



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADULTOS MAYORES
SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL
CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS, PISCO, 2015.”**

PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE:

ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

**SALGUERO ROJAS VIUDA
DE CARRIZALES MONICA MARIA**

ASESORA:

MG. ZAIRA SACSI, DORIS MARGARITA

CHINCHA - ICA- PERÚ, 2016

DEDICATORIA

A Dios por darnos la salud, sabiduría
y permitirnos alcanzar nuestras metas

Personales y profesionales.

A nuestras familias, por su apoyo
a lo largo de nuestra formación profesional
y guiar nuestros pasos.

INDICE

I	INTRODUCCION.....	4
II	PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION.....	5
	a.- DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMATICA.....	5
	b.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
III	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
	a.- OBJETIVO GENERAL.....	6
	b.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
IV	JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACION.....	6
	a.- TECNICA.....	7
	b.- ECONOMIA.....	7
	c.- SOCIAL.....	8
	d.-ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.....	8
V	MARCO TEORICO.....	8
VI	METODO O PROCEDIMIENTO.....	22
VII	RESULTADOS.....	24
VIII	DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	29
	a.-DISCUSION.....	29
	a.-CONCLUSIONES.....	34
	b.-RECOMENDACIONES.....	35
IX	BIBLIOGRAFIA.....	36
X	ANEXOS.....	37

INTRODUCCION

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias, a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta.

Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan como dos números. El número superior se denomina presión arterial sistólica. El número inferior se llama presión arterial diastólica. Por ejemplo, 120 sobre 80 (escrito como 120/80 mmHg).

La presión arterial aumenta con la edad y, por lo tanto, el riesgo de que una persona sea hipertensa aumenta en las personas mayores de 65 años. A esta edad su prevalencia alcanza entre el 60% y el 70%, siendo más frecuente la hipertensión sistólica aislada (solo la alta) debida a la rigidez de las arterias por la edad.

Los valores de presión arterial en el anciano también tienen que estar por debajo de 140/90 mmHg. Por lo tanto, cualquier persona que tenga valores más altos tiene que ser diagnosticada como hipertensa, sea cual fuese su

El presente tema de investigación estudiado es: Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en el centro de salud San Juan de Dios, Pisco, 2015 y que tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial en el Centro de Salud San Juan de Dios para así proporcionar la mejor calidad de vida en los pacientes adultos mayores sobre la prevención de esta enfermedad.

I PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

a.- DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La hipertensión arterial, es una enfermedad que ha ocasionado serios problemas al hombre, ya que en muchos casos es asintomática, lo cual le permite un avance silencioso, aumentando la posibilidad de aparición de complicaciones derivadas de un manejo inadecuado de la enfermedad sobre todo a la falta de adhesión al tratamiento, constituye un factor de riesgo para otras enfermedades de mayor letalidad, afecta al individuo y exclusivamente a los adultos mayores, en tal sentido se considera que es más importante fortalecer el autocuidado frente a esta enfermedad. Actualmente las cifras de personas afectadas por la hipertensión arterial en el mundo es de 691 millones; su prevalencia en la mayoría de los países se encuentra entre el 15% y 30%. Agusti afirma que en nuestro país, la prevalencia de hipertensión arterial es del 23,7% de la población total (varones 13,4% y mujeres 10,3%), con prevalencias de 22,1% para la sierra, 22,7% para la selva y 27,3% para la costa, pero con marcadas diferencias entre algunas zonas.

Es así que la enfermera se convierte en un elemento clave dentro del equipo multidisciplinario en los centros de salud, para intervenir a través de la educación, en el proceso preventivo dirigido al cambio de estilos de vida saludable para prevenir la hipertensión arterial lo relacionado a la dieta, el descanso, la visita al médico, la importancia del ejercicio, el control de los factores de riesgo tales como el uso de medicamentos, manejo del estrés, peso y consumo adecuado de la sal. que pueden incidir en una mejor calidad de vida. La enfermera al tomar la presión arterial del adulto mayor en los centros de salud, por lo general, es el primero del equipo de salud en detectar a personas con hipertensión arterial.

Durante las prácticas de enfermería comunitaria, en los centros de salud, se ha observado adultos mayores complicados con hipertensión arterial, es decir presentan secuelas y cuando se les preguntaba cómo fue, respondían: “srta. No sabía que la presión alta era peligrosa”, “no sentí nada y de pronto amanecí sin sentir parte de mi cuerpo”, “como se debe hacer para evitar esta enfermedad”, “dicen que debemos controlarnos siempre para ver si esta alto nuestra presión”, “que debería hacer en mi casa para no recaer”, es necesario que haga reposo para que no me suba la presión”.

b.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco en el año 2015?

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

a.- OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial en el Centro de Salud San Juan de Dios Pisco en el año 2015.

b.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los conocimientos que tienen los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial en base a la alimentación.

- Identificar los conocimientos que tienen los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial en base a la actividad física.

IV.- JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Según la Organización de la Salud (OMS), la hipertensión arterial, es la primera causa de muerte en el mundo, con una prevalencia promedio de 25% con un total de mil millones de adultos mayores hipertensos, cifra que se incrementa en 20 años en más del 50%. Actualmente 691 millones, cifra que se incrementara en 20 años en más del 50%.

Según la OMS, la hipertensión arterial es una enfermedad no transmisible que se encuentra íntimamente ligada al desarrollo social y mundial, no hace distinciones de clase social, ataca a todos por igual. Tanto las personas con alto o bajo poder adquisitivo consumen cada día más productos elaborados que contienen mucho sodio, ya sea por el agregado de sal como por su contenido en conservantes y/o aditivos.

La enfermera, tiene un gran rol, es decir su responsabilidad se centra en la educación sanitaria sobre estilos de vida saludables para el control de la presión arterial alta, que incluyen mantener un peso ideal saludable, ejercicio, dieta saludable y control del estrés, con el fin de contribuir a disminuir las complicaciones y mejorara la calidad de vida en el adulto mayor, ya que a través de la evaluación que brinda a la persona, familia y comunidad favorece el desarrollo de conductas positivas.

a.- TECNICA:

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, que consta de presentación, datos generales y datos específicos con sus respectivas alternativas de respuesta, siendo sólo una la respuesta correcta. El instrumento es el mismo tanto para los pacientes como para su familiar. Para la validez del contenido y constructo; el instrumento fue sometido a juicio de expertos compuesto por 8 profesionales entre docentes y enfermeros asistenciales. Luego de ello se realizó la prueba binomial, mediante la tabla de concordancia. Posteriormente se realizaron las correcciones y/o sugerencias necesarias al instrumento antes de realizar la prueba piloto, para determinar su confiabilidad y validez estadística mediante el coeficiente de Pearson y Kuder de Richarson.

B.- ECONÓMICA:

Es importante que los pacientes hipertensos obtengan un mejor nivel de conocimiento sobre la enfermedad y cuidados en el hogar, de esta manera no solo se ayudara al éxito del tratamiento en los pacientes sino también se contribuirá a la economía del país, es decir mejorara la calidad de vida de las personas que tienen conocimiento acerca la prevención de la enfermedad.

C.-SOCIAL:

Es importante saber CUAL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS PACIENTES HIPERTENSOS porque esta enfocada principalmente en educación sanitaria sobre la enfermedad; es por ello que la presentación del proyecto de investigación tiene por beneficio lograr un nivel de conocimiento optimo en los pacientes que acuden al centro de Salud San Juan de Dios de Pisco, sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, y de esta manera contribuir a una mejor calidad de vida para los pacientes.

D.- ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- En muchas oportunidades se tuvo que acudir reiteradamente al domicilio del paciente porque pese a que nos citaban, llegábamos y no se encontraban.
- Los antecedentes regionales han sido muy limitados lo cual ha sido un obstáculo para poder evaluar cambios a partir de estudios anteriores.

V. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes

- Pamela Katherine Maguiña Duran, en Lima, 2013 realiza 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. El método 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".

- María Yakeline Rodríguez en Lima 2010 realizó un estudio sobre: "Nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del policlínico el Porvenir 2010". El objetivo fue: determinar el nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del Policlínico el Porvenir 2010. El método fue de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional en adultos con hipertensión arterial que asistieron al programa del adulto en el policlínico el Porvenir – Es Salud entre setiembre y octubre del 2010, la muestra estuvo constituida por 100 adultos con hipertensión arterial quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. La información se obtuvo a través de los siguientes instrumentos nivel de autocuidado con hipertensión arterial y estilo de vida.

Las conclusiones fueron entre otros que:

“Los siguientes adultos con hipertensión presentaron un nivel de autocuidado alto y un nivel de estilo de vida adecuada esto es relacionado a asistir regularmente a sus controles en el Policlínico El Porvenir – Es Salud y cumplir las recomendaciones de estilos de vida adecuada de esta manera se relacionando ambos"

- Leguía Gladis y otros, en Lima, el 2012 realizaron un estudio sobre: "Nivel de conocimientos y prácticas de auto cuidado del paciente hipertenso de los policlínicos Juan Rodríguez Lazo, policlínico Villa María y servicio de transporte asistido de emergencia". El objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado del paciente

hipertenso en tres centros asistenciales de Essalud de Lima. El método es descriptivo-comparativo, 60 pacientes que ingresaron por emergencia con cuadros de crisis hipertensiva, quienes fueron seleccionados al azar, se ha utilizado un cuestionario validado por juicio de expertos, el proceso de análisis e interpretación de datos fue haciendo uso del programa estadístico SPSS v. 11.5.

Las conclusiones fueron entre otros que:

"En el presente estudio podemos observar que los pacientes refieren tener conocimiento sobre hipertensión arterial en un mayor porcentaje y no proyectan a la acción sus conocimientos, los que nos lleva a suponer que el paciente no toma conciencia de su enfermedad"

BASES TEÓRICAS

ASPECTOS CONCEPTUALES SOBRE EL ADULTO MAYOR

- Chakiel: 2009, ha definido a la persona adulta mayor como aquella persona por arriba de los 60 o 65 años, este umbral es sin duda arbitrario y no puede contemplar multidimensionalidad de un estado que depende de muchos factores, en los que la edad por sí sola nada significaría nada. Esta época coincide con la edad de retiro en la mayoría de los países
- Hyppönen: 2010, el punto de corte para la edad varía mucho de forma individual, ya que muchas personas encuentran difícil llamarse a sí mismos, adultos mayores, incluso después de la edad de 75 años. Sin embargo, a partir de los 75 años la cantidad de trastornos corporales empieza a aumentar y posterior a los 85 años la mayoría de las personas presentan dificultad en la movilidad y en las funciones sensoriales.
- La OMS, este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etáreo 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.

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.

- **Sistema cardiovascular**

El envejecimiento del sistema cardiovascular tiene una importancia extraordinaria como responsable de las enfermedades que la afectan. Hay que recordar que la enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte de las personas mayores. El corazón va a ser otro de los órganos que va a sufrir una serie de alteraciones con el envejecimiento; se ha encontrado con bastante frecuencia engrosamiento del ventrículo izquierdo, probablemente esto se deba a una respuesta a la mayor rigidez de las arterias, aunque en personas que realizan poco ejercicio físico, puede estar ausente; en el corazón también va haber una pérdida progresiva de las células musculares y esto sobre todo se manifiesta en el tejido de conducción.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

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 ó 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.

Factores de riesgo de hipertensión arterial

- Factores genéticos hereditarios:

De padres a hijos hay una predisposición a desarrollar hipertensión. Se desconoce su mecanismo exacto, pero se ha demostrado que cuando una persona tiene un progenitor hipertenso, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres normotensos.

- Sobrepeso:

A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial. No se sabe con claridad si es la obesidad por si misma la causa de la hipertensión o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. Además una alimentación rica en sal y grasas saturadas aumenta la tensión arterial.

- Edad y etnia

A medida que las personas van envejeciendo se produce un endurecimiento de las arterias que dificulta el paso de la sangre por las arterias y conlleva al aumento de la presión arterial. Hay un factor de riesgo que es a partir de los 65 años. En cuanto a la etnia, los individuos de etnia negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de etnia blanca.

- Sexo

Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que estas llegan a la edad de la menopausia, a partir de la cual la frecuencia en ambos sexos es igualada. Esto es así porque la naturaleza ha dotado

a la mujer mientras se encuentra en edad fértil con unas hormonas protectoras que son los estrógenos y por ello tiene menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

- Estrés

Se considera que el estrés permanente suele producir muchas veces ésta enfermedad. Además según estudios realizados se ha demostrado que la situación económica de un individuo puede generar estrés. Y éste estrés a su vez produce aumento de la presión arterial.

- Alcohol y tabaco

Un uso no moderado de alcohol conlleva a un aumento de la presión arterial y la posibilidad de caer en el alcoholismo. El tabaco es uno de los peores enemigos del aparato circulatorio. Además de producir numerosas enfermedades vasculares, impide que los tratamientos o las sustancias sean absorbidas por el organismo.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE HIPERTENSION 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.

Así tenemos:

1.- Manejo según nivel de complejidad y capacidad resolutive

El objetivo del manejo de la hipertensión arterial, es alcanzar niveles de presión arterial $< 140/90$ mmHg, lo que permite la reducción de las complicaciones cardiovasculares. En personas con diabetes síndrome metabólico o con enfermedad renal, se requiere que el nivel de presión arterial sea $<130/80$ mmhg

Es importante involucrar a la familia en el manejo integral de la persona con hipertensión arterial.

2.- Medidas generales y preventivas

Dietético

- 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. El 60% de los hipertensos son sal sensibles y éstas 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 los 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.

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.

• **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. 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.

- **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.

- **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.

- **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. 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.

- **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. Esta controversia puede tener su explicación en el hecho de que el tabaco es capaz de producir una respuesta presora aguda de pocos minutos de duración.

- **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. 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.

- **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.

Emocional

- **Relajación** El estrés emocional puede aumentar la tensión arterial de forma aguda, 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.

- **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.

Actividades de enfermería en la prevención de hipertensión arterial en el primer nivel de atención:

- Realizar la entrevista inicial: antecedentes personales y familiares con relación a la hipertensión arterial, adicionales a los registrados en la historia clínica.

- Informar, educar y comunicar sobre estilo de vida saludable y autocuidado de su salud, sobre la hipertensión arterial (Qué es la hipertensión arterial, causas, síntomas, qué la origina, marcadores de riesgo: herencia, edad sexo: hombres y mujer)
- Evaluar, registrar y educar sobre los factores de riesgo, relacionados con el estilo de vida como : - Ingesta de sal menos de 8 mgrs./día - Consumo de alcohol menos de 10 cc/día - Ejercicio físico mínimo media hora /día (aeróbicos 3 Veces/semana)
 - Evitar el estrés, recreación
 - Evitar el consumo de cafeína
 - Evitar el hábito del tabaco

Medir funciones vitales y biológicas: Presión arterial, peso, talla, Informar, educar y aconsejar sobre prevención de complicaciones y las consecuencias de presión arterial diastólica mayor de 120 mmHg ocasiona en el organismo :

- Lesiones orgánicas
- Lesiones oculares a nivel de retina
- Complicaciones cardiovasculares
- Alteraciones del sistema nervioso central
- Complicaciones renales

El rol de enfermería contribuye en el diagnóstico precoz de hipertensión arterial en los adultos mayores, en el tratamiento oportuno y seguimiento a través de las visitas domiciliarias.

GENERALIDADES SOBRE CONOCIMIENTOS

El conocimiento, es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a posterior o a través de la introspección a priori, en su sentido más amplio, es una apreciación de la posesión de múltiples interrelacionados que por si solos poseen menor valor cualitativo.

Conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. Igual que en el caso del entendimiento, hay un uso meramente formal de la misma, es decir un uso lógico ya que la razón hacia abstracción de todo un contenido pero también hay un uso real.

Para Muñoz Seca y Riverola el conocimiento (2003), es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada. el conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.

VI.-METODOS O PROCEDIMIENTO:

El presente estudio es de nivel aplicativo porque da un aporte significativo al personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención permitiendo resolver problemas de salud en beneficio de los adultos mayores y es de tipo cuantitativo, pues trata de medir de manera numérica los resultados de la Investigación. Método descriptivo exploratorio de corte transversal, ya que permite

presentar la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

ÁREA O SEDE DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en el centro de salud de San Juan de Dios, institución que corresponde al Ministerio de Salud y se encuentra ubicada en la provincia de Pisco-Ica-Peru.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por 30 pacientes , que acudieron al centro de Salud San Juan de Dios Pisco de enero a octubre del 2015.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, que consta de presentación, datos generales y datos específicos con sus respectivas alternativas de respuesta, siendo sólo una la respuesta correcta. El instrumento es el mismo tanto para los pacientes como para su familiar. Para la validez del contenido y constructo; el instrumento fue sometido a juicio de expertos compuesto por 8 profesionales entre docentes y enfermeros asistenciales. Luego de ello se realizó la prueba binomial, mediante la tabla de concordancia. Posteriormente se realizaron las correcciones y/o sugerencias necesarias al instrumento antes de realizar la prueba piloto, para determinar su confiabilidad y validez estadística mediante el coeficiente de Pearson y Kuder de Richarson.

TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para iniciar la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos a través de un oficio dirigido al Director del centro de salud San Juan de Dios, a fin de obtener la autorización para la implementación del estudio. Posterior a ello se realizaron las coordinaciones necesarias con la Enfermera jefe del departamento de Enfermería a fin de que brinden las facilidades para la recolección de datos, el mismo que se inició en enero, los días jueves y viernes, en el horario de 8 am a 2 pm. Tomando aproximadamente 20 minutos en su aplicación.

PROCEDIMIENTO

Para realizar formalmente el trabajo de investigación se comunicó y solicitó el permiso a la jefatura de enfermería del centro de salud San Juan de Dios. Para la recolección de la información se estableció una interacción con los pacientes durante su asistencia al establecimiento de salud y haciendo visita domiciliaria, iniciando con un saludo cordial, se les explicó sobre los objetivos de la investigación, la importancia del nivel de conocimiento y se les comunicó que el instrumento era anónimo y estrictamente confidencial, dándoles así la confianza para que sus respuestas fueran veraces, concluido el llenado del instrumento se les agradeció por su colaboración.

El vaciado de datos se hizo de manera manual y electrónica utilizando el programa SPSS versión 17 en el vaciado electrónico y las pruebas estadísticas necesarias, para luego ser exportados en Microsoft Excel y elaborar los gráficos y tablas.

HIPOTESIS Y VARIABLES

4.1 Hipótesis

Los pacientes hipertensos del centro de salud San Juan de Dios no tienen conocimiento sobre medidas de prevención.

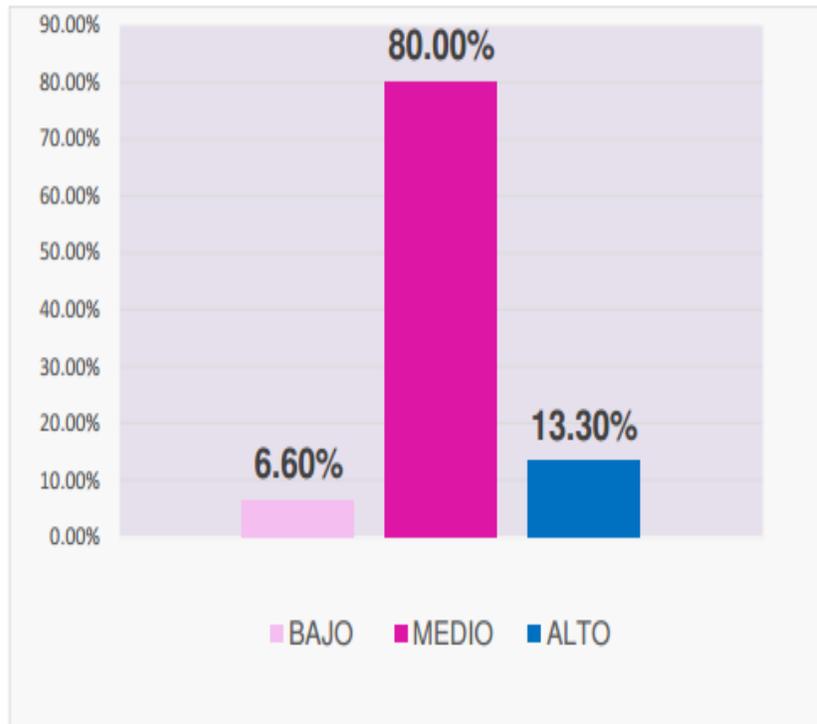
VII.-RESULTADOS y DISCUSION:

**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS DE PISCO**

SEXO	N°	%
FEMENINO	20	66.6
MASCULINO	10	33.4
TOTAL	30	100

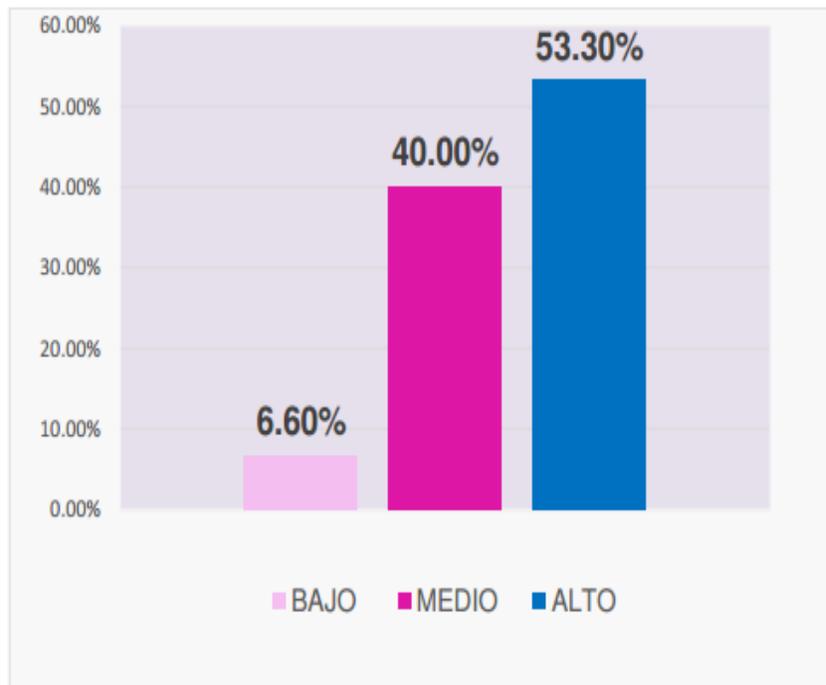
GRADO DE INSTRUCCIÓN PRIMARIA	N°	%
Si	20	66.6
no	10	33.4
Total	30	100

GRAFICO N°1:
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE
PREVENCION DE HIPERTENSION ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN DE DIOS DE PISCO EN EL AÑO 2015.



Del 100% (30) de adultos mayores el 80% (24) tienen un nivel de conocimiento medio, un 13.30% (4) un conocimiento alto y un 6.6% (2) un conocimiento bajo.

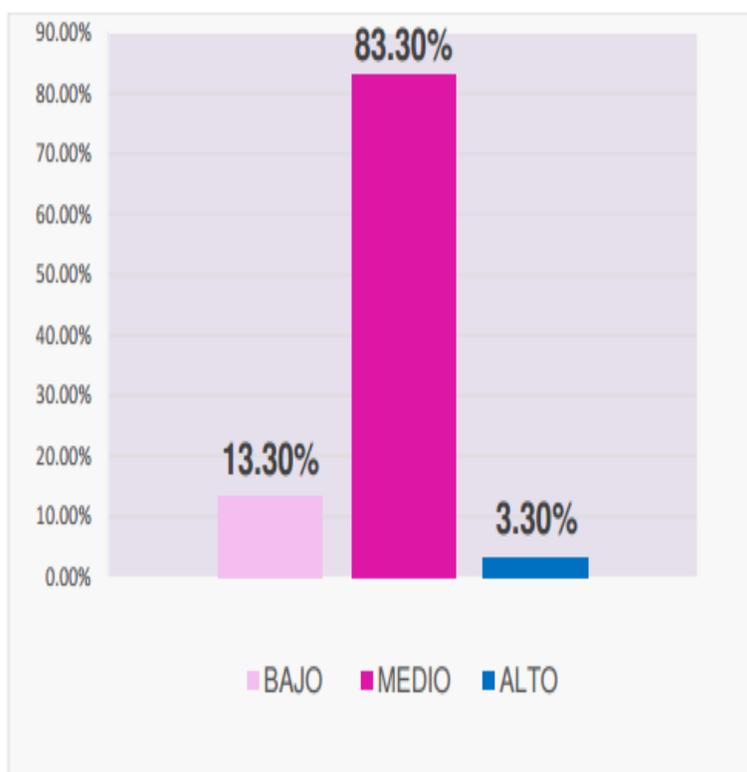
**GRAFICO N 2:
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE EL TIPO
DE ALIMENTACION PARA LA PREVENCION DE LA HIPERTENSION
ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS PISCO EN EL
AÑO 2015.**



Del 100% (30) de adultos mayores el 53.3% (16) tienen un nivel de conocimiento alto, un 40% (12) un nivel de conocimiento medio y un 6.6% (2) un conocimiento bajo.

GRAFICO N 3:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE LA ACTIVIDAD FISICA EN LA PREVENCION DE HIPERTENSION ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS DE PISCO EN EL AÑO 2015.



Del 100% (30) de adultos mayores el 83.3% (25) tienen un nivel de conocimiento medio, un 13.3% (4) un conocimiento bajo y un 3.3% (1) un conocimiento alto.

DISCUSIÓN

Adulto mayor es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 60 años de edad, 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 y 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 y presentan enfermedades degenerativas del adulto mayor como: insuficiencia cardíaca, cataratas, la osteoporosis, la obesidad, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, demencia senil y la hipertensión arterial que es en mayor porcentaje ya que existen estadísticas que reportan que actualmente de personas afectadas por la hipertensión arterial en el mundo es de 691 millones; su prevalencia en la mayoría de los países se encuentra entre el 15% y 30%. Según Agustí (2006), afirma que en nuestro país, afirma que la prevalencia de hipertensión arterial es del 23,7% de la población total (varones 13,4% y mujeres 10,3%), con prevalencias de 22,1% para la sierra, 22,7% para la selva y 27,3% para la costa, pero con marcadas diferencias entre algunas zonas.

La OMS indica que la hipertensión arterial, es la primera causa de muerte en el mundo, con una prevalencia promedio de 25% con un total de mil millones de adultos mayores hipertensos, cifra que se incrementara en 20 años en más del 50%. Actualmente son 691 millones, cifra que se incrementara en 20 años en más del 50%. Por ello las políticas del MINSA de nuestro país a través de la Dirección General de Promoción de la Salud desarrolla el modelo que contiene las bases teórico referenciales en promoción de salud para orientar los esfuerzos a nivel de los establecimientos de salud y la sociedad civil en la implementación de iniciativas

que contribuyen con crear una cultura de salud y mejorar la calidad de vida en las poblaciones. La promoción de la Salud, cuyo objetivo es proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, se constituye en una prioridad para el sector, por su importancia en el desarrollo social y en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, busca promover la salud de los peruanos como un derecho inalienable de la persona humana y la necesidad de crear una cultura de la salud, que involucra a individuos, familias, comunidades y sociedad en su conjunto de la salud, que involucra a individuos, familias, comunidades y sociedad en su conjunto en un proceso orientado a modificar las condiciones o determinantes en la salud. Esta tendencia hacia la promoción y prevención incentiva en los profesionales de la salud, y especialmente en enfermería de difundir información que ayude a las personas a cambiar hacia conductas saludables, propiciando el autocuidado, de tal manera que las personas realicen de manera independiente a lo largo de su vida acciones para promover y mantener el bienestar personal.

Las medidas preventivas de hipertensión arterial nos permitirá tener conocimientos sobre cómo prevenir a través de estilos de vida saludable, favorecerá el mantenimiento de la salud, a través del control de la presión arterial, mantener un peso ideal saludable, ejercicio, alimentación saludable y control del estrés, con el fin de mejorar la calidad de vida en el adulto mayor, por lo que la importancia de la medidas preventivas de hipertensión arterial es que permite disminuir las morbimortalidad por complicaciones como como la aterosclerosis (engrosamiento de las arterias), ataque cardíaco, Insuficiencia cardíaca, accidente cerebro vascular, alteraciones renales, aneurisma, etc. A tener en consideración muy importante la alimentación adecuada para prevenir la hipertensión arterial, llevar una alimentación adecuada desempeña un papel importante en el desarrollo de la hipertensión. Por ello, es importante evitar comidas demasiado saladas, no consumir grandes cantidades de alcohol y sobre todo evitar el sobrepeso, siendo estos los pilares básicos para poder prevenir y evitar la hipertensión, entonces debemos de tener cuidado con la sal ya que es una combinación química de cloro y sodio, es el sodio el responsable de la subida de tensión en la sangre. también

está relacionado con la retención de líquidos en los tejidos del cuerpo aumentando los valores de la presión arterial. Aunque la sal es un alimento indispensable para seguir una dieta equilibrada, es verdad que las necesidades diarias de sodio en nuestro organismo para una persona adulta son dos gramos diarios (cantidad equivalente a una cucharadita de té), según los expertos de la Sociedad Española de Hipertensión. Es importante tener en cuenta que el sodio que consumimos no proviene solamente de la sal de las comidas, sino que está en muchos preparados alimenticios como: embutidos, conservas y alimentos precocinados. Otro aspecto importante a tomar en consideración como medida preventiva de hipertensión arterial es la práctica de ejercicio físico; en 1989, y después de numerosos estudios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad internacional de Hipertensión Arterial incluyeron, por primera vez, la recomendación de realizar ejercicio físico entre las medidas no farmacológicas destinadas a disminuir los valores de tensión arterial. Desde entonces, la mayoría de los estudios coinciden en su utilidad en el tratamiento y prevención de esta enfermedad. El ejercicio ideal puede resultar beneficioso los programas que incluyen actividades como caminar, bailar, correr u otros de 30 a 60 minutos al día y al menos de tres a cinco días por semana, bien realizados, estos ejercicios pueden llegar a reducir los valores de tensión arterial en personas hipertensas hasta situar sus valores dentro de la normalidad, por consiguiente es muy beneficioso la actividad física porque aún cuando la reducción de los valores de tensión arterial parezca pequeña, puede ser suficiente para traducirse en una rebaja significativa de la incidencia de accidentes cerebrovasculares e infartos de miocardio, te sentirás progresivamente más sano y en mejor forma física, mantiene el peso corporal y previene la obesidad, ayuda a que el corazón funcione mejor: reduce el número de latidos por minuto, mejora su contracción y desarrolla nuevas arterias, evita la ansiedad, la depresión y el estrés y controla la tensión arterial, los niveles de colesterol y de glucosa.

Los resultados de la siguiente investigación dan cuenta que la mayoría de los adultos mayores tienen un conocimiento medio de las medidas preventivas, especialmente sobre la alimentación es un grupo muy significativo son de alto a medio y con respecto a las actividades físicas como prevención de hipertensión

arterial el conocimiento es medio a bajo Estos resultados tienen similitud con los encontrados a la investigación de Pamela Maguiña Duran, (2013), los hallazgos son concurrentes porque predomina el alto consumo de alimentos con grasa; asimismo la ausencia de factores como el alcohol y el tabaco. Lo cual coincide ya que una cantidad de adultos mayores conoce sobre: los alimentos que contienen mucha sal y pueden aumentar la presión arterial como: cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza, jamón serrano, chorizo un 76.6% (23), los alimentos que contienen grasas dañinas y pueden aumentar la presión arterial son: mantequilla, las carnes grasas ,embutidos ,los quesos grasos .hamburguesas y tocino un 93.3% (28), los alimentos que son dañinos: papas fritas, hamburguesas, tocino un 90% (27) y por último las sustancias que debemos de consumir escasamente como : alcohol, tabaco, te, café un 53.3% (16). Asimismo estos resultados tienen similitud a la investigación de Marina Muñoz Juárez, (2013), se concluye que: en referencia a la actividad física y descanso el 86,5% presentan un nivel de autocuidado regular, ya que pocas veces realizan ejercicios, con respecto al descanso muchos de ellos no duermen después de almorzar por que trabajan así mismo no logran dormir sus 8 horas diarias, lo cual coincide con nuestro trabajo ya que una cantidad de adultos mayores conoce acerca de la frecuencia que se debe realizar caminatas: diario de un 53.3% (16) y el tiempo que debe durar las caminatas diarias: 30 minutos un 63.3% (19), Por ello es importante el fomento de prácticas de estilos de vida saludable y medidas destinadas a prevenir la hipertensión arterial así como otras enfermedades cardiovasculares, a través de los cambios de estilo de vida como disminución del consumo de grasas, sal, mayor actividad física que se pueden seguir ayudaría a controlar y/o evitar que se presente la hipertensión arterial y ello podría ocasionar complicaciones cardiovasculares o cerebrovasculares. Por lo tanto con estos resultados se replantearía las acciones de educación en el centro del adulto mayor para dar mayor énfasis en la prevención de la hipertensión especialmente a través de la alimentación y actividades físicas.

VIII.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

b.-CONCLUSIONES:

- El nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial en el Centro de salud San Juan de Dios Pisco, presentan un nivel de conocimiento medio, esto indica que están en riesgo de presentar hipertensión arterial y esto ocasionaría complicaciones tales como accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, hemiplejia u otros ocasionado mucho más daño en personas adultas mayores por los cambios propios de su edad y por ello un mayor riesgo para su salud.
- Los conocimientos que tienen los adultos mayores en base a la prevención de la hipertensión con respecto a la alimentación es ligeramente alto en relación al medio y bajo eso indica que los adultos mayores manifiestan una alimentación inadecuada para prevenir la hipertensión arterial esto se observa en múltiples poblaciones el incremento de la presión arterial con la edad está directamente correlacionada con mayores niveles del consumo de sal y colesterol y los ácidos grasos saturados (grasas animales) ellos causan retención de líquidos y aumento de la tensión arterial.
- Los conocimientos que tienen los adultos mayores en la prevención de la hipertensión arterial con respecto a la actividad física es medio eso quiere decir que por este factor podrían adquirir hipertensión arterial ya que está demostrado que el ejercicio mejora la circulación, la capacidad respiratoria, y fortalece los músculos y corazón y por ello sus efectos beneficiosos sobre la presión arterial y otros factores de riesgo cardiovascular como son la obesidad, diabetes, hipercolesterolemia.

c.- RECOMENDACIONES:

Las recomendaciones que se derivan del presente estudio son:

- Que se desarrolle nuevas estrategias de educación con metodologías como talleres abordando temas sobre medidas de prevención relacionado a hipertensión arterial,
- Que se profundice actividades de prevención-promoción sobre la importancia de la actividad física.
- Continuar con la educación sobre la alimentación saludable en la prevención de la hipertensión arterial.
- Que la enfermera continúe trabajando en equipo es decir con la nutricionista y la asistente social y psicología a fin de lograr concientizar las medidas de prevención especialmente en la alimentación y la actividad física.
- Que se realice investigaciones que aborde sobre el conocimiento de la prevención de la hipertensión arterial por el estrés.

BIBLIOGRAFIA

(1) SOSA JM. TALLEDO R. PORTUGAL RM. JEFFERSON L. Estilos de vida y prevalencia de hipertensión arterial en tres comunidades peruanas. Revista Peruana de Cardiología: Mayo - Agosto 1999.

(2) OMS (2009): Hipertensión Arterial. Disponible 27-06-14.http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/

(3) AGUSTI CR. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. Acta Med Per. 23(2) 2006 69.Vol.2 Num.2

(4) ARANA G, CILLIANI B, ABANTO D. Cumplimiento del tratamiento farmacológico y control de la presión arterial en pacientes del programa de hipertensión: Hospital Víctor Lazarte Echegaray - EsSALUD, Trujillo. Revista Médica Herediana Vol.12 N° 4 Lima Oct. 2001

(5) Dirección General de Salud de las personas. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las personas adultas mayores, 2005, Lima. Minsa, 2006

(6) Huerta Robles, Benjamín. "Factores de riesgo para la hipertensión arterial". En Revista de Cardiología de México.2001.p.30, p.35-38

(7) Morfi Samper R. "Atención del Personal en Enfermería en la Gerontología Comunitaria en Cuba". An Cub Investigac. 2010;(1):20-32.

ANEXOS

FORMATO DE ENTREVISTA PRESENTACIÓN:

Señor(a) buenos días, soy estudiante de enfermería, en coordinación con el centro de salud san Juan de Dios, estamos realizando un estudio con el objetivo de obtener información acerca del nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre la prevención de hipertensión arterial, la información que se comparta será de uso

estrictamente confidencial. Le agradecemos anticipadamente, su valiosa colaboración.

A.- DATOS GENERALES:

- 1.- Edad:
- 2.- Sexo: Masculino () Femenino ()
- 3.- Grado de instrucción:
- 4.- Peso:
- 5.Valor de su presión arterial:

INSTRUCCIONES: A continuación se presenta una serie de enunciados, para lo cual le pedimos que consteste a cada uno de ellos según sea conveniente, marcando con un aspa (X), En caso de duda, consulte con la investigadora.

1.- ¿Cuál es el valor normal de la presión arterial?

- a. 140/90 mmHg.
- b. 120/80 mmHg.
- c. 150/90 mmHg.
- d. 160/110 mmHg.

2.-¿Que es la hipertensión arterial?

- a. Es una enfermedad trasmisible
- b. Es una enfermedad no trasmisible
- c. Es una enfermedad causada por virus
- d. Es una enfermedad causada por bacterias

3.- ¿Cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial?

- a. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa, mareos, bochornos, adormecimiento de alguna parte del cuerpo.
- b. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa, mareos, bochornos.
- c. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa, mareos.

d. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa.

4.- ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su presión?

- a. 1 vez al año
- b. 1 vez al mes
- c. Nunca
- d. 1 vez a la semana.

5.- Los alimentos que contienen mucha sal y pueden aumentar la presión arterial son:

- a. Cubitos de caldo de carne, bacalao salado.
- b. Cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza, jamón serrano.
- c. Cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza.
- d. Cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza, jamón serrano, chorizo.

6.- ¿Que verduras son recomendables?

- a. Espinacas, coliflores.
- b. Espinacas, coliflores, alcachofas, tomates, zanahorias, brócolies, acelga, ajos.
- c. Espinacas, coliflores, alcachofas, tomates.
- d. Espinacas, coliflores, alcachofas, tomates, zanahorias, brócolies.

7.- ¿Que frutas son recomendables ?

- a. Piña, melocotones, ciruelas.
- b. Piña, melocotones, ciruelas, plátanos, uvas, naranjas.
- c. Piña, melocotones, ciruelas, plátanos.
- d. Piña, melocotones, ciruelas, plátanos, uvas, naranjas, fresas.

8.- ¿Qué cantidad de sal debe consumir diariamente?

- a. 1 cucharadita.
- b. 2 cucharadas.
- c. 1 cucharada.

d. Media cucharadita.

9.- Los alimentos que contienen grasas dañinas y pueden aumentar la presión arterial son:

- a. Mantequilla, las carnes grasas, embutidos.
- b. Mantequilla, las carnes grasas, embutidos, hamburguesas.
- c. Mantequilla, las carnes grasas, embutidos, los quesos grasos, hamburguesas y tocino.
- d. Mantequilla, las carnes grasas, embutidos, hamburguesas, quesos grasos.

10.- ¿Qué alimentos son dañinos ?

- a. Manzana, camote.
- b. Papas fritas, hamburguesas, tocino.
- c. Aceite de oliva, pescado.
- d. Melocotón, agua.

11.- ¿Que sustancias debemos consumir escasamente?

- a. Café, té, manzanilla.
- b. Alcohol, tabaco, te, café.
- c. Tabaco, manzanilla, café, té.
- d. Café, té, yerbaluisa.

12.- ¿Con que frecuencia se debe realizar caminatas ?

- a. 1 vez a la semana.
- b. Diario.
- c. 1 vez al mes.
- d. No debe realizarse.

13.- ¿Cuánto tiempo debe durar las caminatas diarias?

- a. 2 hora.
- b. 30 minutos.
- c. 5 minutos.
- d. 1 hora.

14.- ¿Al realizar ejercicios físicos prevenimos riesgos para la salud como cuáles?

- a. Hipertensión arterial.
- b. Enfermedades coronarias.
- c. Obesidad.
- d. Todos.

15.- ¿Al realizar ejercicios físicos es tan beneficioso para la salud como las siguientes acciones?

- a. Meditación, escuchar música, pensar positivo, ir a paseos, ir a reuniones familiares.
- b. Ir de paseo, tener amistades, asistir a reuniones, pensar en negativo, meditación.
- c. Quedarse solo en casa pensando en los problemas, ir de paseo, tener amistades, asistir a reuniones.
- d. Asiste a reuniones, pensar en positivo, escuchar música, tomar una siesta.