

**República Dominicana
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA- UNIBE**



**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina**

**Tesis de postgrado para optar al título de:
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria**

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS DE 19 A 60 AÑOS DE EDAD
QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DR. MARCELINO VÉLEZ SANTANA,
PERÍODO MARZO-MAYO 2026**

Sustentantes:

Matrículas:

Dra. Paola Virginia López Del Tejo

2313-04

Dr. Gerson Domingo Núñez Guzmán

2312-98

Asesores:

Dr. Ángel S. Campusano

Asesor Metodológico

Dra. Alfa Iris Medina

Asesor Clínico

Los conceptos expuestos en la presente investigación son de la exclusiva responsabilidad de los autores.

**Santo Domingo Oeste, Distrito Nacional
Junio 2026**

CONTENIDO

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCION.....	6
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	7
1.1 Planteamiento del Problema.....	7
1.1.1 Preguntas de Investigación.....	9
1.2 Objetivos.....	10
1.2.1 Objetivo general.....	10
1.2.2 Objetivos Específicos.....	10
1.3 Justificación.....	12
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Antecedentes.....	14
2.2 Marco Conceptual.....	21
2.2.1 Hipertensión Arterial.....	21
2.2.2 Epidemiología.....	21
2.2.3 Factores de riesgo asociados a Hipertensión Arterial	22
2.2.4 Fisiopatología de la hipertensión arterial.....	23
2.2.5 Clasificación de la hipertensión arterial.....	25
2.2.6 Diagnóstico.....	27
2.2.7 Tratamiento.....	28
2.2.8 Prevención.....	31
2.2.9 Modelo de Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP).....	33
2.2.10 Rol del médico familiar y comunitario en el control de la hipertensión.....	35
2.3 Contextualización.....	36
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	37
3.1 Tipo de Estudio.....	37
3.2 Variables.....	37
3.2.1 Variables Dependientes.....	37
3.2.2 Variables Independientes.....	37
3.2.3 Operacionalización de las variables.....	38
3.3 Métodos y Técnicas de Investigación.....	39
3.4 Instrumento de Recolección de los Datos.....	39
3.4.1 Validación del Instrumento.....	40
3.5 Población y Muestra.....	41
3.6 Criterios de Inclusión.....	41
3.7 Criterios de Exclusión.....	41
3.8 Procedimiento de Procesamiento de Datos.....	41
3.8.1 Análisis de Datos.....	42

3.9 Consideraciones Éticas.....	42
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	44
4.1. Cruce de Variables.....	55
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.....	57
5.1 Discusión.....	57
5.2 Conclusiones.....	60
CAPITULO VI. RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
APENDICES.....	73
Anexo 1. Instrumento de Recolección de Datos.....	73
Anexo 2. Consentimiento Informado.....	80
Anexo 3. Cronograma.....	82
Anexo 4. Certificación del Comité de Ética de Investigación.....	83
Anexo 5. Resultados.....	84
Anexo 6. Carta de Aprobación para Recolección de datos.....	92
Anexo 7. Carta de Aprobación del Comité de Bioética.....	93
Anexo.8. Carta de Aprobación del Comité de Bioética de Investigación de la Universidad Iberoamericana (UNIBE).....	94

RESUMEN

La hipertensión arterial constituye una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor impacto a nivel mundial debido a su elevada prevalencia y asociación con complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos de 19 a 60 años que asistieron a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana durante el período marzo-mayo de 2026. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal en una muestra de 278 pacientes hipertensos seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Para la recolección de los datos se aplicó un cuestionario estructurado basado en el modelo de Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP). Los datos obtenidos fueron procesados y analizados mediante frecuencias, porcentajes y prueba de Chi cuadrado.

Los resultados evidenciaron que la mayoría de los pacientes presentó un nivel de conocimiento medio sobre hipertensión arterial (56.83%), así como actitudes positivas frente al control de la enfermedad (70.1%). Sin embargo, una proporción importante mostró prácticas inadecuadas relacionadas con hábitos alimentarios, actividad física y adherencia terapéutica. Se encontró además asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los pacientes. Se concluye que, aunque existe un adecuado nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en gran parte de la población estudiada, persisten deficiencias en las prácticas relacionadas con el control de la enfermedad, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias educativas y de promoción de la salud dirigidas a pacientes hipertensos.

Palabras clave: hipertensión arterial, conocimiento, actitudes, prácticas, pacientes hipertensos, Medicina Familiar y Comunitaria.

ABSTRACT

Arterial hypertension is one of the most important chronic non-communicable diseases worldwide due to its high prevalence and its association with cardiovascular, cerebrovascular, and renal complications. The objective of this study was to determine the levels of knowledge, attitudes, and practices regarding arterial hypertension among hypertensive patients aged 19 to 60 years who attended the Family and Community Medicine outpatient clinic at Dr. Marcelino Vélez Santana Regional General Hospital during the period March–May 2026. An observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted in a sample of 278 hypertensive patients selected according to previously established inclusion and exclusion criteria. Data were collected using a structured questionnaire based on the Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) model. The collected data were processed and analyzed using frequencies, percentages, and Chi-square tests.

The results showed that most patients had average knowledge of arterial hypertension (56.83%) and positive attitudes toward disease control (70.1%). However, a significant proportion demonstrated inadequate practices in eating habits, physical activity, and therapeutic adherence. A statistically significant association was also found between patients' knowledge levels and their attitudes. It is concluded that although there is an adequate level of knowledge regarding arterial hypertension among much of the studied population, deficiencies persist in practices related to disease control, highlighting the need to strengthen educational and health promotion strategies aimed at hypertensive patients.

Keywords: arterial hypertension, knowledge, attitudes, practices, hypertensive patients, Family and Community Medicine.

INTRODUCCION

La hipertensión arterial constituye una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles y representa actualmente uno de los problemas de salud pública más importantes a nivel mundial debido a su elevada prevalencia, su carácter silencioso y su estrecha relación con enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales.

La hipertensión arterial es considerada un importante factor de riesgo cardiovascular, especialmente cuando no existe un adecuado control de las cifras tensionales ni adherencia a las medidas terapéuticas indicadas. Diversos estudios han demostrado que el control efectivo de la enfermedad depende no solo del tratamiento farmacológico, sino también del nivel de conocimiento que poseen los pacientes sobre la enfermedad, las actitudes asumidas frente al diagnóstico y las prácticas relacionadas con el autocuidado.

El modelo de Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP) constituye una herramienta ampliamente utilizada en salud pública para evaluar la manera en que los individuos perciben una enfermedad. En la República Dominicana, aunque se han realizado investigaciones relacionadas con hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular, los estudios enfocados específicamente en el modelo CAP continúan siendo limitados, particularmente en el ámbito de la atención primaria y la Medicina Familiar. El Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana constituye uno de los principales centros de referencia del sistema de salud dominicano y brinda atención continua a una importante población de pacientes hipertensos que asisten a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria. Por tal motivo, la presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos de 19 a 60 años que asisten a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana durante el período marzo-mayo de 2026.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, debido a su alta prevalencia, su cronicidad y su estrecha relación con enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales, las cuales representan importantes causas de morbilidad y mortalidad.

Según la Organización Mundial de la Salud, en 2024 se estimó que 1.400 millones de adultos sufren de hipertensión arterial en el mundo, cifra que ha aumentado de manera rápida en los últimos años. Una parte de la población desconoce su diagnóstico. Apenas en ese mismo año, se estableció que el 44 % de los adultos hipertensos, equivalente a unos 600 millones de personas, no están conscientes de su condición clínica (OMS, 2025).

En el primer nivel de atención, particularmente en la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria, se observa un elevado número de pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial o con factores de riesgo para desarrollar dicha patología. Desde esta perspectiva, el manejo integral de la hipertensión arterial no se limita únicamente a la prescripción médica, se sustenta, además, en el grado de conocimiento que los pacientes tienen acerca de su patología, en las actitudes que asumen frente al diagnóstico y en las conductas que adoptan en su vida diaria, referente a la adherencia terapéutica, la modificación de los estilos de vida y las prácticas de autocuidado.

En la República Dominicana, los estudios basados en el modelo CAP (Conocimiento, Actitudes y Prácticas) han sido utilizados principalmente en el ámbito de salud pública para enfermedades transmisibles y emergentes; sin embargo, los estudios aplicados a enfermedades crónicas como la hipertensión arterial son limitados, lo que evidencia la necesidad de investigaciones en este campo (Báez et al, 2020).

Un bajo nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial, actitudes negativas o indiferentes hacia la enfermedad y prácticas inadecuadas —como el incumplimiento terapéutico, el sedentarismo, la dieta no saludable o el escaso control periódico de la presión arterial— se asocia con un mal control de la presión arterial y un mayor riesgo de complicaciones. Esta falta de información dificulta el diseño e implementación de estrategias educativas y de intervención adaptada a las necesidades reales de los pacientes, lo que puede impactar negativamente en el control de la enfermedad y en la calidad de vida de quienes la padecen.

Por lo tanto, surge la necesidad de determinar el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre hipertensión arterial en pacientes de 19 a 60 años que asisten a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, con el fin de identificar brechas educativas, conductas de riesgo y oportunidades de mejora en la atención integral. Los resultados de esta investigación podrán servir como base para el desarrollo de programas de educación para la salud y estrategias de prevención y control más efectivas en el ámbito de la atención primaria.

1.1.1 Preguntas de Investigación

1- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos de 19 a 60 años que asisten a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana, marzo – mayo 2026?

2- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen los pacientes hipertensos sobre la hipertensión arterial, incluyendo causas, diagnóstico y prevención, que asisten a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana, marzo – mayo 2026?

3- ¿Cuáles son las actitudes de los pacientes hipertensos frente al diagnóstico, régimen terapéutico y control de la hipertensión arterial que asisten a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana, marzo – mayo 2026?

4- ¿Cuáles son las prácticas de los pacientes hipertensos relacionadas al control de la presión arterial, incluidos adherencia al tratamiento farmacológico, hábitos alimentarios, actividad física y seguimiento médico periódico que acuden a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, en el periodo Marzo – Mayo 2026?

5- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas de los pacientes hipertensos que acuden a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, marzo – mayo 2026?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre la hipertensión arterial en pacientes de 19 a 60 años que asisten a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, en el periodo Marzo-Mayo 2026.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos de 19 a 60 años que asisten a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana.
2. Determinar el nivel de conocimiento que poseen los pacientes hipertensos sobre la hipertensión arterial, incluyendo causas, diagnóstico y prevención, que acuden a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana.
3. Describir las actitudes de los pacientes hipertensos frente al diagnóstico, régimen terapéutico y control de la hipertensión arterial que acuden a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana.
4. Evaluar las prácticas de los pacientes hipertensos relacionadas al control de la presión arterial, incluidos adherencia al tratamiento farmacológico, hábitos alimentarios, actividad física y seguimiento médico periódico, que acuden a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana.

5. Establecer la relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas de los pacientes hipertensos que acuden a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana.

1.3 Justificación

La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido a su alta prevalencia, su asociación con complicaciones tanto cardiovasculares como cerebrovasculares, y su impacto negativo en la calidad de vida de quienes la padecen (Machaalani et al., 2022; Sa'adeh et al., 2018). A pesar de los esfuerzos en prevención y tratamiento, las personas con HTA continúan presentando cifras no controladas, lo cual se ha relacionado con deficiencias en el conocimiento de la enfermedad, actitudes inapropiadas y prácticas de autocuidado insuficientes (Das et al., 2020; Bollampally et al., 2016). La magnitud de la hipertensión arterial en la población dominicana ha sido establecida mediante estudios epidemiológicos como EFRICARD (Estudios de Factores de Riesgo Cardiovascular y Síndrome Metabólico en la República Dominicana) I y II, y corroborada posteriormente por la Encuesta Nacional de Hipertensión y Factores de Riesgo Cardiovascular (ENPREFAR), la cual evidenció una prevalencia de 31 % en individuos mayores de 18 años (Ministerio de Salud Pública, 2019).

La literatura revisada ha evidenciado que los estudios de tipo Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP) (KAP; Knowledge, Attitudes and Practice, por sus siglas en inglés) permiten identificar brechas fundamentales en la comprensión y manejo de la hipertensión por parte de los pacientes, lo cual tiene implicaciones directas en la adherencia terapéutica y el control de la presión arterial (Das et al., 2020; Machaalani et al., 2022). Por ejemplo, en distintos contextos poblacionales se ha observado que, aunque existe consciencia sobre la seriedad de la HTA, la adopción de prácticas saludables, como la medición regular de la presión arterial o cambios de estilo de vida, es deficiente (Machaalani et al., 2022; Liaquat University study, 2012). Esto sugiere la necesidad de intervenciones educativas y estrategias de atención centradas en el paciente que no sólo informen, sino que promuevan cambios conductuales significativos.

Además, el conocimiento insuficiente sobre la enfermedad se ha asociado con un menor control de los factores de riesgo y con una menor adherencia al tratamiento

médico, lo cual incrementa la probabilidad de complicaciones tanto cardiovasculares como cerebrovasculares y las hospitalizaciones (Bollampally et al., 2016). En consecuencia, evaluar de manera sistemática el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas de autocuidado de los pacientes hipertensos permite identificar áreas de mejora y diseñar intervenciones educativas, estrategias de promoción de la salud y planes terapéuticos más efectivos.

Estudios de Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP) en hipertensión han demostrado que los resultados pueden guiar las políticas de educación sanitaria dirigidas a la población, así como programas de seguimiento clínico personalizados en atención primaria, lo cual es particularmente relevante en servicios como la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria donde se realiza atención continua y preventiva de pacientes crónicos (Das et al., 2020; Machaalani et al., 2022). El desarrollo de esta investigación es pertinente para aportar evidencia local que soporte decisiones clínicas y educativas en un contexto dominicano, facilitando mejores prácticas de autocuidado y potencialmente contribuyendo al control más efectivo de la hipertensión en la comunidad atendida.

El presente estudio adquiere relevancia por enfocarse en el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre la hipertensión arterial en pacientes de 19 a 60 años que asisten a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, durante el periodo Marzo-Mayo 2026. Dicha población representa un pilar fundamental en la atención primaria en salud y los resultados podrán ser de utilidad en la implementación de programas y/o talleres de educación que fortalezcan el conocimiento que los pacientes deben tener sobre la hipertensión arterial.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Ahmed, E. (2025) realizó un estudio transversal y descriptivo con el fin de evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas relacionadas con la hipertensión entre los pacientes de un hospital del distrito en Sudáfrica, basado en un cuestionario realizado a 283 participantes. De los resultados obtenidos, más de la mitad de los participantes eran adultos de mediana o mayor de edad, con un 50.8% y 37.46%, respectivamente. El sexo femenino fue el más frecuente, con un 60,42%. Los niveles educativos en la población estudiada mostraron heterogeneidad, siendo que un 37,46% de los participantes había alcanzado la educación secundaria y un 54,06% presentó un nivel educativo superior. Se observaron brechas significativas en el conocimiento y comportamiento frente a la hipertensión, mostrando un 46,29% de los participantes identificando correctamente los valores considerados normales de la presión arterial; sin embargo, un 72,79% manifestó desconocer cuáles cifras se clasifican como hipertensión arterial. La investigación reveló diferentes niveles de compromiso con las prácticas relacionadas con la prevención y el manejo de la hipertensión. La edad estuvo asociada negativamente con el puntaje de conocimiento y actitudes, lo que sugiere que las personas mayores podrían tener menor nivel de comprensión de la enfermedad (Ahmed, E. et al., 2025).

Akter A. (2025) realizó un estudio descriptivo, de corte transversal orientado a evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la hipertensión en adultos de Uttara, Dacca, Bangladesh. La recolección de datos se efectuó mediante entrevistas cara a cara utilizando un cuestionario semiestructurado y en el cual participaron 170 adultos seleccionados de manera aleatoria. En relación con las características sociodemográficas, se observó predominio del sexo femenino (68,2 %) frente al masculino (31,8 %), con una edad media de 34,69 años, siendo el grupo etario de 18 a 35 años el más frecuente (62,9 %). Respecto al nivel educativo, el 39,4 % de los participantes poseía grado de licenciatura, seguido de educación secundaria

superior (27,6 %). Los resultados evidenciaron que el 78 % de los participantes presentó un buen nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, reconociendo factores de riesgo como el consumo excesivo de sal y el sobrepeso. Asimismo, el 93 % manifestó actitudes positivas hacia la prevención de la enfermedad, destacando la importancia del control periódico de la presión arterial y la realización de actividad física para mantener un estilo de vida saludable. Sin embargo, a pesar de estos niveles favorables de conocimiento y actitud, solo el 38 % de los participantes reportó prácticas adecuadas de prevención y control de la hipertensión, indicando una brecha entre el conocimiento y la adopción de conductas saludables (Akter, A. et al., 2025).

Estrada, D. (2020) realizó una investigación descriptiva, transversal y multicéntrica sobre el grado de conocimiento de la hipertensión arterial, desarrollada en instituciones de atención primaria y servicios especializados en España. De 980 pacientes hipertensos mayores de 18 años, un 50% predominó el sexo femenino, con una edad media de 65 años. Tras el análisis de los conocimientos sobre la hipertensión, un 41,7% de los pacientes referían que nadie les había informado, 35,8% no consideraron que la hipertensión fuera para toda la vida y solo un 42,3% conocía los objetivos de presión arterial (Estrada, D. et al., 2020).

En Honduras, Mejía, K. (2019) realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes hipertensos, encontrando que aunque la mitad de los participantes había escuchado sobre la hipertensión arterial, un 80% de ellos conocía adecuadamente los valores normales de presión arterial y, a nivel de prácticas, 56.7% refieren que los tratamientos caseros superan a los medicamentos. El estudio también evidenció que los pacientes con menor nivel educativo se consideraron como un factor de riesgo socioeconómico para la prevalencia de la enfermedad (Mejía et al., 2019).

Benítez Camps, M. (2015) desarrolló un estudio transversal multicéntrico para evaluar el nivel de conocimiento que poseen los pacientes hipertensos sobre su enfermedad y analizar su relación con el control de la presión arterial. La investigación fue realizada en 50 centros de atención primaria, en los que participaron 400 pacientes

hipertensos mayores de 18 años, de los cuales 323 encuestas fueron válidas para el análisis final. La información fue recopilada mediante un cuestionario estructurado que incluía variables sociodemográficas como edad, sexo y nivel educativo, así como preguntas relacionadas con el conocimiento de la enfermedad, tratamiento y metas de control de la presión arterial. Los resultados mostraron que el 52,9 % de los participantes eran mujeres, con una edad media de 65,4 años, y más de la mitad presentaba nivel educativo primario (54,8 %). Asimismo, se evidenció que solo el 39,6 % de los pacientes conocía las metas de presión arterial sistólica y el 19,6 % las metas de presión arterial diastólica, lo que indica un bajo nivel de conocimiento sobre el control de la enfermedad. Sin embargo, más del 70 % de los pacientes reconocía la importancia de las modificaciones del estilo de vida, y aproximadamente el 80 % identificaba que el tratamiento antihipertensivo debía mantenerse de forma crónica. Asimismo, el estudio evidenció que el 31,1 % de los pacientes consideraba que su hipertensión estaba adecuadamente controlada cuando en realidad no lo estaba, lo que demuestra la existencia de percepciones erróneas respecto al control de la enfermedad. Los autores concluyeron que existe una comprensión limitada sobre los objetivos de control de la hipertensión arterial, por lo que se requieren estrategias educativas dirigidas a mejorar el conocimiento y promover conductas de autocuidado en los pacientes hipertensos (Benítez Camps, M. et al 2015).

Gómez Cuéllar, C. (2014) realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes hipertensos atendidos en un centro hospitalario del municipio de Florencia, Colombia. Se trató de un estudio descriptivo de corte transversal realizado en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. Los resultados evidenciaron que la edad promedio de los participantes fue de aproximadamente 64 años, con predominio del sexo femenino. En cuanto al conocimiento sobre la enfermedad, se observó que 71,8 % de los pacientes poseía conocimientos adecuados, mientras que 69,6 % presentó actitudes favorables hacia el tratamiento. En relación con las prácticas de autocuidado, el 60,9 % de los pacientes realizaba prácticas adecuadas, como adherencia al tratamiento farmacológico y control periódico de la presión arterial. Los autores concluyeron que, aunque existe un nivel

aceptable de conocimiento y actitudes positivas en los pacientes hipertensos, aún persisten deficiencias en la adopción de prácticas saludables que permitan un adecuado control de la enfermedad (Gómez Cuéllar, C. et al. 2014).

En la República Dominicana se han desarrollado diversas investigaciones relacionadas con el conocimiento, las actitudes y las prácticas de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, las cuales han permitido identificar factores sociodemográficos, educativos y conductuales asociados al control de esta enfermedad crónica.

De la Cruz Martínez, G. E. (2023) señaló en su estudio realizado en Azua e Higüey que la hipertensión arterial en adultos dominicanos se encuentra estrechamente relacionada con factores de riesgo modificables como obesidad, consumo elevado de sodio, sedentarismo y estrés. Estas investigaciones han demostrado que los factores sociodemográficos, especialmente el nivel socioeconómico y el nivel de escolaridad, influyen significativamente en el conocimiento sobre la enfermedad y en la adopción de conductas de autocuidado (De la Cruz Martínez, G. E. et al 2023).

En otra investigación realizada en la Unidad de Atención Primaria La Joya, en Santiago de los Caballeros, Chevalier, C.A. (2022) analizó la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos e hipertensos. Los resultados evidenciaron que la adherencia terapéutica estaba influenciada por factores sociodemográficos, nivel educativo y hábitos de vida. Asimismo, se observó que una proporción importante de pacientes presentaba sobrepeso, sedentarismo y escasa actividad física, lo que constituye un factor de riesgo importante para el desarrollo y complicaciones de la hipertensión arterial (Chevalier, C. A., et al, 2022).

Un estudio realizado por Hernández, D. (2019) evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes hipertensos que asistían a la consulta de medicina familiar y comunitaria del Hospital General Dr. Vinicio Calventi, en Santo Domingo Oeste. Se trató de un estudio descriptivo de corte transversal en el cual se analizaron variables sociodemográficas como edad, sexo, nivel educativo y ocupación. Los

resultados evidenciaron predominio del sexo femenino y mayor frecuencia de pacientes mayores de 50 años. Se observó que los pacientes con mayor nivel de escolaridad presentaron mejores conocimientos sobre la hipertensión arterial, sus complicaciones y la importancia del tratamiento. No obstante, se identificaron deficiencias en las prácticas de autocuidado, especialmente en relación con la reducción del consumo de sal, la práctica de actividad física y el control regular de la presión arterial (Hernández, D. et al. 2019).

Por otra parte, Mercedes, A. y Díaz, D. (2017) realizaron un estudio sobre el nivel de conocimiento acerca de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Diabetes, Endocrinología y Nutrición y el Instituto Dominicano de Cardiología, en Santo Domingo. El estudio incluyó pacientes adultos hipertensos y evaluó variables como edad, sexo, nivel educativo y conocimiento sobre factores de riesgo, tratamiento y complicaciones de la enfermedad. Los resultados mostraron que un porcentaje significativo de pacientes desconocía los valores normales de presión arterial y los principales factores de riesgo asociados a la enfermedad. Asimismo, se evidenció que los pacientes con menor nivel educativo presentaban menor conocimiento sobre la enfermedad y menor adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico (Mercedes, A. y Díaz, D. (2017).

En conjunto, estos estudios realizados evidencian que, aunque muchos pacientes hipertensos reconocen la importancia del tratamiento médico y del seguimiento clínico, persisten limitaciones en el nivel de conocimiento y en la adopción de prácticas adecuadas de autocuidado. Estas deficiencias se relacionan principalmente con factores sociodemográficos, nivel educativo y acceso a información en salud, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias educativas en el primer nivel de atención para mejorar el control de la hipertensión arterial y prevenir sus complicaciones.

Figura 1. Tabla comparativa de estudios CAP en Hipertensión Arterial

Autor	Lugar	Año	Diseño y muestra	Objetivo	Hallazgos principales
Ahmed, E, et al	Sudáfrica	2025	Descriptivo transversal, n=283	Evaluar CAP	Bajo conocimiento; brechas importantes; edad inversamente asociada
Akter, A. et al	Bangladesh	2025	Descriptivo transversal, n=170	Evaluar CAP	Buen conocimiento y actitud; prácticas deficientes
De la Cruz Martínez, G, et al	Rep. Dominicana	2023	Descriptivo transversal, n=150	Factores asociados	Relación con obesidad, sodio, sedentarismo
Chevalier, C. et al	Rep. Dominicana	2022	Observacional. n=300	Evaluar adherencia	Influencia sociodemográficas; sedentarismo
Estrada, D, et al	España	2020	Transversal multicéntrico, n=980	Evaluar conocimiento	Déficit de información; bajo conocimiento de metas

Mejía, K. et al	Honduras	2019	Descriptivo transversal, n=30	Evaluar CAP	Buen conocimiento; prácticas inadecuadas; uso de remedios caseros
Hernández, D. et al	Rep. Dominicana	2019	Descriptivo transversal	Evaluar CAP	Mejor conocimiento con educación; prácticas deficientes
Mercedes y Díaz, et al	Rep. Dominicana	2017	Descriptivo	Evaluar conocimiento	Desconocimiento general; baja adherencia
Benítez Camps, M. et al	España	2015	Transversal multicéntrico, n=323	Evaluar conocimiento y control	Bajo conocimiento de metas; percepción errónea
Gómez Cuéllar, C. et al	Colombia	2014	Descriptivo transversal, n=250	Evaluar CAP	Buen conocimiento y actitud; prácticas moderadas

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Hipertensión arterial

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por la elevación sostenida de la presión arterial sistólica y/o diastólica por encima de los valores considerados normales. De acuerdo con las guías internacionales, se diagnostica hipertensión cuando la presión arterial sistólica es igual o superior a 140 mmHg y/o la presión arterial diastólica es igual o superior a 90 mmHg, confirmada mediante mediciones repetidas en condiciones adecuadas (Whelton, P. et al., 2018).

Esta condición representa uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Su evolución suele ser silenciosa, por lo que frecuentemente se le denomina “asesino silencioso”, ya que muchos pacientes permanecen asintomáticos hasta que aparecen complicaciones graves como infarto de miocardio, accidente cerebrovascular o insuficiencia renal crónica (World Health Organization [WHO], 2023).

Desde el punto de vista fisiopatológico, la hipertensión arterial resulta de una compleja interacción entre factores genéticos, ambientales, hemodinámicos y neurohormonales que conducen a un aumento de la resistencia vascular periférica y alteraciones en los mecanismos de regulación de la presión arterial.

2.2.2 Epidemiología

La hipertensión arterial constituye una de las enfermedades crónicas más prevalentes en el mundo. Se estima que más de 1.400 millones de personas viven con esta condición, lo que representa aproximadamente el 30 % de la población adulta mundial (WHO, 2025). El aumento de la prevalencia de hipertensión se relaciona con factores como el envejecimiento poblacional, la urbanización, los cambios en los estilos de vida, la transición nutricional y el incremento del sedentarismo. Estos factores han contribuido a que la hipertensión se convierta en uno de los principales problemas de salud pública a nivel global (Mills, K. et al., 2020).

En América Latina, la prevalencia de hipertensión oscila entre el 25 % y el 40% de la población adulta. No obstante, una proporción considerable de pacientes desconoce su diagnóstico o no mantiene un control adecuado de la enfermedad, lo que incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares (Ordúñez, P. et al., 2021).

En la República Dominicana, la prevalencia de hipertensión arterial oscila entre un 31% en la población adulta, de los cuales un 60% lleva tratamiento médico. (Barreto et al., 2023).

2.2.3 Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial

La hipertensión arterial tiene un origen multifactorial en el que intervienen factores no modificables y modificables.

A. Factores no modificables

Entre los factores no modificables se encuentran:

- Edad
- Sexo
- Historia familiar de hipertensión
- Factores genéticos
- Grupo étnico

Estos factores aumentan la susceptibilidad de desarrollar la enfermedad, aunque no pueden ser alterados mediante intervenciones preventivas.

B. Factores modificables

Los factores modificables están relacionados principalmente con el estilo de vida y pueden ser intervenidos mediante estrategias de promoción y prevención de la salud. Entre ellos destacan:

- Dieta rica en sodio
- Obesidad y sobrepeso
- Sedentarismo

- Consumo excesivo de alcohol
- Tabaquismo
- Estrés crónico

La identificación y modificación de estos factores constituyen una de las estrategias más efectivas para reducir la incidencia de hipertensión arterial y sus complicaciones (Whelton, P. et al., 2018).

2.2.4 Fisiopatología de la hipertensión arterial

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad multifactorial caracterizada por la elevación sostenida de la presión arterial, producto de alteraciones complejas en los mecanismos endoteliales, renales, vasculares y neurohormonales. Su fisiopatología involucra la interacción entre factores genéticos, ambientales y metabólicos que generan cambios funcionales y estructurales en el sistema cardiovascular (Hall, 2021; Jameson et al., 2022).

A. Daño endotelial

El endotelio vascular cumple una función fundamental en la regulación del tono vascular, la coagulación y la respuesta inflamatoria. En condiciones fisiológicas, el endotelio produce sustancias vasodilatadoras, especialmente óxido nítrico y prostaciclina, las cuales contribuyen al mantenimiento de la homeostasis vascular. En la hipertensión arterial ocurre una disfunción endotelial caracterizada por disminución de la biodisponibilidad del óxido nítrico y aumento de sustancias vasoconstrictoras como la endotelina-1 (Kumar et al., 2021).

El estrés oxidativo y la inflamación crónica favorecen el daño endotelial, incrementando la permeabilidad vascular y promoviendo remodelado arterial. Como consecuencia, se produce aumento de la resistencia vascular periférica y vasoconstricción sostenida, contribuyendo al mantenimiento de cifras elevadas de presión arterial. Además, la disfunción endotelial facilita el desarrollo de aterosclerosis y

daño de órganos diana, incluyendo corazón, cerebro y riñones (Hall, 2021; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025).

B. Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona

El sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) constituye uno de los principales mecanismos reguladores de la presión arterial y del equilibrio hidroelectrolítico. La disminución de la perfusión renal, la reducción del sodio tubular o la estimulación simpática provocan liberación de renina por el aparato yuxtaglomerular renal. Posteriormente, la renina transforma el angiotensinógeno en angiotensina I, que es convertida en angiotensina II mediante la acción de la enzima convertidora de angiotensina (Jameson et al., 2022).

La angiotensina II posee un potente efecto vasoconstrictor y además estimula la secreción de aldosterona en la corteza suprarrenal. La aldosterona favorece la retención de sodio y agua, incrementando el volumen intravascular y contribuyendo al aumento de la presión arterial. Asimismo, la activación crónica del SRAA induce hipertrofia vascular, fibrosis miocárdica y remodelado arterial, mecanismos relacionados con progresión de la hipertensión y daño cardiovascular (Hall, 2021; ESC & ESH, 2019).

C. Rigidez vascular

La rigidez vascular corresponde a la pérdida de elasticidad de las arterias debido a cambios estructurales en la pared vascular. En pacientes hipertensos se observa hipertrofia de la capa media arterial, incremento de fibras colágenas, fragmentación de elastina y calcificación vascular, lo que reduce la capacidad de distensión arterial (Kumar et al., 2021).

Estas alteraciones generan aumento de la resistencia vascular periférica y elevación de la presión arterial sistólica y de la presión de pulso. La rigidez arterial incrementa además la carga de trabajo cardíaco y disminuye la perfusión coronaria, favoreciendo el desarrollo de hipertrofia ventricular izquierda e insuficiencia cardíaca.

Factores como envejecimiento, diabetes mellitus, obesidad y tabaquismo aceleran este proceso fisiopatológico (OMS, 2025; ESC & ESH, 2019).

D. Mecanismos neurohormonales

Los mecanismos neurohormonales desempeñan un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de la hipertensión arterial. Entre ellos destaca la hiperactividad del sistema nervioso simpático, la cual incrementa la frecuencia cardíaca, la contractilidad miocárdica y la vasoconstricción periférica. Además, el aumento de la actividad simpática estimula la liberación de renina, favoreciendo la activación del SRAA (Hall, 2021).

Asimismo, sustancias vasoactivas como catecolaminas, vasopresina y péptidos natriuréticos participan en el desequilibrio hemodinámico característico de la hipertensión arterial. La activación persistente de estos mecanismos produce aumento sostenido de la resistencia vascular periférica y retención hídrica, contribuyendo al establecimiento de hipertensión crónica y daño progresivo de órganos diana (Jameson et al., 2022; Kumar et al., 2021).

2.2.5 Clasificación de la hipertensión arterial

La hipertensión arterial puede clasificarse de diferentes maneras según su etiología y niveles de presión arterial. Desde el punto de vista etiológico, la hipertensión arterial se clasifica en primaria o esencial, que representa aproximadamente el 90–95 % de los casos y no tiene una causa única identificable. Se asocia con múltiples factores de riesgo, entre ellos predisposición genética, obesidad, sedentarismo, consumo excesivo de sodio y estrés. La hipertensión es definida como secundaria, correspondiendo a un menor porcentaje de casos y se debe a una causa identificable, como enfermedades renales, trastornos endocrinos, uso de ciertos medicamentos o malformaciones vasculares (Mills, K. et al., 2020).

A. Clasificación según niveles de presión arterial

Las guías internacionales clasifican la presión arterial en diferentes categorías para facilitar su diagnóstico y manejo clínico:

Las guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) publicadas en 2024 han presentado una clasificación actualizada que introduce la categoría de Presión Arterial Elevada (120–139/70–89 mm Hg), lo que refleja el riesgo cardiovascular continuo y fomenta objetivos de presión arterial más bajos (120–129 mmHg) si el tratamiento es bien tolerado. Este enfoque permite intervenir más temprano en pacientes con un alto riesgo, adaptando el manejo a su perfil y tolerancia individual. Esta clasificación ubica a un mayor número de personas en categorías de riesgo cardiovascular, lo que facilita la implementación de estrategias preventivas más intensivas y la detección temprana de aquellos pacientes que podrían beneficiarse de tratamientos farmacológicos y de modificaciones en el estilo de vida, incluso antes de llegar a cifras que se consideran tradicionalmente hipertensivas. (McEvoy, J. et al. 2024)

Por otra parte, la American Heart Association (AHA) y el American College of Cardiology (ACC) publicaron en 2017 una actualización de las guías para la prevención, detección, evaluación y manejo de la hipertensión arterial en adultos, introduciendo modificaciones importantes en los valores de referencia utilizados para su clasificación. Estas guías establecieron un umbral diagnóstico más bajo para hipertensión arterial ($\geq 130/80$ mmHg), con el propósito de identificar de manera más temprana a los individuos con mayor riesgo de enfermedad cardiovascular (Whelton et al., 2018).

De acuerdo con estas recomendaciones, la presión arterial en adultos se clasifica en cuatro categorías principales. La presión arterial normal corresponde a valores inferiores a 120/80 mmHg. La presión arterial elevada se define por cifras de 120–129 mmHg de presión sistólica y menos de 80 mmHg de presión diastólica, condición que se asocia con mayor probabilidad de progresión hacia hipertensión arterial. La hipertensión arterial estadio 1 se establece cuando la presión sistólica oscila entre 130 y 139 mmHg o la presión diastólica entre 80 y 89 mmHg, mientras que la

hipertensión arterial estadio 2 se diagnostica cuando los valores de presión arterial son ≥ 140 mmHg de presión sistólica o ≥ 90 mmHg de presión diastólica. Esta clasificación permite una identificación más temprana del riesgo cardiovascular, favoreciendo la implementación de intervenciones preventivas, incluyendo modificaciones en el estilo de vida y, cuando está indicado, tratamiento farmacológico. Asimismo, contribuye a mejorar las estrategias de control y seguimiento de los pacientes hipertensos dentro de los sistemas de salud (Whelton, P. et al., 2018; Muntner, P. et al., 2018).

2.2.6 Diagnóstico

El diagnóstico de la hipertensión arterial (HTA) representa uno de los pilares fundamentales en la prevención de enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebrovascular y daño renal crónico. Constituye un proceso clínico sistemático fundamentado en la medición precisa y repetida de la presión arterial, la identificación de factores de riesgo y la exclusión de causas secundarias. Las guías recientes de la American Heart Association (AHA) y del American College of Cardiology (ACC) establecen que la hipertensión arterial se diagnostica cuando la presión arterial sistólica es ≥ 130 mmHg y/o la presión arterial diastólica es ≥ 80 mmHg, confirmada mediante múltiples mediciones realizadas en diferentes ocasiones clínicas (Whelton et al., 2018).

Las guías actuales enfatizan que el diagnóstico de hipertensión arterial no debe establecerse a partir de una única medición aislada, debido a la variabilidad fisiológica de la presión arterial y a factores externos que pueden alterar temporalmente los valores tensionales. Por ello, se recomienda obtener al menos dos mediciones en cada consulta y confirmar cifras elevadas en dos o más visitas diferentes. Además, la AHA destaca la importancia de realizar las mediciones bajo condiciones estandarizadas, incluyendo reposo previo de cinco minutos, posición sentada, espalda apoyada, pies sobre el suelo y utilización de un brazaletes adecuado al tamaño del brazo, ya que errores técnicos pueden ocasionar diagnósticos incorrectos y sobreestimación de la prevalencia de hipertensión arterial (Muntner et al., 2025).

Asimismo, las guías internacionales recientes recomiendan el uso de mediciones fuera del consultorio como parte esencial del proceso diagnóstico. Tanto la AHA/ACC 2025 como las Guías Europeas ESC 2024 consideran que el monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) y el automonitoreo domiciliario (AMPA) son herramientas fundamentales para confirmar el diagnóstico y detectar fenómenos como hipertensión de bata blanca e hipertensión enmascarada. Estas estrategias permiten una valoración más precisa de la presión arterial habitual del paciente y se asocian con mejor predicción de eventos cardiovasculares futuros (Bisognano et al, 2024).

El diagnóstico integral de la hipertensión arterial también incluye la evaluación de daño a órgano blanco y factores de riesgo asociados. Por ello, se recomienda realizar historia clínica completa, exploración física detallada y estudios complementarios como glucemia, perfil lipídico, creatinina sérica, examen general de orina y electrocardiograma. Estas evaluaciones permiten identificar complicaciones cardiovasculares, renales y metabólicas relacionadas con la elevación sostenida de la presión arterial. Asimismo, las guías actuales recomiendan investigar hipertensión secundaria en pacientes jóvenes, hipertensión resistente o presencia de manifestaciones clínicas sugestivas de enfermedades endocrinas, renales o vasculares subyacentes. (McEvoy et al., 2024).

2.2.7 Tratamiento

El tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los principales componentes en la prevención de complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares y renales dentro de la práctica de la Medicina Familiar y Comunitaria. El abordaje terapéutico actual se fundamenta en un manejo integral, continuo y centrado en el paciente, orientado al control de las cifras tensionales, la modificación de factores de riesgo cardiovascular y promoción de estilos de vida saludables. Las guías recientes de la AHA/ACC y ESC recomiendan un enfoque individualizado basado en el riesgo cardiovascular global, presencia de comorbilidades y condiciones sociodemográficas del paciente, aspectos esenciales dentro del modelo de atención primaria en salud (Whelton et al., 2018; McEvoy et al., 2024).

Las medidas no farmacológicas representan la base del tratamiento de la hipertensión arterial y deben implementarse en todos los pacientes, independientemente del estadio clínico de la enfermedad. Entre las principales medidas recomendadas se encuentran la reducción del consumo de sodio, la adopción de una dieta saludable tipo DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension, por sus siglas en inglés), la disminución del peso corporal e incremento de la actividad física, la limitación del consumo de alcohol y el abandono del tabaquismo. Estas medidas han demostrado una reducción significativa de la presión arterial y del riesgo cardiovascular, especialmente cuando se implementan de manera sostenida y combinada (Carey & Whelton, 2022). En Medicina Familiar y Comunitaria, dichas intervenciones adquieren especial relevancia debido a su impacto en la prevención primaria y secundaria de enfermedades crónicas no transmisibles.

El tratamiento farmacológico se indica en pacientes con hipertensión arterial persistente o con elevado riesgo cardiovascular. Los principales grupos de antihipertensivos recomendados incluyen los diuréticos tiazídicos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA-II), bloqueadores de los canales de calcio y betabloqueadores, seleccionados de acuerdo con las características clínicas individuales del paciente (Jameson et al., 2022). Las guías AHA/ACC recomiendan inicio precoz de terapia combinada en pacientes con hipertensión arterial estadio 2, favoreciendo el uso de combinaciones en dosis fija para optimizar el control tensional y mejorar la adherencia terapéutica (Whelton et al., 2018).

Los diuréticos tiazídicos continúan siendo considerados medicamentos de primera línea en el tratamiento antihipertensivo debido a su efectividad en la reducción de eventos cardiovasculares y mortalidad asociada. Estos medicamentos actúan disminuyendo la reabsorción de sodio y agua a nivel renal, contribuyendo a la reducción del volumen intravascular y de la resistencia vascular periférica. Su uso resulta particularmente beneficioso en adultos mayores y pacientes con insuficiencia cardíaca o sobrecarga de volumen (Hall, 2021). No obstante, requieren monitoreo

clínico y bioquímico periódico debido al riesgo de alteraciones electrolíticas y metabólicas.

Por otra parte, los inhibidores de la enzima convertidor de angiotensina (IECA) y los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA-II) desempeñan un papel fundamental en el manejo de la hipertensión arterial. Estos fármacos actúan bloqueando el sistema renina-angiotensina-aldosterona, reduciendo la vasoconstricción y la retención de sodio mediadas por la angiotensina II. Además de su efecto antihipertensivo, poseen propiedades nefroprotectoras y cardioprotectoras, especialmente en pacientes con diabetes mellitus y enfermedad renal crónica (Hall, 2021; Jameson et al., 2022).

Los bloqueadores de los canales de calcio constituyen otro grupo terapéutico ampliamente utilizado en el manejo de la hipertensión arterial. Medicamentos como amlodipino y nifedipino producen relajación del músculo liso vascular mediante inhibición del ingreso de calcio intracelular, favoreciendo vasodilatación arterial y disminución de la resistencia periférica. Diversos estudios han demostrado su eficacia en la prevención de accidente cerebrovascular, particularmente en pacientes adultos mayores y población afrodescendiente. Por otra parte, los betabloqueadores, aunque actualmente no son considerados de primera línea en hipertensión no controlada, continúan siendo útiles en pacientes con cardiopatía isquémica, arritmias, insuficiencia cardíaca o antecedentes de infarto agudo de miocardio (McEvoy et al., 2024).

A. Adherencia terapéutica moderna

La adherencia terapéutica constituye uno de los principales retos en el control adecuado de la hipertensión arterial dentro de la atención primaria de salud. La Organización Mundial de la Salud define la adherencia como el grado en que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones acordadas con el profesional de salud. Las guías actualizadas destacan que el incumplimiento terapéutico constituye una de las causas más frecuentes de hipertensión no controlada y aumento del riesgo cardiovascular, generando un aumento de los costos sanitarios.

Entre los factores que influyen negativamente en la adherencia destacan la complejidad del tratamiento, efectos adversos, polifarmacia, bajo nivel educativo y limitada percepción del riesgo cardiovascular (World Health Organization, 2021).

En la actualidad, las estrategias modernas para mejorar la adherencia terapéutica incluyen el uso de combinaciones farmacológicas en dosis fija, seguimiento multidisciplinario, educación continua del paciente, monitoreo domiciliario de presión arterial y utilización de herramientas digitales como recordatorios electrónicos y aplicaciones móviles de salud. Estas intervenciones han demostrado aumentar significativamente el control de la presión arterial y disminuir eventos cardiovasculares a largo plazo (Burnier & Egan, 2019). Desde la perspectiva de Medicina Familiar y Comunitaria, el fortalecimiento de la relación médico-paciente, el acompañamiento continuo y el enfoque biopsicosocial representan herramientas fundamentales para garantizar un adecuado cumplimiento terapéutico y mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos.

2.2.8 Prevención

La prevención de la hipertensión arterial constituye una de las estrategias más importantes para disminuir la morbilidad cardiovascular y cerebrovascular a nivel mundial. Las guías de la AHA/ESC y organismos internacionales coinciden en que la prevención debe centrarse principalmente en la modificación de factores de riesgo y en la promoción de estilos de vida saludables desde edades tempranas. La evidencia científica actual demuestra que intervenciones oportunas sobre alimentación, actividad física, control del peso corporal y reducción de hábitos nocivos permiten disminuir significativamente la incidencia de hipertensión arterial y sus complicaciones (Bisognano, 2024; Carey & Whelton, 2025).

Uno de los pilares fundamentales en la prevención de la hipertensión arterial es la alimentación saludable. Las recomendaciones actuales promueven patrones dietéticos como la dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), caracterizada por un elevado consumo de frutas, vegetales, cereales integrales,

legumbres, alimentos ricos en potasio y productos bajos en grasas saturadas. Asimismo, las guías internacionales enfatizan la reducción del consumo de sodio, recomendando una ingesta menor de 5 gramos de sal al día, debido a la relación directa entre exceso de sodio y elevación de la presión arterial. Estudios recientes demuestran que incluso reducciones moderadas en la ingesta de sal producen disminuciones significativas de las cifras tensionales y del riesgo cardiovascular global (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024).

La práctica regular de actividad física representa otra estrategia esencial para la prevención de la hipertensión arterial. Las recomendaciones actuales sugieren la realización de al menos 150 minutos semanales de ejercicio aeróbico moderado, debido a sus efectos beneficiosos sobre la función endotelial, resistencia vascular periférica y control metabólico. Además, el ejercicio físico contribuye al mantenimiento de un peso corporal adecuado y reduce otros factores de riesgo asociados, como obesidad, diabetes mellitus y dislipidemia. Las guías contemporáneas destacan que la actividad física debe incorporarse como parte integral de la atención preventiva en Medicina Familiar y Comunitaria (International Society of Hypertension, 2024).

El control del peso corporal constituye igualmente una medida preventiva fundamental. La obesidad y el sobrepeso se relacionan con activación del sistema nervioso simpático, aumento de la actividad del sistema renina-angiotensina-aldosterona y alteraciones metabólicas que favorecen el desarrollo de hipertensión arterial. La evidencia científica reciente demuestra que pérdidas moderadas de peso pueden producir reducciones clínicamente significativas de la presión arterial, mejorando además el perfil cardiovascular y metabólico del paciente. Por esta razón, las guías actuales recomiendan implementar programas de educación nutricional y promoción de hábitos saludables desde el primer nivel de atención (Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud [PAPPS], 2024).

El abandono del tabaquismo y la reducción del consumo de alcohol forman parte de las principales estrategias preventivas cardiovasculares. El tabaquismo produce daño endotelial, aumento de la rigidez arterial y mayor riesgo de enfermedad

aterosclerótica, mientras que el consumo excesivo de alcohol se asocia con incremento sostenido de la presión arterial. Las guías recientes de prevención cardiovascular recomiendan evitar completamente el consumo de tabaco y limitar la ingesta de alcohol para disminuir el riesgo de hipertensión arterial y eventos cardiovasculares mayores (CDC, 2024).

Otro aspecto importante en la prevención moderna de la hipertensión arterial es el manejo adecuado del estrés y la promoción de salud mental. El estrés crónico, la ansiedad y los trastornos del sueño se asocian con hiperactividad simpática y elevación sostenida de la presión arterial. En este contexto, las estrategias de prevención incluyen técnicas de relajación, higiene del sueño, fortalecimiento de redes de apoyo social y abordaje integral biopsicosocial del paciente. Asimismo, las guías recientes reconocen el papel de las tecnologías digitales y herramientas de autocuidado en la promoción de estilos de vida saludables y monitoreo preventivo de la presión arterial (Carey & Whelton, 2025).

La educación sanitaria y la detección precoz representan componentes esenciales en la prevención primaria y secundaria de la hipertensión arterial. Las recomendaciones internacionales destacan la importancia de fortalecer programas comunitarios orientados a incrementar el conocimiento de la población sobre factores de riesgo cardiovascular y promover el monitoreo periódico de la presión arterial. Además, las nuevas recomendaciones internacionales enfatizan un enfoque preventivo basado en estratificación individualizada del riesgo cardiovascular, promoviendo intervenciones tempranas antes de la aparición de daño a órgano blanco o complicaciones cardiovasculares establecidas (Bisognano, 2024).

2.2.9 Modelo de Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP)

El modelo de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) es ampliamente utilizado en investigaciones de salud pública para evaluar la forma en que las personas perciben una enfermedad y cómo estas percepciones influyen en su comportamiento.

Este modelo plantea que el conocimiento adquirido por los individuos sobre un problema de salud influye en sus actitudes y, a su vez, estas actitudes determinan las prácticas o conductas adoptadas para prevenir o controlar la enfermedad. En el contexto de la hipertensión arterial, el modelo CAP permite evaluar:

- El nivel de conocimiento de los pacientes acerca de la enfermedad.
- Las actitudes que presentan frente al diagnóstico y tratamiento.
- Las prácticas relacionadas con el control y prevención de la hipertensión.

La aplicación de este modelo es particularmente relevante en el primer nivel de atención, donde las intervenciones educativas pueden mejorar significativamente los resultados en salud (Launiala, A. et al. 2009).

A. Conocimiento sobre la hipertensión arterial

El conocimiento se refiere al grado de información que poseen los individuos acerca de una enfermedad, incluyendo sus causas, factores de riesgo, síntomas, complicaciones y tratamiento. Diversos estudios han demostrado que muchos pacientes hipertensos presentan conocimientos limitados sobre la enfermedad, particularmente en lo relacionado con los valores normales de presión arterial, los riesgos asociados a la hipertensión no controlada y la importancia del tratamiento continuo. Un adecuado nivel de conocimiento se asocia con una mayor adherencia al tratamiento, mejor control de la presión arterial y una mayor adopción de conductas saludables orientadas al autocuidado (Oliveria, S. et al., 2005).

B. Actitudes frente a la hipertensión arterial

Las actitudes representan las creencias, percepciones y predisposiciones emocionales que poseen los individuos hacia una determinada condición de salud. En el caso de la hipertensión arterial, las actitudes pueden influir de manera significativa en el comportamiento del paciente respecto al tratamiento y las recomendaciones médicas. Una actitud positiva se caracteriza por la aceptación del diagnóstico, la percepción de la gravedad de la enfermedad y la disposición para adoptar cambios en

el estilo de vida. Por el contrario, actitudes negativas como la negación de la enfermedad, el desconocimiento de sus consecuencias o el temor a los medicamentos pueden dificultar el control adecuado de la presión arterial (Ajzen, I. et al., 1991).

C. Prácticas relacionadas con el control de la hipertensión

Las prácticas hacen referencia a las acciones concretas que realizan los pacientes para prevenir o controlar la hipertensión arterial. Entre las principales prácticas recomendadas se encuentran:

- Cumplimiento del tratamiento farmacológico
- Monitoreo periódico de la presión arterial
- Reducción del consumo de sal
- Realización regular de actividad física
- Control del peso corporal
- Abandono del tabaquismo
- Disminución del consumo de alcohol

A pesar de que muchos pacientes poseen conocimientos básicos sobre la hipertensión, no siempre adoptan las prácticas necesarias para su control, lo que pone en manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias educativas en el primer nivel de atención (Burnier, M. et al. 2019).

2.2.10. Rol del médico familiar y comunitario en el control de la hipertensión

El médico familiar y comunitario desempeña un papel fundamental en la prevención, diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial. Desde el enfoque de atención primaria en salud, el médico familiar no solo se encarga del tratamiento clínico de la enfermedad, sino también de identificar formas de promoción de estilos de vida saludables, la educación del paciente y el seguimiento continuo para garantizar la adherencia terapéutica (Starfield, B. et al., 2005).

Asimismo, el primer nivel de atención constituye el escenario ideal para implementar intervenciones educativas dirigidas a mejorar el conocimiento, las

actitudes y las prácticas de los pacientes hipertensos, contribuyendo así a un mejor control de la enfermedad y a la reducción de complicaciones cardiovasculares.

2.3 Contextualización

El Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana es una institución de tercer nivel de atención en salud; entidad sin fines de lucro creada bajo el decreto del Poder Ejecutivo 148-02 e inició sus operaciones el 12 de enero de 2003. Está ubicado en la Av. Isabel Aguiar #141, Herrera, Santo Domingo Oeste, provincia de Santo Domingo. Delimitado al norte, por la carretera Duarte Vieja; al este, por la Av. Luperón; al oeste, por la Av. Isabel Aguiar y al sur, por la calle Juanico Dolores. Actualmente pertenece a la Red de Servicios de Salud Pública (OSAMA), Gerencia Santo Domingo Oeste, Zona IX, Unap-5.

Conjuntamente, es considerado como un modelo de salud innovador por enfocar sus objetivos en los conceptos de Humanización, Calidad, Eficiencia y Alta Tecnología.

FILOSOFÍA: Esta institución es pionera en la implementación del modelo “Hospital del Futuro”, que ha sido utilizado como ejemplo de organizaciones del sector salud, tanto pública como privada.

VISIÓN: Garantizar la asistencia de la salud como un bien social, brindando el mayor beneficio a los usuarios, manteniendo la cantidad, humanización y eficiencia de los servicios ofertados.

MISIÓN: Es una institución sin fines de lucro que ofrece servicios de salud con calidad, humanización y eficiencia, utilizando tecnología adecuada, donde las decisiones están sustentadas en base al análisis de la información.

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Estudio

El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo y transversal, con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre la hipertensión arterial en pacientes de 19 a 60 años que asisten a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, durante el período marzo–mayo de 2026.

3.2. Variables

3.2.1. Variables Dependientes

- Conocimiento sobre Hipertensión Arterial.
- Actitudes frente a la Hipertensión Arterial.
- Prácticas relacionadas con la Hipertensión Arterial.

3.2.2. Variables Independientes

1. Sexo
2. Edad
3. Escolaridad
4. Ocupación

3.2.3 Operacionalización de las variables

Variables	Definición	Indicador	Escala
Conocimientos sobre hipertensión arterial.	Conjunto de información y conceptos adquiridos por el paciente acerca de la hipertensión arterial mediante el aprendizaje y la experiencia.	Alto Medio Bajo	Ordinal
Actitudes relacionadas frente a la hipertensión arterial	Predisposición del paciente hacia el control y tratamiento de su enfermedad.	Positiva Negativa	Nominal
Prácticas relacionadas con la hipertensión arterial	Conductas que realiza el paciente para controlar la enfermedad.	Adecuada Inadecuada	Nominal
Sexo	Condición biológica del paciente según sus características sexuales.	Masculino. Femenino.	Nominal

Edad	Tiempo cronológico transcurrido desde el nacimiento hasta la realización del estudio.	19-29 años 30-39 años 40-49 años 50-60 años	Ordinal
Escolaridad	Nivel académico alcanzado por los pacientes hipertensos.	Analfabeto Primario Secundario Técnico Universitario	Ordinal
Ocupación	Actividad laboral o económica desempeñada por los pacientes para la obtención de ingresos.	Ama de casa Empleado publico Empleado privado Trabajador informal Desempleado	Nominal

3.3. Métodos y Técnicas de Investigación

En el presente estudio se utilizó como técnica de investigación la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado, aplicados de manera directa a los pacientes hipertensos que asistieron a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana durante el período Marzo-Mayo del 2026.

3.4 Instrumento de Recolección de los Datos

El cuestionario estuvo compuesto por cuatro secciones, extraídas de cuestionarios previamente validados en investigaciones anteriores.

La primera sección describió los datos personales que se corresponden con las variables y objetivos. La segunda sección evaluó el nivel de conocimiento, mediante preguntas de respuesta cerrada (Sí/No/No sabe), cuya puntuación permitirá clasificar el conocimiento en alto, medio y bajo.

- **Alto:** De 13 a 18 preguntas acertadas.
- **Medio:** De 7 a 12 preguntas acertadas.
- **Bajo:** De 1 a 6 preguntas acertadas.

La tercera sección evaluó las actitudes mediante una escala tipo Likert de 5 puntos. Las posibles respuestas contaban con un rango de: Totalmente de acuerdo (5), De acuerdo (4), Indiferente (3), En desacuerdo (2) y Totalmente en desacuerdo (1). La puntuación máxima fue de 25 puntos, interpretándose de la siguiente manera:

Positiva: 18-25 puntos

Negativa: ≤ 17 puntos.

Por otro lado, la cuarta sección evaluó las prácticas mediante una escala tipo Likert de 3 puntos: Siempre (3), Algunas veces (2) y Nunca (1), con una puntuación máxima de 15 puntos, interpretándose de la siguiente manera:

Adecuada: 10-15 puntos

Inadecuada: ≤ 9 puntos.

3.4.1 Validación del Instrumento

El instrumento utilizado para la recolección de datos consistió en un cuestionario estructurado basado en instrumentos previamente utilizados en estudios relacionados con Conocimiento, Actitudes y Practicas (CAP) sobre hipertensión arterial, los cuales fueron adaptados a los objetivos y contextos de la siguiente presentación.

3.5 Población y muestra.

Población.

La población estuvo conformada por aproximadamente 1,000 pacientes que acudieron a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria durante el período de estudio.

Muestra.

El tamaño de la muestra se calculó utilizando el programa Epi Info 7, mediante el módulo StatCalc (opción Population Survey), considerando un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una frecuencia esperada del 50%. Se obtuvo un tamaño muestral de 278 pacientes.

Tipo de Muestreo.

Se empleó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, en el cual todos los pacientes hipertensos que cumplieron con los criterios de inclusión tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados.

3.6 Criterios de inclusión.

- Pacientes de 19-60 años, hipertensos, que asistieron a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana durante el periodo de estudio y que aceptaron participar mediante el consentimiento informado.

3.7 Criterios de exclusión.

- Pacientes que se negaron a participar en el estudio.

3.8 Procedimiento y procesamiento de datos.

Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de una encuesta estructurada, basada en datos sociodemográficos y la escala tipo Likert. En caso de que los participantes presenten limitaciones para la escritura o la comprensión del cuestionario, por

condiciones físicas, visuales o bajo nivel de escolaridad, se optó por la aplicación asistida del cuestionario. En estos casos, el encuestador leyó cada ítem en voz clara y neutral, asegurando la comprensión de las preguntas y registrando las respuestas según lo expresado por el paciente, respetando siempre la confidencialidad y el consentimiento informado.

La información se organizó mediante un método matemático estadístico; los datos fueron tabulados de manera computarizada y luego se procedió a pasar los resultados en tablas y gráficos de barras, para facilitar el análisis y la interpretación, se utilizó la hoja de cálculo de Microsoft Excel y la hoja electrónica de Word.

3.8.1 Análisis de datos

Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. Para establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes y prácticas de los pacientes hipertensos, se utilizó la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$. El procesamiento de los datos se realizó utilizando hojas de cálculo de Microsoft Excel.

3.9 Consideraciones éticas

El protocolo del estudio fue presentado y aprobado por el Comité de Ética del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana y por la Universidad Iberoamericana (UNIBE). Se garantizó la confidencialidad de los datos recopilados, así como el respeto al derecho de los participantes a la privacidad y al consentimiento informado. La participación fue completamente voluntaria, y los pacientes tuvieron la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte la atención médica que reciben.

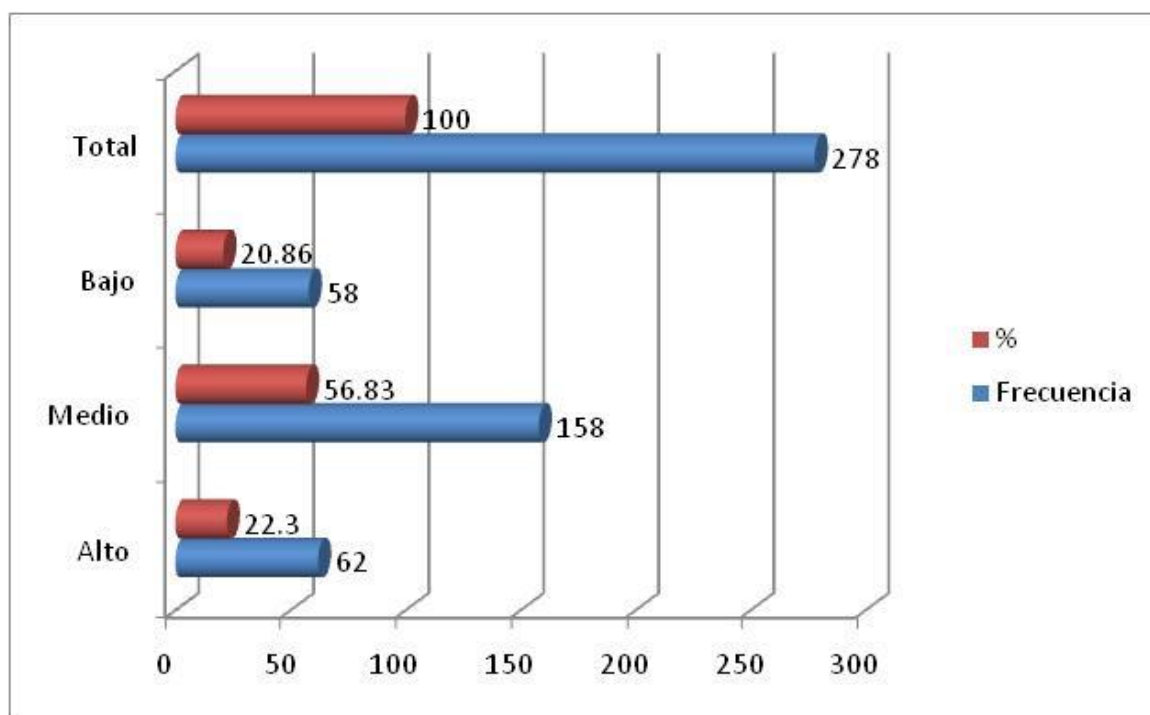
Esta investigación se realizó bajo los siguientes principios:

- **Confidencialidad:** Se le garantizó a cada paciente la privacidad de su identidad y que la información sólo se utilizará para fines científicos.

- **No maleficencia:** El presente estudio no representó ningún riesgo por ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

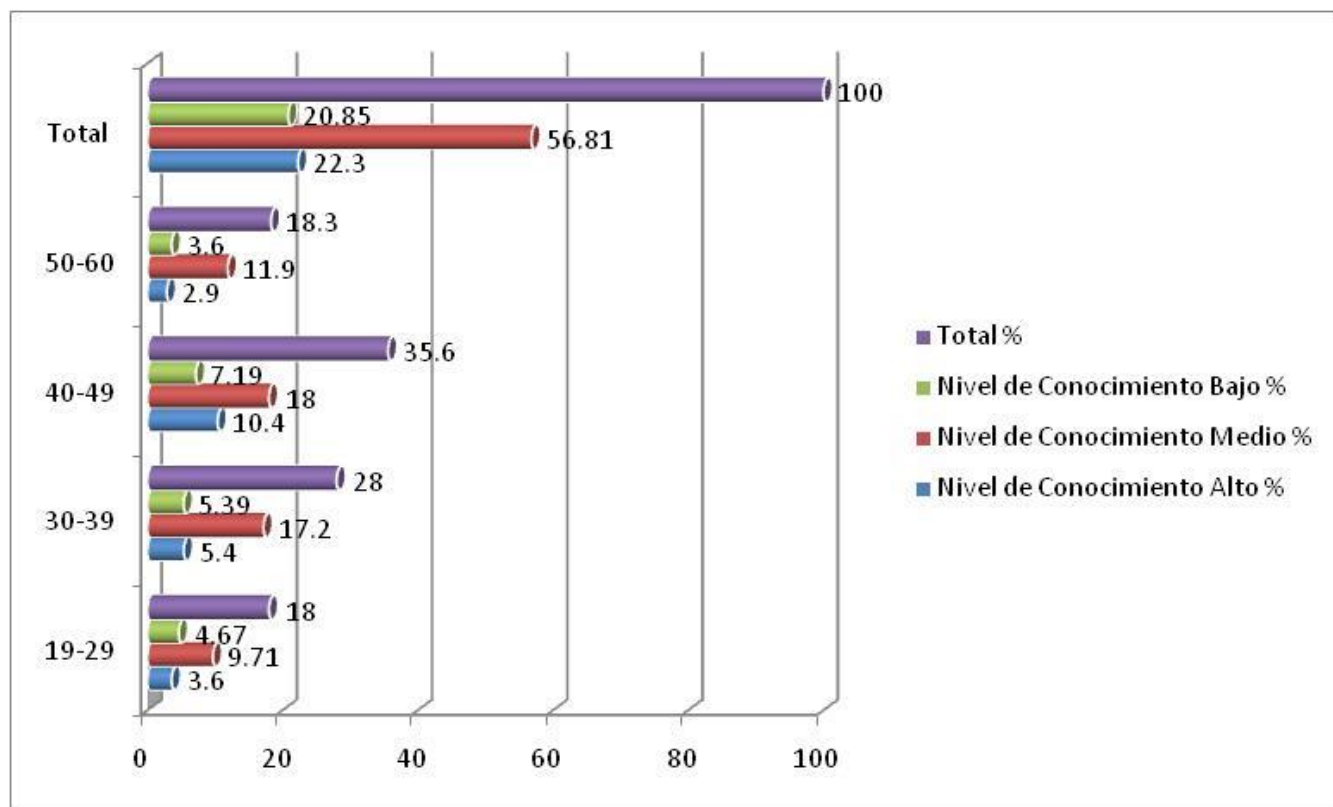
Grafico No.1. Nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en pacientes hipertensos que asisten a la Consulta de Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, periodo Marzo– Mayo 2026.



Fuente: Cuadro 1.

Resultados: Predominó el nivel de conocimiento medio sobre hipertensión arterial en los pacientes hipertensos estudiados, con un 56.83 % (158 pacientes), seguido del nivel alto con un 22.30 % (62 pacientes) y del nivel bajo con un 20.86 % (58 pacientes). Estos resultados evidencian que la mayoría de los pacientes posee conocimientos moderados acerca de la hipertensión arterial, aunque todavía existe una proporción importante con conocimientos insuficientes sobre la enfermedad.

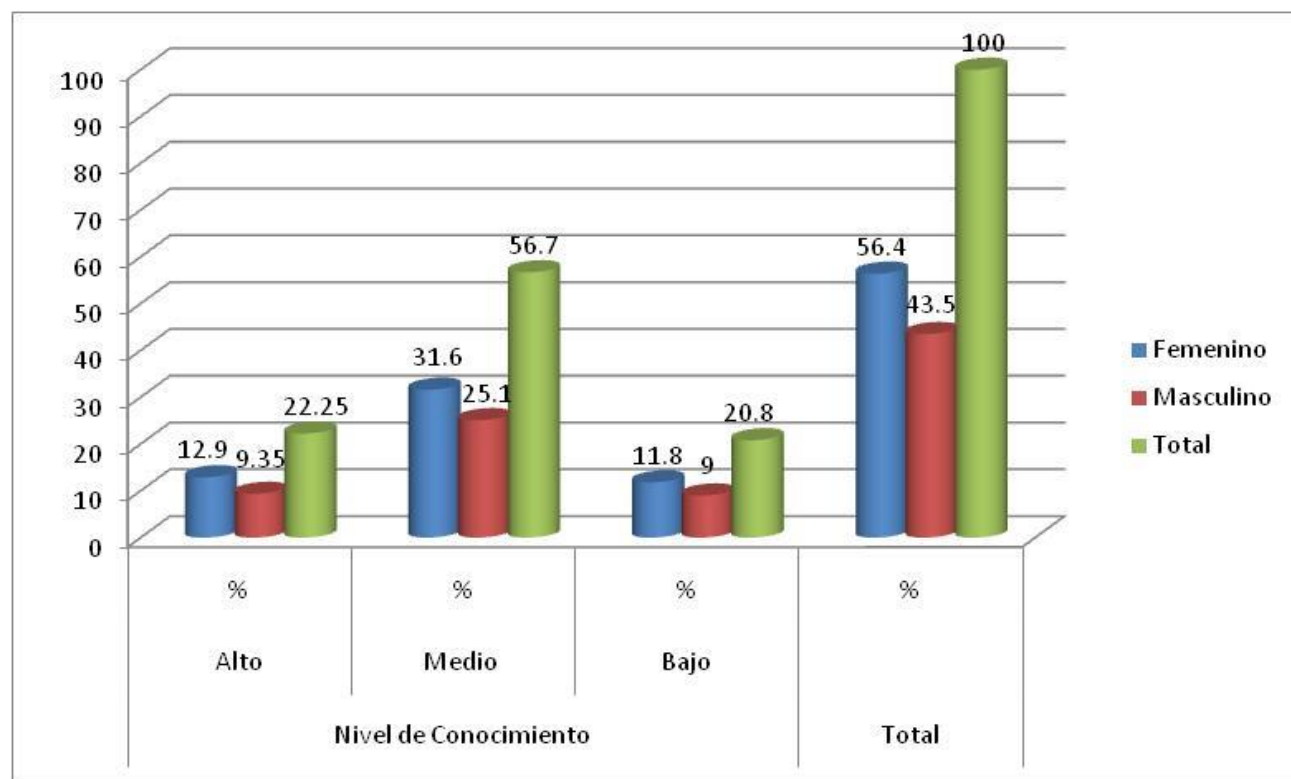
Grafico No.2. Nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial, según edad, en pacientes hipertensos que asisten a la Consulta de Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, periodo Marzo– Mayo 2026



Fuente: Cuadro 2.

Resultados: Se encontró que el grupo etario de 40 a 49 años presentó la mayor frecuencia de pacientes hipertensos, con un 35.6 % (99 pacientes), predominando en este grupo el nivel de conocimiento medio sobre hipertensión arterial con un 18 % (50 pacientes). Asimismo, el grupo de 30 a 39 años representó el 28 % (78 pacientes), donde también predominó el nivel de conocimiento medio con un 17.2 % (48 pacientes). En todos los grupos de edad evaluados predominó el nivel de conocimiento medio, evidenciándose que la mayoría de los pacientes posee conocimientos moderados acerca de la hipertensión arterial independientemente de la edad.

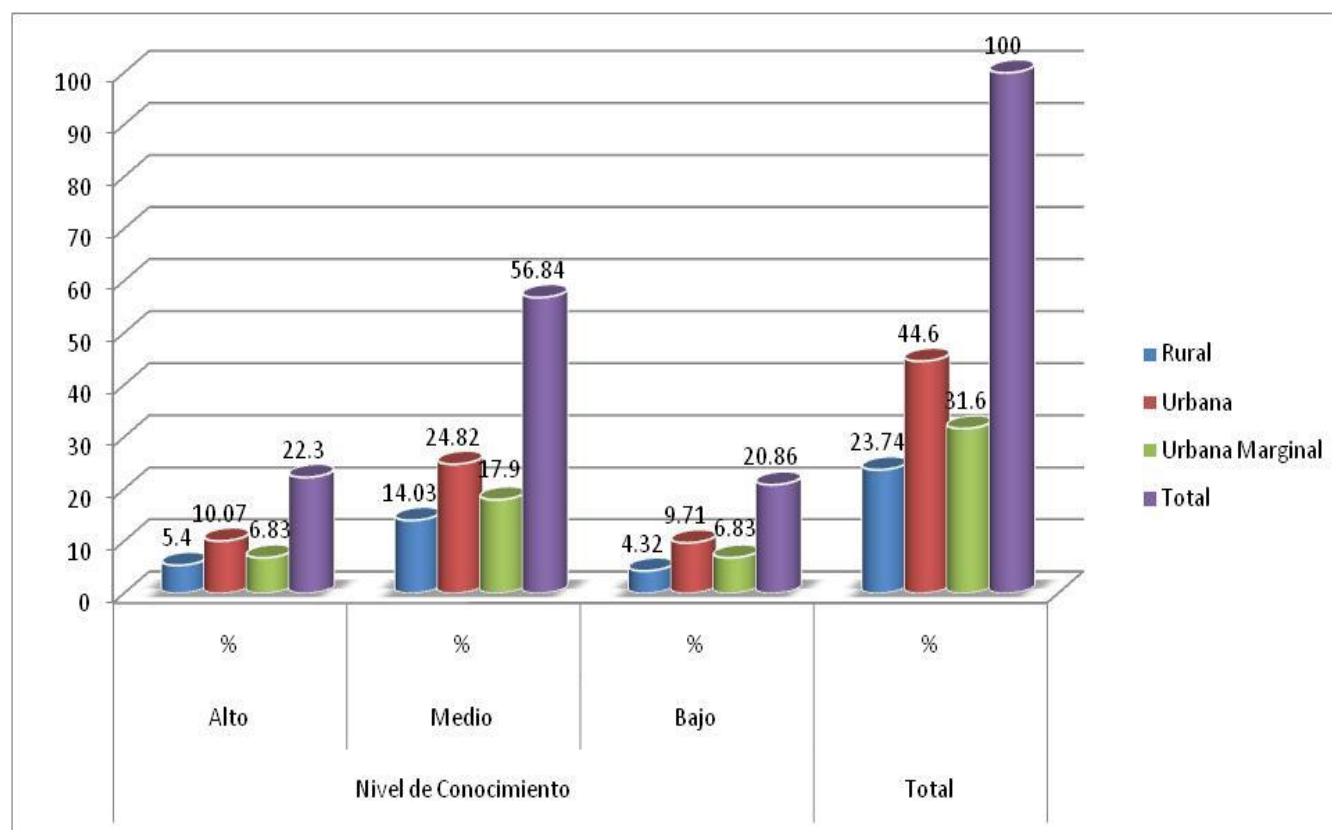
Grafico No. 3. Nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial, según sexo, en pacientes hipertensos que asisten a la Consulta de Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, periodo Marzo– Mayo 2026.



Fuente: Cuadro 3.

Resultados: El sexo femenino predominó entre los pacientes hipertensos estudiados, con un 56.4 % (157 pacientes), mientras que el sexo masculino representó el 43.5 % (121 pacientes). En ambos sexos predominó el nivel de conocimiento medio sobre hipertensión arterial, observándose mayor frecuencia en el sexo femenino con un 31.6 % (88 pacientes), seguido del sexo masculino con un 25.1 % (70 pacientes). Estos resultados evidencian que tanto hombres como mujeres presentan conocimientos moderados sobre hipertensión arterial, aunque las mujeres mostraron mayor representación dentro de la población estudiada.

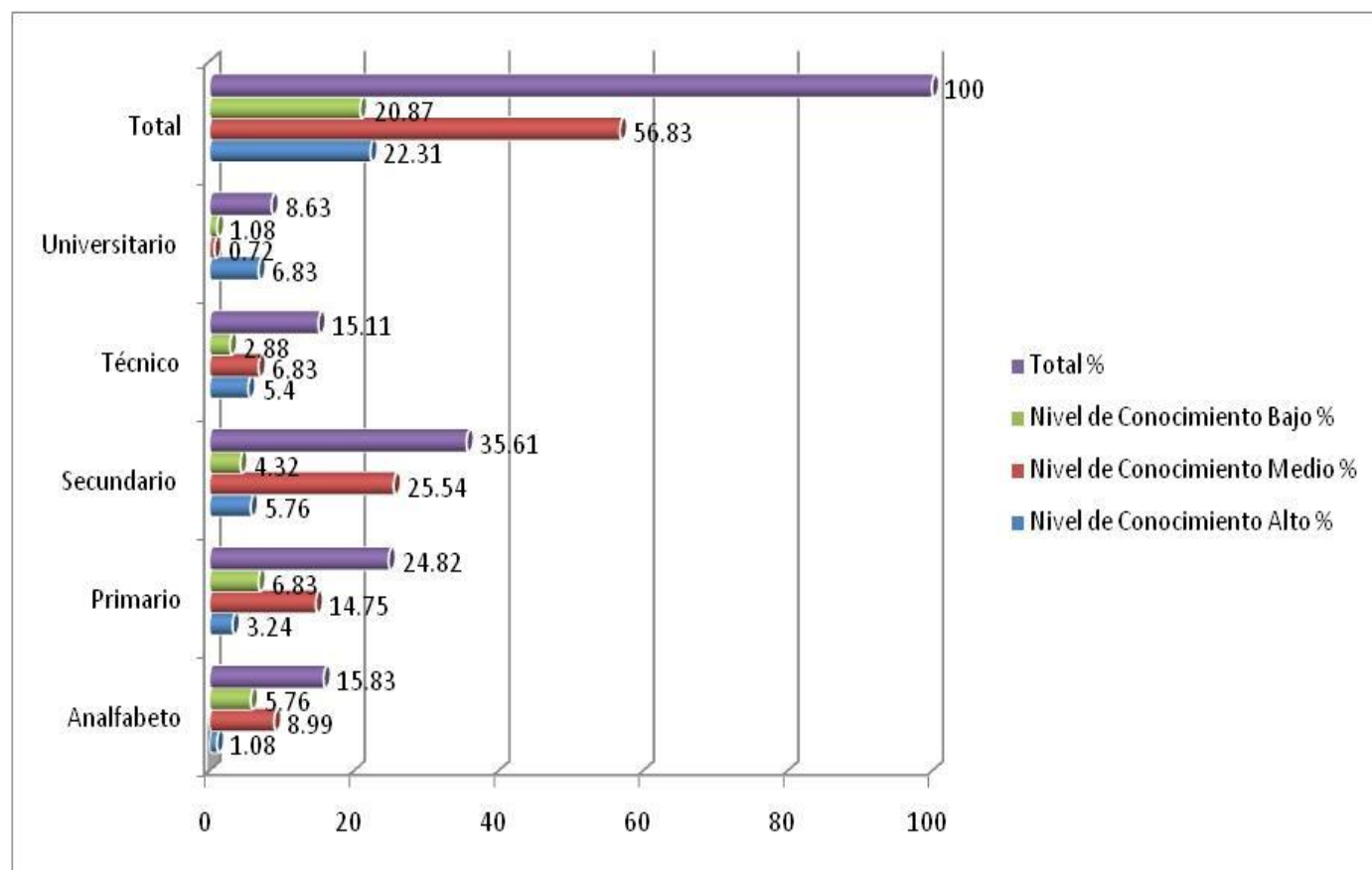
Gráfico No. 4. Nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial, según residencia, en pacientes hipertensos que asisten a la Consulta de Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, periodo Marzo– Mayo 2026.



Fuente: Cuadro 4.

Resultados: La mayor proporción de pacientes hipertensos procedía de zona urbana, con un 44.60 % (124 pacientes), seguida de la zona urbana marginal con un 31.65 % (88 pacientes) y la zona rural con un 23.74 % (66 pacientes). En los tres tipos de residencia predominó el nivel de conocimiento medio sobre hipertensión arterial, observándose mayor frecuencia en los pacientes de zona urbana con un 24.82 % (69 pacientes). Estos resultados muestran que los pacientes hipertensos, independientemente de su lugar de residencia, presentan predominantemente un nivel de conocimiento medio acerca de la hipertensión arterial.

Grafico No.5. Nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial, según escolaridad, en pacientes hipertensos que asisten a la Consulta de Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, periodo Marzo– Mayo 2026

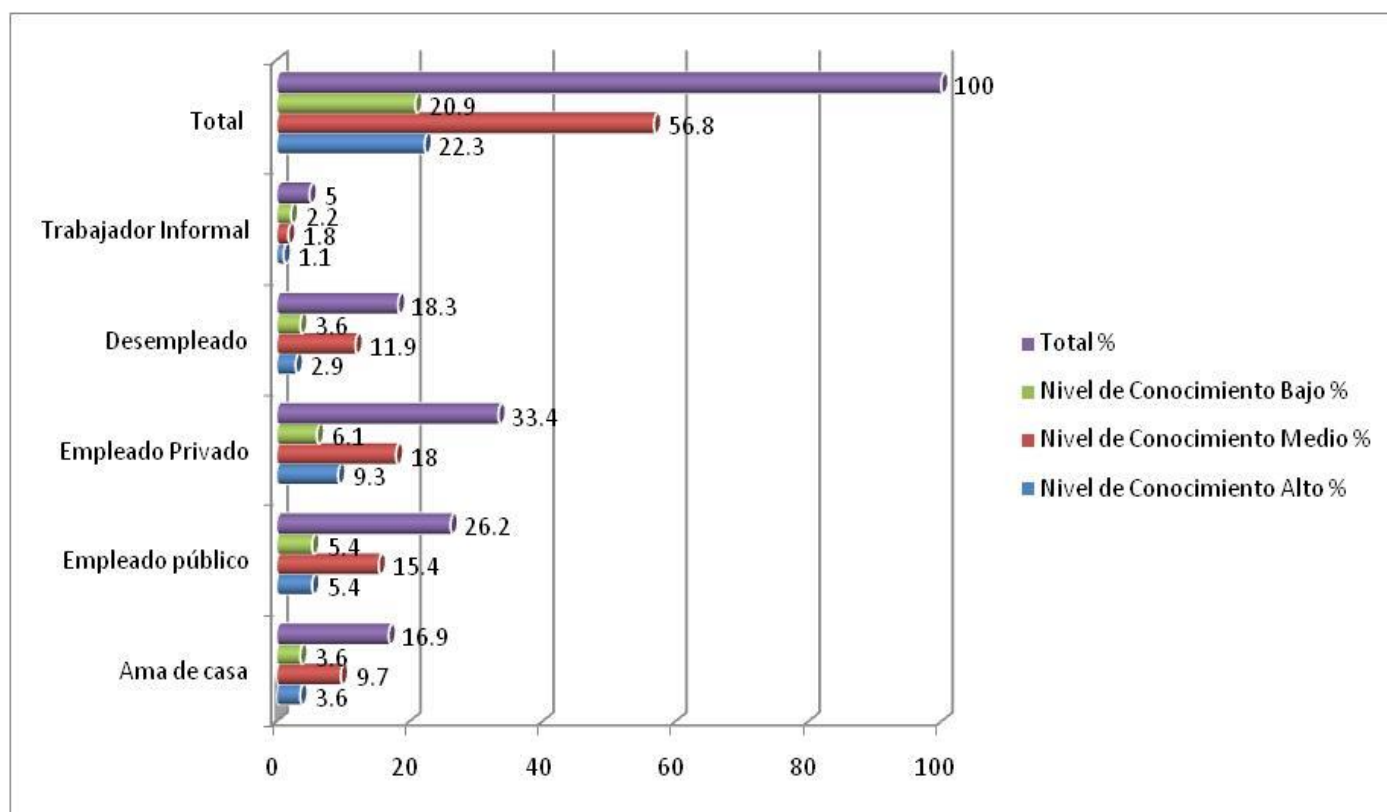


Fuente: Cuadro 5.

Resultados: Se identificó un predominio del nivel de conocimiento medio con 56.83% (158 pacientes), seguido del nivel alto con 22.31% (62 pacientes) y del nivel bajo con 20.87% (58 pacientes). De acuerdo con la escolaridad, los pacientes con nivel secundario representaron el mayor porcentaje de conocimiento medio con 25.54% (71 pacientes), seguidos de aquellos con nivel primario con 14.75% (41 pacientes). En relación con el nivel de conocimiento alto, los pacientes con escolaridad universitaria presentaron mayor proporción con 6.83% (19 pacientes). Por otro lado, el nivel de conocimiento bajo predominó en los pacientes con escolaridad primaria y analfabeta.

Estos resultados evidencian una tendencia a que, a mayor nivel de escolaridad, mejores sean los conocimientos sobre hipertensión arterial.

Grafico No.6. Nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial, según ocupación, en pacientes hipertensos que asisten a la Consulta de Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, periodo Marzo– Mayo 2026.

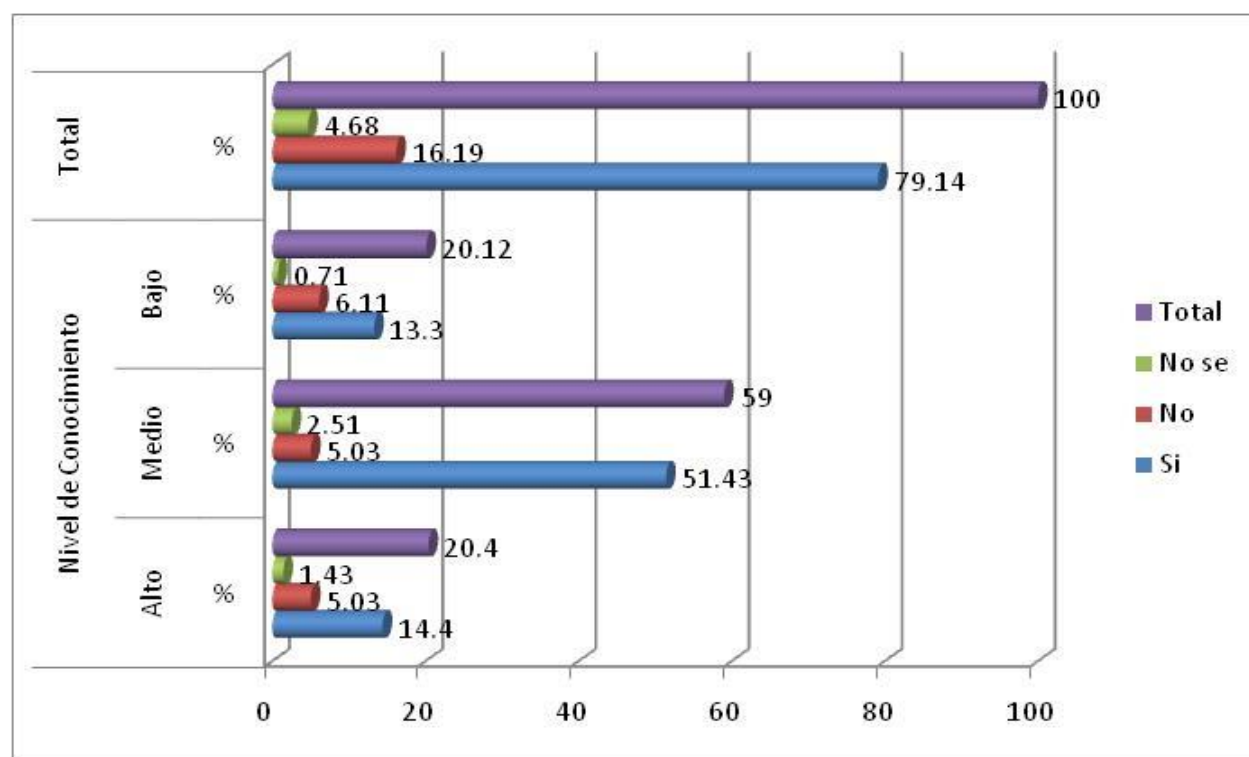


Fuente: Cuadro 6.

Resultados: De acuerdo a la ocupación predominó el nivel de conocimiento medio sobre hipertensión arterial con 56.8% de los pacientes, seguido del nivel alto con 22.3% y el nivel bajo con 20.9%. Según la ocupación, los empleados privados representaron el mayor porcentaje de participantes (33.4%), observándose en este grupo la mayor frecuencia tanto de conocimiento medio (18.0%) como alto (9.3%). Asimismo, los empleados públicos ocuparon el segundo lugar con 26.2%, predominando también el

nivel de conocimiento medio (15.4%). Estos hallazgos indican que, independientemente de la ocupación, la mayoría de los pacientes presentó un nivel de conocimiento medio acerca de la hipertensión arterial.

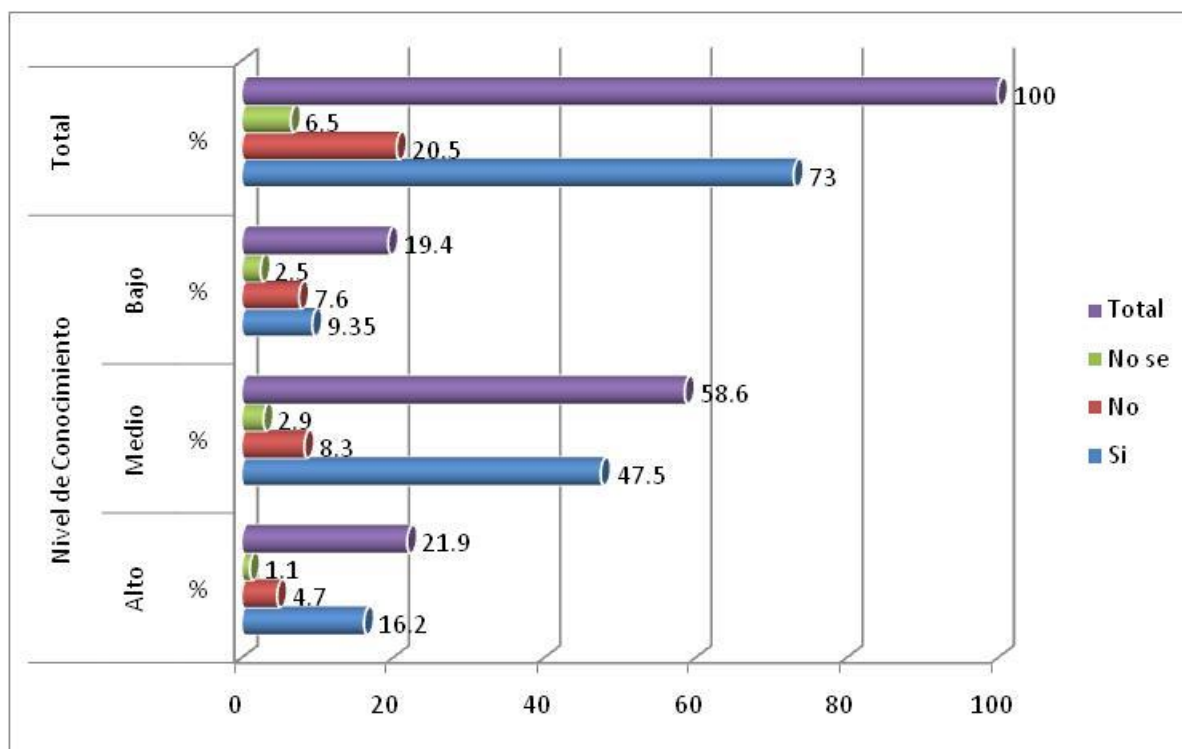
Grafico No 7. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre la importancia de la prevención de la hipertensión arterial, Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélaz Santana, periodo Marzo– Mayo 2026.



Fuente: Cuadro 7.

Resultados: El nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre la importancia de la prevención de la hipertensión arterial mostró predominio del conocimiento medio, con 164 pacientes (59%), seguido del conocimiento alto con 58 pacientes (20.4%) y del conocimiento bajo con 56 pacientes (20.12%). Asimismo, la mayoría de los participantes respondió que sí conoce la importancia de la prevención de la hipertensión arterial, representando 220 pacientes (79.14%), mientras que 45 pacientes (16.19%) respondieron que no y 13 pacientes (4.68%) indicaron no saber.

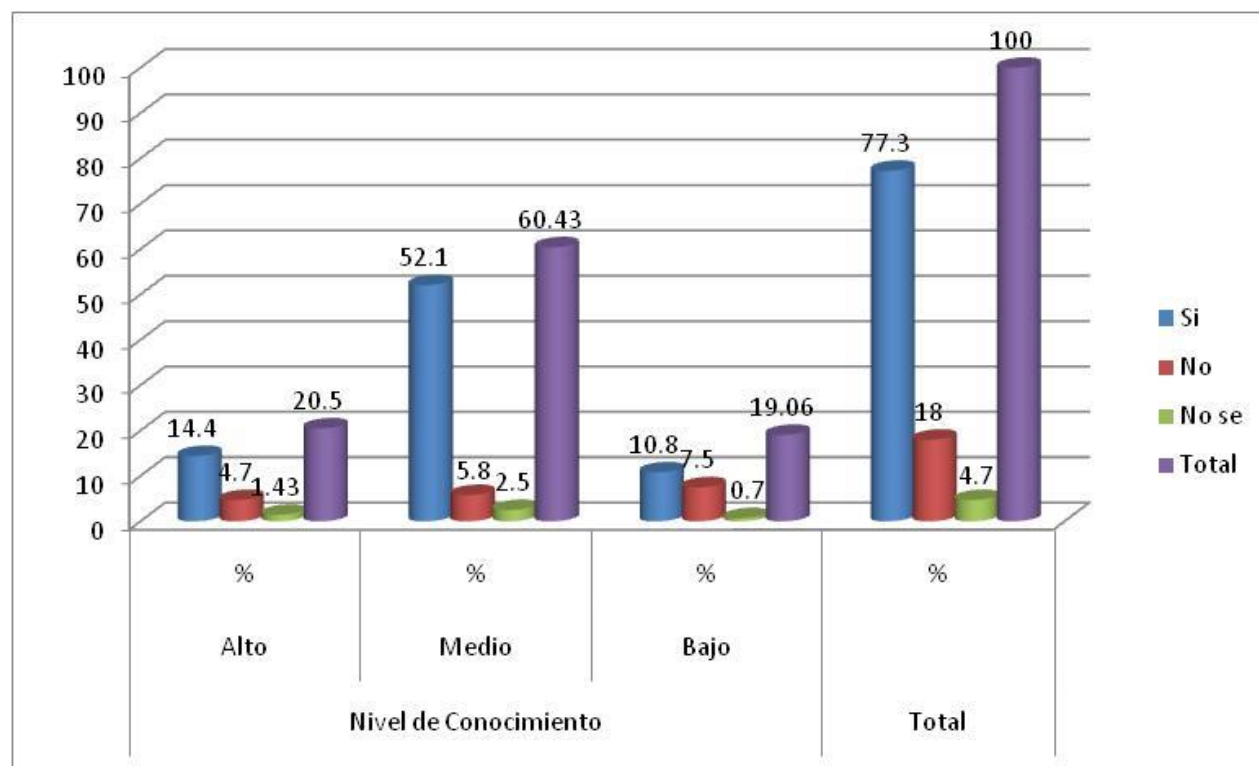
Grafico No. 8. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre cómo se diagnostica la hipertensión arterial, Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, periodo Marzo– Mayo 2026.



Fuente: Cuadro 8.

Resultados: Este grafico reveló que predominó el nivel de conocimiento medio sobre cómo se diagnostica la hipertensión arterial, con 163 pacientes (58.6%), seguido del nivel de conocimiento alto con 61 pacientes (21.9%) y del nivel bajo con 54 pacientes (19.4%). Asimismo, la mayoría de los pacientes, representados por 203 (73%), respondieron que sí conocen cómo se diagnostica la hipertensión arterial; mientras que 57 pacientes (20.5%) indicaron que no y 18 pacientes (6.5%) expresaron no saber.

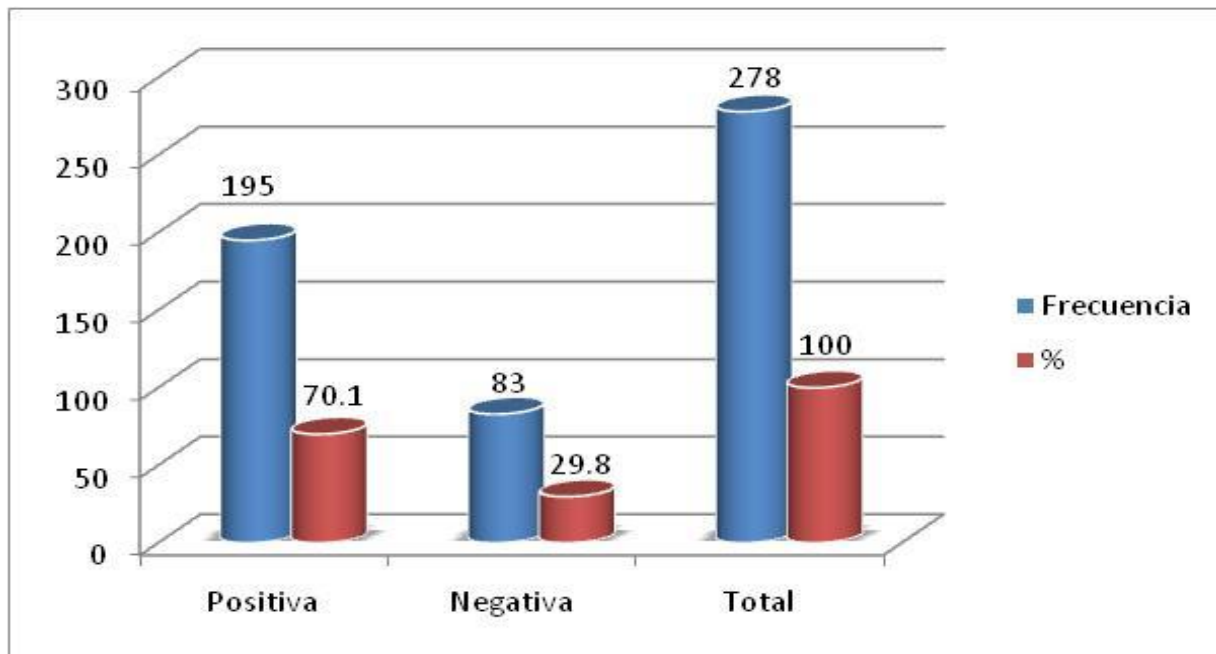
Grafico No.9. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre las causas de la hipertensión arterial, Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, periodo Marzo– Mayo 2026.



Fuente: Cuadro 9.

Resultados: Los resultados del grafico muestran que predominó el nivel de conocimiento medio sobre las causas de la hipertensión arterial, con 168 pacientes (60.43%), seguido del nivel de conocimiento alto con 57 pacientes (20.5%) y del nivel bajo con 53 pacientes (19.06%). Asimismo, la mayoría de los pacientes, representados por 215 (77.3%), respondieron que sí conocen las causas de la hipertensión arterial; mientras que 50 pacientes (18%) indicaron que no y 13 pacientes (4.7%) expresaron no saber.

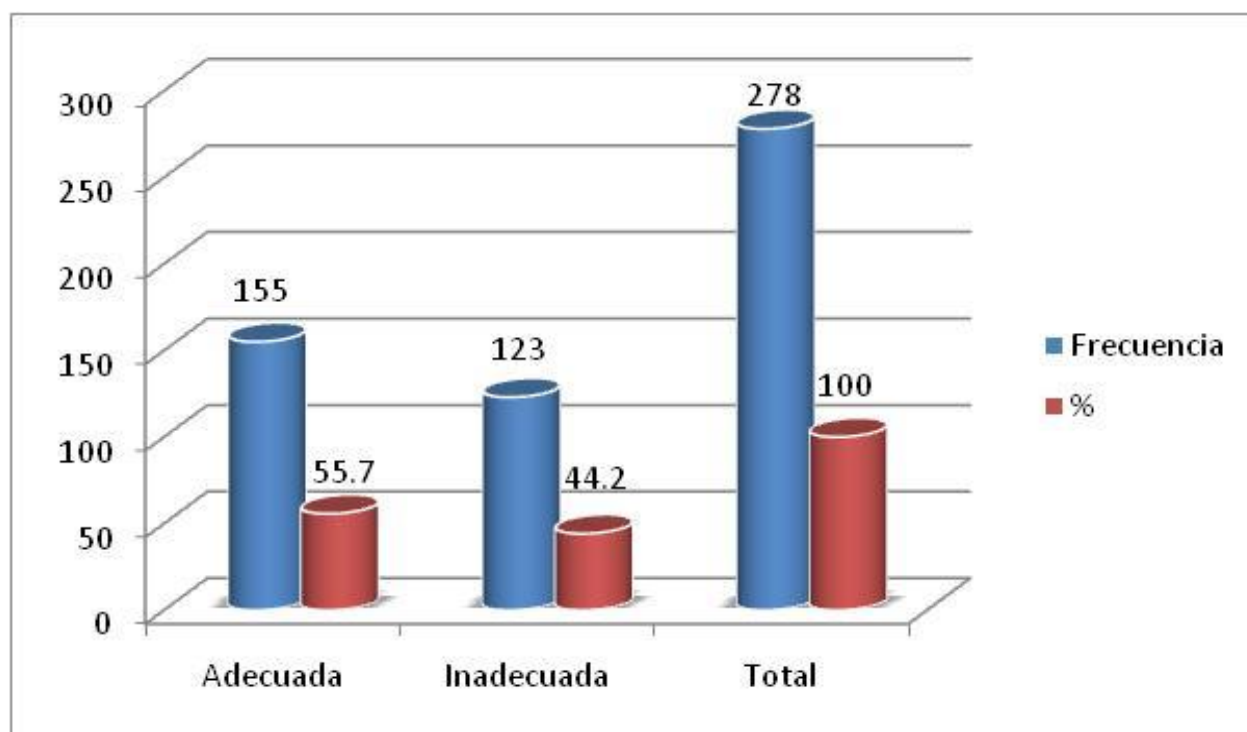
Grafico No.10. Actitudes de los pacientes hipertensos frente al diagnóstico, régimen terapéutico y control de la hipertensión arterial que acuden a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana.



Fuente: Cuadro 10.

Resultados: El grafico pone en manifiesto que predominó la actitud positiva con 70.1% (195 pacientes), mientras que el 29.8% (83 pacientes) presentó una actitud negativa. Estos resultados evidencian que la mayoría de los pacientes mantiene una actitud favorable frente al manejo y control de la hipertensión arterial, lo que puede contribuir al cumplimiento del tratamiento y a un mejor control de la enfermedad.

Grafico No.11. Prácticas de los pacientes hipertensos relacionadas al control de la presión arterial, incluidos adherencia al tratamiento farmacológico, hábitos alimentarios, actividad física y seguimiento médico periódico, que acuden a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana.



Fuente: Cuadro 11.

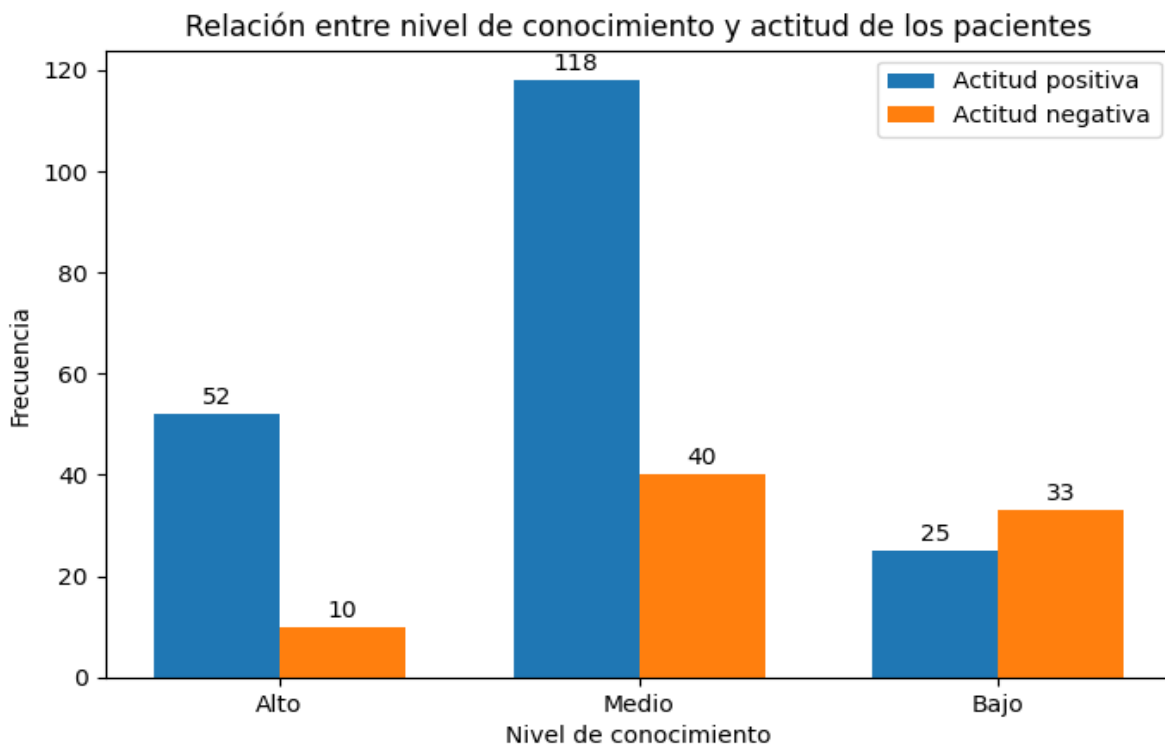
Resultados: En cuanto a las prácticas relacionadas al control de la presión arterial, incluyendo la adherencia al tratamiento farmacológico, hábitos alimentarios, actividad física y seguimiento médico periódico, se observó que predominaron las prácticas adecuadas, representando el 55.7% (155) de los pacientes hipertensos evaluados. Por otro lado, el 44.2% (123) presentó prácticas inadecuadas relacionadas con el control de la hipertensión arterial.

Estos hallazgos evidencian que, aunque más de la mitad de los pacientes mantiene prácticas favorables para el control de la enfermedad, aún existe una proporción

importante de pacientes con conductas inadecuadas, lo que podría influir negativamente en el control y evolución de la hipertensión arterial.

4.1. CRUCE DE VARIABLES

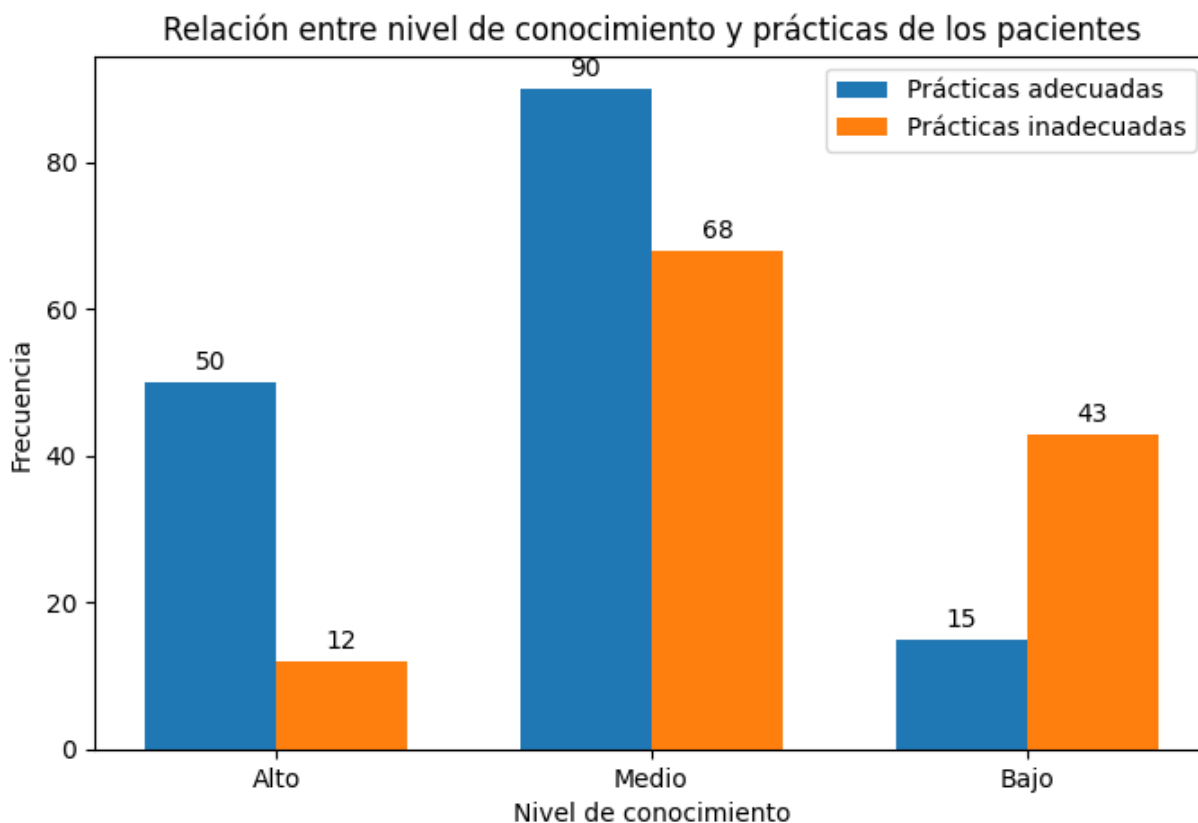
Grafico No.1. Relación del nivel de conocimiento con las actitudes de los pacientes hipertensos que acuden a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana.



Fuente: Cuadro 1. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los pacientes hipertensos ($\chi^2 = 27.38$; $p < 0.05$).

Resultados: Se identificó que los pacientes con nivel alto y medio de conocimiento presentaron mayor frecuencia de actitudes positivas frente al diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial. En contraste, los pacientes con bajo nivel de conocimiento mostraron mayor proporción de actitudes negativas.

Grafica No.2. Relación del nivel de conocimiento con las prácticas de los pacientes hipertensos que acuden a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana.



Fuente: Cuadro 2. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de los pacientes hipertensos ($\chi^2 = 36.67$; $p < 0.05$).

Resultados: Se observa que los pacientes con nivel de conocimiento alto presentaron mayor cantidad de prácticas adecuadas, con 50 pacientes, en comparación con 12 que mostraron prácticas inadecuadas. En el nivel de conocimiento medio predominaron también las prácticas adecuadas, con 90 pacientes frente a 68 con prácticas inadecuadas. Por otro lado, los pacientes con nivel de conocimiento bajo evidenciaron principalmente prácticas inadecuadas, representadas por 43 pacientes, mientras que solo 15 realizaron prácticas adecuadas. En total, 155 pacientes presentaron prácticas adecuadas y 123 prácticas inadecuadas, para un total general de 278 pacientes.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

5.1. DISCUSIÓN

La hipertensión arterial constituye una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor impacto en la salud pública mundial debido a su elevada prevalencia y asociación con complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. En el presente estudio, realizado en pacientes hipertensos de 19 a 60 años que asistieron a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana durante el período marzo–mayo 2026, se evaluó el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la hipertensión arterial, evidenciándose hallazgos relevantes para el fortalecimiento de las estrategias de educación y prevención en atención primaria.

El nivel de conocimiento en la hipertensión arterial consiste en el conjunto de ideas o conceptos que tienen los pacientes sobre esta patología, el cual se presenta con un aumento de los niveles tensionales de manera sostenida que representa un importante factor de riesgo para otras enfermedades. Se encontró que la mayoría de los pacientes presentó un nivel de conocimiento medio (56.83 %), seguido de un nivel alto (22.30 %) y un nivel bajo (20.86 %). Estos resultados guardan similitud con los hallazgos reportados por Estrada et al. (2020) y Benítez Camps et al. (2015), quienes evidenciaron conocimientos limitados sobre aspectos fundamentales de la hipertensión arterial, particularmente relacionados con metas de control y manejo de la enfermedad. Asimismo, los resultados obtenidos coinciden parcialmente con el estudio realizado por Hernández et al. (2019) en pacientes hipertensos que asistían a la consulta de medicina familiar y comunitaria del Hospital General Dr. Vinicio Calventi, en Santo Domingo Oeste, donde se observó que los pacientes con mayor nivel educativo presentaban mejores conocimientos sobre la enfermedad.

Respecto a las características sociodemográficas, predominó el sexo femenino con el 56.4 % y el grupo etario de 40 a 49 años con 35.6 %. De igual forma, se

observó una mayor proporción de pacientes con escolaridad secundaria. Estos hallazgos son comparables con investigaciones internacionales y nacionales, como las realizadas por Ahmed et al. (2025), Akter et al. (2025) y Hernández et al. (2019), en las cuales predominó el sexo femenino entre los pacientes hipertensos evaluados.

En cuanto a las actitudes frente al diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial, se evidenció que el 70.1 % de los participantes presentó actitudes positivas hacia la enfermedad. Este resultado es similar a lo reportado por Gómez Cuéllar et al. (2014) y Akter et al. (2025), quienes encontraron una adecuada disposición de los pacientes hacia el tratamiento y seguimiento médico. Estos hallazgos sugieren que, a pesar de ciertas limitaciones en el conocimiento, muchos pacientes reconocen la importancia del control de la hipertensión arterial y muestran disposición para seguir las recomendaciones médicas.

Con relación a las prácticas de autocuidado, el 55.7 % de los pacientes presentó prácticas adecuadas relacionadas con el control de la hipertensión arterial, mientras que el 44.2 % mostró prácticas inadecuadas. Estos resultados evidencian que todavía existe una proporción importante de pacientes que no adoptan conductas saludables de manera adecuada, tales como adherencia terapéutica, actividad física regular y control periódico de la presión arterial. Lo anterior coincide con lo reportado por Machaalani et al. (2022), Mejía et al. (2019) y Gómez Cuéllar et al. (2014), quienes señalaron que, aunque muchos pacientes poseen conocimientos básicos sobre hipertensión arterial, esto no siempre se traduce en prácticas efectivas de autocuidado.

Por otra parte, el presente estudio demostró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los pacientes hipertensos ($p < 0.05$), observándose que los pacientes con mayor nivel de conocimiento presentaron actitudes más positivas frente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Asimismo, se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas relacionadas con el control de la hipertensión arterial, evidenciándose que los pacientes con mejor conocimiento desarrollaron prácticas más

adecuadas de autocuidado. Estos hallazgos respaldan el modelo CAP y coinciden con lo descrito por Launiala et al. (2009), quien plantea que el conocimiento influye directamente sobre las actitudes y prácticas de los individuos frente a un problema de salud.

Los resultados de esta investigación resaltan la importancia de fortalecer las estrategias educativas dirigidas a pacientes hipertensos en el primer nivel de atención, especialmente en la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria. La educación continua sobre factores de riesgo, adherencia terapéutica y estilos de vida saludables podría contribuir significativamente a mejorar el control de la hipertensión arterial y disminuir el riesgo de complicaciones cardiovasculares en esta población.

5.2 CONCLUSIONES

- La mayoría de los pacientes hipertensos de 19 a 60 años que asistieron a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana presentó un nivel de conocimiento medio sobre hipertensión arterial en un 56.83%.
- Predominó el sexo femenino en un 56.4% y el grupo etario de 40 a 49 años entre los pacientes evaluados, observándose además mayor frecuencia de escolaridad secundaria.
- La mayor parte de los pacientes mostró actitudes positivas en un 70.1% frente al diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial, evidenciando disposición favorable hacia el seguimiento médico y el autocuidado.
- La mayor cantidad de paciente que asisten al hospital son procedentes de la zona urbana correspondiente a un 44.60 %.
- Más de la mitad de los pacientes presentó prácticas adecuadas en un 55.7% relacionadas con el control de la hipertensión arterial; sin embargo, una proporción importante mantuvo prácticas inadecuadas en un 44.2% que podrían afectar el control de la enfermedad.
- Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los pacientes hipertensos, observándose que un mayor nivel de conocimiento se asoció con actitudes más positivas.
- Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas relacionadas con el control de la hipertensión arterial, demostrando que los pacientes con mayor conocimiento presentaron mejores conductas de autocuidado.

- Los resultados obtenidos evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias educativas y preventivas dirigidas a pacientes hipertensos en el primer nivel de atención, con el propósito de mejorar el conocimiento y promover prácticas saludables orientadas al adecuado control de la hipertensión arterial.

CAPÍTULO VI. RECOMENDACIONES

Al Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana:

- Fortalecer los programas institucionales de educación en salud dirigidos a pacientes hipertensos que asisten a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria, mediante charlas educativas periódicas, orientación individualizada y entrega de material informativo sobre prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
- Implementar estrategias permanentes de seguimiento y monitoreo de pacientes hipertensos, promoviendo el control periódico de la presión arterial, la adherencia terapéutica y la identificación temprana de factores de riesgo cardiovascular.
- Desarrollar programas multidisciplinarios integrados por médicos familiares, enfermeras, nutricionistas y psicólogos, orientados a mejorar las prácticas de autocuidado y fomentar estilos de vida saludables en los pacientes hipertensos.
- Fortalecer las actividades de promoción y prevención en la consulta externa, enfatizando la importancia de la alimentación saludable, la disminución del consumo de sal, la actividad física regular y el abandono de hábitos tóxicos como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol.
- Promover jornadas educativas y campañas comunitarias dirigidas a la población general sobre la importancia del diagnóstico precoz y el control adecuado de la hipertensión arterial para disminuir las complicaciones cardiovasculares.

A la Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria:

- Incentivar la formación continua de los médicos residentes en estrategias de educación sanitaria, consejería y promoción de estilos de vida saludables en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente hipertensión arterial.
- Fomentar la capacitación de los residentes en investigación científica y epidemiología clínica, promoviendo el desarrollo de estudios relacionados con conocimientos, actitudes y prácticas en enfermedades prevalentes de la atención primaria.
- Incorporar actividades educativas dirigidas a pacientes hipertensos dentro de las rotaciones de Medicina Familiar y Comunitaria, con el objetivo de mejorar el vínculo médico-paciente y fortalecer las competencias en prevención y promoción de la salud.
- Fomentar el desarrollo de proyectos comunitarios orientados a la prevención cardiovascular y al control integral de la hipertensión arterial en poblaciones vulnerables.

A la Sociedad Dominicana de Medicina Familiar y Comunitaria:

- Organizar campañas nacionales de educación y concientización sobre hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular, dirigidas tanto al personal de salud como a la población general.
- Desarrollar guías y materiales educativos actualizados que fortalezcan las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y control de la hipertensión arterial desde el primer nivel de atención.

- Impulsar programas de actualización científica y capacitación continua para médicos familiares y comunitarios sobre el manejo integral de pacientes hipertensos.
- Incentivar el desarrollo de investigaciones nacionales relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles y apoyar la publicación de estudios científicos orientados a mejorar la atención primaria en salud.

A las Unidades de Atención Primaria:

- Fortalecer las actividades de promoción y prevención relacionadas con la hipertensión arterial mediante programas educativos continuos dirigidos a pacientes y familiares.
- Implementar controles periódicos de presión arterial y seguimiento sistemático de pacientes hipertensos para favorecer la detección temprana de complicaciones y mejorar el control de la enfermedad.
- Desarrollar intervenciones comunitarias enfocadas en modificar factores de riesgo cardiovasculares, tales como sedentarismo, obesidad, alimentación inadecuada y consumo excesivo de sal.
- Promover la educación sobre adherencia terapéutica y autocuidado en pacientes hipertensos, enfatizando la importancia del cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- Fortalecer el trabajo comunitario y la participación activa del personal de salud en actividades educativas y preventivas dentro de la comunidad.

Al Ministerio de Salud Pública:

- Diseñar e implementar políticas públicas orientadas al fortalecimiento de la prevención y control de la hipertensión arterial como una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles en la República Dominicana.
- Incrementar las campañas nacionales de educación sanitaria dirigidas a la población general sobre factores de riesgo cardiovascular y estilos de vida saludables.
- Promover la capacitación continua del personal de salud en el manejo integral de hipertensión arterial y en estrategias de educación para la salud.
- Desarrollar sistemas de vigilancia epidemiológica más eficientes que permitan monitorear la prevalencia, control y complicaciones asociadas a la hipertensión arterial en la población dominicana.
- Garantizar la disponibilidad continua de medicamentos antihipertensivos y recursos diagnósticos en los diferentes centros de salud de la red pública nacional.
- Reclutamiento y asignación nacional de médicos familiares, garantizando la presencia de un médico familiar en cada UNAP del país, priorizando zonas rurales y de difícil acceso para garantizar el seguimiento integral de los pacientes con hipertensión arterial.

A la Universidad Iberoamericana (UNIBE):

- Continuar promoviendo la investigación científica en el área de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente aquellas relacionadas con la hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular.

- Fortalecer la formación académica y metodológica de los residentes y estudiantes de ciencias de la salud en investigación clínica, epidemiología y salud comunitaria.
- Promover actividades académicas, seminarios y programas de educación continua sobre hipertensión arterial, promoción de la salud y medicina preventiva.
- Fomentar alianzas estratégicas entre universidades, hospitales y centros de atención primaria para desarrollar investigaciones que contribuyan al fortalecimiento del sistema de salud dominicano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ahmed, E. H. H., Maphasha, O. M., & Okeke, S. O. (2025). Knowledge, attitudes, and practices on hypertension among patients in a district hospital. *South African Family Practice*, 67(1), 1–8. <https://safpj.co.za/index.php/safpj/article/view/6094/9610>
2. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
3. Akter, A., Ahmed, M., Chowdhury, M. Z., & Karim, F. (2025). Knowledge, attitudes, and practices related to hypertension among adult people in selected areas of Uttara, Dhaka, Bangladesh. *East West Medical College Journal*, 13(2), 125–130. <https://doi.org/10.3329/ewmcj.v13i2.79433>
4. Báez Calderón, F. R. (2020). *Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva asistidos en el servicio de triaje del Hospital Docente Dr. Francisco Eugenio Moscoso Puello en el período enero-marzo 2020* [Tesis de grado]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU). <https://repositorio.unphu.edu.do/server/api/core/bitstreams/2cdb4875-0639-47fd-a1a9-c96d2a3405cf/content>
5. Barreto, N., Vásquez, E., Rodríguez, A., & Lanurias, A. (2023). Tamizaje de niveles tensionales en individuos no hipertensos entre 18-65 años en la comunidad de Pizarrete Abajo, municipio Nizao, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período agosto-septiembre 2018. *Ciencia Y Salud*, 7(2), 59–66. <https://doi.org/10.22206/cysa.2023.v7i2.pp59-66>
6. Benítez Camps, M., Egocheaga Cabello, M. I., Dalfó Baqué, A., Bajo García, J., Vara González, L., Sanchis Doménech, C., Martín Rioboo, E., Ureña Fernández, T., Domínguez Sardiña, M., & Bonet Pla, A. (2015). Knowledge level of hypertensive patients about hypertension and its relationship with hypertension control. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 32(1), 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2014.06.003>

7. Bisognano, J. D. (2024). 2024 ESC Guidelines for management of elevated blood pressure and hypertension: Key points. *American College of Cardiology*. <https://www.acc.org/Latest-in-Cardiology/ten-points-to-remember/2024/09/05/14/11/2024-esc-guidelines-for-bp-esc-2024>
8. Bollampally, M., Chandershekhar, P., Kumar, K., Surakasula, A., Srikanth, S., & Reddy, T. R. M. (2016). Assessment of patient's knowledge, attitude, and practice regarding hypertension. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 4(8), 3299–3304. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20162283>
9. Burnier, M., & Egan, B. M. (2019). Adherence in hypertension. *Circulation Research*, 124(7), 1124–1140. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220>
10. Carey, R. M., & Whelton, P. K. (2022). Prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: Synopsis of the American Heart Association guidelines. *Hypertension*, 79(5), e21–e41. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000208>
11. Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Preventing high blood pressure*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/high-blood-pressure/prevention/index.html>
12. Chevalier, C. A., Hernández Vargas, J. R., & Muñoz Acosta, C. A. (2022). *Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos e hipertensos asistidos en la Unidad de Atención Primaria La Joya, Santiago, República Dominicana* [Tesis de doctor en medicina]. Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD). <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-autonoma-de-santo-domingo/salud-y-conducta-humana/tesis-uasd-adherencia-al-tratamiento-en-diabeticos-e-hipertensos-2022/153849419>
13. Das, A. K., Lahiri, G., Bose, A., & Sarkar, D. K. (2020). Assessment of patients' knowledge, attitude, and practice regarding hypertension in a tertiary care hospital. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 7(10), 3974–3979. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20205171>

14. De la Cruz Martínez, G. E., & Fernández Messina, Y. A. (2023). *Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos dominicanos en las provincias de Azua e Higüey* [Tesis de medicina]. Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM). <https://www.studocu.com/latam/document/pontificia-universidad-catolica-madre-y-maestra/fisiopatologia-ii/cap-1-8-tesis-para-tener-conocimiento-de-factores-que-predisponen-hipertension-arterial/64542261>
15. Estrada, D., Sierra, C., Soriano, R. M., Jordán, A. I., Plaza, N., & Fernández, C. (2020). Grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos. *Enfermería Clínica*, 30(2), 99–107. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.033>
16. Gómez Cuéllar, C. G., Orozco Coneo, B. M., Suárez Camargo, M. A., Rivera Cuéllar, A., & Castro Betancourth, D. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas del paciente hipertenso. *Revista Facultad de Salud*, 6(1), 13–20. <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/177/2660>
17. Hall, J. E. (2021). Guyton y Hall: Tratado de fisiología médica (14^a ed.). Elsevier.
18. Hernández D., M. G. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas del paciente hipertenso sobre su enfermedad asistidos a la consulta de medicina familiar y comunitaria en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi, Los Alcarrizos, Santo Domingo Oeste, República Dominicana* [Trabajo final de posgrado]. Universidad Iberoamericana (UNIBE). International Society of Hypertension. (2024). Lifestyle management of hypertension: International Society of Hypertension position paper endorsed by the World Hypertension League and European Society of Hypertension. *Journal of Hypertension*, 42(1), 23–49. DOI: [10.1097/HJH.0000000000003563](https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003563)
19. Jameson, J. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Longo, D. L., & Loscalzo, J. (2022). Harrison: Principios de medicina interna (21^a ed.). McGraw-Hill Education.
20. Launiala, A. (2009). How much can a KAP survey tell us about people's knowledge, attitudes, and practices? *Anthropology Matters Journal*, 11(1), 1–13. <https://doi.org/10.22582/am.v11i1.31>
21. Liaquat University of Medical and Health Sciences. (2012). Hypertension knowledge, attitude, and practice among adult hypertensive patients. *Journal of*

Liaquat University of Medical & Health Sciences.
<https://lumhs.edu.pk/lumhs/Vol11No02/pdfs/v11n2oa04.pdf>

22. Machaalani, M., Seifeddine, H., Ali, A., Bitar, H., Briman, O., & Chahine, M. N. (2022). Knowledge, attitude, and practice toward hypertension among hypertensive patients residing in Lebanon. *Vascular Health and Risk Management*, 18, 541–553. <https://doi.org/10.2147/VHRM.S367187>
23. McEvoy, J. W., McCarthy, C. P., Bruno, R. M., Brouwers, S., Canavan, M. D., Ceconi, C., Christodorescu, R. M., Daskalopoulou, S., Ferro, C. J., Gerdts, E., Hanssen, H., Harris, J., Lauder, L., McManus, R. J., Molloy, G. J., Rahimi, K., Regitz-Zagrosek, V., Rossi, G. P., Sandset, E. C., ... ESC Scientific Document Group. (2024). 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *European Heart Journal*, 45(38), 3912–4018. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>
24. Mejía Verdial, K. G. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José de Boquerón, julio 2018. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*, 6(1), 21–28. <https://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS6-1-2019-5.pdf>
25. Mercedes, A., & Díaz, D. (2017). *Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos mayores de 18 años de edad en el Instituto Nacional de Diabetes, Endocrinología y Nutrición y el Instituto Dominicano de Cardiología, Santo Domingo, República Dominicana* [Tesis de doctor en medicina]. Universidad Iberoamericana (UNIBE).
26. Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), 223–237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
27. Ministerio de Salud Pública. (2019). *Protocolo de atención para el manejo de hipertensión arterial del adulto en condiciones de no emergencia* (E. Trinidad, Ed.). Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana. <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1525/Protocolo%20Hipertension%20Arterial..pdf>

28. Muntner, P., Carey, R. M., Gidding, S., Jones, D. W., Taler, S. J., Wright, J. T., Jr., & Whelton, P. K. (2018). Potential U.S. population impact of the 2017 ACC/AHA high blood pressure guideline. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(2), 109–118. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.10.073>
29. Muntner, P. (2025). Overview of the 2025 American Heart Association/American College of Cardiology Blood Pressure Guideline: Perspective from editors at the *American Journal of Hypertension*. *American Journal of Hypertension*, 39(2), 185–187. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpaf181>
30. Oliveria, S. A., Chen, R. S., McCarthy, B. D., Davis, C. C., & Hill, M. N. (2005). Hypertension knowledge, awareness, and attitudes in a hypertensive population. *Journal of General Internal Medicine*, 20(3), 219–225. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.30353.x>
31. Ordúñez, P., Martínez, R., Niebylski, M. L., & Campbell, N. R. C. (2021). Hypertension and cardiovascular disease in Latin America. *Journal of Clinical Hypertension*, 23(3), 507–516. <https://doi.org/10.1111/jch.14143>
32. Organización Mundial de la Salud. (2025, septiembre 25). *Hipertensión*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
33. Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud. (2024). Recomendaciones preventivas vasculares. Actualización PAPPS 2024. *Atención Primaria*, 56(Suppl. 1), 103123. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103123>
34. Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2021). *Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional* (10ª ed.). Elsevier.
35. Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J. (2005). Contribution of primary care to health systems and health. *The Milbank Quarterly*, 83(3), 457–502. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>
36. Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M., Clement, D., Coca, A., G, D. S., Dominiczak, A., Kahan, T., Mahfoud, F., Redon, J., Ruilope, L., Zanchetti, A., Kerins, M., Kjeldsen, S., Kreutz, R., Laurent, S., . . . Desormais, I. (2019). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial

hypertension. *Revista Española De Cardiología*, 72(2), 160.e1-160.e78.
<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.12.005>

37. Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., et al. (2018). 2017 ACC/AHA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Hypertension*, 71(6), e13–e115.
<https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000065>
38. World Health Organization. (2021). *Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240033986>

APENDICES.

Anexo 1. Instrumento de Recolección de Datos



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA (UNIBE)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

Instrumento de recolección de datos para determinar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre la hipertensión arterial en pacientes de 19 a 60 años que asisten a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, en el periodo Marzo-Mayo 2026. Las informaciones obtenidas serán utilizadas solo con fines de investigación en confidencialidad.

Instrucciones:

Favor leer detenidamente cada una de las siguientes preguntas y seleccionar la respuesta según corresponda. Recuerde no dejar preguntas sin responder:

I. Datos Generales: Complete la información marcando con una (x):

1.1. Sexo:

1.1.1. Femenino ____

1.1.2. Masculino ____

1.2. Su rango de edad es:

1.2.1. 19 a 29 años ____

1.2.2. 30 a 39 años ____

1.2.3. 40 a 49 años ____

1.2.4. 50 a 60 años ____

1.3. ¿En qué zona vive usted?

1.3.1. Zona Rural ____

1.3.2. Zona Urbana ____

1.3.2. Zona Urbana Marginal ____

1.4. ¿Cuál es su nivel de estudio?

1.4.1. Analfabeto ____

1.4.2. Primario ____

1.4.3. Secundario ____

1.4.4. Técnico ____

1.4.5. Universitario ____

1.5. ¿Cuál es su ocupación?

1.5.1. Ama de casa _____

1.5.2. Empleado público _____

1.5.3. Empleado privado _____

1.5.4. Trabajador informal _____

1.5.5. Desempleado _____

II. Conocimientos sobre hipertensión: Marque con una “X” la respuesta que usted considere correcta.

Nº Ítems		Si	No	No Se
1	La hipertensión arterial se define como el aumento de la presión arterial.			
2	La presión arterial que se considera normal oscila entre 120/80 mm/Hg.			
3	El consumo de cigarrillos, la obesidad y el consumo excesivo de sal representan causas de hipertensión arterial.			
4	La hipertensión arterial es una enfermedad que no es prevenible.			
5	¿Las personas que son hijos de pacientes hipertensos tienen mayor predisposición a padecer esta enfermedad?			

6	¿La hipertensión arterial es una enfermedad que se puede curar?			
7	¿La hipertensión arterial es una enfermedad que se puede controlar?			
8	¿La hipertensión arterial solo afecta a los adultos mayores?			
9	¿La hipertensión arterial mal controlada puede provocar un infarto?			
10	Los niveles elevados de colesterol y triglicéridos constituyen un factor de riesgo para la complicación de hipertensión arterial.			
11	La hipertensión arterial se diagnostica con la toma de la presión arterial y sus manifestaciones clínicas.			
12	Hacer ejercicios por lo menos 45 minutos diarios es una conducta efectiva para controlar o prevenir la hipertensión arterial.			
13	El medicamento para tratar la hipertensión arterial se debe tomar solo cuando el paciente presenta dolor de cabeza.			
14	El medicamento para tratar la hipertensión arterial se debe tomar todos los días, según la indicación del médico.			
15	¿Cree usted que se puede dejar de utilizar el medicamento de la hipertensión arterial cuando esta enfermedad está estabilizada?			

16	Tener problemas del corazón, cerebro y riñón son condiciones que representan una complicación de la hipertensión arterial.			
17	Tratar la hipertensión arterial ¿Reduce realmente el riesgo de accidente cerebro vascular?			
18	La prevención de la hipertensión arterial y la promoción de la salud son de vital importancia para disminuir la incidencia y riesgo de la hipertensión arterial.			

III.-Actitud de los pacientes hipertensos frente al diagnostico de Hipertensión arterial, régimen terapéutico y control. Marque con una X la opción que mejor represente su opinión respecto a cada enunciado.

Enunciado	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Considero importante conocer mi diagnóstico de hipertensión arterial.	_____	_____	_____	_____	_____
Estoy dispuesto(a) a seguir el tratamiento indicado por el médico.	_____	_____	_____	_____	_____

Controlar regularmente mi presión arterial ayuda a prevenir complicaciones.	_____	_____	_____	_____	_____
Mantener una dieta saludable es importante para controlar la hipertensión arterial.	_____	_____	_____	_____	_____
Asistir periódicamente a las consultas médicas contribuye al control de mi enfermedad.	_____	_____	_____	_____	_____

IV. Prácticas de los pacientes hipertensos relacionadas al control de la presión arterial, incluidos adherencia al tratamiento farmacológico, hábitos alimentarios, actividad física y seguimiento médico periódico. Marque con una X la opción que mejor represente la frecuencia con la que realiza cada práctica.

Enunciado	Siempre	Algunas veces	Nunca
Tomo los medicamentos para la hipertensión arterial según la indicación médica.	_____	_____	_____
Evito consumir alimentos altos en sal para controlar mi presión arterial.	_____	_____	_____
Realizo actividad física de manera regular.	_____	_____	_____
Asisto periódicamente a las consultas médicas para el control de mi hipertensión arterial.	_____	_____	_____
Me controlo la presión arterial con frecuencia.	_____	_____	_____

Gracias por su colaboración.

Anexo 2. Consentimiento informado.

Yo _____ declaro que he sido informado/a e invitado/a a participar en una investigación denominada: **CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS DE 19 A 60 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DR. MARCELINO VELEZ SANTANA, PERIODO MARZO-MAYO 2026**, dirigido por los Dres. Paola V. López Del Tejo y Gerson D. Núñez Guzmán, médicos residentes del Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana. El propósito de este estudio es determinar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre la hipertensión arterial en pacientes de 19 a 60 años que asisten a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana.

Objetivo del Estudio: El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre la hipertensión arterial. Para fines de facilitar mejores prácticas de autocuidado y potencialmente contribuir al control más efectivo de la hipertensión en la comunidad atendida.

Procedimiento: Consiste en completar un cuestionario tipo encuesta de preguntas abiertas y cerradas, tomará aproximadamente 5 minutos y será aplicado durante su visita a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria.

Confidencialidad: Toda la información proporcionada será tratada de forma confidencial y se mantendrá anónima en los informes finales. Los datos recopilados serán utilizados únicamente para fines de investigación. Posteriormente, serán eliminados de acuerdo con las normativas vigentes.

Participación Voluntaria y Derecho a Retirarse: Su participación es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin

necesidad de dar explicaciones y sin que esto afecte de ninguna manera su atención médica o cualquier otro servicio al que tenga derecho.

Riesgos y beneficios. No se anticipan riesgos significativos al participar en este cuestionario tipo encuesta. No recibirá un beneficio directo; esta información puede ser útil para mejorar la calidad de la atención médica e identificar brechas educativas, conductas de riesgo y oportunidades de mejora en la atención integral.

Si tiene alguna pregunta sobre este estudio o sobre sus derechos como participante, puede comunicarse con la Dra. Paola V. López Del Tejo, cel. 849-652-6018 o al Dr. Gerson D. Núñez Guzmán, cel. 829-841-0531 o al correo: comitedeetica@unibe.edu.do

Declaración de Consentimiento. He leído y comprendido la información anterior. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis dudas han sido aclaradas. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias.

☐ Acepto participar en este estudio.

• **Nombre del participante:** _____

• **Firma del participante:** _____

• **Nombre del investigador:** _____

• **Firma del investigador:** _____

Anexo 3.Cronograma

ACTIVIDADES	MESES																					
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio	
	SEMANAS																					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
FASE I																						
Revisión de literatura	■	■	■	■																		
Revisión de los datos		■	■	■	■																	
Elaboración de anteproyecto		■	■	■	■	■	■															
Presentación de anteproyecto								■														
FASE II																						
Elaboración y corrección de tesis									■	■	■											
Revisión de literatura									■	■	■											
Aplicación de encuestas											■	■	■	■	■							
Tabulación de los datos															■	■	■					
Análisis e interpretación de los datos																■	■	■				
Mecanografía																	■	■	■			
FASE III																						
Informe final y presentación de tesis																						■

Anexo 4. Certificación del Comité de Ética de Investigación

**CERTIFICACIÓN EN ÉTICA DE INVESTIGACIÓN**

Nombre Completo	Gerson Domingo Núñez Guzmán
Matrícula o código institucional	231298
Carrera/Posición:	Postgrado en Medicina
Estado del examen	Aprobado
Número de Certificación	DIAIRB2025-1628
Fecha	jueves, marzo 19, 2026



Michael A. Alcántara-Minaya, MD
Coordinador Comité de Ética
Vicerrectoría de Investigación e Innovación
Universidad Iberoamericana (UNIBE)

**CERTIFICACIÓN EN ÉTICA DE INVESTIGACIÓN**

Nombre Completo	Paola Virginia López Del Tejo
Matrícula o código institucional	231304
Carrera/Posición:	Postgrado en Medicina
Estado del examen	Aprobado
Número de Certificación	DIAIRB2025-1627
Fecha	jueves, marzo 19, 2026



Michael A. Alcántara-Minaya, MD
Coordinador Comité de Ética
Vicerrectoría de Investigación e Innovación
Universidad Iberoamericana (UNIBE)

Anexo 5. Resultados

Cuadro No.1. Nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en pacientes hipertensos que asisten a la Consulta de Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, periodo Marzo– Mayo 2026.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Alto	62	22.30
Medio	158	56.83
Bajo	58	20.86
Total	278	100

Fuente: Cuestionario aplicado a población de estudio.

Cuadro No.2. Nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial, según edad, en pacientes hipertensos que asisten a la Consulta de Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, periodo Marzo– Mayo 2026

Edad (Años)	Nivel de Conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
19-29	10	3.6	27	9.71	13	4.67	50	18
30-39	15	5.4	48	17.2	15	5.39	78	28
40-49	29	10.4	50	18	20	7.19	99	35.6
50-60	8	2.9	33	11.9	10	3.6	51	18.3
Total	62	22.30	158	56.81	58	20.85	278	100

Fuente: Cuestionario aplicado a población de estudio.

Cuadro No.3. Nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial, según sexo, en pacientes hipertensos que asisten a la Consulta de Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, periodo Marzo– Mayo 2026.

Sexo	Nivel de Conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Femenino	36	12.9	88	31.6	33	11.8	157	56.4
Masculino	26	9.35	70	25.1	25	9	121	43.5
Total	62	22.25	158	56.7	58	20.8	278	100

Fuente: Cuestionario aplicado a población de estudio.

Cuadro No.4. Nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial, según residencia, en pacientes hipertensos que asisten a la Consulta de Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, periodo Marzo– Mayo 2026.

Residencia	Nivel de Conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Rural	15	5.40	39	14.03	12	4.32	66	23.74
Urbana	28	10.07	69	24.82	27	9.71	124	44.60
Urbana Marginal	19	6.83	50	17.99	19	6.83	88	31.65
Total	62	22.30	158	56.84	58	20.86	278	100

Fuente: Cuestionario aplicado a población de estudio.

Cuadro No.5. Nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial, según escolaridad, en pacientes hipertensos que asisten a la Consulta de Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, periodo Marzo– Mayo 2026.

Escolaridad	Nivel de Conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Analfabeto	3	1.08	25	8.99	16	5.76	44	15.83
Primario	9	3.24	41	14.75	19	6.83	69	24.82
Secundario	16	5.76	71	25.54	12	4.32	99	35.61
Técnico	15	5.40	19	6.83	8	2.88	42	15.11
Universitario	19	6.83	2	0.72	3	1.08	24	8.63
Total	62	22.31	158	56.83	58	20.87	278	100

Fuente: Cuestionario aplicado a población de estudio.

Cuadro No.6. Nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial, según ocupación, en pacientes hipertensos que asisten a la Consulta de Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, periodo Marzo– Mayo 2026.

Ocupación	Nivel de Conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Ama de casa	10	3.6	27	9.7	10	3.6	47	16.9
Empleado público	15	5.4	43	15.4	15	5.4	73	26.2
Empleado Privado	26	9.3	50	18	17	6.1	93	33.4
Desempleado	8	2.9	33	11.9	10	3.6	51	18.3
Trabajador Informal	3	1.1	5	1.8	6	2.2	14	5
Total	62	22.3	158	56.8	58	20.9	278	100

Fuente: Cuestionario aplicado a población de estudio.

Cuadro No.7. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre la importancia de la prevención de la hipertensión arterial, Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, periodo Marzo– Mayo 2026.

Prevención de la hipertensión arterial	Nivel de Conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Si	40	14.4	143	51.43	37	13.3	220	79.14
No	14	5.03	14	5.03	17	6.11	45	16.19
No se	4	1.43	7	2.51	2	0.71	13	4.68
Total	58	20.4	164	59	56	20.12	278	100

Fuente: Cuestionario aplicado a población de estudio.

Cuadro No.8. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre cómo se diagnostica la hipertensión arterial, Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, periodo Marzo– Mayo 2026.

Diagnóstico de la hipertensión arterial	Nivel de Conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Si	45	16.2	132	47.5	26	9.35	203	73
No	13	4.7	23	8.3	21	7.6	57	20.5
No se	3	1.1	8	2.9	7	2.5	18	6.5
Total	61	21.9	163	58.6	54	19.4	278	100

Fuente: Cuestionario aplicado a población de estudio.

Cuadro No.9. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre las causas de la hipertensión arterial, Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, periodo Marzo– Mayo 2026.

Causas de la hipertensión arterial	Nivel de Conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Si	40	14.4	145	52.1	30	10.8	215	77.3
No	13	4.7	16	5.8	21	7.5	50	18
No se	4	1.43	7	2.5	2	0.7	13	4.7
Total	57	20.5	168	60.43	53	19.06	278	100

Fuente: Cuestionario aplicado a población de estudio.

Cuadro No.10. Actitudes de los pacientes hipertensos frente al diagnóstico, régimen terapéutico y control de la hipertensión arterial que acuden a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana.

Categoría	Frecuencia	%
Positiva	195	70.1
Negativa	83	29.8
Total	278	100

Fuente: Cuestionario aplicado a población de estudio.

Cuadro No. 11. Prácticas de los pacientes hipertensos relacionadas al control de la presión arterial, incluidos adherencia al tratamiento farmacológico, hábitos alimentarios, actividad física y seguimiento médico periódico, que acuden a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana.

Categoría	Frecuencia	%
Adecuada	155	55.7
Inadecuada	123	44.2
Total	278	100

Fuente: Cuestionario aplicado a población de estudio.

CRUCE DE VARIABLES

Cuadro No.1. Relación del nivel de conocimiento con las actitudes de los pacientes hipertensos que acuden a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana.

Nivel de conocimiento	Actitud positiva	Actitud Negativa	Total
Alto	52	10	62
Medio	118	40	158
Bajo	25	33	58
Total	195	83	278

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los pacientes hipertensos ($\chi^2 = 27.38$; $p < 0.05$).

Cuadro No.2. Relación del nivel de conocimiento con las prácticas de los pacientes hipertensos que acuden a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana.

Nivel de conocimiento	Practicas adecuadas	Practicas inadecuadas	Total
Alto	50	12	62
Medio	90	68	158
Bajo	15	43	58
Total	155	123	278

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de los pacientes hipertensos ($\chi^2 = 36.67$; $p < 0.05$).

Anexo 6. Carta de Aprobación para Recolección de datos



Santo Domingo Oeste, República Dominicana
25 de marzo del año 2026.

A: **Universidad Iberoamericana UNIBE.**
Asunto: **Aprobación Para Recolección de Datos con Fines de Trabajo de Tesis, en este Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana.**

La coordinación de la residencia de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana, además de extenderles un cordial saludo les desea éxitos en sus funciones.

Queremos aprovechar la ocasión para informar que los/as médicos residentes del tercer año (RIII), de la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria de este hospital, tienen el permiso del departamento de Bioética y del departamento de Enseñanza e Investigaciones, para realizar su investigación con fines de tesis en este hospital.

1. **Dr. Gerson Domingo Núñez Guzman** Cedula No. 402-2426875-1
2. **Dra. Paola Virginia López Del Tejo** Cedula No. 224-0025446-6

Tema: "CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS DE 19 A 60 AÑOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL DR. MARCELINO VÉLEZ SANTANA, PERIODO MARZO-MAYO 2026".


Dr. Wenceslao Figuereo Pérez
Gete. Dpto. Enseñanza e Investigaciones



Av. Isabel Aguiar #144, Ferrer, DO.

(809)-560-6666


Dra. Digna Marisol Estévez
Coord. Residencia Medicina Familiar



info@hospitalmarcelino.velez.gob.do



Anexo 7. Carta de Aprobación del Comité de Bioética Asistencial e Investigación



Comité de Bioética Asistencial e Investigación MARVESA

Santo Domingo Oeste, R.D.
24 de marzo de 2026.

Paola Virginia López Del Tejo
Gerson Domingo Núñez Guzmán
Doctores
Universidad Iberoamericana (UNIBE)
Cuidad

Estimados Doctores:

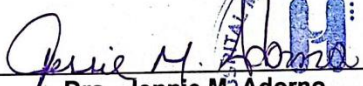
Luego de saludarle cortésmente tenemos a bien informales que el Comité de Bioética Asistencial e Investigación MARVESA conoció su proyecto de tesis de postgrado para optar por el título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, titulado: **"Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Hipertensión Arterial en Pacientes Hipertensos de 19 a 60 años de edad que asisten a la Consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, período marzo-mayo 2026"**. El mismo cumple con los requisitos metodológicos, científicos y bioéticos establecidos por lo cual ha sido **APROBADO** para su ejecución en este Centro de Salud.

Esta aprobación conlleva que usted seguirá las normas éticas a las cuales se adhiere este comité incluyendo la Declaración de Helsinki, la Pautas Éticas Internacionales para Investigaciones que se realizan con sujetos humanos (Pautas CIOMS) y las Normas de Buenas Prácticas Clínicas en Investigación.

Le solicitamos nos remitan los resultados finales de su proyecto para hacerlos parte de nuestros archivos.

Si tiene alguna pregunta o duda, no dude en consultarnos.

Sin otro particular, se despide, muy atentamente,


Dra. Jennie M. Adorno
Presidenta
Comité de Bioética Asistencial
e Investigación MARVESA



Av. Isabel Aguiar #141, Herrera, SDO.

[809]-560-6666

Info@hospitalmarcelinovelez.gob.do



Anexo 8. Carta de Aprobación del Comité de Bioética de Investigación de la Universidad Iberoamericana (UNIBE)

Anexe su certificación en ética de investigación.

[Certificacion CEI UNIBE.pdf](#)

Comentarios adicionales

Para conocimiento de los integrantes del Comité de Ética, cabe resaltar que el segundo sustentante del anteproyecto, el Dr. Gerson Nuñez, presenta un documento de aprobación del examen del comité de ética, el cual no fue anexado debido a que solo permite subir un solo archivo. Anexo abajo el número de certificación de aprobación: DIAIRB2025-1628.

ESTADO DE LA APLICACIÓN

APROBADO

Signature

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'G. Nuñez', written over a horizontal line.



Plagiarism Checker X - Report

Originality Assessment

2%



Overall Similarity

Date: jun. 12, 2026 (01:23
p. m.)
Matches: 369 / 17203 words
Sources: 21

Remarks: Low similarity
detected, consider making
necessary changes if needed.

Verify Report:
Scan this QR Code

