consumo de alcohol					
14. ¿Con qué frecuencia consume alcohol?					
15. ¿Consume bebidas alcohólicas en eventos sociales o con amigos?					
16. ¿Cuándo usted presenta algún problema, angustia en su vida diaria tiende a consumir bebidas alcohólicas?					
Tabaquismo					
17. ¿Con qué frecuencia consume cigarrillos?					
18. ¿Consume cigarrillos en eventos sociales o con amigos?					
19. ¿Con qué frecuencia puede terminar una cajetilla de cigarros en 1 día?					
20. ¿El consumo frecuente de cigarrillos le hace sentir bien?					

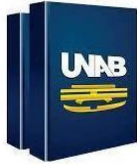


ANEXO N° 2
Libro de Códigos



Preguntas Positivas	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13
Preguntas Negativas	14 15 16 17 18 19 20

ÍTEMS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1.	1	2	3	4	5
2.	1	2	3	4	5
3.	1	2	3	4	5
4.	1	2	3	4	5
5.	1	2	3	4	5
6.	1	2	3	4	5
7.	1	2	3	4	5
8.	1	2	3	4	5
9.	1	2	3	4	5
10.	1	2	3	4	5
11.	1	2	3	4	5
12.	1	2	3	4	5
13.	1	2	3	4	5
14.	5	4	3	2	1
15.	5	4	3	2	1
16.	5	4	3	2	1
17.	5	4	3	2	1
18.	5	4	3	2	1
19.	5	4	3	2	1
20.	5	4	3	2	1



ANEXO N° 3

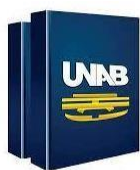
Ficha de registro de datos para la hipertensión arterial



Nombres del paciente	PS	PD	Clasificación
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			

ANEXO N°4

Confiabilidad de instrumento



Instrumento: Tipo Escala

Nombre del instrumento: “Cuestionario sobre Prácticas Preventivas de enfermedades cardiovasculares”

Número de participantes en prueba piloto: 15 adultos

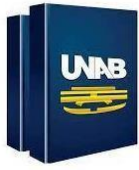
Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido	0	0.0
	Total	15	100.0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,922	20

ANEXO N° 5



Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación



PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES ASOCIADO A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL PARAMONGA

Investigadores responsables:

- Bach. ARELLANO ROSALES, LILA VICTORIA
- Bach. JARAMILLO VEGA, JAZMÍN YACIRA

Asesora: Dra. Rivera Gonzales, María Marleny

Escuela profesional: Escuela Profesional de Enfermería

Institución: Universidad Nacional de Barranca

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mediante la presente, lo(a) invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es “Determinar la asociación entre las prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro de Materno Infantil de Paramonga”.

PROCEDIMIENTOS:

En caso de que Usted acepte participar en esta investigación, deberá permitir la realización de un cuestionario con un tiempo aproximado de 10 minutos para su desarrollo. Si por alguna circunstancia tendríamos que volver a realizar el cuestionario para continuar con la toma de datos, se le comunicará con anticipación.

RIESGOS:

Su participación en este estudio no implica riesgo de daño físico y psicológico para usted.

BENEFICIOS:

De acuerdo a los resultados esperados en esta investigación, contribuirán al análisis de la situación actual de la hipertensión arterial y su manejo en la asistencia primaria, permitiendo tomar decisiones y repensar la práctica que se viene desarrollando en el sistema sanitario del primer y segundo nivel de salud; los datos le serán proporcionados al finalizar el estudio de investigación.

COSTOS Y COMPENSACIÓN:

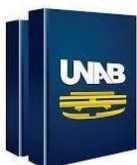
Los investigadores del proyecto aseguran la cobertura total de costos del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno.

CONFIDENCIALIDAD:

Todos los datos que se recojan serán estrictamente anónimos y de carácter privado. Además, los datos sólo se usarán para los fines científicos de la investigación, siendo los datos del participante absolutamente confidenciales. El responsable de esto, en calidad de custodia de los datos, será el Investigador Responsable del Proyecto, quien tomará todas las medidas cautelares para el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y tiene derecho a negarse a participar o suspender su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones, ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión. Si decide participar o presentar dudas sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo.



DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo....., participante con número de DNI, de acuerdo a lo expuesto en el actual escrito, apruebo voluntariamente mi participación en la investigación titulada “**Prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares asociado a hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga**”, de los investigadores responsables:

- Arellano Rosales Lila Victoria
- Jaramillo Vega JazminYacira

Afirmo que he recibido la información de los objetivos, importancia y resultados anhelados de este estudio y de las peculiaridades de mi participación. Asumo que la información que proporciona en el trayecto de este estudio es confidencial y anónima. Asimismo, la información no será utilizada para ningún otro fin fuera de este estudio.

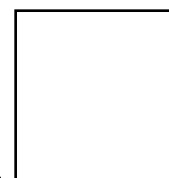
Si tengo alguna duda sobre mi participación en esta investigación, puedo comunicarme con el investigador a cargo, si siento que mis derechos han sido vulnerados, puedo comunicarme con el Comité de Ética de la Universidad Nacional de Barranca para realizar la investigación, al correo: **cepi @ unab.edu.pe**.

Además, se me proporcionará una copia del formulario de consentimiento y podrá solicitar información sobre los resultados de la investigación una vez finalizada la investigación. Para ello, puedo comunicarme con los investigadores del proyecto a los siguientes correos electrónicos jarellanor162@unab.edu.pe y jjaramillov162@unab.edu.pe, y a los celulares **985020260** y **949943263**.

Barranca,de.....de.....

Nombre del participante

Firma



Huella

Matriz de consistencia

Título: Prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares asociado a hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el centro materno infantil Paramonga.

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Formulación de la hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la asociación entre las prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga, durante el período junio 2024 a noviembre 2024?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la asociación entre prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro de Materno Infantil Paramonga.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Establecer la asociación que existe entre la alimentación saludable e hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga. – Establecer asociación entre control de la presión arterial e hipertensión arterial en 	<p>Hipótesis:</p> <p>H_i: Existe una asociación entre prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga.</p> <p>H₀: No existe asociación entre prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en pacientes adultos</p>	<p>Variable:</p> <p>Prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación saludable - Control de la presión arterial - Control de peso - Actividad física - Consumo de alcohol - Consumo de tabaco 	<p>Tipo de investigación: básico</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Diseño: no experimental y descriptivo</p> <p>Corte: transversal</p> <p>Tipo: asociativo</p> <p>Población: 44 adultos atendidos en el Centro Salud Materno Infantil Paramonga.</p> <p>Muestra: 100% adultos.</p> <p>Técnica: Encuesta, observación</p> <p>Instrumento: Cuestionario, guía de observación</p>

	<p>pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer la asociación entre control de peso e hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga. - Establecer la asociación entre actividad física e hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga. - Establecer asociación entre consumo de alcohol e hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga. - Establecer asociación entre consumo de tabaco e hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga. 	<p>atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga.</p>	<p>Hipertensión arterial</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clasificación de la presión arterial 	
--	--	---	--	--

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Figura 1: Aplicación del consentimiento informado a los pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga.



Figura 2: Control de la presión arterial a los pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga.



Figura 3: Aplicación del cuestionario de prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares a pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga.



Figura 4: Aplicación del cuestionario de prácticas preventivas de enfermedades cardiovasculares a pacientes adultos atendidos en el Centro Materno Infantil Paramonga.

