

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL
CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS, PISCO 2019”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

AUTORAS:

**VERONICA MILAGROS MOLINA CHUQUISPUMA
MONICA SALGUERO ROJAS VDA DE CARRIZALES**

Callao – 2019

PERÙ



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL LVI CICLO DE TALLER DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 11:30 hrs del día viernes 06 de diciembre del dos mil diecinueve, en el Aula 162004 de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado Evaluador del LVI Ciclo Taller de Tesis para Obtener Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes Miembros:

- | | |
|---|-------------------|
| • Dr. CHRISTIAN JESÚS SUÁREZ RODRÍGUEZ | PRESIDENTE |
| • Mg. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURU | SECRETARIA |
| • Dr. HILARIO ARADIEL CASTAÑEDA | VOCAL |

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis Titulada: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS , PISCO 2019**"

Presentado por: **Don (ña) , VERONICA MILAGROS MOLINA CHUQUISPUMA y, Don (ña) , MÓNICA MARÍA SALGUERO ROJAS Vda de CARRIZALES**

Con el quorum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU del 30 de Octubre de 2018.

Luego de la Sustentación, los Miembros del Jurado Evaluador, formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa de *muy buena*....., y calificación cuantitativa de *dieciséis*... (.16) la Tesis para optar el título en **SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

conforme el artículo 27° del Reglamento mencionado, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 12:00 del mismo día.

Bellavista, 06 de diciembre del 2019



Christian Suárez Rodríguez

 Dr. CHRISTIAN JESÚS SUÁREZ RODRÍGUEZ
 Presidente

Haydee Blanca Román Aramburu

 Mg. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURU
 Secretaria

BEATRIZ R.

CERTIFICO: Que la Copia Fotostática
 Corresponde a su Original la que he *firmado*
 tenido a la vista
 de **HILARIO ARADIEL CASTAÑEDA**
 Vocal

doy fe **27 DIC. 2019**
 a las *once* de *enero* del 20

JUAN RAMÓN PARDO NEYRA
NOTARIO ABOGADO
CHINCHA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL
CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS, PISCO 2019”**

AUTORAS:

**VERONICA MILAGROS MOLINA CHUQUISPUMA
MONICA SALGUERO ROJAS VDA DE CARRIZALES**

DEDICATORIA

A mis padres por habernos forjados como las personas que somos en la actualidad, muchos de nuestros logros se lo debo a ustedes.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la sabiduría y la fortaleza de seguir adelante a pesar de la adversidad.

A nuestras familias por ser la piedra base de nuestra tenacidad.

A nuestras maestras por guiarnos en el logro de objetivos.

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO	3
TABLA DE GRÁFICOS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
1.1. Descripción de la realidad problemática	9
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Objetivos	12
1.4. Limitantes	13
2.1. Antecedentes	14
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Conceptual.....	19
□ Conocimiento empírico.....	20
□ Conocimiento científico	20
2.4. Definición de términos	27
III.HIPÓTESIS Y VARIABLES	28
3.1. Hipótesis	28
3.2. Definición conceptual de variables.....	28
3.3. Operacionalización de variable	30
IV.DISEÑO METODOLÓGICO	31
4.1. Tipo y diseño de investigación	31
4.2. Método de investigación	31
4.3. Población y muestra	32
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	34
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	34
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	34
V.RESULTADOS	35
5.1. Resultados descriptivos	35
VI.DISCUSIÓN DE RESULTADOS	40

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con resultados	40
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	40
6.3. Responsabilidad ética.....	42
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS.....	50

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA 5.1	34
Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, 2019	
TABLA 5.2	35
Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en la dimensión alimentación de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, 2019	
TABLA 5.3	36
Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en la dimensión actividad física de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, 2019	
TABLA 5.4	37
Edad de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, 2019	
TABLA 5.5	38
Sexo de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, 2019	

TABLA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 5.1	34
Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, 2019	
GRÁFICO 5.2	35
Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en la dimensión alimentación de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, 2019	
GRÁFICO 5.3	36
Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en la dimensión actividad física de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, 2019	
GRÁFICO 5.4	37
Edad de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, 2019	
GRÁFICO 5.5	38
Sexo de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, 2019	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, 2019” , fue una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en dos dimensiones : alimentación y actividad física , se trabajó con una muestra de 67 adultos mayores que se atienden en el C.S San Juan de Dios .Se aplicó como técnica ,la encuesta y como instrumento un cuestionario conformado por quince ítems, obteniéndose los siguientes resultados: A nivel demográfico ,la edad de los adultos mayores de la investigación fluctuaron entre los 60 y 74 años de edad y de ellos el 45% pertenecen al sexo masculino y el 55% son de sexo femenino. Se encontró que 82% de los pacientes adultos mayores mayoritariamente presentaron conocimiento bajo sobre hipertensión arterial, seguido del conocimiento medio en un18% y ninguno presentó un conocimiento alto. En cuanto a la alimentación para la prevención de la hipertensión arterial se encontró que el 100% de los pacientes adultos mayores presentan un conocimiento bajo y en cuanto a la actividad física para la prevención de la hipertensión arterial se encontró que el 55% de los pacientes presentaron conocimiento bajo, seguido del 43% que presentó un conocimiento medio y solo 1% un conocimiento alto. Concluyendo que es evidente trabajar articuladamente con todos los agentes necesarios para mejorar esos resultados.

Palabras claves: Conocimiento, hipertensión,alimentación,actividad física

ABSTRACT

The present research work entitled "Level of knowledge on hypertension of the elderly of San Juan de Dios Health Center - Pisco, 2019", was a research of quantitative, descriptive and cross-sectional type, aimed to determine the level of knowledge on arterial hypertension in two dimensions: food and physical activity, we worked with a sample of 67 older adults who are served in the San Juan de Dios CS. Was applied as a technique, the survey and as a tool a questionnaire formed by fifteen items, obtaining the following results: At demographic level, the age of the older adults of the research fluctuated between 60 and 74 years of age and of them 45% belong to the male sex and 55% are female. It was found that 82% of the elderly patients mostly had low knowledge about arterial hypertension, followed by the average knowledge in 18% and none of them had high knowledge. Regarding food for the prevention of high blood pressure, it was found that 100% of elderly patients have low knowledge and in terms of physical activity for the prevention of hypertension, 55% of patients were found they presented low knowledge, followed by 43% who presented an average knowledge and only 1% a high knowledge. Concluding that it is evident to work articulately with all the necessary agents to improve those results.

Key words: Knowledge, hypertension, feeding, physical activity

INTRODUCCIÓN

Este estudio de investigación busca conocer el nivel de conocimiento sobre prevención de Hipertensión Arterial (HTA) en adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios, en la ciudad de Pisco, en el año 2019. Cabe resaltar que el término *conocimientos* es entendido como aquellos elementos, valores, información que son aprendidos, compartidos y transmitidos a todas las personas, lo cual influye en el estilo de vida.

En este sentido, la HTA es considerada una enfermedad crónica que se caracteriza por el incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea por encima de los límites sobre los cuales aumenta el riesgo cardiovascular. De acuerdo con numerosos estudios internacionales, la morbilidad y mortalidad por causa cardiovascular se relaciona directamente con el aumento de las cifras de presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg, tanto para las complicaciones de la enfermedad coronaria como para los accidentes vasculares cerebrales, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad vascular periférica y la insuficiencia renal.

Se estima que cerca de un tercio de la población adulta de países desarrollados y en vías de desarrollo sufre de hipertensión arterial; debido a ello, esta enfermedad es la principal causa de consulta en los servicios médicos de atención primaria. Sobre cifras de 115/75 de presión arterial por cada incremento de 20 mmHg de la presión sistólica o 10 mmHg de la presión diastólica, el riesgo de un evento cardiovascular se duplica. Se dice que la mayor parte de las personas con hipertensión, al menos en las fases iniciales, no suelen tener síntomas, o estos son muy leves. Por eso se la conoce como **“el asesino silencioso”**.

Frente a este panorama, resultan muy importantes las acciones de prevención que se deberían llevar a cabo desde jóvenes, como por ejemplo, llevar un estilo de vida saludable como consumir una dieta mediterránea que sea rica en frutas y

verduras, predominio del pescado sobre la carne, y baja en sal y grasas; así mismo, se debe procurar mantener un peso adecuado y evitar el sedentarismo, siendo recomendable realizar una actividad física acorde a las características, edad y capacidad del individuo. En aquellos pacientes fumadores es prioritario disminuir paulatinamente el hábito de fumar, hasta dejar de hacerlo por completo.

Por lo mencionado líneas arriba, se evidencia la necesidad de investigar qué tanto conocen los adultos mayores sobre la prevención de la HTA, ya que se trata de una edad en la que esta enfermedad, y muchas otras, son muy comunes, pero que, podría mantenerse controlada o podría evitarse con un adecuado conocimiento de las acciones preventivas.

Este estudio está dividido en diversos capítulos, en el primero se establece el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, la justificación e importancia del estudio y se mencionan las limitaciones a las que se enfrenta esta investigación. En el segundo capítulo se encuentran las bases teóricas que sustentan la investigación, así como los estudios antecedentes que brindan respaldo al presente estudio y la definición de variables. En el tercer capítulo se encuentra detallada la definición conceptual y la operacionalización de variables, en el cuarto capítulo se explica el diseño metodológico, así como se detallan las características de la población y muestra. En el quinto capítulo se presenta el cronograma de actividades, presupuesto y se finaliza con las referencias bibliográficas y anexos como la matriz de consistencia, instrumento, consentimiento informado y validación de instrumento.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), la prevalencia de la HTA en el año 2018 fue del 22%, estimándose que se incrementará en 20 años en más del 50%. En América, la prevalencia de la HTA en el año 2012 fue del 26.3% en varones y 19.7% en mujeres mayores de 25 años ⁽¹⁾. En el Perú, la prevalencia de la HTA en el año 2005 fue del 23.7% y para el 2011 el estudio Tornasol II demostró un incremento impactante de 27.3%.

Como se puede apreciar en las cifras antes mencionadas, la HTA posee una tendencia a aumentar, y no solo se ve eso en países extranjeros, sino también en el Perú, ligado a eso, se presume la existencia de factores comportamentales, entre ellos, el consumo de tabaco, el sedentarismo, la dieta malsana y el uso nocivo del alcohol, que podrían ser los responsables de alrededor del 80% de las coronariopatías y enfermedades cerebrovasculares. Estos provocan cuatro alteraciones metabólicas o fisiológicas claves, elevación de la tensión arterial, aumento de peso que conduce a obesidad, hiperglucemia e hiperlipidemia que tienen numerosos efectos.

Al enfocar la atención en la población adulta mayor, se encontró que la prevalencia global en España es del 34%, y en mayores de 65 años llega al 68%. De ahí que, se hace evidente cuán importante es tener un conocimiento basto y suficiente sobre esta peligrosa enfermedad y saber qué se puede hacer para intentar mantener un adecuado control. No obstante, es fundamental saber que un paciente hipertenso puede tener la presión arterial controlada, pero nunca deja de ser hipertenso, y si descuida las medidas de control o incumple el tratamiento, el riesgo de complicaciones aumenta mucho ⁽²⁾.

En el ámbito nacional, en el 2011 las enfermedades cardiovasculares estuvieron ubicadas en el tercer lugar del listado de defunciones con un 4.8%, esta cifra confirma el rápido cambio del perfil epidemiológico del Perú, hacia uno en que prevalecen las enfermedades crónicas degenerativas (3).

Así mismo, la mortalidad mundial en el 2008 fue de 57 millones, de los cuales 63% fueron por enfermedades no transmisibles (diabetes, cáncer, enfermedades respiratorias, crónicas y enfermedades cardiovasculares). Específicamente, las enfermedades cardiovasculares (como las cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, infartos, etc.) han causado 17 millones de muertes, siendo las complicaciones de la HTA las responsables de 9.4 millones de estas (4).

El estudio Framingham en población peruana (2015 al 2018) (5), demostró que las principales causas de morbimortalidad fueron la enfermedad coronaria isquémica, la hipertensión arterial y las enfermedades cerebrovasculares. asimismo, se demostró que la HTA se incrementó con la edad, a partir de los 40 a los 50 años en la costa.

Por otro lado, tan solo la educación sobre prevención y control de la HTA será lo que incrementará la conciencia pública, así como el número de educadores sobre el tratamiento y prevención. La educación, en algunos casos, es el único tratamiento que se requiere, una de las intervenciones a nivel poblacional que destaca la OMS es reducir la ingesta de sal y el contenido de sal en los alimentos.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Daños no Transmisibles, establecida el 27 de julio del 2004 con RM N° 771-2004/MINSA tiene como objetivo fortalecer las acciones de prevención y control de daños no transmisibles, a su vez la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad Hipertensiva con RM N° 031- 2015/MINSA , dispone que el instituto de gestión de servicios de salud, así como las direcciones de salud, direcciones regionales de salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional, son responsables de la difusión ,implementación y supervisión de la guía técnica,

dentro de sus respectivas jurisdicciones, la guía debe ser aplicada solo al primer nivel de atención ⁽⁶⁾.

En el ámbito local, en el Centro de Salud San Juan de Dios de Pisco, que está ubicado a dos cuadras de la Plaza de Arma de Pisco, según la información estadística recolectada, se atiende un total de 160 adultos mayores en diferentes servicios de salud, por lo cual, se ha estimado una muestra de 67 adultos mayores, en los cuales se pretende conocer su nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco.

Cabe resaltar que en el citado centro de salud existe el consultorio del Programa de HTA, en el cual labora el personal médico, de enfermería y técnico y actualmente se brindan consultas médicas, seguimientos y promoción y prevención de los pacientes hipertensos con la finalidad de mejorar su estilo de vida. Así mismo, es importante resaltar que ese programa cuenta con un registro de los pacientes y la guía técnica de hipertensión, además, existen pacientes con cuadros de hipertensión no controlados y alto riesgo de complicaciones, quienes desconocen de la enfermedad y su control, esto conlleva al aumento de costos en los tratamientos y controles, frente a esta situación surge la motivación de evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención de la HTA del adulto mayor para fortalecer estrategias preventivas e intervención educativa del profesional de enfermería y así mejorar la calidad de vida del paciente.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco en el año 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco según la dimensión alimentación?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco según la dimensión actividad física?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Describir el nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco en el año 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial según la dimensión alimentación en adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco en el año 2019.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial según la dimensión actividad física en adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco en el año 2019.

1.4. Limitantes

1.4.1. Limitante teórica:

Para la presente investigación se estudiaron las teorías relacionadas a la hipertensión arterial en adultos mayores.

1.4.2. Limitante temporal:

La investigación fue de corte transversal puesto que el instrumento fue aplicado en un momento determinado.

1.4.3. Limitante espacial:

Este estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco en el año 2019.

II.MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

PEREZ Y RODRÍGUEZ (2017) en Venezuela, realizaron un estudio titulado “**Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en los pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral**”, estudio de corte transversal en pacientes atendidos en el Centro de Diagnóstico de San José, ubicado en el municipio Mara, estado Zulia, en Venezuela; buscando identificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en los pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral. El universo estuvo constituido por 202 pacientes hipertensos y la muestra por 146 pacientes. Se aplicó un cuestionario anónimo sobre los conocimientos que el hipertenso debe tener sobre su enfermedad. Los resultados demostraron que: existió un predominio de pacientes mayores de 65 años para el 32,19 %. De los pacientes estudiados, el 52,74 % fueron del sexo femenino. El 55,47 % conocían qué era la hipertensión, sin embargo, el 51,36 % reflejaron conocimientos regulares sobre la evolución crónica de la enfermedad. El 67,80 % de los pacientes reconocieron como factor predisponente los antecedentes familiares de hipertensión, además, distinguieron la obesidad con 112 (76,71 %), el sedentarismo con 105 (71,91 %) y el tabaquismo con 88 pacientes (60,27 %). El 58,22 % cumplió con el tratamiento. La mayoría de los pacientes identificaron entre las medidas de control de la hipertensión, el control del peso con 76,71 %, la práctica de ejercicios físicos (71,91 %) la eliminación de hábitos tóxicos (60,27 %) y la eliminación de 9 situaciones de estrés (51,37 %). La hipertensión predominó en los mayores 65 años sin diferencias de género. La mayoría de los pacientes precisaron los principales factores de riesgo de HTA, cumplieron el tratamiento prescrito y las medidas básicas de control de esta enfermedad (10).

ESTRADA Y JIMÉNEZ (2016) en Colombia ,en su estudio titulado “**Nivel de conocimiento de la hipertensión (HTA) y el riesgo cardiovascular que tienen los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina**”, hicieron un estudio que busca determinar el nivel de conocimiento de la hipertensión (HTA) y el riesgo cardiovascular que tienen los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina. Fue un estudio descriptivo, transversal, con una muestra de 54 pacientes, 46% mujeres con una edad media de 72 años, todos hipertensos tratados ingresados en un servicio de medicina interna por un proceso agudo, donde se observa que el tiempo de diagnóstico de las personas con hipertensión arterial; fue menor de 2 años del 58%, el 16% presentaron tiempo de diagnóstico de 7 a 10 años, con 13% de 10 a 15 años, también 13% de 3 a 6 años. Se les propuso colaborar de forma voluntaria en el estudio contestando a una encuesta con 30 preguntas elaboradas para este motivo. Los resultados mostraron que el 39% no sabe lo que es la hipertensión y el 70% dice que nadie se lo ha explicado y solo un 39% considera la HTA un proceso para toda la vida. El 65% considera la presión elevada a partir de 160/95. Por lo que respecta a los factores asociados con la HTA, un 52% no es capaz de enumerar ninguno. Referente a la medicación solo un 61% dice que es para toda la vida y 28% dice que se puede abandonar cuando la presión se normalice. El conocimiento de los pacientes sobre la HTA y el riesgo asociado sigue siendo bajo, en cambio los riesgos de la elevación de la presión arterial y la dieta son más conocidos (11).

ZAFRA Y BEDOYA (2017). Colombia ,en su estudio **Conocimientos y comportamientos saludables de personas diagnosticadas con hipertensión arterial**. El propósito de la investigación era determinar los conocimientos sobre la enfermedad y comportamientos saludables de personas diagnosticadas con hipertensión en una Empresa Social del Estado nivel I del municipio de Palmira-Valle en el 2016. Se realizó un estudio descriptivo, no experimental, cuantitativo, corte transversal, con muestreo por conglomerados a 150 personas que asisten al programa de control de la presión arterial. El 41% conoce la definición de

hipertensión arterial, el 64% identifica los valores normales de presión arterial y el 49% reconocen como se diagnostica la misma. Referente a los comportamientos el 51% se encuentra en sobre peso y el 49% no realiza ninguna actividad física actualmente. Por los resultados se concluye que el déficit de conocimientos se asocia a la poca adherencia de la información del tema y las prácticas saludables deficientes se relaciona con bajos ingresos económicos y sedentarismo (12).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Alejos García y otros (2017) en su trabajo titulado “**Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos**”, realizó un estudio descriptivo, transversal, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en pacientes adultos hipertensos que acudieron a la consulta ambulatoria del Hospital Cayetano Heredia, en los meses de Junio a Setiembre, 2015. La muestra fue constituida por 200 pacientes hipertensos, entre 20 y 65 años, con diagnóstico de hipertensión arterial primaria. A los cuales se les pidió contestar el cuestionario que contiene la variable nivel de conocimiento, la técnica empleada fue la entrevista y como instrumento el cuestionario. Los resultados mostraron que solo el 26.0% de la población encuestada definió correctamente la Hipertensión Arterial, a pesar que el tiempo promedio de diagnóstico de enfermedad fue de 13.27 años (IC: 0.81), la mayoría fue del sexo femenino con un 64.5% y que el 73.5% desconoce sobre los factores de riesgo no modificables. Existen factores educativos que necesitan ser reforzados para lograr un empoderamiento sobre control de la hipertensión y prevención de las complicaciones.(13).

PAMELA KATHERINE MAGUIÑA DURAN (2015). Lima, realizó un estudio sobre "**Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud Max Arias Schreiber**". El objetivo fue determinar los factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en las personas adultas que acuden al Servicio de triaje del Centro de Salud Max Arias Schreiber. Se trata de un estudio del tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, lo cual permitió tener una visión de la situación de la variable estudiada en la población de los adultos, la muestra estuvo conformada por 80 personas adultas, la técnica utilizada en la recolección de datos fue la entrevista y como instrumento, se aplicó un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otros que: La población estudiada en su totalidad presentan factores de riesgo modificables que predisponen a hipertensión arterial en adultos. Esto sugiere desarrollar en el centro de salud, estrategias y actividades dirigidos a la promoción y prevención de la salud; como la implementación de un programa educativo sobre los factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial y su prevención; de esta manera se logrará un mejor control de estos factores y se contribuirá para mejorar la calidad de vida de las personas (14).

AGUADO Y OTROS (2016). Lima, en su trabajo titulado "**Conocimiento de hipertensión arterial y el autocuidado en pacientes con diagnóstico de HTA-2016**" realizaron un estudio cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal que se llevó a cabo en el consultorio de cardiología de un hospital nacional. La población de estudio fue 3,949 y la muestra lo constituyeron 86 pacientes con diagnóstico de HTA. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de la entrevista y un cuestionario sobre conocimiento de hipertensión arterial y para medir el autocuidado empleando una Escala de tipo Lickert. Los resultados demostraron que el 40.0% de los pacientes tenían un nivel de conocimiento y autocuidado alto; el 38.1% presentaron un nivel de conocimiento y autocuidado bajo. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas (15).

ÁLVAREZ (2015), Cajamarca, realizó una investigación titulado **“Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre la prevención de hipertensión arterial en el Centro de Adulto Mayor “Tayta Wasi”**, tuvo un diseño cuantitativo, tipo descriptivo, con el objetivo de conocer el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre la prevención de hipertensión arterial. La población estuvo conformada por un total de 30 adultos mayor del centro de Adulto Mayor “TaytaWasi”. En cuanto a los aspectos generales de la población de estudio, se entrevistó a 100% (30) adultos mayores sin hipertensión arterial y se encontró que en relación con el sexo 100% (30) de los encuestados, 66.6% (20) son del sexo femenino y el 33.4% (10) corresponden al sexo masculino. En cuanto al grado de instrucción el 66.6% (20) tiene grado de instrucción primaria completa frente a un 33.4% (10) que no tiene primaria completa. En cuanto al conocimiento de su peso 81.81% (26) si conoce su peso frente a un 18.19% (4) que no conoce su peso. En lo que respecta a conocer el valor de su presión arterial 72% (21) tiene conocimiento frente a un 28% que no tiene conocimiento (16).

2.2. Bases teóricas

En el presente estudio se tuvo en cuenta la base teórica de Dorotea Orem aplicado a pacientes con hipertensión arterial que acuden al departamento integral de salud El objetivo de este artículo es dar a conocer la experiencia de la aplicación del modelo de Oremt en un grupo de pacientes hipertensos que acuden al departamento Integral de Salud de la Universidad de Carabobo Núcleo Aragua, a través del proceso de Enfermería. Para esto se utilizaron las tres teorías que componen el modelo, se usó la “Teoría de Autocuidado” para realizar la etapa de valoración, la “Teoría de Déficit de Autocuidado” para realizar la etapa de diagnóstico y posteriormente se utilizó la “Teoría de Sistemas” para las etapas de planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones de Enfermería (17).

El viaje histórico en búsqueda de las primeras referencias a la hipertensión precisa remontarse a la Grecia Clásica. Para los primeros griegos, las arterias eran

contenedores de aire, como lo indica su nombre, aerterien de los términos aer, aire y terein, contener, pues al disecar los cadáveres las encontraban vacías, si bien parece que Aristóteles (384-322 a. de C.), enseñó que la sangre tenía su origen en el corazón y nutría el organismo. Siglos después Claudio Galeno (129-199 d. de C.) que ejerció y practicó la medicina en Roma, encontró que las arterias transportaban la sangre y demostró experimentalmente la pulsación de las arterias en las que introducía una pluma. En su teoría sobre la circulación de la sangre, que se impuso por más de mil años, planteó el error de que ésta se comunicaba por poros invisibles entre los ventrículos .En aquellos tiempos había ya una intuición de las enfermedades cardiovasculares, apoyada en la teoría de los temperamentos, cuando se estudiaban y relacionaban las características físicas con las mentales. (17).

Posteriormente, Bichat (1771-1802), funda la histología y la anatomía patológica, creando el concepto de tejido humano y en el siglo XIX tienen lugar importantes avances en el estudio de la fisiología y en el conocimiento más preciso del mecanismo de la contracción cardíaca, la hemodinamia y la inervación vasomotora. Las observaciones de Richard Bright (1789-1858) sobre las enfermedades del riñón servirán para complementar, más tarde, el conocimiento de algunas formas de hipertensión arterial. También se recibe la contribución francesa con el aporte de sabios como Claude Bernard (1813- 1878) en la fisiología, que llevarían la investigación científica y los estudios en el laboratorio a planos cada vez más elevados (18).

2.3. Conceptual

2.3.1. Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples

datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (19).

- **Conocimiento empírico**

El conocimiento empírico es aquel que se adquiere a través de la observación y la experiencia personal y demostrable, sin que sea necesario aplicar algún método de investigación o estudio. Sin embargo, el conocimiento empírico puro no existe, y esto se debe a que todas las personas formamos parte de una sociedad, comunidad y familia. Es decir, somos parte de un entorno cargado de creencias, pensamientos, teorías, estereotipos o juicios de valor que afectan nuestra percepción e interpretación de los nuevos conocimientos (20).

- **Conocimiento científico**

Se trata de un tipo de conocimiento que se caracteriza por presentar de manera lógica y organizada la información acerca de fenómenos demostrables. Por tanto, se apoya en teorías, leyes y fundamentos a fin de comprobar el análisis y la validez de la información. En este sentido, se pueden elaborar conclusiones o hipótesis que incentiven nuevas investigaciones, análisis críticos y desarrollos tecnológicos. Asimismo, posibilita la creación de nuevos modelos o teorías. Como ejemplo se puede mencionar la creación de energías renovables (21).

2.3.2. Proceso del Envejecimiento

Con el pasar de los años los diferentes órganos y sistemas van a sufrir alteraciones, sin embargo todas las personas no envejecemos igual: hay personas que a los 80-90 años se encuentran en un estado saludable, sin mayores enfermedades crónicas, y con una capacidad funcional adecuada, esto es lo que se denomina el envejecimiento exitoso; en cambio, va a haber otro grupo, portadores de múltiples enfermedades crónicas, muchas veces con gran discapacidad: eso es lo que se denomina el envejecimiento patológico, y el tercer grupo lo constituyen aquellas personas que tienen alguna que otra enfermedad

crónica con menor o mayor grado de discapacidad, y esto es lo que se denomina el envejecimiento normal, en el cual están la mayoría de las personas que envejecen(22).

2.3.2. Hipertensión Arterial

Según la OMS, el término adulto mayor lo reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos (23).

La hipertensión arterial es un síndrome caracterizado por elevación de la presión arterial y sus consecuencias. Sólo en un 5% de casos se encuentra una causa (hipertensión secundaria); en el resto, no se puede demostrar una etiología (hipertensión arterial primaria); pero se cree, cada día más, que son varios procesos aún no identificados, y con base genética, los que dan lugar a elevación de la presión arterial. La hipertensión arterial es un factor de riesgo muy importante para el desarrollo futuro de enfermedad vascular (enfermedad cerebrovascular, cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca o renal). La relación entre las cifras de hipertensión arterial y el riesgo cardiovascular es continua (a mayor nivel, mayor morbimortalidad), no existiendo una línea divisoria entre presión arterial normal o patológica. La definición de hipertensión arterial es arbitraria. El umbral elegido es aquel a partir del cual los beneficios obtenidos con la intervención sobrepasan a los de la no actuación. A lo largo de los años, los valores de corte han ido reduciéndose a medida que se han ido obteniendo más datos referentes al valor pronóstico y los efectos beneficiosos de su tratamiento (24).

2.3.3. Dimensiones de la hipertensión arterial

- **Dimensión alimentación**
 - Reducción del consumo de sal

Desde hace mucho tiempo, en forma empírica se recomienda disminuir la ingesta de sal para el tratamiento de la hipertensión arterial, sin embargo, se conoce poco acerca de los mecanismos en los que está involucrada la sal para el aumento de la presión arterial. Existen evidencias epidemiológicas que explican esta relación y es que por ejemplo en poblaciones con poca ingesta de sal (indios Yanomanos, esquimales) tienen poca prevalencia de hipertensión y si ellos consumen más sal, se incrementa la presión arterial. En múltiples poblaciones el incremento de la presión arterial con la edad está directamente correlacionada con mayores niveles del consumo de sal. Asimismo, a los que se les da alta carga de sal si están genéticamente predispuestos desarrollan incremento de la resistencia periférica y de la presión arterial (15). El 60% de los hipertensos son sales sensibles y estas variaciones se deben a la heterogenicidad. Existe incremento de las concentraciones de sodio, presente en el tejido vascular y células sanguíneas de la mayoría de los hipertensos. La restricción de sal a 60-90 mgr/día puede reducir la presión arterial en la mayoría de la gente. Evite el colesterol y los ácidos grasos saturados (grasas animales) y cámbielos por los ácidos grasos poliinsaturados, sobre todo la omega- 3 (que aparecen en los aceites vegetales como el de oliva y en el pescado). Las necesidades diarias de sal están en torno a medio gramo al día (media cucharadita), pero en nuestra dieta normal se consume ocho veces más dicha cantidad (25).

Tomar una dieta pobre en sal. La sal excesiva en la dieta causa retención de líquidos y aumento de la tensión arterial. No tome los siguientes alimentos por su elevado contenido en sodio:

- Sal de cocina de mesa.
- Carnes saladas, ahumadas
- Aceitunas y salazones.
- Pescados ahumados
- Frutos secos.
- Moluscos y caviar.
- Condimentos y salsas saladas
- Caldos preparados y sopas de sobre (26).

- Ingesta de potasio:

La ingesta elevada de potasio, en la dieta, puede proteger el desarrollo de la hipertensión y mejorar el control de las cifras de presión arterial en los pacientes con hipertensión establecida (16). Debe mantenerse un consumo adecuado, ya que una ingesta inadecuada puede elevar las cifras de presión arterial. El consumo de potasio debe situarse en torno a aproximadamente de 50 ó 90 mmol al día, preferiblemente a partir de alimentos tales como fruta fresca y vegetales. Durante el tratamiento de los pacientes con diuréticos hay que vigilar la aparición de hipopotasemia y si es necesario corregir ésta en base a suplementos de potasio, sales de potasio o diuréticos ahorradores de potasio(27).

- Reducción del consumo de té y café

Aunque la ingesta de café puede elevar, agudamente, la presión arterial, se desarrolla rápidamente tolerancia, por lo que no parece necesario prohibir un consumo moderado (28).

- Consumo de frutas y verduras

El aumento en el consumo de fruta y verdura reduce, per se, la presión arterial; obteniendo un efecto adicional si se disminuye el contenido de grasa. El consumo habitual de pescado, incorporado en una dieta de reducción de peso, puede facilitar la disminución de la presión arterial en hipertensos obesos, mejorando, además, el perfil lipídico. Por tanto, hay que recomendar una mayor ingesta de fruta, verdura y pescado, reduciendo el consumo de grasas (29).

- Reducción del consumo excesivo de alcohol:

En la mayor parte de los estudios, se ha observado que el incremento del riesgo de padecer hipertensión arterial ocurre a partir de consumos superiores a 30 g/día de alcohol puro (17). La relación entre alcohol y presión arterial observa una forma en J ó U, lo que sugiere que en los no bebedores y en los bebedores que sobrepasan el umbral de 30 g de alcohol/día, la prevalencia de hipertensión arterial es mayor que en los consumidores ligeros de alcohol. Los individuos cuyo consumo de alcohol es de cinco o más bebidas estándares por día, pueden presentar una elevación de la presión arterial tras la supresión aguda de este consumo (30).

- Abandono del tabaco:

Existe mucha controversia sobre si el tabaco presenta un efecto presor o no; en general, la mayoría de los estudios indican que en la población fumadora la prevalencia de hipertensión no es mayor que entre la no fumadora (18). Esta controversia puede tener su explicación en el hecho de que el tabaco es capaz de producir una respuesta aguda de pocos minutos de duración (31).

➤ **Dimensión Actividad física**

Como respuesta al entrenamiento físico, en normotensos, se pueden alcanzar reducciones de presión de $-4/-4$ mmHg para sistólica y diastólica respectivamente, diferencia similar a la que se observa entre la población general que realiza

ejercicio físico y la que no lo hace (19). Es conveniente que el ejercicio sea dinámico, prolongado y predominantemente isotónico de los grupos musculares mayores, como por ejemplo una caminata de 30 a 45 minutos a paso rápido, llevada a cabo la mayoría de los días de la semana. Se ha demostrado que el ejercicio físico ligero realizado de forma continuada es capaz de reducir la presión sistólica en casi 20 mmHg en pacientes con edades comprendidas entre los 60 y 69 años .(31)

a) Reducción de peso:

El sobrepeso / obesidad se considera el factor desencadenante ambiental más importante de los que contribuyen a la aparición de hipertensión. El exceso de grasa corporal contribuye a elevar la presión arterial y esto es así desde la primera infancia. Por lo tanto, el control ponderal se considera el pilar principal del tratamiento no farmacológico y todos los pacientes con hipertensión y sobrepeso deberían iniciar un programa de reducción de peso, de forma controlada e individualizada, que conlleve una restricción calórica y un aumento de la actividad física (32).

b) Técnica de relajación

El estrés emocional puede aumentar la tensión arterial de forma aguda (20), sin embargo, en estudios realizados sobre terapias de relajación y Biofeedback, se ha observado que no tienen un efecto definitivo sobre el control de la presión arterial.

Medicina ayurvédica El ayurveda es un sistema tradicional de curación de la India. Es una ciencia aplicada al desarrollo del equilibrio de la mente, el cuerpo, los sentidos y el alma. El ayurveda está conformado por dos palabras en sánscrito: Ayu, que significa “vida” y Veda, que significa “el conocimiento de”. En la medicina ayurvédica, se trata a la persona y no a la enfermedad, según el tipo de cuerpo en general o dosha. Los tratamientos ayurvédicos consisten en el uso de remedios a base de hierbas, meditación y cambios dietarios y en el estilo de vida para curar a las personas enfermas y conservar la salud (33).

- **Meditación:** Qi gong significa “control de la energía” y es una combinación de meditación y diferentes ejercicios para mejorar la salud y la longevidad . Los estudios han demostrado que las personas que practican qi gong han podido reducir de manera considerable la tensión arterial.
- **La acupuntura:** Es otra área de la medicina tradicional china que puede ayudar a reducir la tensión arterial. También puede ayudar a reducir la actividad del sistema nervioso simpático, responsable de los movimientos involuntarios, como el ritmo cardíaco y la tensión arterial. La acupuntura se utiliza con tanta frecuencia en conjunto con la medicina occidental que ya no se considera una medicina alternativa sino una medicina complementaria (34).

c) Medidas Preventivas de Hipertensión Arterial

El Ministerio de Salud anualmente dedica en el mes de mayo, una semana a la Campaña de Prevención y Control de la Hipertensión Arterial, con el propósito de informar y sensibilizar a la población sobre la prevención detección de esta enfermedad, así como las serias complicaciones: cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Por lo tanto, se creó una guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención. Cuya finalidad es contribuir en la reducción de la morbilidad cardiovascular secundaria a la enfermedad hipertensiva, con el único objetivo de establecer criterios técnicos para la prevención, el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva, así como la prevención de las potenciales complicaciones siendo el ámbito de aplicación a nacional, regional y local, en todos los establecimientos de salud (35).

d)Amistades y reuniones

Tener amistades es muy beneficioso para la salud. Los amigos pueden ayudar a celebrar los momentos buenos y brindan apoyo durante los momentos malos. Los amigos previenen la soledad y también brindan la oportunidad de ofrecer la compañía que necesitan. Entre los beneficios se tiene:

- Aumentan la sensación de pertenencia y de propósito
- Aumentan la felicidad y reducen el estrés
- Mejoran la confianza en uno mismo y la autoestima
- Ayudan a enfrentar las situaciones traumáticas, como el divorcio, las enfermedades graves, la pérdida de trabajo o la muerte de un ser querido
- Motivan para cambiar o evitar que lleves un estilo de vida poco saludable, como tomar alcohol en exceso o no hacer ejercicio (36).

2.4. Definición de términos

- **Conocimiento:** El conocimiento suele entenderse como: Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.
- **Adulto mayor:** Individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.
- **Hipertensión arterial:** La hipertensión arterial es una enfermedad frecuente que afecta a un tercio de la población adulta. Se produce por el aumento de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las arterias de forma sostenida. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como infarto de corazón, accidente cerebrovascular, daño renal y ocular, entre otras complicaciones. Se puede evitar si se controla adecuadamente.

III.HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Según Canales cuando se trata de una sola variable en el proceso de investigación la hipótesis no es necesaria, por lo que el presente estudio no presentó hipótesis.

3.2. Definición conceptual de variables

Variable: “Conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial”

Definición conceptual: Se define conceptualmente como el conjunto de información mediante el aprendizaje que posee el adulto mayor acerca de las medidas preventivas sobre hipertensión arterial.

Definición operacional: Se define operacionalmente mediante el cuestionario que se le aplicará a la población adulta mayor del Centro de salud San Juan de Dios de Pisco, dicho cuestionario mide dos dimensiones: Alimentación y Actividad física, así mismo, muestra 3 niveles de conocimiento, alto, medio y bajo.

3.3. Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR
Conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial	Conjunto de información mediante el aprendizaje que posee el adulto mayor acerca de las medidas preventivas sobre hipertensión arterial.	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de sodio • Consumo de verdura • Consumo de frutas • Ingesta de grasa • Sustancia nociva 	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal	ALTO MEDIO BAJO
		Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de peso • Técnicas de relajación • Medidas preventivas • Amistades y reuniones 	Nominal Nominal Nominal Nominal	

IV.DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación delimitó un estudio de enfoque cuantitativo, de corte transversal y de tipo descriptivo

Fue descriptivo porque su objetivo fue describir los hechos de la realidad tal y como es.

Fue de enfoque cuantitativo pues se hizo empleo de los números como herramientas del campo de la estadística.

Fue de corte transversal por que los instrumentos fueron tomados en un momento determinado (37).

Diseño de la investigación

El esquema del diseño fue el siguiente:

$$M \Rightarrow X$$

Dónde:

M: Muestra

X: Conocimiento sobre hipertensión

4.2. Método de investigación

Métodos empíricos

Se utilizó los métodos empíricos como la observación, que permitirá recoger los datos necesarios para la investigación.

Métodos teóricos

Así mismo se utilizaron métodos teóricos como:

- **Deductivo:** Permitió explicar desde la realidad concreta hasta la teoría.
- **Analítico-Sintético:** Permitió la realización del análisis de resultados y elaboración de las conclusiones.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Se tomó como referencia el informe estadístico del año 2019 sobre los pacientes adultos mayores que fueron atendidos mensualmente en los consultorios del Centro de Salud San Juan de Dios de Pisco.

Se obtuvo una población total de 160 pacientes adultos mayores que acudieron al Centro de Salud San Juan de Dios Pisco en el periodo de enero a mayo del año 2019. Por lo que fue necesario obtener una muestra para el estudio.

Criterios de inclusión

- Pacientes de la consulta ambulatoria del servicio del programa de Hipertensión Arterial (HTA) del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco:
- Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Primaria.
- Pacientes de ambos sexos.
- Edad comprendida entre 60 años a más.

Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Secundaria
- Pacientes menores de 60 años.
- Pacientes analfabetos (así se evitó el sesgo de direccionamiento de respuesta durante la aplicación del instrumento).
- Pacientes que no deseaban participar del estudio.

4.3.2. Muestra:

El presente trabajo de investigación utilizó la siguiente fórmula para obtener la muestra:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N-1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño del Universo

Z = Es la desviación del valor medio que se acepta para lograr el nivel de confianza. Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Margen de error

p = Probabilidad de éxito (0.5)

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

Por lo que el tamaño de muestra fue de 67 pacientes adultos mayores.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio de investigación se realizó en El estudio se realizará en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Técnica de recolección de datos: La entrevista.

Instrumento: El cuestionario

4.6 Análisis y procesamiento de datos.

Antes de iniciar la recolección de datos fue necesario solicitar el permiso correspondiente dirigido a la persona encargada del programa de HTA con la finalidad de que se nos brinden las facilidades pertinentes. En dicho documento se establece el plazo de aplicación del cuestionario entre los meses de enero a mayo del 2019.

Para el procesamiento y análisis de la base de datos obtenidos de la aplicación del cuestionario, se utilizó el programa Microsoft Excel 2016, aplicando las funciones de promedio, suma, porcentajes; así como desviación estándar y tablas de distribución de datos. Se decidió utilizar estas funciones de Microsoft Excel 2016 por tratarse de una investigación descriptiva y necesitar solo las funciones básicas. A diferencia de los estudios correlacionales que necesitan otro tipo de estadísticos.

V.RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

TABLA 5.1

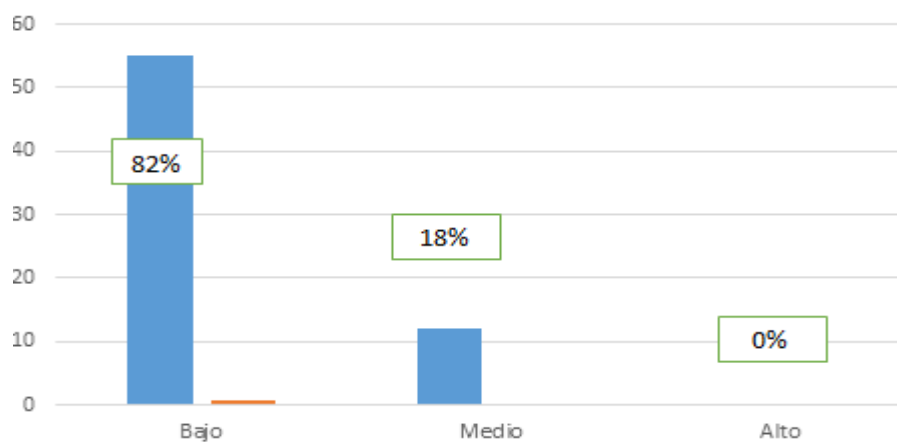
Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, 2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Bajo	55	82%
Medio	12	18%
Alto	0	0%
TOTAL	67	100%

Fuente: Encuesta tomada en adultos mayores del C.S San Juan de Dios

GRÁFICO 5.1

Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, 2019



Fuente: Encuesta tomada en adultos mayores del C.S San Juan de Dios

Análisis e interpretación: En la tabla 5.1 se observa que del total de pacientes adultos mayores el 82% de los pacientes tienen conocimiento bajo, seguido del conocimiento medio en un 18% y un 0% presentó conocimiento alto sobre hipertensión arterial.

TABLA 5.2

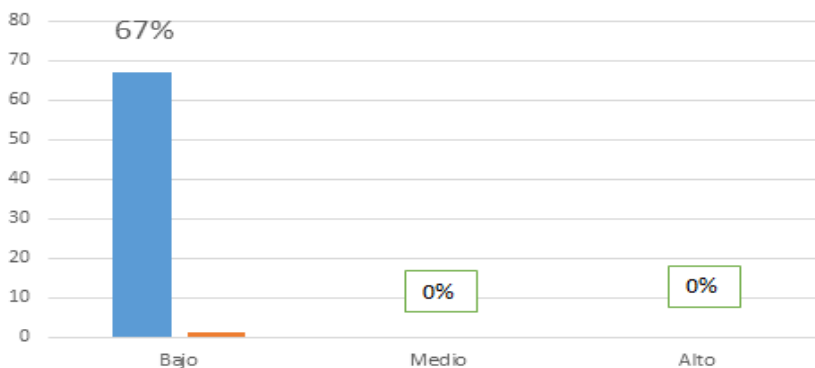
Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en la dimensión alimentación de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, 2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO DIM: ALIMENTACIÓN	N°	%
Bajo	67	100%
Medio	0	0%
Alto	0	0%
TOTAL	67	100%

Fuente: Encuesta tomada en adultos mayores del C.S San Juan de Dios

GRÁFICO 5.2

Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en la dimensión alimentación de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, 2019



Fuente: Encuesta tomada en adultos mayores del C.S San Juan de Dios

Análisis e interpretación: En la tabla 5.2 se observa que del total de pacientes adultos mayores el 100% de los pacientes presentaron conocimiento bajo acerca de la alimentación preventiva de la hipertensión arterial lo que refleja una gran falta de medidas preventivas en ese nivel como el seguimiento de una dieta adecuada baja en sal y grasas.

TABLA 5.3

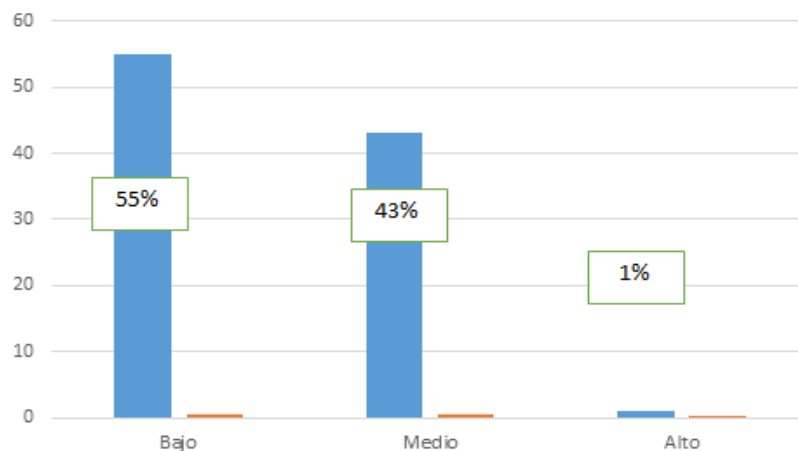
Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en la dimensión actividad física de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, 2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO DIM: ACTIVIDAD FÍSICA	N°	%
Bajo	37	55%
Medio	29	43%
Alto	1	1%
TOTAL	67	100%

Fuente: Encuesta tomada en adultos mayores del C.S San Juan de Dios

GRÁFICO 5.3

Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en la dimensión actividad física de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, 2019



Fuente: Encuesta tomada en adultos mayores del C.S San Juan de Dios

Análisis e interpretación:

En la tabla 5.3 se observa que del total de pacientes adultos mayores el 55% de los pacientes presentaron conocimiento bajo acerca de la actividad física para prevenir la hipertensión arterial, seguido del 43% que presentó un conocimiento medio y solo 1% un conocimiento alto, evidenciando así la falta de nociones básicas en la prevención de este diagnóstico.

TABLA 5.4

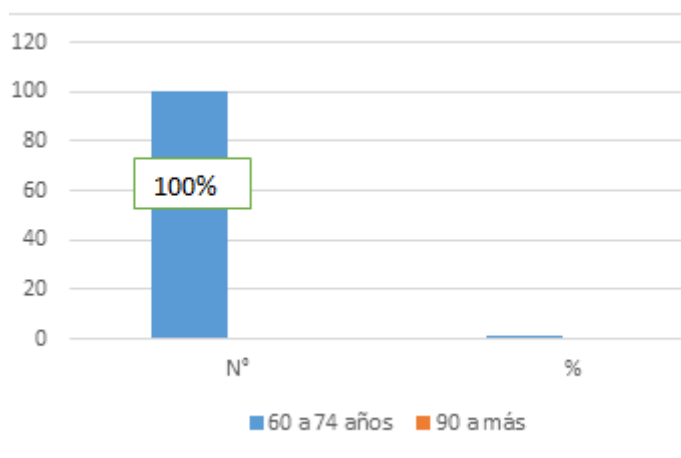
Edad de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, 2019

EDAD	N°	%
60 a 74 años	67	100%
90 a más	0	0%
TOTAL	67	100%

Fuente: Encuesta tomada en adultos mayores del C.S San Juan de Dios

GRÁFICO 5.4

Edad de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, 2019



Fuente: Encuesta tomada en adultos mayores del C.S San Juan de Dios

Análisis e interpretación:

En la tabla 5.4 se observa que la edad de los adultos mayores de la muestra varía entre los 60 y 74 años de edad.

TABLA 5.5

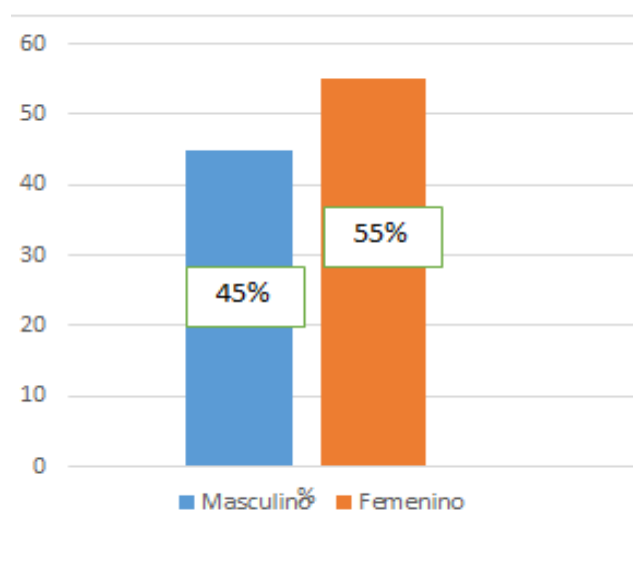
Sexo de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, 2019

SEXO	N°	%
Masculino	30	45%
Femenino	37	55%
TOTAL	67	100%

Fuente: Encuesta tomada en adultos mayores del C.S San Juan de Dios

GRÁFICO 5.5

Sexo de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, 2019



Fuente: Encuesta tomada en adultos mayores del C.S San Juan de Dios

Análisis e interpretación:

En la tabla 5.5 se observa que del 100% de los adultos mayores el 45%(30) pertenecen al sexo masculina y el 55%(37) son de sexo femenino.

VI.DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con resultados

El presente estudio no presentó hipótesis por ser descriptivo.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

La hipertensión arterial hoy por hoy es un peligro latente en la salud de los adultos mayores, considerada como una enfermedad crónica pero prevenible con la modificación de los estilos de vida, para fines de este trabajo de investigación se está trabajando con dos dimensiones la primera la alimentación y la segunda la actividad física.

En cuanto a la alimentación es sabido que es básica la ingesta de una alimentación hiposódica para evitar la retención de líquidos y con ello reducir el riesgo de una hipertensión, así como la dieta hipograsa para no alterar el funcionamiento arterial. Por otro lado, en cuanto a la actividad física es necesario que los adultos mayores regulen dicha actividad en tiempo y frecuencia con la finalidad de conservar su condición física como favorable.

Asimismo, el conocimiento que los pacientes en riesgo pueden tener sobre el tema es de suma importancia ya que al diagnosticar su situación se podrá realizar y planificar y ejecutar las estrategias necesarias para poder mejorar las complicaciones de este mal.

La presente investigación obtuvo que el 82% de los pacientes adultos mayores del centro de salud San Juan de Dios – Pisco presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre hipertensión arterial, seguido del conocimiento medio en un 18% y ninguno presentó un conocimiento alto, lo que se contradice por lo hallado por PEREZ Y RODRÍGUEZ en Venezuela en el 2017 en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en los pacientes atendidos en un Centro

de Diagnóstico Integral”, quién encontró que el 55,47 % conocían qué era la hipertensión, mientras que el 51,36 % reflejaron conocimientos regulares sobre la evolución crónica de la enfermedad; es decir los conocimientos iban de regular a alto pero ninguno presentó un nivel bajo como lo que se halló en este estudio, sin embargo ratifica los dicho por ESTRADA Y JIMÉNEZ (2016) en Colombia ,en su estudio titulado “Nivel de conocimiento de la hipertensión (HTA) y el riesgo cardiovascular que tienen los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina”, que concluye manifestando que el conocimiento de los pacientes sobre la HTA y el riesgo asociado sigue siendo bajo, en cambio los riesgos de la elevación de la presión arterial y la dieta son más conocidos .

En cuanto a la alimentación para la prevención de la hipertensión arterial se encontró que el 100% de los pacientes adultos mayores presentan un conocimiento bajo, situación altamente alarmante siendo el peo uno de los factores claves en la prevención de la hipertensión y en su control en caso de tenerla , este resultado es contrario a lo establecido por ÁLVAREZ (2015),en su investigación titulado “Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre la prevención de hipertensión arterial en el Centro de Adulto Mayor “Tayta Wasi”, puesto que la mayoría de su muestra 88% tenia claro el conocimiento de la alimentación adecuada como factor preventivo frente a la investigación es más en cuanto al conocimiento de su peso 81.81% (26) si conoce su peso ,frente a un 18.19% (4) que no conoce su peso. Ello corrobora lo ya dicho por Estrada y Jiménez, quienes manifestaron que el conocimiento de los pacientes sobre la HTA y el riesgo asociado cambia los riesgos de la elevación de la presión arterial y la dieta.

En cuanto a la actividad física para la prevención de la hipertensión arterial se encontró que el 55% de los pacientes presentaron conocimiento bajo para prevenir la hipertensión arterial, seguido del 43% que presentó un conocimiento medio y solo 1% un conocimiento alto, lo que explica lo hallado por ZAFRA Y BEDOYA (2017).Colombia ,en su estudio “Conocimientos y comportamientos saludables de

personas diagnosticadas con hipertensión arterial”, quien halló que el 49% no realiza ninguna actividad física actualmente. Esto sugiere desarrollar en el centro de salud, estrategias y actividades dirigidos a la promoción y prevención de la salud; como la implementación de un programa educativo sobre los factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial y su prevención; de esta manera se logrará un mejor control de estos factores y se contribuirá para mejorar la calidad de vida de las personas tal y como lo plasma MAGUIÑA DURAN en Lima (2015) en Lima en su estudio "Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud Max Arias Schreiber".

Ante todo, lo hallado es indispensable que el Centro de salud, articule todos sus actores sociales y estrategias con la finalidad de elevar y mejorar los conocimientos del grupo en riesgo para con ello descartar todo tipo de complicación producto de la hipertensión arterial por lo que es necesario hacer más estudios relacionados al tema.

6.3. Responsabilidad ética

Para la ejecución de este trabajo de investigación se tomó en cuenta la información necesaria para cada uno de los participantes y ello se plasmó en el consentimiento informado, para que dicha participación sea de forma voluntaria y consentida.

CONCLUSIONES

- 1) El 82% de los pacientes adultos mayores mayoritariamente presentaron conocimiento bajo sobre hipertensión arterial, seguido del conocimiento medio en un 18% y ninguno presentó un conocimiento alto.
- 2) En cuanto a la alimentación para la prevención de la hipertensión arterial se encontró que el 100% de los pacientes adultos mayores presentan un conocimiento bajo.
- 3) En cuanto a la actividad física para la prevención de la hipertensión arterial se encontró que el 55% de los pacientes presentaron conocimiento bajo para prevenir la hipertensión arterial, seguido del 43% que presentó un conocimiento medio y solo 1% un conocimiento alto.
- 4) La edad de los adultos mayores de la investigación varían entre los 60 y 74 años de edad y del 100% de los adultos mayores el 45% pertenecen al sexo masculino y el 55% son de sexo femenino.

RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda al área de promoción de la salud del C.S Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco que intervenga de forma inmediata con sesiones educativas, demostrativas en grupo y de forma personal en los pacientes adultos mayores para prevenir la hipertensión arterial.
- 2) Se recomienda al C.S Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco que coordine con el área de nutrición para intervenir en con sesiones demostrativas de alimentos para la prevención de la hipertensión arterial, así como con el equipo de salud para hacer un seguimiento de dietas en pacientes en riesgo.
- 3) Al C.S Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco, se sugiere incorporar actividades físicas dentro de su plan dirigido a la atención integral del adulto mayor para que ellos puedan regular sus tiempos, medir su frecuencia y tipos de ejercicios necesarios para prevenir la hipertensión arterial.
- 4) Se sugiere seguir investigando más temas relacionados a otros factores determinantes en la prevención de la hipertensión arterial en los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quispe, J. y Peralta, B. Efectividad de la medición de presión arterial realizado por médicos versus medición por el enfermero en la identificación oportuna de patologías. Universidad Privada Norbert Wiener (Tesis posgrado). 2018.
2. Cisneros, R. “Prácticas de alimentación en adultos mayores diagnosticados con hipertensión y diabetes”. Universidad Nacional de Trujillo (Tesis de posgrado). 2017.
3. Ministerio de Salud del Perú. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú, ajustado con datos nacionales de morbilidad y mortalidad. Perú. 2008.
4. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la Hipertensión en el mundo, una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. 2013
5. Ruíz, E. Segura, L. Agusti, R. Uso del score de Framingham como indicador de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en la población peruana. Revista peruana de cardiología. Vol. XXXVIII N° 3.
6. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N° 031-2015
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2014. 2015.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 11 de julio día mundial de la población, estado de la población peruana. 2013.
9. Pérez, R. Rodríguez, M. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. Revista Correo Científico de Holguín (CCM 2015); 19 (3)

10. Estrada, R. Jiménez, P. Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un Servicio de Medicina Interna sobre la hipertensión y el riesgo cardiovascular. Sociedad Española de Hipertension-Liga Española para la Lucha de la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). 2005.
11. Maguiña, P. Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud "Max Arias Schreiber" - 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Tesis de pregrado). 2014.
12. ZAFRA S. P. Z., & BEDOYA J. F. B. (2017). Conocimientos y comportamientos saludables de personas diagnosticadas con hipertensión arterial. *Cultura del cuidado*, 14(2), 35-46.
13. García, S. Llanto, L. "Nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial CAP 11 - Chupaca - ESSALUD "2014". Universidad Nacional del Centro del Perú (Tesis de pregrado). 2015.
14. Salazar, P. Rotta, A. Otiniano, F. Hipertensión en el adulto mayor. *evista Médica Herediana* 2016; 27:60-66.
15. Maicas, C. Lázaro, E. Alcalá, J. Etiología y fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. *Revista Monocardio* N.º 3, 2003. Vol V 141-160
16. Gamboa, R. Rospigliosi, A. Más allá de la hipertensión arterial. *Acta Med Per* 27(1) 2010.
17. Pinillos, L. Quesquén, M. Bautista, F. Tabaquismo: un problema de salud pública en el Perú. *Revista Perú Med Exp Salud Publica* 22(1), 2005
18. Salguero, M. "Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en el Centro de Salud San Juan de Dios, Pisco, 2015." Universidad Autónoma de Ica (Tesis pregrado). 2016.

19. Van Dijk, T. (2016). *Discurso y conocimiento: Una aproximación sociocognitiva*. Editorial Gedisa. Blasco, J. L., & Grimaltos, T. (2015). *Teoría del conocimiento*(Vol. 73). Universitat de València.
20. Morales, R. O. D. M. (2015). En busca del origen del conocimiento: el dilema de la realidad. *Praxis*, (11), 150-162. Díaz Piñera, A., Rodríguez Salvá, A., García Roche, R., Carbonell García, I., & Achiong Estupiñán, F. (2018). Resultados de una intervención para la mejora del control de la hipertensión arterial en cuatro áreas de salud. *Revista Finlay*, 8(3), 180-189.
21. Van Dijk, T. (2016). *Discurso y conocimiento: Una aproximación sociocognitiva*. Editorial Gedisa.
22. Ruben Elieser, D. S., Saylin de las Mercedes, C. R., Alexi, D. F., & Ahmed, A. M. (2017, December). Intervencion educativa sobre temas de hipertensión arterial en adolescentes. In *Cuba Salud 2018*.
23. del Carmen Gómez-Encino, G., Cruz-León, A., Zapata-Vázquez, R., & Morales-Ramón, F. (2015). Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. *Salud en tabasco*, 21(1), 17-25.
24. Concepción, S. N., Díaz, Y. D. F., Álvarez, L. Y. O., & Freije, S. G. (2017). La hipertensión arterial, un enemigo silencioso. *Revista Universidad Médica Pinareña*, 13(1), 65-76.
25. Espinosa Brito, A. (2018). Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. *Revista Finlay*, 8(1), 66-74.
26. de Oca Rodríguez, S. M. M., & Gómez, R. V. (2017). Intervención Educativa para el control de la hipertensión arterial. *Archivos del Hospital Universitario" General Calixto García"*, 4(3), 7-14.
27. Rojas, F., & Manuel, W. (2016). Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital III Iquitos-EsSalud, marzo del 2016.

28. Ledezma, J. C. R., Gaona, D. A. R., Rivas, J. P., Arreguin, A. I. G., Perez, M. C., & Sanjuán, J. A. M. (2016). Nivel de conocimiento de la población de 20 a 50 años de edad de la zona centro de Pachuca de Soto sobre Insuficiencia Renal Crónica. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 1(5), 173-183.
29. Álvarez Ramos, E. I. (2015). Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014.
30. Ayona, R., Vicente, A., Triviño Bloisse, S., Pizarro Vidal, G. D., Vargas Vera, D. F., Zeballos Chang, J. M., & Sandoval Jaramillo, M. L. (2017). Diagnóstico sobre la demanda de actividad física para la salud en el adulto mayor guayaquileño. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(3), 1-12.
31. Tafur Paredes, C., Vásquez Suito, L. F., & Nonaka Reyna, M. K. S. (2017). Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del centro de atención del adulto mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos-2017.
32. González, N. P., Acebedo, M. E. P., Alvarado, C. V., Aguilera, N. A., & Rodríguez, N. E. (2015). Intervención educativa de hipertensión gestacional en mujeres de edad fértil. Guatemala, febrero–abril 2008. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 38(1).
33. Salinas, J., Bello, S., Chamorro, H., & Gonzalez, C. G. (2016). Consejería en alimentación, actividad física y tabaco: Instrumento fundamental en la practica profesional. *Revista chilena de nutrición*, 43(4), 434-442.
34. Briones Arteaga, E. M. (2016). Ejercicios físicos en la prevención de hipertensión arterial. *Medisan*, 20(1), 35-41.

35. Méndez, M. E., Mota, S. V., Maldonado, M., & Elsa, P. (2015). Efectividad de una intervención en nutrición en pacientes con hipertensión arterial sistémica que reciben atención primaria de salud: resultados en un estudio piloto en la Ciudad de México. *Nutr Clin Diet Hosp*, 35(3), 51-8.
36. González, H. D. L. (2016). *Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto*. Ecoe Ediciones.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 2: INSTRUMENTO

ANEXO3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 4: MATRIZ DED DATOS

ANEXO 5: PRUEBA BINOMIAL

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS, PISCO 2019”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco en el año 2019.</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco según la dimensión alimentación?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco según la dimensión actividad física?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Describir el nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco en el año 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial según la dimensión alimentación en adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco en el año 2019.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial según la dimensión actividad física en adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios Pisco en el año 2019.</p>	<p>No tiene hipótesis por ser monovariable.</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial</p> <p>DIMENSIÓN 1: Alimentación</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de sodio • Consumo de verdura • Consumo de frutas • Ingesta de grasa • Sustancia nociva <p>DIMENSIÓN 2: Actividad física</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducción de peso • Técnicas de relajación • Medidas preventivas • Amistades y reuniones 	<p>1. Enfoque: Investigación Cuantitativa.</p> <p>2. Nivel: Descriptivo</p> <p>3. Diseño:</p> <p>No experimental De carácter transversal.</p>	<p>Población: 160 pacientes adultos mayores que acudieron al centro de Salud San Juan de Dios Pisco en el periodo de enero a mayo del 2019.</p> <p>Muestra:</p> <p>67 pacientes adultos mayores</p>	<p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>· Cuestionario</p>

ANEXO 2
CUESTIONARIO



“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS, PISCO 2019”

I.- PRESENTACIÓN:

Recoger información general como datos personales y específicos con respecto a Nivel de Conocimientos de los Adultos Mayores Sobre Prevención De Hipertensión Arterial en él, Centro de Salud San Juan de Dios, Pisco, 2019.

II.- INSTRUCCIONES:

Marca con una (X) dentro del paréntesis la respuesta que usted considere correcta.

III.- DATOS GENERALES:

1.- Edad del adulto mayor:

- a) edad avanzada o tercera edad de 60 a 74 años.
- b) ancianos de 75 a 90 años.
- c) grandes longevos de 90 años a más.

2.- Sexo del adulto mayor:

Masculino () Femenino ()

3) Considera Ud. que la hipertensión arterial es:

- a) Una enfermedad que eleva la presión arterial sobre los niveles normales y que afecta principalmente el corazón.
- b) Una enfermedad siempre curable.
- c) Una enfermedad que solo daña el estómago.
- d) Una enfermedad que daña la concentración.

4) Una persona se considera con hipertensión arterial si tiene la presión por encima

de:

- a) 110/65 mmHg
- b) 140/90 mmHg
- c) 119/80 mmHg
- d) 100/70 mmHg

5) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

- a) La hipertensión arterial es desencadenada por una intoxicación Alimentaria.
- b) La hipertensión arterial tiene siempre síntomas.
- c) La hipertensión arterial es un problema sólo de hombres.
- d) La hipertensión arterial es prevenible.

6) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

- a) La hipertensión arterial sólo afecta a los ancianos.
- b) La hipertensión arterial es una enfermedad que se contagia.
- c) La hipertensión arterial mal controlada puede conducir a la muerte.
- d) La hipertensión arterial es una enfermedad psiquiátrica.

7) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones aumenta el riesgo de hipertensión arterial?

- a) Levantar pesas.
- b) Tomar más de 2 tazas de café al mes.
- c) Subir de peso en exceso.
- d) Fumar un cigarrillo ocasionalmente.

8) ¿Cuáles considera Ud. son factores que influyen para padecer de hipertensión Arterial ?

- a) El tener ambos padres con diabetes o hipertensión arterial.
- b) El acné.
- c) La gastritis.
- d) La neumonía.

9) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- a) El sedentarismo es un factor de riesgo para padecer de hipertensión arterial.
- b) El consumo de sal de mar ayuda a controlar la hipertensión.
- c) El colesterol alto es factor de riesgo para complicación de la hipertensión arterial.

d) La obesidad es un factor de riesgo para padecer hipertensión arterial.

10) ¿Cuál de los siguientes cambios en su dieta ayuda a regular la presión arterial?

- a) Mantener los alimentos picantes.
- b) Beber un vaso diario de vino tinto después de los alimentos.
- c) Comer más frutas, verduras, granos integrales y productos lácteos bajos en grasa.
- d) Beber té de hierbas y café.

11) Para controlar la hipertensión arterial se debe considerar lo siguiente, en el consumo de alimentos, excepto:

- a) Disminuir la ingesta de sal en alimentos.
- b) Disminuir regularmente el café.
- c) Consumir pescado al menos tres veces por semana.
- d) Consumir alimentos altos en grasa como frituras y con alta cantidad de sal.

12) ¿Qué tiempo es recomendable realizar caminatas diariamente cuando se sufre de hipertensión arterial?

- a) Al menos 30 minutos.
- b) Al menos 60 minutos.
- c) De 10 a 20 minutos.
- d) De 1 a 2 horas.

13) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el ejercicio y la presión arterial es falsa?

- a) Hacer una caminata durante 30 minutos todos los días ayuda a controlar la presión arterial.
- b) Hacer ejercicio es bueno para las personas con hipertensión arterial.
- c) Las personas que están de pie la mayor parte del día controlan mejor su presión arterial.
- d) Practicar ejercicios de relajación ayuda a controlar el estrés y la presión arterial.

14) ¿Cuál cree Ud. que son las complicaciones de la Hipertensión Arterial?

- a) Apendicitis y problemas renales.
- b) Infarto y problemas renales.
- c) Diarreas, hemiplejias.
- d) Gastritis.

15) ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su presión arterial?

a) 1 vez al año.

b) 1 vez al mes.

c) Nunca.

d) 1 vez a la semana.



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: _____

HORA: _____

YO:

CON DNI N° _____ acepto participar en el proyecto de investigación titulado:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS, PISCO 2019”

Habiendo sido informado del propósito del mismo, así como los objetivos de la investigación, deseo participar teniendo la confianza plena que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación manteniéndose la máxima confidencialidad.

Certifico que he leído el consentimiento anterior y que las explicaciones fueron claras, precisas y voluntariamente consiento participar en el estudio.

Firma del participante

DNI N°

Hemos explicado el estudio y confirmado la comprensión para el consentimiento informado.

Firma del investigador I

Firma del investigador II

ANEXO 4 : MATRIZ DE DATOS

	1	2													
	EDAD	SEXO	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
PCTE1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
PCTE2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
PCTE3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
PCTE4	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
PCTE5	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
PCTE6	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
PCTE7	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
PCTE8	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
PCTE9	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1
PCTE10	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
PCTE11	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
PCTE12	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1
PCTE13	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1
PCTE14	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0
PCTE15	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
PCTE16	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1
PCTE17	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
PCTE18	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
PCTE19	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1
PCTE20	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
PCTE21	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0
PCTE22	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
PCTE23	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
PCTE24	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
PCTE25	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
PCTE26	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
PCTE27	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0
PCTE28	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
PCTE29	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
PCTE30	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
PCTE31	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
PCTE32	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
PCTE33	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0
PCTE34	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
PCTE35	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
PCTE36	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1
PCTE37	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
PCTE38	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0
PCTE39	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0
PCTE40	1	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0
PCTE41	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1
PCTE42	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
PCTE43	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
PCTE44	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
PCTE45	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
PCTE46	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1
PCTE47	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0

ANEXO 4: MATRIZ DE DATOS

PCTE47	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
PCTE48	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
PCTE49	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
PCTE50	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
PCTE51	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
PCTE52	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
PCTE53	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
PCTE54	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1
PCTE55	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
PCTE56	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
PCTE57	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
PCTE58	1	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1
PCTE59	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1
PCTE60	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
PCTE61	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
PCTE62	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1
PCTE63	1	2	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1
PCTE64	1	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1
PCTE65	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1
PCTE66	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
PCTE67	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1

ANEXO 5

PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	p valor
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
P VALOR							0.0156
PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES							
$b = (T_a) / (T_a + T_d) \times 100$							
Reemplazando por los valores obtenidos							
Ta	66						
Td	0						
b	= 100%						
El resultado indica 100% de las respuestas de los jueces concuerdan.							