



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**“FACTORES ASOCIADOS A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE
COMPLICACIONES CRÓNICAS EN PACIENTES HIPERTENSOS DE DOS
ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL DISTRITO DE ICA
2025”**

Presentado por:

QUILLAS TITO, SAUD ANTHONY

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **6%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 16 de julio del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. Jorge Luis Yrascua Medina
Director de la Unidad de Investigación

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC**

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad De Medicina Humana

"Daniel Alcides Carrión"



TESIS:

**"FACTORES ASOCIADOS A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE
COMPLICACIONES CRÓNICAS EN PACIENTES HIPERTENSOS DE DOS
ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL DISTRITO DE ICA
2025"**

Línea de investigación:

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

AUTOR:

QUILLAS TITO, SAUD ANTHONY

ASESOR:

DR. JOSÉ HERNÁNDEZ ANCHANTE

ICA – PERÚ

2025

DEDICATORIA

Este trabajo lo entrego con mucho cariño y agradecimiento a mi familia, por su apoyo constante y por ser mi mayor fuente de motivación.

A mis amigos, por estar siempre presentes y brindarme ánimo en los momentos complicados. Y a mis profesores, por su guía y estímulo que me impulsaron a seguir creciendo y aprendiendo. Este logro es tanto mío como de ustedes.

AGRADECIMIENTOS

A mí alma mater la Facultad de Medicina quien me acogió en todo mí pregrado, cuna de conocimientos y muchas enseñanzas.

Al doctor José Hernández Anchante, mí asesor y guía en este trayecto de pensamiento y propósito.

A mis padres, que sin su apoyo no se hubiera llegado tan lejos y por enseñarme a perseverar a pesar de las dificultades.

Esta obra es parte de todos ustedes, gracias, por siempre.

Índice

Índice de contenidos

| | |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| Dedicatoria..... | 2 |
| Agradecimientos | 3 |
| Índice | 4 |
| Índice de contenidos..... | 4 |
| Índice de tablas | 5 |
| Índice de gráficos | 6 |
| Resumen..... | 7 |
| Abstract..... | 8 |
| I. Introducción..... | 9 |
| II. Estrategia metodológica..... | 27 |
| 2.1 Tipo, nivel y diseño de la Investigación | 27 |
| 2.2 Población y Muestra | 28 |
| 2.3 Técnica de recolección de datos | 29 |
| 2.4 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos | 30 |
| 2.5 Aspectos éticos | 31 |
| III. Resultados | 33 |
| IV. Discusión | 37 |
| V. Conclusiones | 41 |
| VI. Recomendaciones | 42 |
| VII. Referencias Bibliográficas | 44 |
| VIII. Anexos..... | 51 |
| Anexo 1: Instrumentos de recolección de información | 51 |
| ANEXO 2. Consentimiento informado | 55 |
| Anexo 3: Operacionalización de variables..... | 58 |
| Anexo 3: Matriz de consistencia | 60 |
| Anexo 4: Solicitud de ejecución de estudio | 62 |

Índice de tablas

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Factores demográficos asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025..... | 34 |
| Tabla 2. Factores culturales asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025..... | 35 |
| Tabla 3. Factores sociofamiliares asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025..... | 36 |

Índice de gráficos

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1 – Prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025..... | 33 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025.

Metodología: Se desarrollo un estudio cuantitativo, observacional, analítico, con un diseño transversal y prospectivo. Se estudiaron pacientes que presentaron diagnóstico de HTA que acudieron a dos establecimientos de salud en Ica. La población se encontró conformada por 139 pacientes. Los datos fueron recopilados mediante aplicación de un cuestionario y analizados con SPSS v25.0. Se aplicó la prueba de Chi² de Pearson con un intervalo de confianza del 95%.

Resultados: Se halló que la mayor proporción de pacientes hipertensos mostró prácticas preventivas regulares en autocuidado (70,4%), cumplimiento de controles (63,4%), educación sanitaria (71,1%) y global (93,7%). Las variables demográficas y culturales no mostraron asociación significativa ($p > 0,05$), mientras que tener familiares con HTA se asoció a menores prácticas preventivas regulares ($p = 0,039$).

Conclusiones: En los pacientes hipertensos evaluados, solo la historia familiar de hipertensión arterial estuvo asociada a las prácticas preventivas, destacando el rol del entorno familiar en la adherencia a cuidados preventivos.

Palabras claves: *Hipertensión, Autocuidado, Automanejo, Antihipertensivos (DeCS).*

Abstract

Objective: To determine the factors associated with preventive practices for chronic complications in hypertensive patients in two primary care facilities in the district of Ica in 2025.

Methodology: A quantitative, observational, analytical, cross-sectional and prospective study was carried out. The study included patients with a diagnosis of HT who attended two health centers in Ica. The population consisted of 139 patients. Data were collected by applying a questionnaire and analyzed with SPSS v25.0. Pearson's Chi² test was applied with a 95% confidence interval.

Results: Most hypertensive patients showed regular preventive practices in self-care (70.4%), health check-ups (63.4%), health education (71.1%), and globally (93.7%). Demographic and cultural variables showed no significant associations ($p>0.05$), whereas having family members with hypertension was associated with fewer regular preventive practices ($p=0.039$).

Conclusions: Among the hypertensive patients studied, only a family history of hypertension was associated with preventive practices, underscoring the role of the family environment in adherence to preventive care.

Keywords: *Hypertension, Self Care, Self-Management, Antihypertensive Agents (MeSH).*

I. Introducción

La hipertensión arterial se define como un aumento sostenido de la presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg, medido en condiciones adecuadas según las guías internacionales, es una condición multifactorial que puede clasificarse como primaria, sin una causa identificable, o secundaria, asociada a patologías específicas como enfermedad renal crónica, trastornos endocrinos o uso de fármacos ¹.

Resulta de un desequilibrio entre el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica. Este último está regulado principalmente por el tono del músculo liso vascular, influenciado por la actividad del sistema nervioso simpático, el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), y la liberación de factores vasoactivos como el óxido nítrico (NO) y las endotelinas ². La disfunción endotelial, caracterizada por una disminución en la biodisponibilidad de óxido nítrico y un aumento en los mediadores proinflamatorios y prooxidantes, contribuye a la pérdida del tono vasodilatador y a un estado proaterogénico. Este estado inflamatorio crónico y el estrés oxidativo resultan en cambios estructurales como la remodelación vascular, que incluye hipertrofia de la pared arterial y aumento de la rigidez arterial, exacerbando aún más la resistencia periférica ³.

Algunos pacientes pueden experimentar cefalea, generalmente de predominio occipital y matutina, mareos, sensación de fatiga, nerviosismo o tinnitus, aunque estas manifestaciones no son exclusivas de la hipertensión y pueden presentarse en otras condiciones ⁴. En etapas más avanzadas, la hipertensión puede manifestarse a través de complicaciones específicas derivadas del daño crónico a órganos diana. En el sistema cardiovascular, pueden aparecer síntomas de insuficiencia cardíaca como disnea de esfuerzo, ortopnea y edema periférico, o bien angina de pecho como consecuencia de enfermedad coronaria ⁵.

Las principales complicaciones se pueden presentar a nivel cardiovascular, las cuales pueden generar insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida, lo que genera arritmias y eventos coronarios que pueden llegar a

infartar al corazón. Esta remodelación patológica del miocardio puede evolucionar hacia insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (ICFEr), caracterizada por la incapacidad del ventrículo para contraerse de manera eficaz y mantener un gasto cardíaco adecuado. La disfunción ventricular también favorece la aparición de arritmias, siendo la fibrilación auricular una de las más frecuentes, debido a los cambios estructurales y eléctricos en las aurículas que resultan del aumento de presión y volumen intracavitario ⁶. A nivel de los riñones llegan a tal punto de conducir a una nefroesclerosis hipertensiva, esto se debe cuando hay deficiencia de la función excretora y no puede llegar a eliminar la acumulación la urea ni la creatinina por lo que su diagnóstico se hace con el nivel de estas mismas. La nefroesclerosis hipertensiva puede manifestarse clínicamente como enfermedad renal crónica con proteinuria y disminución gradual del filtrado glomerular, llevando en etapas avanzadas a la necesidad de terapia de reemplazo renal, como diálisis o trasplante ⁷.

Como consecuencias microvasculares tenemos a la retinopatía hipertensiva, la cual llega a ser una complicación por causar de la hipertensión arterial crónica o mal controlada que empieza a generar alteración en los vasos sanguíneos de la retina, ya que se contraen con la finalidad de proteger los capilares de la retina y puede ser reversible con un buen control, evitando la hipertrofia de la capa muscular y el engrosamiento de la pared vascular ⁸. La nefroesclerosis hipertensiva, que resulta del daño progresivo en las arterias y arteriolas renales debido a la presión elevada sostenida. La hipertensión provoca un engrosamiento de la íntima y media de las arterias renales por hiperplasia de las células musculares lisas y depósito de matriz extracelular, lo que lleva a un estrechamiento luminal progresivo y una reducción del flujo sanguíneo renal, este daño induce isquemia crónica desencadena fibrosis intersticial, atrofia tubular y esclerosis glomerular ⁹. La microangiopatía cerebral debido a hipertrofia de la media, depósitos de colágeno y lipohialinosis, lo que estrecha el lumen y disminuye la capacidad de autorregulación cerebral, lo que genera hipoperfusión crónica y áreas focales de isquemia, favoreciendo la aparición de lesiones como leucoaraiosis y microinfartos. Además, el daño endotelial

aumenta la permeabilidad de la barrera hematoencefálica, contribuyendo al edema vasogénico y a la acumulación de productos neurotóxicos ¹⁰.

En este contexto, resulta de suma importancia promover prácticas preventivas que incluyan medidas enfocadas en el control de factores de riesgo modificables, como el manejo adecuado de la hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias y tabaquismo, mediante cambios en el estilo de vida, como una alimentación balanceada, actividad física regular, control del peso corporal y adherencia a tratamientos médicos prescritos ¹¹.

Antecedentes de investigación

Antecedentes Internacionales

Gebremeskel et al ¹², en el 2024, en Etiopía, en su estudio titulado "*Knowledge and self-care practice among patients with hypertension in tertiary public hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: A multicenter cross-sectional study*", tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Este estudio descriptivo transversal incluyó a 413 pacientes hipertensos seleccionados aleatoriamente en hospitales terciarios. Los resultados mostraron que el 46% de los pacientes presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre hipertensión (IC 95%: 40-50%) y el 40.9% reportaron prácticas de autocuidado deficientes (IC 95%: 36-46%). Factores como el estado civil (AOR = 1.92, p = 0.007), la educación superior (AOR = 7.38, p < 0.001) y la tenencia de un esfigmomanómetro (AOR = 4.41, p < 0.001) se asociaron significativamente con mejores prácticas de autocuidado y mayor conocimiento. Se concluye que mejorar el conocimiento y fomentar las prácticas de autocuidado es esencial para prevenir complicaciones y controlar eficazmente la hipertensión en esta población.

Icyimpaye &Ogendi ¹³, en el 2024, en Ruanda en su estudio titulado "*Prevalence, Knowledge, Attitude, and Factors Associated With Practices of High Blood Pressure Prevention among Employees of an Authority in Kigali City*", tuvo como objetivo evaluar la prevalencia, el conocimiento, la actitud y los factores asociados con las prácticas de prevención de hipertensión arterial. Este estudio

transversal incluyó a 166 empleados, en su mayoría hombres (61.4%). Los resultados mostraron una prevalencia de hipertensión arterial del 4.8%, mientras que el 81.3% de los participantes poseía un buen conocimiento, el 69.3% tenía una actitud positiva, pero solo el 7.2% reportó buenas prácticas preventivas. Además, se destacó que los participantes con menor conocimiento eran menos propensos a tener buenas prácticas. El estudio concluyó que, a pesar del buen conocimiento y actitud, las prácticas preventivas son insuficientes, subrayando la necesidad de programas educativos y de concienciación para mejorar las prácticas de prevención de hipertensión arterial.

Portilla ¹⁴, en el 2022, en Ecuador, en su estudio titulado *"Prevención de complicaciones en los pacientes hipertensos adultos mayores de la parroquia El Playón"*, tuvo como objetivo desarrollar estrategias educativas para disminuir las complicaciones en adultos mayores hipertensos. El estudio fue cualitativo-cuantitativo, descriptivo y transversal, con una población de 29 adultos mayores. A través de una encuesta de 8 preguntas de opción múltiple, se identificaron deficiencias en el conocimiento sobre factores de riesgo y complicaciones. Los resultados mostraron que solo el 59% seguía un tratamiento para la hipertensión arterial, el 36% presentaba diabetes mellitus, y el 28% tenía factores de riesgo como dieta inadecuada, sedentarismo y consumo de sustancias. Se concluye que la educación constante es fundamental para mejorar la adherencia al tratamiento, fomentar hábitos de vida saludables y prevenir complicaciones en este grupo vulnerable. La modificación de factores de riesgo debe ser prioritaria en las estrategias de los profesionales de enfermería.

Israfil et al ¹⁵ en el 2023, en Indonesia, en su revisión sistemática titulada *"Factors Associated with Behavior in the Prevention of Cardiovascular Complications in Hypertensive Patients in Indonesia"*, tuvo como objetivo sintetizar los factores relacionados con el comportamiento en la prevención de complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos. Se analizaron 7 artículos seleccionados de 288 encontrados en bases de datos nacionales e internacionales (2017-2022). Los resultados identificaron factores clave como el conocimiento del paciente sobre hipertensión, autoeficacia, apoyo social (familiar y de trabajadores de salud) y estrategias de afrontamiento individual, todos

relacionados con comportamientos preventivos. Se concluye que mejorar el conocimiento y fomentar la colaboración entre pacientes, familias y trabajadores de salud es esencial para prevenir complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos. La revisión enfatiza la necesidad de reforzar la promoción de la salud y la educación sobre conductas saludables.

Pahria et al ¹⁶ en el 2022, Indonesia, en su estudio titulado "*Factors Influencing Self-Care Behaviors in Hypertension Patients with Complications*", tuvo como objetivo analizar los factores asociados con los comportamientos de autocuidado en pacientes hipertensos con complicaciones. Este estudio cuantitativo, analítico y transversal incluyó a 102 pacientes. Los resultados indicaron que el 55.9% mostró un alto nivel de autocuidado, con una puntuación promedio de 191.01 (DE=5.16). El apoyo familiar ($p=0.00$, $r=0.75$) y la percepción de la enfermedad ($p=0.00$, $r=0.77$) fueron factores significativos, mientras que el conocimiento no lo fue ($p=0.19$, $r=0.13$). La percepción de la enfermedad explicó el 65% de la varianza ($R^2=0.65$). Se concluye que reforzar la percepción de la enfermedad y fomentar el apoyo familiar son clave para mejorar el autocuidado.

Demelash et al ¹⁷, en el 2022, en Etiopía, en su estudio titulado "Prevalence and associated factors of hypertension complications among hypertensive patients at University of Gondar Comprehensive Specialized Referral Hospital" tuvo como objetivo evaluar la prevalencia y los factores asociados a las complicaciones en pacientes hipertensos. Este estudio transversal incluyó a 428 pacientes hipertensos. Los resultados revelaron que el 52.7% de los pacientes presentaba complicaciones de hipertensión, siendo las más comunes diabetes mellitus (35.3%), dislipidemia (31.5%), enfermedad renal (28.7%), accidente cerebrovascular (23.1%), problemas oculares (11.2%) y enfermedad cardíaca (10.5%). Los factores de riesgo más significativos incluyeron el sedentarismo (AOR = 4.049, $p = 0.007$), obesidad (AOR = 7.229, $p = 0.016$) y antecedentes familiares de hipertensión (AOR = 5.372, $p = 0.001$). Se concluye que mejorar la educación sanitaria y promover hábitos de vida saludables son esenciales para reducir las complicaciones de la hipertensión.

Asmelash et al ¹⁸, en el 2020, en Etiopía, en su estudio titulado Knowledge and Practices towards Prevention and Early Detection of Chronic Kidney Disease and

Associated Factors among Hypertensive Patients in Gondar Town, North West Ethiopia, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y las prácticas relacionadas con la prevención y detección temprana de la enfermedad renal crónica en pacientes hipertensos. Este estudio transversal incluyó a 434 participantes, con una tasa de respuesta del 98.1%. Los resultados mostraron que el 68.7% de los pacientes tenía buen conocimiento sobre la enfermedad renal crónica, con una puntuación promedio de 8.78 ± 2.80 , mientras que solo el 48.4% tenía buenas prácticas preventivas, con una puntuación promedio de 6.58 ± 1.61 . Las variables significativamente asociadas con el conocimiento y las prácticas fueron el nivel educativo, el lugar de residencia y la duración de la hipertensión. Se concluyó que, aunque más de la mitad de los participantes tenían buen conocimiento, las prácticas preventivas eran insuficientes, destacando la necesidad de estrategias educativas y de intervención para mejorar las conductas preventivas.

Cuenca ¹⁹ en el 2021, Cuba, en su estudio titulado "*Acciones para prevenir complicaciones en pacientes adultos con hipertensión arterial del consultorio Cuchilla de Naranjo, octubre 2018-enero 2021*", tuvo como objetivo elaborar un conjunto de acciones para prevenir complicaciones de hipertensión arterial en pacientes mayores de 35 años. Este estudio descriptivo incluyó a 78 pacientes (82.8% del universo de 94 hipertensos). Los resultados destacaron que una percepción adecuada del riesgo en hipertensión arterial obligó a implementar medidas educativas y de promoción para eliminar estilos de vida no saludables, enriquecer factores educativos y empoderar a los pacientes sobre el control de la hipertensión. El estudio concluye que estas acciones son esenciales para mejorar la prevención y el manejo de las complicaciones en pacientes hipertensos

Antecedentes Nacionales

Angulo ²⁰, en el 2023, en su estudio titulado "*Autocuidado y su relación con las complicaciones de la hipertensión arterial en pacientes que acuden a la consulta de cardiología en un Hospital Público de Lima, 2023*", cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de autocuidado y las complicaciones de la hipertensión arterial. Este estudio aplicado, con diseño no experimental,

correlacional y transversal, incluyó 80 pacientes hipertensos mediante muestreo censal, utilizando cuestionarios validados con un alfa de Cronbach de 0.77. Los resultados mostraron que el 45.8% de los pacientes tenía un nivel bajo de autocuidado, asociado a mayores complicaciones como daño renal, accidentes cerebrovasculares y cardiopatías. En cuanto a la alimentación, solo el 35% de los pacientes tenía un conocimiento medio, mientras que el 100% mostró un conocimiento bajo sobre actividad física. Además, se encontraron hábitos deficientes en descanso y un consumo significativo de alcohol y tabaco en más del 60%. El estudio concluye que existe una relación significativa entre el autocuidado y las complicaciones de la hipertensión arterial.

Cuadrado & Alarcón ²¹, en el 2023, en su estudio titulado "*Asociación entre estilos de vida y complicaciones de hipertensión arterial en un puesto de salud de Huancayo, 2023*", tuvieron como objetivo determinar la asociación entre los estilos de vida y las complicaciones de la hipertensión arterial. Este estudio fue de tipo básico, enfoque correlacional, transversal y retrospectivo, con una muestra de 47 pacientes hipertensos. Los resultados mostraron que el 66% de los pacientes tenían estilos de vida no saludables, lo cual se asoció significativamente con complicaciones en la hipertensión arterial ($p < 0.05$). Las dimensiones nutrición (72.3% no saludable, $p = 0.000$), responsabilidad en salud (74.5% no saludable, $p = 0.000$), manejo del estrés (74.5% no saludable, $p = 0.000$) y autoactualización (80.9% no saludable, $p = 0.038$) mostraron asociación significativa con las complicaciones, mientras que ejercicio y soporte interpersonal no resultaron significativos ($p > 0.05$). El estudio concluye que los estilos de vida, especialmente las dimensiones mencionadas, están significativamente asociados con las complicaciones de la hipertensión arterial, destacando la importancia de promover cambios en estas áreas para prevenir complicaciones.

Cáceres & Conde ²², en el 2020, en Perú en su estudio titulado "*Estilos de vida y prevención de complicaciones en la hipertensión arterial, en adultos mayores, Centro de Salud Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2019*", tuvieron como objetivo determinar la relación entre estilos de vida y la prevención de complicaciones en la hipertensión arterial. Este estudio cuantitativo, descriptivo

correlacional, no experimental y de corte transversal, se llevó a cabo con una muestra de 183 pacientes. Los resultados mostraron que el 51.4% de los participantes tenía estilos de vida regulares, el 25.7% buenos y el 23% malos. Respecto a la prevención de complicaciones, el 53% tenía un nivel medio, el 24.6% alto y el 22.4% bajo. Se concluyó que existe una relación significativa entre los estilos de vida y la prevención de complicaciones, recomendando la implementación de consultorios de enfermería para la promoción de hábitos saludables y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Antecedentes Locales

Meneses ²³, en el 2022, en Ica-Perú, en su estudio titulado "*Conocimiento y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud los aquijes, Ica – 2021*", tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Este estudio cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal, incluyó a 47 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 93.6% de los participantes presentaron un nivel medio de conocimiento sobre hipertensión arterial, y solo el 6.4% un nivel alto. En cuanto a los estilos de vida, el 63.8% se ubicó en un nivel medio y el 36.2% en uno alto. Se concluyó que existe una relación significativa entre el conocimiento y los estilos de vida ($p=0.020$), con una correlación baja positiva ($Rho \text{ Spearman} = 0.338$), lo que destaca la importancia de promover estrategias educativas para mejorar el conocimiento y los hábitos de vida saludable en esta población.

García ²⁴, en el 2017, en Ica-Perú, en su tesis titulada "*Adherencia a las medidas preventivas y calidad de vida en pacientes hipertensos de la Microred La Palma, Ica, abril 2017*", tuvo como objetivo determinar la adherencia a las medidas preventivas y la calidad de vida en pacientes hipertensos. Este estudio descriptivo, cuantitativo y transversal incluyó a 48 pacientes. Los resultados mostraron que la adherencia global a las medidas preventivas fue inadecuada en el 54% y adecuada en el 46%. Por dimensiones, la adherencia fue inadecuada en alimentación (52%), hábitos sociales nocivos (56%), tratamiento farmacológico (60%) y actividad física (58%). En cuanto a la calidad de vida global, el 52% presentó un nivel regular, el 33% bueno y el 15% malo,

destacando un bienestar físico regular en el 52% y emocional regular en el 38%. Se concluyó que la adherencia a las medidas preventivas es predominantemente inadecuada y que la calidad de vida, aunque mayormente regular, requiere mejoras, sugiriendo fortalecer la educación y estrategias de promoción de la salud.

Torres ²⁵, en el 2020, en Perú, en su tesis titulada "*Prevención de complicaciones en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital 'San Juan de Dios', Pisco, febrero 2020*", tuvo como objetivo determinar la prevención de complicaciones en pacientes hipertensos atendidos en dicho programa. El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, con una muestra de 61 usuarios seleccionados mediante muestreo probabilístico. Se utilizó una encuesta con escala Likert validada con un 83% de validez y una confiabilidad alta (Alfa de Cronbach = 0.858). Los resultados mostraron que el 49% de los usuarios presentaba una prevención de complicaciones poco adecuada. En las dimensiones específicas, el 56% tuvo un manejo poco adecuado en tratamiento, el 39% en dieta, el 52% en actividad física, y el 52% en la restricción de hábitos nocivos. Conclusión: La prevención de complicaciones en los usuarios hipertensos fue poco adecuada, lo cual fue respaldado por la prueba Z ($Z=5.42$), rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alternativa.

Definición de términos

- **Edad:** Número de años cumplidos por una persona. Este factor está relacionado con cambios fisiológicos y psicológicos que pueden influir en el riesgo de complicaciones crónicas. Las personas mayores tienden a estar más conscientes de las prácticas preventivas debido a su mayor probabilidad de experimentar complicaciones, aunque esto también puede variar según el acceso a la información y la educación ²⁶.
- **Género:** Característica biológica que clasifica a las personas como masculinas, femeninas u otras identidades de género. Este factor puede influir en la percepción de riesgo, la búsqueda de atención médica y la adherencia a tratamientos. Por ejemplo, las mujeres suelen

ser más proactivas en el autocuidado, mientras que los hombres tienden a acudir menos frecuentemente al médico ²⁷.

- **Grado de instrucción:** Nivel máximo de educación formal alcanzado por una persona. Este factor está relacionado con la capacidad de comprender las indicaciones médicas y tomar decisiones informadas sobre la salud. Las personas con mayor nivel educativo suelen estar más dispuestas a adoptar medidas preventivas y adherirse al tratamiento ²⁸.
- **Procedencia:** Lugar de origen o residencia de una persona, que puede estar asociado con diferencias culturales, socioeconómicas y de acceso a servicios de salud. Las áreas rurales suelen tener menos recursos y conocimientos preventivos que las zonas urbanas ²⁹.
- **Estado civil:** Situación legal o social de una persona en relación con el matrimonio u otras formas de unión (casado, soltero, viudo, etc.). Un estado civil que implique una relación estable puede favorecer el apoyo emocional y práctico en el manejo de la hipertensión ³⁰.
- **Religión:** Conjunto de creencias espirituales o prácticas religiosas que una persona profesa. La religión puede influir en el manejo de la enfermedad, fomentando la aceptación de tratamientos médicos o, en algunos casos, promoviendo alternativas espirituales en lugar de atención médica convencional ³¹.
- **Creencia en las complicaciones:** Opinión personal sobre la probabilidad y gravedad de las complicaciones relacionadas con la hipertensión. Una percepción alta de riesgo puede motivar la adopción de prácticas preventivas y la adherencia al tratamiento ³².
- **Creencia en el tratamiento antihipertensivo:** Confianza en que los medicamentos y recomendaciones médicas son efectivos para controlar la presión arterial y prevenir complicaciones. Una creencia sólida en el tratamiento favorece la adherencia y los resultados positivos en la salud ³³.
- **Creencia en medicina alternativa:** Opinión sobre el uso de terapias no convencionales, como hierbas o tratamientos naturales. Este factor

puede influir negativamente en la adherencia a tratamientos médicos si existe una preferencia por estas prácticas sin respaldo científico ³⁴.

- **Apoyo familiar:** Grado de asistencia emocional, económica y práctica proporcionado por los familiares del paciente. Este factor puede influir positivamente en la adherencia al tratamiento, especialmente en personas mayores o con recursos limitados ³⁵.
- **Familiares con HTA:** Presencia de hipertensión arterial en parientes cercanos, lo cual puede incrementar la percepción de riesgo y la conciencia sobre la importancia de las medidas preventivas ³⁶.
- **Relación estable:** Tener una pareja sentimental estable puede ser una fuente de apoyo emocional y físico, favoreciendo el seguimiento de recomendaciones médicas y la reducción del estrés, que es un factor de riesgo para la hipertensión ³⁷.
- **Hijos:** Tener descendientes puede influir en la motivación para cuidar la salud, ya que los padres tienden a priorizar su bienestar para continuar apoyando a sus hijos ³⁸.
- **Prácticas preventivas:** Acciones específicas destinadas a evitar el desarrollo o progresión de complicaciones crónicas. Incluyen la adopción de hábitos saludables como una dieta equilibrada, actividad física regular y el monitoreo constante de la presión arterial ³⁹.
- **Complicaciones crónicas:** Secuelas graves derivadas de un control insuficiente de la hipertensión, como daño renal, insuficiencia cardíaca o eventos cerebrovasculares. Estas complicaciones suelen ser prevenibles mediante un manejo adecuado de la enfermedad ⁴⁰.

Planteamiento del problema

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que puede llegar a generar complicaciones si no hay una detección a tiempo, las prácticas preventivas se centran en el control efectivo de la presión arterial para evitar complicaciones graves como accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca, infartos y daño renal ⁴¹. Entre estas prácticas, destacan la reducción del consumo de sal, la adherencia al tratamiento farmacológico prescrito, la monitorización regular de la presión arterial y la adopción de un estilo de vida saludable que incluya

actividad física y una alimentación rica en frutas, verduras y grasas saludables
42.

A nivel internacional, se observó que, en Etiopía, de 413 pacientes, el 46% de los pacientes mostró un nivel insuficiente de conocimiento sobre hipertensión (IC 95%: 40-50%), mientras que el 40.9% evidenció prácticas de autocuidado inadecuadas (IC 95%: 36-46%). Variables como el estado civil (AOR = 1.92, p = 0.007), un nivel educativo superior (AOR = 7.38, p < 0.001) y la disponibilidad de un esfigmomanómetro (AOR = 4.41, p < 0.001) se relacionaron de manera significativa con una mejor adherencia a prácticas de autocuidado y un mayor conocimiento sobre la hipertensión ¹². En Ruanda, de 166 personas, los resultados revelaron una prevalencia de hipertensión arterial del 4.8%. Asimismo, el 81.3% de los participantes demostró un buen nivel de conocimiento, el 69.3% presentó una actitud positiva, pero únicamente el 7.2% indicó llevar a cabo prácticas preventivas adecuadas. Además, se observó que los participantes con menor nivel de conocimiento tenían menos probabilidades de implementar buenas prácticas preventivas ¹³. En Indonesia, de 102 pacientes, el 55.9% de los participantes presentó un nivel elevado de autocuidado, con una puntuación promedio de 191.01 (DE=5.16). Se identificaron como factores significativos el apoyo familiar (p=0.00, r=0.75) y la percepción de la enfermedad (p=0.00, r=0.77), mientras que el conocimiento no presentó una asociación relevante (p=0.19, r=0.13). Además, la percepción de la enfermedad explicó el 65% de la variabilidad observada (R²=0.65) ¹⁶.

A nivel de Latinoamérica, en Cuba, se observó que, de 78 pacientes, resaltaron que el 82.8% presenta una adecuada percepción del riesgo asociado a la hipertensión arterial llevó a la necesidad de implementar estrategias educativas y de promoción para modificar estilos de vida poco saludables, fortalecer los aspectos educativos y capacitar a los pacientes en el manejo efectivo de la hipertensión ¹⁹. En Ecuador, de 29 pacientes, el 59% de los pacientes seguía un tratamiento para la hipertensión arterial, mientras que el 36% tenía diagnóstico de diabetes mellitus y el 28% presentaba factores de riesgo como una alimentación poco saludable, inactividad física y consumo de sustancias.

A nivel nacional, en Lima, de 80 pacientes, el 45.8% de los pacientes mostró bajo autocuidado, relacionado con complicaciones como daño renal y cardiopatías. Solo el 35% tenía conocimiento medio sobre alimentación, y el 100% presentaba escaso conocimiento en actividad física. Más del 60% reportó consumo de alcohol y tabaco, además de hábitos deficientes en descanso ²⁰. En Pisco, de 61 participantes, el 49% de los usuarios tenía una prevención de complicaciones insuficiente. En cuanto a las dimensiones específicas, el 56% mostró un manejo inadecuado en el tratamiento, el 39% en la dieta, y el 52% tanto en actividad física como en la restricción de hábitos nocivos ²⁵. En otro estudio de 183 pacientes, los resultados indicaron que el 51.4% de los participantes mantenía estilos de vida moderados, el 25.7% presentaba estilos de vida positivos y el 23% negativos. En cuanto a la prevención de complicaciones, el 53% alcanzó un nivel medio, el 24.6% un nivel alto y el 22.4% un nivel bajo ²².

A nivel local, en Ica, un estudio de 47 pacientes, los resultados revelaron que el 93.6% de los participantes tenía un conocimiento moderado sobre hipertensión arterial, mientras que únicamente el 6.4% alcanzó un nivel alto. En relación con los estilos de vida, el 63.8% se encontraba en un nivel medio y el 36.2% en un nivel alto ²³. En otro estudio en Ica, conformado por 48 pacientes, el 54% de los participantes tenía una adherencia general insuficiente a las medidas preventivas, mientras que el 46% mostró una adherencia adecuada. Por áreas específicas, la adherencia fue deficiente en alimentación (52%), hábitos sociales nocivos (56%), tratamiento farmacológico (60%) y actividad física (58%). Respecto a la calidad de vida global, el 52% presentó un nivel regular, el 33% bueno y el 15% deficiente, con un bienestar físico regular en el 52% y emocional regular en el 38% ²⁴.

En los establecimientos de atención primaria del distrito de Ica, el manejo de los pacientes hipertensos enfrenta desafíos significativos debido a la insuficiente implementación de prácticas preventivas, lo cual contribuye al aumento de complicaciones crónicas. Este problema se encuentra influenciado por factores asociados como el nivel educativo, el apoyo familiar, las creencias culturales y la percepción del riesgo, que varían según las características demográficas y

sociales de la población. La elección de estudiar esta población radica en que los establecimientos de atención primaria son el primer punto de contacto del sistema de salud, donde se puede intervenir de manera efectiva mediante programas de educación sanitaria y promoción de la salud.

Formulación de la investigación

Problema General

¿Cuáles son los factores asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025?

Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores demográficos asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025?
- ¿Cuáles son los factores culturales asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025?
- ¿Cuáles son los factores sociofamiliares asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025?

Justificación de la investigación

Justificación: La hipertensión arterial es una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles que afecta a la población adulta, constituyendo un factor de riesgo significativo para enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. En el distrito de Ica, la prevalencia de hipertensión y sus complicaciones ha ido en aumento, lo que pone en evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención secundaria en la atención primaria. A pesar de la existencia de guías clínicas y recomendaciones para el control de la hipertensión, se observó que muchas personas no adoptan prácticas preventivas

adecuadas, lo que incrementa el riesgo de complicaciones a largo plazo. Este estudio buscó identificar los factores asociados a la adherencia y cumplimiento de dichas prácticas en pacientes hipertensos, permitiendo comprender mejor las barreras y facilitadores en este contexto específico. La información generada contribuirá a diseñar estrategias más eficaces y adaptadas a la realidad local, optimizando la prevención de complicaciones crónicas.

Importancia: Este estudio proporcionará evidencia científica relevante sobre los factores que influyen en la adopción de prácticas preventivas en pacientes hipertensos atendidos en establecimientos de atención primaria. Sus resultados servirán como base para el diseño e implementación de estrategias clínicas y de salud pública orientadas a mejorar el control de la hipertensión y reducir la incidencia de complicaciones crónicas. Además, el estudio beneficiará directamente a los pacientes hipertensos, quienes podrían recibir intervenciones más personalizadas y eficaces para mejorar su autocuidado. Asimismo, el personal de salud dispondrá de información clave para optimizar la educación sanitaria y el seguimiento de los pacientes. Desde una perspectiva institucional, los establecimientos de salud podrán fortalecer sus programas de prevención y promoción, lo que contribuirá a mejorar la calidad de la atención y a disminuir la carga económica y social asociada a las complicaciones de la hipertensión.

Objetivos de investigación

Objetivo General

Determinar los factores asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025.

Objetivos Específicos

- Determinar los factores demográficos asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025.

- Determinar los factores culturales asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025.
- Determinar los factores sociofamiliares asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025.

Hipótesis de la investigación

Hipótesis de la investigación

Hipótesis general

H1: Existen factores asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025.

H0 No existen factores asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H1: Existen factores demográficos asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025.

H0: No existen factores demográficos asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025.

Hipótesis específica 2

H1: Existen factores culturales asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025.

H0: No existen factores culturales asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025.

Hipótesis específica 3

H1: Existen factores sociofamiliares asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025.

H0: No existen factores sociofamiliares asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025.

Variables de la investigación

Variable de estudio

- Prácticas preventivas de complicaciones crónicas
 - Autocuidado
 - Educación sanitaria
 - Controles de salud

Covariables

- Factores demográficos
 - Edad
 - Género
 - Grado de instrucción
 - Procedencia
 - Estado civil
- Factores culturales
 - Religión

- Creencia en las complicaciones
 - Creencia en el tratamiento antihipertensivo
 - Creencia en medicina alternativa
- Factores sociofamiliares
 - Apoyo familiar
 - Familiares con hipertensión arterial (HTA)
 - Relación estable
 - Hijos

II. Estrategia metodológica

2.1 Tipo, nivel y diseño de la Investigación

Este estudio siguió un diseño observacional, ya que no se intervino en la conducta o en las prácticas preventivas de los pacientes hipertensos, sino que se registraron y analizaron sus características de manera natural. Fue analítico de contraste de hipótesis, puesto que se compararán diferentes factores asociados a la adherencia a medidas preventivas para evaluar su relación con la prevención de complicaciones crónicas. Se desarrolló con un enfoque transversal, dado que la recolección de datos se realizó en un único momento, permitiendo obtener una fotografía de la situación en un periodo determinado. Además, presentó un carácter prospectivo, ya que se recopiló información directamente desde los pacientes en tiempo real, sin recurrir a registros previos, lo que garantizó datos actualizados y específicos sobre la población estudiada ⁴³.

Este estudio fue de tipo aplicado, ya que sus hallazgos permitieron desarrollar estrategias para mejorar la prevención de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos. Se empleó un enfoque cuantitativo, dado que se recolectaron y analizaron datos numéricos para identificar patrones en la adherencia a prácticas preventivas. Además, se adoptó el método hipotético-deductivo, pues se formularon hipótesis sobre los factores asociados a dichas prácticas y se contrastaron con la evidencia obtenida en la población estudiada, permitiendo llegar a conclusiones objetivas y fundamentadas en el análisis estadístico ⁴⁴.

Este estudio se ubicó en el nivel relacional, ya que se enfocó en identificar y analizar las relaciones entre diversos factores y las prácticas preventivas en pacientes hipertensos. Al centrarse en cómo se asociaron estas variables, se pretendió comprender mejor las dinámicas que influyen en la prevención de complicaciones crónicas. Este enfoque permitió establecer correlaciones significativas que aporten al conocimiento científico y a la mejora de las estrategias de atención en salud ⁴⁵.

2.2 Población y Muestra

Población de Estudio

La población de estudio estuvo conformada por pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que acudieron a dos establecimientos de atención primaria en el distrito de Ica. Según la información proporcionada por estos centros de salud, se estimó que la población de estudio asciende a 139 pacientes, quienes fueron evaluados para identificar los factores asociados a sus prácticas preventivas.

Criterios de Elegibilidad

Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.
- Usuarios atendidos en el C.S. San Joaquín y C.S. La Palma del distrito de Ica.
- Pacientes con al menos seis meses de seguimiento en el establecimiento de salud.
- Personas que acepten participar en el estudio de forma voluntaria.

Criterios de exclusión

- Pacientes con comorbilidades severas que dificulten la evaluación de sus prácticas preventivas.
- Personas con discapacidad cognitiva que limite su capacidad de responder a las preguntas del estudio.
- Pacientes en estado crítico o con enfermedades terminales.

Tamaño de la muestra

Dado que la población de estudio consta de 139 pacientes, su tamaño permitió la inclusión total en la investigación. Se consideró a todos los individuos que cumplieron con los criterios de elegibilidad, garantizando una representación completa de la población objetivo. Esta estrategia favoreció la obtención de datos

más precisos y un análisis integral de los factores asociados a las prácticas preventivas.

Muestreo

Al ser una población manejable de 139 pacientes, no se aplicó muestreo, incluyendo a todos los elegibles para un análisis completo de los factores asociados a sus prácticas preventivas.

2.3 Técnica de recolección de datos

Fuente de información

Los datos fueron obtenidos directamente a través de las respuestas brindadas en el instrumento de recolección, facilitando el análisis de los factores que influyen en las prácticas preventivas de los participantes.

Técnica de recolección

El estudio utilizó la encuesta, técnica basada en un cuestionario estructurado que facilita la obtención de datos uniformes. Esto permitió analizar de forma precisa los factores que influyeron en las prácticas preventivas adoptadas por los pacientes hipertensos.

Proceso de recolección de datos

Una vez que el proyecto fue aprobado por el comité de ética, se gestionó la autorización con los directivos del C.S. San Joaquín y del C.S. La Palma. Posteriormente, se coordinó con el personal de salud para facilitar el acceso a la población de estudio y programar la aplicación del cuestionario. Se informó a los pacientes hipertensos sobre los objetivos del estudio y, tras obtener su consentimiento, se procedió a la recolección de datos mediante encuestas estructuradas. Estas encuestas fueron aplicadas de manera presencial por el equipo de investigación, asegurando condiciones adecuadas para la recopilación de información. Una vez completada la fase de aplicación del instrumento, los datos obtenidos fueron digitalizados y almacenados en bases de datos en formato Excel. Toda la información fue resguardada de manera segura hasta su

posterior procesamiento y análisis, garantizando la confidencialidad y protección de los datos recopilados.

Instrumento de recolección de datos

El cuestionario empleado en esta investigación se dividió en cuatro secciones. La primera se enfocó en la evaluación de las prácticas preventivas en hipertensión arterial, utilizando la escala PPHTA-15, compuesta por 15 ítems distribuidos en tres dimensiones: autocuidado, educación sanitaria y controles de salud. Cada dimensión contó con cinco preguntas en un formato de respuestas tipo Likert con cinco opciones (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre). Para interpretar los resultados, se utilizó parámetros específicos que clasificaron las prácticas como negativas (15-35 puntos), regulares (36-57 puntos) o positivas (58-75 puntos). La segunda sección del cuestionario recopiló datos demográficos, incluyendo edad, género, nivel educativo, lugar de residencia y estado civil. La tercera parte abordó factores culturales, como religión, creencias sobre las complicaciones de la hipertensión, confianza en el tratamiento antihipertensivo y percepción sobre la medicina alternativa. La cuarta sección analizó los factores sociofamiliares, tales como el apoyo familiar, la existencia de familiares con hipertensión, la estabilidad en las relaciones y el número de hijos. Para asegurar la validez de la PPHTA-15, se aplicó un juicio de expertos. Además, se evaluó su confiabilidad mediante la prueba Alfa de Cronbach, utilizando información obtenida de una prueba piloto realizada con 20 pacientes de la población objetivo.

2.4 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Antes del análisis estadístico, se implementó un control de calidad para identificar errores en los datos recolectados, como valores ausentes, registros duplicados o inconsistencias. Luego, se procedió a la depuración de la base de datos, asegurando su exactitud. Las variables numéricas fueron categorizadas según criterios pertinentes, y toda la información fue estructurada en una hoja de cálculo en Microsoft Excel de Office 365 para su procesamiento. El análisis de datos se realizó en tres niveles. Inicialmente, se aplicó un análisis univariado para describir la distribución de las variables; las categóricas se resumieron en

frecuencias absolutas y relativas, mientras que a las numéricas se les calcularon medidas de tendencia central y dispersión. Posteriormente, se efectuó un análisis bivariado, donde se empleará la prueba de Chi-cuadrado de Pearson con un intervalo de confianza del 95%, con el objetivo de explorar asociaciones entre las variables. Los resultados fueron sintetizados en tablas y gráficos que facilitaron su interpretación, asegurando una presentación estructurada y comprensible para el estudio.

2.5 Aspectos éticos

El estudio se diseñó conforme a los lineamientos nacionales e internacionales de bioética, garantizando el respeto a los derechos y bienestar de los participantes. Se sometió a evaluación y aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación, asegurando que cumpliera con los estándares científicos y éticos requeridos. Además, se adoptó medidas para minimizar riesgos y proteger la confidencialidad de la información recolectada. Se garantizó el cumplimiento de los principios bioéticos fundamentales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, asegurando que la investigación se desarrolle de manera ética y responsable.

Autonomía: Se respetó la capacidad de decisión de cada participante, asegurando que su participación sea voluntaria e informada. Se proporcionó una explicación clara sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos del estudio. Además, se obtuvo el consentimiento informado antes de la aplicación del cuestionario, garantizando que los pacientes puedan aceptar o rechazar su participación sin presiones externas.

Beneficencia: Se priorizó el bienestar de los participantes mediante la recolección de datos con un enfoque no invasivo y sin generar riesgos a su salud. Los hallazgos del estudio contribuirán a mejorar las estrategias preventivas en la atención de pacientes hipertensos, beneficiando tanto a la población estudiada como a futuras intervenciones en salud pública.

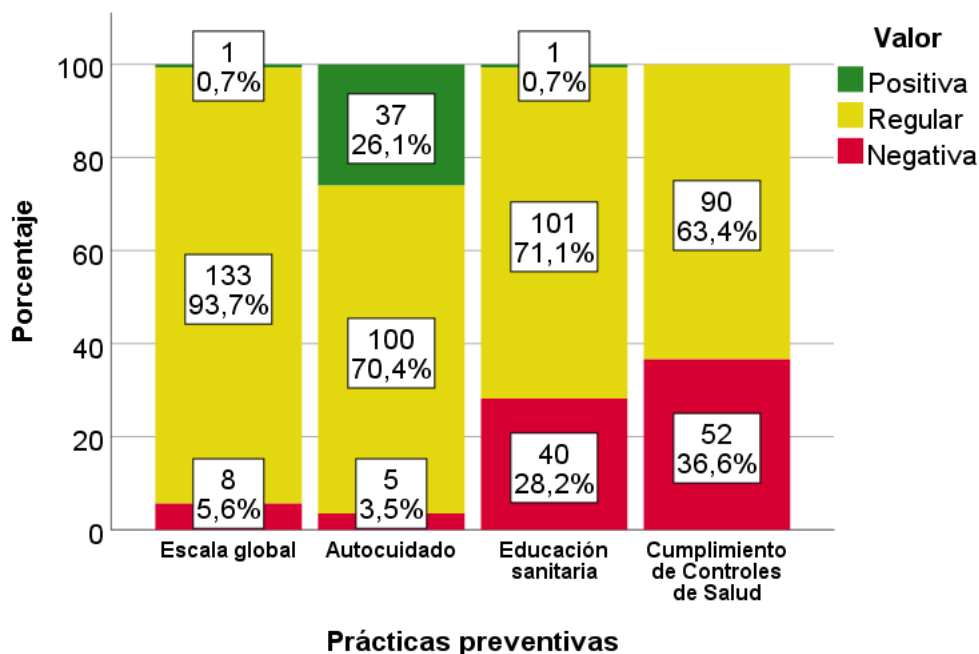
No maleficencia: Se minimizaron los riesgos potenciales del estudio mediante la aplicación de protocolos de seguridad y confidencialidad en la

gestión de la información. Se evitó cualquier daño psicológico, emocional o social a los participantes, garantizando que los datos recolectados sean utilizados exclusivamente con fines científicos y en estricto cumplimiento de la normativa vigente

Justicia: Se aseguró una selección equitativa de los participantes, garantizando que todos los pacientes elegibles tengan la misma oportunidad de ser incluidos en el estudio. No se realizó ningún tipo de discriminación y se veló por que los beneficios del estudio sean aplicables a toda la población hipertensa, promoviendo así la equidad en la investigación en salud.

III. Resultados

Gráfico 1 – Prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025.



Fuente: Cuestionario.

En el gráfico 1 se encontró que para la variable autocuidado la categoría con mayor frecuencia fue regular con 100 pacientes (70,4%), para el cumplimiento de controles de salud la categoría con mayor frecuencia también fue regular con 90 pacientes (63,4%), en educación sanitaria la categoría más alta resultó regular con 101 pacientes (71,1%) y para la escala global de prácticas preventivas la categoría regular concentró la mayor frecuencia con 133 pacientes (93,7%). Además, es importante indicar que en todas las variables las categorías positivas nunca superan el 27% y que las categorías negativas sólo en cumplimiento de controles de salud tienen un porcentaje considerable de 36,6%.

Tabla 1. Factores demográficos asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025.

| Factores demográficos | Prácticas preventivas | | | | | | Chi ² (p-valor) |
|-----------------------|-----------------------|------|---------|-------|-----------|-----|-------------------------------|
| | Negativas | | Regular | | Positivas | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Edad | | | | | | | |
| 45 o menos años | 5 | 4,0 | 120 | 95,2 | 1 | 0,8 | 5,930 |
| Más de 45 años | 3 | 18,8 | 13 | 81,3 | 0 | 0,0 | (0,052) |
| Género | | | | | | | |
| Masculino | 4 | 4,8 | 80 | 95,2 | 0 | 0,0 | 1,780 |
| Femenino | 4 | 6,9 | 53 | 91,4 | 1 | 1,7 | (0,411) |
| Nivel de instrucción | | | | | | | |
| Sin Instrucción | | | | | | | |
| Primaria | 5 | 8,5 | 53 | 89,9 | 1 | 1,7 | 3,061 |
| Secundaria | 3 | 3,7 | 78 | 96,3 | 0 | 0,0 | (0,548) |
| Superior | 0 | 0,0 | 2 | 100,0 | 0 | 0,0 | |
| Residencia | | | | | | | |
| Urbano | 7 | 6,1 | 106 | 93,0 | 1 | 0,9 | 0,537 |
| Rural | 1 | 3,6 | 27 | 96,4 | 0 | 0,0 | (0,764) |
| Estado civil | | | | | | | |
| Soltero | 0 | 0,0 | 4 | 100,0 | 0 | 0,0 | |
| casado | 3 | 4,9 | 57 | 93,4 | 1 | 1,6 | 1,890 |
| conviviente | 5 | 6,7 | 70 | 93,3 | 0 | 0,0 | (0,930) |
| Viudo | 0 | 0,0 | 2 | 100,0 | 0 | 0,0 | |
| Divorciado | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |

Fuente: Cuestionario.

En la tabla 1 no se encontró que la edad ($p=0,052$), género ($p=0,411$), nivel de instrucción ($p=0,548$), residencia ($p=0,764$) ni estado civil ($p=0,930$) estuvieron estadísticamente asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos. En cuanto a las frecuencias, se observó que la categoría con mayor frecuencia de prácticas preventivas regulares fueron los menores de 45 años (95,2%), el género masculino (95,2%), los que cursaron secundaria (100%), los que residían en zonas rurales (96,4%) y los que tenían estado civil soltero (100%). Sin embargo, a pesar de estos porcentajes, ninguna de las variables mostró significancia estadística.

Tabla 2. Factores culturales asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025.

| Factores culturales | Prácticas preventivas | | | | | | Chi ² (p-valor) |
|---------------------------------------------|-----------------------|------|---------|-------|-----------|-----|-------------------------------|
| | Negativas | | Regular | | Positivas | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Religión | | | | | | | |
| Ninguna | 7 | 5,7 | 114 | 93,4 | 1 | 0,8 | |
| Católica | 1 | 5,6 | 17 | 94,4 | 0 | 0,0 | 0,290 |
| Evangélica | 0 | 0,0 | 2 | 100,0 | 0 | 0,0 | (0,990) |
| Otra religión | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Creencia en las complicaciones | | | | | | | |
| No | 1 | 12,5 | 7 | 87,5 | 0 | 0,0 | 0,803 |
| Si | 7 | 5,2 | 126 | 94,0 | 1 | 0,7 | (0,669) |
| Creencia en el tratamiento antihipertensivo | | | | | | | |
| No | 0 | 0,0 | 13 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0,968 |
| Si | 8 | 6,2 | 120 | 93,0 | 1 | 0,8 | (0,616) |
| Creencia en medicina alternativa | | | | | | | |
| No | 1 | 3,1 | 30 | 93,8 | 1 | 3,1 | 3,899 |
| Si | 7 | 6,4 | 103 | 93,6 | 0 | 0,0 | (0,142) |

Fuente: Cuestionario.

En la tabla 2 no se encontró que la religión ($p=0,990$), la creencia en las complicaciones ($p=0,669$), la creencia en el tratamiento antihipertensivo ($p=0,616$) ni la creencia en medicina alternativa ($p=0,142$) estuvieron estadísticamente asociadas a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos. En cuanto a las frecuencias, se observó que la categoría con mayor proporción de prácticas preventivas regulares fue ninguna religión (93,4%), que sí creía en las complicaciones (94,0%), que sí creía en el tratamiento antihipertensivo (93,0%) y que no creía en medicina alternativa (93,8%). Sin embargo, a pesar de estas proporciones, ninguna variable mostró significancia estadística.

Tabla 3. Factores sociofamiliares asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025.

| Factores sociofamiliares | Prácticas preventivas | | | | | | Chi ² (p-valor) |
|--------------------------|-----------------------|------|---------|-------|-----------|-----|-------------------------------|
| | Negativas | | Regular | | Positivas | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Apoyo familiar | | | | | | | |
| No | 7 | 7,2 | 89 | 91,8 | 1 | 1,0 | 1,944 |
| Si | 1 | 2,2 | 44 | 97,8 | 0 | 0,0 | (0,378) |
| Familiares con HTA | | | | | | | |
| No | 4 | 3,7 | 104 | 96,3 | 0 | 0,0 | 6,493 |
| Si | 4 | 11,8 | 29 | 85,3 | 1 | 2,9 | (0,039) |
| Relación estable | | | | | | | |
| No | 1 | 4,8 | 20 | 95,2 | 0 | 0,0 | 0,213 |
| Si | 7 | 5,8 | 113 | 93,4 | 1 | 0,8 | (0,899) |
| Hijos | | | | | | | |
| No | 0 | 0,0 | 16 | 100,0 | 0 | 0,0 | 1,220 |
| Si | 8 | 6,3 | 117 | 92,9 | 1 | 0,8 | (0,543) |

Fuente: Cuestionario.

En la tabla 3 se encontró que la variable tener familiares con HTA ($p=0,039$) estuvo estadísticamente asociada a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos. En cuanto a las frecuencias, se observó una mayor proporción de prácticas preventivas regulares en quienes no tenían familiares con HTA (96,3%) en comparación a quienes sí tenían familiares con HTA (85,3%).

IV. Discusión

Los resultados de este estudio ofrecen un panorama interesante sobre las prácticas preventivas que realizan los pacientes hipertensos en la atención primaria. La mayor parte de ellos mostraron un comportamiento regular en dimensiones claves como el autocuidado, el cumplimiento de controles y la educación sanitaria, dejando en evidencia que las acciones preventivas positivas son todavía poco frecuentes en este grupo. Por otra parte, es relevante destacar que a pesar de que variables demográficas como la edad, el género, el estado civil o el nivel educativo no mostraron asociaciones estadísticamente significativas, es claro que en los distintos grupos la proporción que mantiene conductas preventivas regulares es alta, lo que sugiere que estos factores por sí solos no definen el comportamiento de los pacientes. Asimismo, tampoco se halló influencia significativa en los factores culturales evaluados, un dato que contribuye a comprender que las creencias personales en enfermedad o tratamiento por sí mismas tampoco explican de manera completa las prácticas. Sin embargo, un hallazgo que sobresale es que la presencia de familiares con hipertensión arterial se asoció a un menor grado de prácticas preventivas adecuadas, poniendo de manifiesto que el entorno familiar puede tener un impacto en los hábitos y estrategias que los pacientes implementan para evitar complicaciones crónicas.

Respecto a los factores demográficos que influyen en las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos, las variables estudiadas no mostraron significancia estadística ($p > 0,05$). Gebremeskel et al ¹² encontró que el sexo (AOR: 0,62; IC95%: 0,39-0,97; $p = 0,035$) mostró asociación significativa; sin embargo, la edad, el grado de instrucción, la residencia y el estado civil no fueron factores significativos en el estudio ($p > 0,05$). Icyimpaye & Ogendi ¹³ encontró que la edad no estuvo asociada a las prácticas preventivas en el análisis multivariado ($p > 0,05$). Asmelash et al ¹⁸ halló que residir en zona urbana (AOR: 2,27; IC95%: 1,06-4,83) y tener educación universitaria o superior (AOR: 8,26; IC95%: 3,35-20,37;) fueron factores protectores para las prácticas preventivas; sin embargo, la edad ($p > 0,05$), el género ($p = 0,055$) y el estado civil ($p > 0,05$) no mostraron asociación significativa. En comparación con estudios

previos, nuestros resultados muestran una ausencia de asociación entre los factores demográficos y las prácticas preventivas, lo cual coincide parcialmente con algunos hallazgos que tampoco encontraron relaciones estadísticamente significativas para edad, estado civil o género. Esta similitud puede explicarse por la homogeneidad sociodemográfica de la población atendida en los centros de salud, donde las intervenciones educativas tienden a llegar por igual a distintos grupos sin distinción de edad o sexo. Sin embargo, otros estudios han documentado que el mayor nivel educativo y la residencia urbana favorecen una mayor adopción de prácticas preventivas, tal vez por un mejor acceso a información o servicios sanitarios. La ausencia de estos hallazgos en nuestro trabajo sugiere que otras variables, como los factores socioculturales o familiares, podrían estar ejerciendo un mayor impacto en los comportamientos preventivos, y también evidencia que ha habido escasez de estudios locales comparables para profundizar en este tema.

En cuanto a los factores culturales que se han evaluado en las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos, las variables analizadas tampoco evidenciaron significancia estadística ($p > 0,05$). Los hallazgos en nuestro estudio muestran que los factores culturales evaluados no se asociaron a las prácticas preventivas en los pacientes hipertensos, lo que sugiere que este tipo de variables podrían tener menos peso en el comportamiento preventivo dentro del contexto local que estudiamos. Una posible explicación es que los programas educativos y las recomendaciones del personal de salud sean uniformes para todos los pacientes, sin que las creencias o tradiciones ejerzan una influencia diferenciada. Además, es probable que otras condiciones, como los recursos del servicio o los determinantes sociales, sean más determinantes que las percepciones individuales que forman parte del componente cultural. Asimismo, es importante resaltar que ha habido escasez de estudios científicos con los que se pueda comparar este tipo de resultados en poblaciones similares, por lo que es necesario desarrollar más investigación en esta línea para comprender mejor el impacto que pueden tener los factores culturales en las prácticas preventivas.

Referente a los factores sociofamiliares involucrados en las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos, se halló que tener familiares con hipertensión arterial es un factor asociado ($p=0,039$), observándose una menor proporción de prácticas preventivas regulares en quienes tenían familiares con HTA (85,3%) respecto a quienes no los tenían (96,3%). Gebremeskel et al ¹² encontró que tener antecedentes familiares de hipertensión ($p>0,05$) no fue significativo al multivariado, pero la disponibilidad de un esfigmomanómetro en casa (AOR: 4,41; IC95%: 2,40-8,13) estuvo fuertemente asociada a mejores prácticas preventivas. Pahria et al ¹⁶ halló que el apoyo familiar estuvo asociado positivamente a las prácticas preventivas ($r=0,75$; $p=0,000$) y que la percepción de enfermedad también se asoció a las prácticas preventivas ($r=0,77$; $p=0,000$), mientras que los antecedentes de enfermedad también mostraron asociación en el análisis bivariado ($r=0,47$; $p=0,01$). Los hallazgos de nuestro estudio muestran que la presencia de familiares con hipertensión se asocia a menores prácticas preventivas, lo que es contrario a estudios que resaltan el apoyo familiar como un facilitador clave para el autocuidado. Esta diferencia puede explicarse por las dinámicas propias del entorno sociofamiliar en la población que estudiamos, donde tener parientes hipertensos podría llevar a normalizar la enfermedad y minimizar la necesidad de acciones preventivas, en lugar de incentivar cambios saludables. Desde una perspectiva epidemiológica y clínica, es posible que estos pacientes hayan vivido experiencias repetidas con la enfermedad en su entorno cercano y, en lugar de fortalecer su conducta preventiva, esto haya contribuido a una falsa sensación de familiaridad que reduce su percepción del riesgo. Por último, es importante señalar que ha habido escasez de estudios científicos con los que se ha podido comparar este estudio para realizar inferencias de mayor dimensión.

Este estudio es relevante porque permite comprender mejor los determinantes que influyen en las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos, un tema que impacta mucho en la calidad de vida y el control de la enfermedad en la atención primaria. Al ser un estudio prospectivo existe la posibilidad de ciertas imprecisiones en las respuestas; sin embargo, antes de que los participantes contestaran el cuestionario se buscó sensibilizarlos para que respondieran con sinceridad y compromiso, reduciendo

sesgos y mejorando la calidad de los datos. Por otra parte, es necesario mencionar que a pesar del esfuerzo por evaluar diversos aspectos demográficos, culturales y sociofamiliares, no todas las variables resultaron asociadas, y algunos componentes, como los conocimientos y las actitudes, no se exploraron en profundidad. Además, durante el contraste de resultados hubo pocos estudios científicos con los que se pudo comparar, limitando la posibilidad de extraer inferencias más amplias y mostrando que todavía queda mucho por investigar para comprender mejor los factores que realmente influyen en este tipo de prácticas preventivas.

V. Conclusiones

Existen factores sociofamiliares, pero no demográficos ni culturales, que se asocian a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en los pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025. Esto hace comprender que el núcleo familiar y las dinámicas cotidianas tienen un peso clave en las decisiones de los pacientes, mostrando que las intervenciones preventivas deben involucrar activamente a la familia para obtener cambios duraderos.

No existen factores demográficos que se asocien a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en los pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025. Este hallazgo enseña que las estrategias preventivas no deberían centrarse en diferencias de edad, género o nivel educativo, sino en diseñar acciones que sean igual de efectivas para toda la población atendida en el primer nivel.

No existen factores culturales que se asocien a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en los pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025. Esto nos permite comprender que las creencias y costumbres por sí solas no determinan el comportamiento preventivo, por lo que es más útil fortalecer conocimientos prácticos que sean aplicables sin importar el trasfondo cultural del paciente.

Los antecedentes familiares de hipertensión arterial fueron un factor sociofamiliar asociado a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en los pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025. Con este dato, se evidencia que conocer los patrones familiares de enfermedad es clave para identificar a quienes requieren mayor apoyo educativo y seguimiento, logrando que la prevención sea más personalizada y con mayor impacto.

VI. Recomendaciones

Se recomienda a los profesionales de la salud que laboran en los establecimientos de atención primaria del distrito de Ica implementar estrategias educativas dirigidas a los grupos familiares de los pacientes hipertensos, en especial a aquellos que tienen antecedentes de hipertensión arterial en su familia. Estas estrategias podrían incluir talleres grupales donde se enseñen hábitos saludables y se refuerce el rol positivo que puede ejercer el apoyo familiar en las prácticas preventivas. Asimismo, es recomendable que el personal del centro de salud facilite espacios de orientación para cuidadores y familiares, de manera que ellos también sean agentes activos en la promoción de conductas preventivas, contribuyendo así a mejorar la adherencia a los controles y a la educación sanitaria en el núcleo del hogar.

Se recomienda a las autoridades de salud locales y regionales que, para las intervenciones en hipertensión arterial, no solo se centren en la segmentación por edad, género, estado civil o nivel educativo, ya que estos factores demográficos no han mostrado una influencia relevante en las prácticas preventivas. Por tanto, se sugiere diseñar estrategias que sean universales y aplicables a toda la población hipertensa del distrito, asegurando que el material educativo y las intervenciones sean comprensibles y accesibles para todos los usuarios, sin importar sus características demográficas, promoviendo así una mayor equidad en la atención y en los programas preventivos implementados.

Se recomienda a los gestores de programas preventivos y a los equipos multidisciplinarios que trabajan en atención primaria que prioricen los contenidos y las intervenciones en aspectos de conducta y educación sanitaria, sin enfocarse exclusivamente en creencias o prácticas asociadas a factores culturales, ya que no se encontró evidencia que relacione estos factores con las prácticas preventivas. Sin embargo, es importante que en las campañas educativas se emplee un lenguaje claro y que sea adaptable a los diversos entornos sociales y culturas locales del distrito de Ica, facilitando la comprensión y aceptación de los mensajes de prevención entre los pacientes hipertensos y su entorno.

Se recomienda a los médicos, enfermeros y demás personal de salud que brindan atención a pacientes hipertensos en los centros de salud del distrito de Ica que incluyan en la historia clínica una exploración más profunda del entorno familiar, sobre todo preguntando por la presencia de otros familiares con hipertensión. A partir de ello, es conveniente ofrecer sesiones personalizadas para que los pacientes comprendan mejor el impacto que este antecedente tiene en su salud y la importancia de las prácticas preventivas. Además, se sugiere involucrar a los familiares en charlas informativas y visitas domiciliarias para fortalecer las estrategias preventivas y así reducir las complicaciones crónicas en los pacientes hipertensos.

VII. Referencias Bibliográficas

1. Frantz RP, Hill JW, Lickert CA, Wade RL, Cole MR, Tsang Y, et al. Medication adherence, hospitalization, and healthcare resource utilization and costs in patients with pulmonary arterial hypertension treated with endothelin receptor antagonists or phosphodiesterase type-5 inhibitors. *SAGE Journals* [Internet]. el 18 de marzo de 2020 [citado el 25 de septiembre de 2021];10(1):1–11. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2045894019880086>
2. Harrison DG, Coffman TM, Wilcox CS. Pathophysiology of Hypertension: The Mosaic Theory and Beyond. *Circ Res* [Internet]. 2021;128(7):847–63. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.318082>
3. Zurique, Marina; Zurique C. Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia. Revisión sistemática y metaanálisis. *Acta Medica Colomb* [Internet]. 2019;44(4):1–8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-24482019000400020&script=sci_arttext&tlng=es
4. Kowalski, Sebastian; Goniewicz, Krzysztof; Moskal, Adrian; Wathinani A. Symptoms in Hypertensive Patients Presented to the Emergency Medical Service: A Comprehensive Retrospective Analysis in Clinical Settings. *J Clin Med* [Internet]. 2023;12(17):54–65. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10487958/>
5. Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG). Overview: High blood pressure. *Natl Libr Med* [Internet]. 2024;26(1):1–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279239/>
6. Arquilla M. Hypertension is a common condition, but it may lead to more serious complications if left untreated. These include heart and kidney damage, stroke, and peripheral artery disease. *Healthline* [Internet]. 2024;1(2):1–8. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/high-blood-pressure-hypertension/hypertension-complications>

7. Masenga, Sepiso; Kirabo A. Hypertensive heart disease: risk factors, complications and mechanisms. *Front Cardiovasc Med* [Internet]. 2023;5(10):1–8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10277698/>
8. Modi, Pranav; Arsiwalla T. Hypertensive Retinopathy. *StatPearls* [Internet]. 2023;1(2):1–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525980/>
9. Hill G. Nefroesclerosis hipertensiva. Opinión actual *Nephrol Hypertens* [Internet]. 2008;17(3):266–70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18408477/>
10. Dobrynina, L; Zabitova, M; Kalashnikova, L; Gnedovskaya E. Hypertension and Cerebral Microangiopathy (Cerebral Small Vessel Disease): Genetic and Epigenetic Aspects of Their Relationship. *Acta Naturae* [Internet]. 2018;10(2):4–15. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6087821/>
11. Grady, Patricia; Lucio L. El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. *Am J Public Heal* [Internet]. 2018;6(1):437–44. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6291764/>
12. Gebremeskel FAY. Knowledge and self-care practice among patients with hypertension in tertiary public hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: A multicenter cross-sectional study. *Int J Cardiol Cardiovasc Risk Prev* [Internet]. 2024;23(1):1–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772487524000989>
13. Icyimpaye, Joyce; Ogendi J. Prevalence, Knowledge, Attitude, and Factors Associated With Practices of High Blood Pressure Prevention among Employees of an Authority in Kigali City. *African Journals online* [Internet]. 2024;7(2):1–7. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/rjmhs/article/view/277765>
14. Portilla J. Prevención de complicaciones en los pacientes hipertensos

- adultos mayores de la parroquia el Playón [Internet]. Universidad Uniandes; 2022. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/14272>
15. Israfil, Israfil; Yusuf, Ah; Efendi F. Factors Associated with Behavior in the Prevention of Cardiovascular Complications in Hypertensive Patients in Indonesia: A Systematic Review. *J Heal Res* [Internet]. 2023;37(1):1–8. Disponible en: <https://scholar.unair.ac.id/en/publications/factors-associated-with-behavior-in-the-prevention-of-cardiovascu>
 16. Pahria, Tuti; Nugroho, Cahyo; Yani D. Factors Influencing Self-Care Behaviors in Hypertension Patients With Complications. *Vasc Heal Risk Manag* [Internet]. 2022;5(1):1–8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9270883/>
 17. Demelash, Zemene; Adugna, Meaza; Sisay G. Prevalence and associated factors of hypertension complications among hypertensive patients at University of Gondar Comprehensive Specialized Referral Hospital. *Clin Epidemiol Glob Heal* [Internet]. 2022;13(1):1–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398421002591>
 18. Asmelash, Daniel; Chane, Elias; Assefa S. Knowledge and Practices towards Prevention and Early Detection of Chronic Kidney Disease and Associated Factors among Hypertensive Patients in Gondar Town, North West Ethiopia. *Int J Hypertens* [Internet]. 2020;1(2):1–8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2020/2860143>
 19. Cuenca D. Acciones para prevenir complicaciones en pacientes adultos con hipertensión arterial del consultorio cuchilla de naranjo, octubre 2018 - enero 2021 [Internet]. Centro provincial de información de ciencias médicas de Holguín; 2021. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1995>
 20. Angulo M. Autocuidado y su relación con las complicaciones de la hipertensión arterial en pacientes que acuden a la consulta de cardiología en un Hospital Público de Lima, 2023 [Internet]. Universidad Norbert

- Wiener; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6ed23454-52dd-451c-a89b-1032e213db26/content>
21. Cuadrado, Dayann; Alarcon A. Asociación entre estilos de vida y complicaciones de hipertensión arterial en un puesto de salud de Huancayo, 2023 [Internet]. Universidad Continental; 2023. Disponible en:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13246/3/IV_FCS_502_TE_Cuadrado_Alarcon_2023.pdf
22. Cáceres, Tafur; Conde F. Estilos de vida y prevención de complicaciones en la hipertensión arterial, en adultos mayores, Centro de Salud Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2019 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59833>
23. Meneses, Leydi; Vega K. Conocimiento y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud los aquijes, Ica – 2021 [Internet]. Universidad autónoma de Ica; 2022. Disponible en:
https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2160/1/MENESES_HUACHIN_LEYDI_VANESSA_-_VEGA_LOPEZ_KARINA_ROSARIO.pdf
24. García K. Adherencia a las medidas preventivas de vida en pacientes hipertensos de la microred La Palma Ica Abril 2017 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ec05c88e-4515-4298-a54c-55877de921e6/content>
25. Torres K. Prevención de complicaciones en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital “ San Juan de Dios” Pisco febrero 2020 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_45387d383ba774dfa0

5f3a228ea3d9bd

26. Fortaul T. La importancia de la edad. Rev la Fac Med [Internet]. 2017;60(3):3–5. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000300003
27. Canjo J. Sexo y género no son binarios [Internet]. 01. 2018 [citado el 23 de enero de 2022]. p. 1–5. Disponible en: <https://mujeresconciencia.com/2018/11/07/sexo-y-genero-no-son-binarios/>
28. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción [Internet]. Eustat. 2024. p. 11. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
29. Real Academia Española. Procedencia [Internet]. 2024. p. 1. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>
30. Real Academia Española. Estado civil [Internet]. 2020. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>
31. Real Academia Española. Religión [Internet]. 2024 [citado el 18 de marzo de 2024]. p. 11. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/religion>
32. Galdames Cruz S, Rivera PJ, Bonilla Espinoza A, Quintero Carvajal F, Rojas Muñoz V. Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: estudio biográfico de estilos de vida. . Hacia promoc salud [Internet]. 2019 [citado el 6 de septiembre de 2021];24(1):28–43. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v24n1/0121-7577-hpsal-24-01-00028.pdf>
33. Laura EBC. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo y factores asociados en pacientes del C.E. de Cardiología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, febrero 2011 [Internet]. 2011. p. 116. Disponible

en:

<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/311/TG0163.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

34. Organización Panamericana de la Salud. Situación de las plantas medicinales en Perú [Internet]. 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50479/OPSPER19001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. STYS. Apoyo Familiar [Internet]. StudySmarter. 2023 [citado el 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.studysmarter.es/resumenes/derecho/criminologia/apoyo-familiar/>
36. Cieza-Arámbulo LF, Zapata-Bayona ÁE, Escuela de Medicina Humana UPAOPP. Alfabetización en salud y adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en un centro de atención primaria. Alf en salud y adherencia al Trat enfermedades crónicas en [Internet]. el 11 de julio de 2022 [citado el 13 de abril de 2023];4(3):14–21. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1413034>
37. Vargas Murga H. Tipo de familia y ansiedad y depresión. Rev Medica Hered [Internet]. el 1 de abril de 2014 [citado el 5 de abril de 2023];25(2):57–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. González Serra DJ. Psicología de la motivación [Internet]. 1a ed. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2008. 1–265 p. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Psicología_de_la_motivación/LOu5tAEACAAJ?hl=es-419
39. Príncipe JCA, Tortoló IS, Salabert IA, Díaz MM, Cruz DG, Bouso AA. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2017 [citado el 6 de agosto de 2021];39(4):987–94. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi->

bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75605

40. Ortellado-Maidana J, Ramírez A, González G, Olmedo-Filizzola G, Ayala de Doll M, Sano M, et al. Consenso Paraguayo de Hipertension Arterial 2015. *Rev virtual Soc Parag Med Int* [Internet]. 2016;3(2):11–57. Disponible en: [https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2016.03\(02\)11-057](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2016.03(02)11-057)
41. Cely Becerra AY, Anzola YA, Gil Rodríguez JS, Perdomo GN, Moncada JS. Hipertensión Arterial [Internet]. Universidad Nacional Abierta y a Distancia; 2017. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/14673>
42. Patel P, Ordunez P, DiPette D, Escobar M, Hassell T, Wyss F, et al. Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial*. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2017;41:1–12. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/1/es/>
43. Chacma-Lara E, Laura-Chávez T. Quantitative research: Seeking the standardization of a taxonomic scheme. *Rev Med Chil* [Internet]. 2021;149(9):1382–3. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000901382>
44. Coello E, Blanco N, Reyes Y. Los paradigmas cuantitativos y cualitativos en el conocimiento de las ciencias médicas con enfoque filosófico-epistemológico. *Rev EDUMECENTRO* [Internet]. 2012;4(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742012000200017
45. Supo J. Metodología de la Investigación Científica [Internet]. Lima, Perú: Perú: Sociedad Hispana de Investigadores Científicos; 2020. 352 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Metodología_de_la_Investigación_Científica.html?id=WruXzQEACAAJ&redir_esc=y

VIII. Anexos

Anexo 1: Instrumentos de recolección de información



“Factores asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica 2025”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº de ficha: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

PRESENTACIÓN

Bienvenido(a) y gracias por participar en este estudio. Su colaboración es fundamental para comprender los factores que influyen en la adopción de prácticas preventivas en pacientes con hipertensión arterial. Este cuestionario tiene como objetivo recopilar información sobre sus hábitos de cuidado, conocimientos en salud y apoyo social. Sus respuestas serán completamente confidenciales y utilizadas únicamente con fines científicos. Le pedimos responder con sinceridad y marcar la opción que mejor refleje su situación. Apreciamos su tiempo y compromiso con esta investigación.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

¿Cuántos años tiene?: _____ (Especificar edad en años)

¿Cuál es su género?

a) Masculino

b) Femenino

¿Cuál es su nivel de instrucción?

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

¿Dónde reside actualmente?

- a) Zona urbana
- b) Zona rural

¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Viudo
- e) Divorciado

CARACTERÍSTICAS CULTURALES

¿Cuál es su religión?

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Otra religión
- d) Ninguna

¿Cree que la hipertensión arterial puede causar complicaciones graves si no se controla adecuadamente?

- a) No

b) Sí

¿Confía en que el tratamiento antihipertensivo es efectivo para controlar la presión arterial y prevenir complicaciones?

a) No

b) Sí

¿Considera que la medicina alternativa es una opción válida para tratar la hipertensión arterial?

a) No

b) Sí

CARACTERÍSTICAS SOCIOFAMILIARES

¿Cuenta con apoyo familiar para el control de su hipertensión arterial?

a) No

b) Sí

¿Tiene familiares directos con hipertensión arterial?

a) No

b) Sí

¿Mantiene una relación estable con su pareja?

a) No

b) Sí

¿Tiene hijos?

a) No

b) Sí

Prácticas Preventivas en Hipertensión Arterial (Escala PPHTA-15)

Considerando que:

- 1 = Nunca
- 2 = Rara vez
- 3 = A veces
- 4 = Frecuentemente
- 5= Siempre

| N° | Enunciado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Dimensión: Autocuidado | | | | | | |
| 1 | ¿Cuántas veces sigue una dieta baja en sal y grasas para cuidar su presión arterial? | | | | | |
| 2 | ¿Con qué frecuencia realiza alguna actividad física para ayudar a controlar su presión arterial? | | | | | |
| 3 | ¿Evita consumir bebidas alcohólicas o tabaco como parte del cuidado de su salud? | | | | | |
| 4 | ¿Toma su medicación para la presión arterial según las indicaciones del médico? | | | | | |
| 5 | ¿Duerme lo suficiente para sentirse descansado y cuidar su salud cardiovascular? | | | | | |
| Dimensión: Educación Sanitaria | | | | | | |
| 6 | ¿Recibe información en su centro de salud sobre cómo prevenir complicaciones de la hipertensión? | | | | | |
| 7 | ¿Reconoce los síntomas que indican que su presión arterial está elevada? | | | | | |
| 8 | ¿Busca información sobre hábitos saludables para el control de su presión arterial? | | | | | |
| 9 | ¿Consulta con el personal de salud cuando tiene dudas sobre su tratamiento para la presión? | | | | | |
| 10 | ¿Recuerda cuándo fue la última vez que recibió orientación sobre la hipertensión en el centro de salud? | | | | | |
| Dimensión: Cumplimiento de Controles de Salud | | | | | | |
| 11 | ¿Asiste a sus controles médicos con la frecuencia indicada por su médico? | | | | | |
| 12 | ¿Se mide la presión arterial en su casa o en su centro de salud con regularidad? | | | | | |
| 13 | ¿Se realiza exámenes médicos para vigilar su estado de salud y el control de la hipertensión? | | | | | |
| 14 | ¿Consulta con su médico cuando siente síntomas inusuales relacionados con su presión arterial? | | | | | |
| 15 | ¿Registra sus valores de presión arterial para llevar un mejor control de su enfermedad? | | | | | |

ANEXO 2. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

TITULO

Factores asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica 2025.

PROPÓSITO

El presente estudio tiene como finalidad analizar los factores asociados a las prácticas preventivas que realizan los pacientes con hipertensión arterial para evitar complicaciones crónicas. Con esta investigación se busca comprender mejor los hábitos de autocuidado, el acceso a información en salud y el cumplimiento de controles médicos en esta población. Los resultados permitirán generar conocimientos que ayuden a mejorar las estrategias de prevención y atención en los centros de salud, favoreciendo el control de la hipertensión y la reducción de sus complicaciones. Su participación es fundamental para obtener información valiosa que pueda contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos.

PROCEDIMIENTOS

Si decide participar en este estudio, deberá responder un cuestionario que incluirá preguntas sobre sus hábitos de autocuidado, la información que ha recibido sobre la hipertensión arterial y la frecuencia con la que acude a sus controles médicos. Además, se le preguntará sobre algunos datos personales como edad, nivel de estudios y características de su entorno familiar. La encuesta tomará pocos minutos y se realizará en un ambiente adecuado para su

comodidad. Su participación es completamente voluntaria y, en cualquier momento, podrá retirarse del estudio si así lo desea, sin que esto afecte la atención médica que recibe en su centro de salud.

RIESGOS POTENCIALES

Este estudio no representa ningún riesgo físico, psicológico ni social para usted. La única actividad que realizará será responder preguntas en un cuestionario. Si en algún momento alguna pregunta le resulta incómoda o no desea responderla, puede omitirla o decidir retirarse del estudio sin ninguna consecuencia.

BENEFICIOS POTENCIALES

Aunque su participación en este estudio no traerá beneficios directos e inmediatos para usted, los resultados permitirán mejorar la atención y el seguimiento de los pacientes hipertensos en los centros de salud. Esta investigación contribuirá a fortalecer estrategias preventivas y de educación en salud, lo que puede beneficiar a muchas personas con hipertensión en el futuro. Además, su colaboración ayudará a generar conocimientos que podrían aplicarse en la mejora de programas de control de la enfermedad.

ALTERNATIVAS A SU PARTICIPACIÓN

En caso no desee participar en la investigación, podrá indicárselo al encuestador y continuar sus actividades sin ningún problema.

COMPENSACIÓN POR SU PARTICIPACIÓN

No se considera una compensación económica por ser participantes en esta investigación.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

Referente a la información que se pueda requerir, se codificará y solo se considerará la recolección de datos estrictamente necesario con la finalidad de preservar su anonimato.

CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES

- **Nombre:** Saud Anthony Quillas Tito
- **Teléfono:** +51 986 430 716
- **Correo:** saud.quillas@unica.edu.pe

DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

Al participar en este estudio, no estas renunciando a ninguno de los derechos. Si tienes preguntas sobre tus derechos como participante en la investigación, puedes contactarte con el Dr. Martin Raymundo Alarcón Quispe al teléfono (01) 056-284401 o acudir al Vicerrectorado de Investigación de la Universidad San Luis Gonzaga en la dirección Calle Bolivar N° 232 (Claustro Central - A una cuadra de la Plaza de Armas) en Ica-Perú o al correo vrid@unica.edu.pe.

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

He leído (o alguien me ha leído) la información provista arriba. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente. He recibido una copia de este consentimiento, además de una copia de los Derechos de los Participantes en la Investigación.

AL FIRMAR ESTE FORMATO, ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR EN FORMA VOLUNTARIA EN LA INVESTIGACION QUE AQUÍ SE DESCRIBE.

Firma
Nombre:

Fecha:

Anexo 3: Operacionalización de variables

| Variable | Definición operacional | Tipo de variable | Escala de medición | Categorías / Unidades |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------------------------------------|
| Prácticas preventivas de complicaciones crónicas | Se entiende como el conjunto de acciones realizadas por los pacientes hipertensos para prevenir el desarrollo de complicaciones crónicas asociadas a la enfermedad. Estas incluyen medidas de autocuidado, educación sanitaria y cumplimiento de controles de salud. En este estudio, se evaluarán mediante la escala PPHTA-15, la cual mide la frecuencia con la que se llevan a cabo estas prácticas en una escala tipo Likert. | Categórica politómica | Escala ordinal | Negativa Regular Positiva |
| Edad | Se considera como el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio, expresado en años completos. | Númerica discreta | Escala de razón | Años |
| Sexo | Corresponde a la identificación de la persona según su sexo biológico, el cual influye en la susceptibilidad a enfermedades y en la adopción de medidas preventivas de salud. | Categórica dicotómica | Escala nominal | Masculino Femenino |
| Grado de instrucción | Hace referencia al nivel máximo de estudios alcanzado por el participante, lo cual puede influir en la comprensión de información sanitaria y en la adopción de medidas preventivas. | Categórica politómica | Escala nominal | Sin instrucción Primaria Secundaria Superior |
| Procedencia | Se define como el lugar de residencia del participante, lo cual puede estar relacionado con el acceso a servicios de salud y la disponibilidad de información sobre la hipertensión arterial. | Categórica dicotómica | Escala ordinal | Urbano Rural |
| Estado civil | Se refiere a la situación conyugal del participante, lo que puede influir en el apoyo social y familiar para la adopción de prácticas preventivas. | Categórica politómica | Escala nominal | Soltero Casado Conviviente Viudo Divorciado |
| Religión | Corresponde al sistema de creencias espirituales o de fe que sigue el participante, lo cual puede influir en su | Categórica dicotómica | Escala nominal | Católica Cristiana |

| | | | | |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------|--------------------------|
| | percepción sobre la enfermedad y en la adherencia a tratamientos médicos. | | | Otra religión Ninguna |
| Creencia en las complicaciones | Se refiere a la percepción del paciente sobre la posibilidad de desarrollar complicaciones derivadas de la hipertensión arterial si no sigue un adecuado control y tratamiento. | Categórica dicotómica | Escala nominal | No Si |
| Creencia en el tratamiento antihipertensivo | Hace referencia a la confianza que tiene el paciente en la efectividad de los medicamentos y medidas médicas recomendadas para el control de la hipertensión arterial. | Categórica dicotómica | Escala nominal | No Si |
| Creencia en medicina alternativa | Se define como la preferencia del paciente por el uso de terapias no convencionales, como fitoterapia o tratamientos naturales, en lugar del tratamiento médico convencional para la hipertensión arterial. | Categórica dicotómica | Escala nominal | No Si |
| Apoyo familiar | Corresponde a la ayuda emocional, económica o práctica brindada por la familia para el manejo de la hipertensión arterial y la adherencia a prácticas preventivas. | Categórica dicotómica | Escala nominal | No Si |
| Familiares con hipertensión arterial (HTA) | Se refiere a la presencia de antecedentes familiares directos con diagnóstico de hipertensión arterial, lo cual puede influir en la percepción del riesgo y en la adopción de medidas preventivas. | Categórica dicotómica | Escala nominal | No Si |
| Relación estable | Se considera la existencia de una pareja con la que el paciente mantiene un vínculo sentimental consolidado, lo cual puede influir en el apoyo social y en el cumplimiento de medidas de prevención. | Categórica dicotómica | Escala nominal | No Si |
| Hijos | Hace referencia a la presencia de descendientes directos del participante, lo cual puede afectar la disponibilidad de tiempo y recursos para el autocuidado y la adherencia a controles médicos. | Categórica dicotómica | Escala nominal | No Si |

Anexo 3: Matriz de consistencia

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>GENERAL: ¿Cuáles son los factores asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Cuáles son los factores demográficos asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025? PE2: ¿Cuáles son los factores culturales asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025? PE3: ¿Cuáles son los factores sociofamiliares asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025?</p> | <p>GENERAL: Determinar los factores asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025.</p> <p>Específicos: OE1: Determinar los factores demográficos asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025. OE2: Determinar los factores culturales asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025. OE3: Determinar los factores sociofamiliares asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025.</p> | <p>GENERAL: Existen factores asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025.</p> <p>Específicos: HE1: Existen factores demográficos asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025. HE2: Existen factores culturales asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025. HE3: Existen factores sociofamiliares asociados a las prácticas preventivas de complicaciones crónicas en pacientes hipertensos de dos establecimientos de atención primaria del distrito de Ica en el 2025.</p> | <p>VARIABLE DE ESTUDIO Prácticas preventivas de complicaciones crónicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado • Educación sanitaria • Controles de salud <p>COVARIABLES Factores demográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género • Grado de instrucción • Procedencia • Estado civil <p>Factores culturales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Religión • Creencia en las complicaciones • Creencia en el tratamiento antihipertensivo • Creencia en medicina alternativa <p>Factores sociofamiliares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo familiar • Familiares con hipertensión arterial (HTA) • Relación estable • Hijos |

| Diseño metodológico | Población y Muestra | Técnicas e Instrumentos |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: Observacional, analítico, transversal y prospectivo.</p> <p>Nivel: Relacional</p> | <p>Población: La población de estudio estuvo conformada por pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que acudieron a dos establecimientos de atención primaria en el distrito de Ica. Según la información proporcionada por estos centros de salud, se ha estimado que la población de estudio asciende a 139 pacientes, quienes serán evaluados para identificar los factores asociados a sus prácticas preventivas.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. • Usuarios atendidos en el C.S. San Joaquín y C.S. La Palma del distrito de Ica. • Pacientes con al menos seis meses de seguimiento en el establecimiento de salud. • Personas que acepten participar en el estudio de forma voluntaria. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con comorbilidades severas que dificulten la evaluación de sus prácticas preventivas. • Personas con discapacidad cognitiva que limite su capacidad de responder a las preguntas del estudio. • Pacientes en estado crítico o con enfermedades terminales. • Personas con barreras idiomáticas que impidan una adecuada comunicación con los investigadores. <p>Muestreo: 139 pacientes</p> <p>Muestra: No requerido</p> | <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario con la Escala PPHTA-15</p> <p>Software Estadístico: SPSS v26.0</p> <p>Pruebas estadísticas: Chi2 de Pearson</p> |

Anexo 4: Solicitud de ejecución de estudio



CARGO

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (ED)
(Formato Gratuito)

Seto de Recepción
OFICINA DE TRÁMITE DOCUMENTAL
MAR 2025
12:47

SOLICITO
Solicitud Evaluación por Comité de
ética de proyecto de Investigación

DIRECCIÓN/AUTORIDAD A QUE SE DIRIGE

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA

DATOS DEL SOLICITANTE

3.1 Nombre y Apellidos (en caso de ser titular o representante)

José Anthony Quiles Tito

3.2 DNI

41744619

3.3 Carné de Extranjería

3.4 Domicilio (Av./ Calle/ Jirón/ Pase/ Nº/ Dpto./ Mz./ Lote/ Urb.)

Urb. Las Dunas - A-1

3.5 Distrito

ICA

3.6 Provincia

ICA

3.7 Departamento

ICA

3.8 Teléfono

986430716

3.9 Celular

986430716

3.10 Correo Electrónico (E-Mail)

anthonyquilestito@gmail.com
20160559@unica.edu.pe

ESPECIFICACIONES DE LA SOLICITUD

Que habiendo culminado mis estudios de posgrado en la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga y estando próximo a desarrollar una tesis para optar por el título - título profesional de Médico Cirujano, para poder iniciar con la elaboración y ejecución de mi proyecto de Investigación, y en respectiva Evaluación y Aprobación, se me de con la disposición para la atención del presente documento no disponible de usted.

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

- Proyecto de Investigación (2 ejemplares)
- Resolución decanal de aprobación de proyecto de tesis.
- Copia de DNI
- CD con respectivo proyecto de tesis (2 ejemplares)

LUGAR Y FECHA

Ica - Pexi 28/03/25

FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE

[Firma]



GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 292 -2025-HRI/DE.



Resolución Directoral

Ica, 16 de Abril del 2025

VISTO:

El Expediente N° 25-006742-001, que contiene el Memorando N° 420-2025-HRI/DE, de fecha 08 de Abril del año 2025, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 142-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados

Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.

Que, mediante Oficio N° 142-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 08 de Abril del año 2025, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutorio de aprobación del proyecto de tesis, titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE COMPLICACIONES CRÓNICAS EN PACIENTES HIPERTENSOS DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL DISTRITO DE ICA - 2025"** presentado por el Investigador: **QUILLAS TITO, SAUD ANTHONY**, alumno de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, para optar el Título de Médico Cirujano, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 08 de Abril del año 2025.

Que, con Memorando N° 420-2025-HRI/DE, de fecha 08 de Abril del año 2025, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 142-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.



En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del

....///

-PÁG. 02-

///...

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:



| N | TITULO DEL PROYECTO | INVESTIGADORA |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 01 | "FACTORES ASOCIADOS A LAS PRACTICAS PREVENTIVAS DE COMPLICACIONES CRONICAS EN PACIENTES HIPERTENSOS DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION PRIMARIA DEL DISTRITO DE ICA - 2025" | • QUILLAS TITO, SAUD ANTHONY |

ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes: _____

Regístrese y Comuníquese,


GORE-ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
Dr. CARLOS E. HAYEA MENDEZ
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI
CAMP 059270

CENM/DE
GWHC/D.E.ADM
YLMM/J.LORRHH
JAFI/J.AJ

Anexo 5: Validación del instrumento

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto : Dr Luis Rojas Cáceres
 1.2 Cargo e institución donde labora : HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 1.3 Tipo de Experto: : Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento : ESCALA PPHTA-15
 1.5 Autor : SAUD ANTHONY QUILLAS TITO

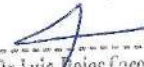
II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 - 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | 95% |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 95% |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables). | | | | | 95% |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 95% |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 95% |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer (relación a las variables). | | | | | 95% |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | 95% |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación) | | | | | 95% |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: _____

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%

Lugar y fecha: Ica, 25 de 03 de 2025


 Dr. Luis Rojas Cáceres
 MEDICINA INTERNA
 C.M.P. 54657 R.N.E. 40323

Firma de Experto

D.N.I. N°: _____

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : GUSTAVO FIGUEROA CHAVEZ
 1.2 Cargo e institución donde labora : HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 1.3 Tipo de Experto: : Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento : ESCALA PPHTA-15
 1.5 Autor : SAUD ANTHONY QUILLAS TITO

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy Buena 61-80% | Excelencia 81-100% |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | 95% |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas. | | | | 80 | |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables). | | | | 80 | |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | 80 | |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | 80 | |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer (relación a las variables). | | | | 80 | |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | 80 | |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | 80 | |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación). | | | | 80 | |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: _____

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 81.6%

Lugar y fecha: Ica, 28 de 03 de 2025


 Dr. Gustavo Figueroa Chavez
 MEDICO INTERNISTA
 CMP: 083619

Firma de Experto
 D.N.I. N°: _____

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : LUIS MUÑANTE APARCANA
 1.2 Cargo e institución donde labora : HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 1.3 Tipo de Experto: : Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento : ESCALA PPHTA-15
 1.5 Autor : SAUD ANTHONY QUILLAS TITO

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 - 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro | | | | | 90 |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 90 |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables) | | | | | 90 |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 90 |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad | | | | | 90 |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer(relación a las variables) | | | | | 90 |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 90 |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | 90 |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación) | | | | | 90 |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: _____

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%

Lugar y fecha: Ica, 28 de 03 de 2025

CORE - ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA

 DR. LUIS PELÁEZ MUÑANTE APARCANA
 C.M.P. 34613 RNE 15165

Firma de Experto

D.N.I. N°: _____