



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA
CASA DEL ADULTO MAYOR ASOCIACION CORAZONES CONTENTOS,
LURIN - 2019.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública y Satisfacción con los Servicios De Salud

Presentado Por:

Ataucusi Navarro Sonia

Nieto Estela Juan Manuel

**INVESTIGACIÓN DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

Docente asesor:

DR. TASAYCO JALA ABEL ALEJANDRO

Código ORCID N° 0000-0002-3993-1713

Chincha – 2020

DEDICATORIA

Agradecemos en primer lugar a Dios por permitirnos seguir con esta hermosa carrera de servir al prójimo y porque nos da la fortaleza y las fuerzas para seguir confiando en nosotros mismos a pesar de cada obstáculo que se nos presenta día a día.

A nuestros padres, hermanos y profesores, por confiar en nosotros y darnos el apoyo emocional que se requiere en este proceso.

A mi compañero (a) por la paciencia y su apoyo en todo sentido para realizar este proyecto siendo indispensable en este proceso, demostrando no solo compañerismo sino la confianza brindada

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Autónoma De Ica quien nos dio la oportunidad para seguir con nuestros estudios.

A los docentes en todo el transcurso de la carrera y en especial al Dr. Abel quien fue nuestro guía para poder desarrollar este proyecto que con su experiencia investigativa aportaron al mejoramiento de este trabajo.

A Los responsables y pacientes de la casa del adulto mayor Asociación Corazones Contentos de Lurín por permitirnos acceder al centro y participaron para el desarrollo de este estudio.

A todos quienes atribuyeron en este proceso mil gracias.

RESUMEN

La hipertensión arterial es una de las enfermedades más prevalentes y de alta mortalidad a nivel mundial.

El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de la casa del adulto mayor asociación corazones contentos del distrito de Lurín 2019. Se realizó un estudio descriptivo transversal de diseño no experimental. Se incluyó a 60 adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión, siendo estos aptos física y mentalmente para participar en la encuesta. Sin exclusión alguna.

Los resultados muestran que la mayoría de participantes de la casa del adulto mayor de la asociación corazones contentos del distrito de Lurín tienen un medio nivel de conocimiento sobre la Hipertensión Arterial.

Palabras Clave: Conocimiento, Hipertensión Arterial

ABCTRAC

Hypertension is one of the most prevalent and high mortality diseases worldwide.

The purpose of this study is to determine the level of knowledge about arterial hypertension in the older adult's house, happy hearts association of the Lurin district 2019. A descriptive cross-sectional study of non-experimental design was carried out. Sixty older adults who met the inclusion criteria were included, being physically and mentally fit to participate in the survey. Without exclusion.

The results show that the majority of participants of the house of the elderly of the association happy hearts of the Lurin district have a medium level of knowledge about Arterial Hypertension.

Keywords: Knowledge, Arterial Hypertension

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
Palabras Clave: Conocimiento, Hipertensión Arterial.....	iv
ABCTRAC	v
Keywords: Knowledge, Arterial Hypertension.....	v
ÍNDICE DE ANEXOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
I INTRODUCCIÓN:	11
II MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN:	13
2.1 Estado del arte:.....	13
2.2 Antecedentes	15
2.3 Bases teóricas:	18
2.4 Marco conceptual:.....	29
III PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	31
3.1 Descripción de la realidad problemática:.....	31
3.2 Formulación del problema general y específico:.....	32
Problema General:.....	32
Problemas Específicos:.....	32
3.3 Justificación e importancia:.....	33
IV OBJETIVO GENERAL	34
4.1 Objetivo General:	34
4.2 Objetivos Específicos:	34
4.3 Alcances y limitaciones	34
V HIPÓTESIS Y VARIABLES	34
5.1 Hipótesis:.....	34
5.2 Variables:.....	35
5.3 Operacionalización de variables	36
VI ESTRATEGIA METODOLOGICA	38
6.1 Tipo y nivel de investigación.....	38
6.2 Diseño de Investigación	38
6.3 Población – Muestra	39

6.4	Confiabilidad	39
VII	ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	41
7.1	Análisis e interpretación de los resultados:.....	41
7.2	Conclusión y recomendaciones	45
VIII	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	47
ANEXOS		52
	Anexo 1 : Instrumento y ficha de validacion de expertos	53
	Anexo 2: Propuesta de mejora.....	57
	Anexo 3: Informe de Turnitin al 28 % de similitud.....	59
	Anexo 4: Cargo Carta de Presentación	60
	Anexo 4: Constancia de Autorización	62
	Anexo 5: Bases de Da.....	63

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1 : Instrumento y ficha de validacion de expertos.....	53
Anexo 2: Propuesta de mejora	57
Anexo 3: Informe de Turnitin al 28 % de similitud.....	59
Anexo 4: Cargo Carta de Presentación	60
Anexo 4: Constancia de Autorización	62
Anexo 5: Bases de Datos	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de las variables	35
Tabla 2: Análisis de fiabilidad de la variable independiente	37
Tabla3:Variable Independiente nivel de conocimiento de la H.A.	38
Tabla 4: Dimensión 1: Factores no modificables	39
Tabla 5: “Dimensión” 2: Factores modificables	44
Tabla 6: Dimensión 3:” Tratamiento de la Hipertensión Arterial	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Variable Independiente nivel de conocimiento de la H.A.	38
Figura 2: Dimensión 1: Factores no modificables	39
Figura 3: Dimensión 2: Factores modificables	44
Figura 4: Dimensión 3: Tratamiento de la Hipertensión Arterial	51

I INTRODUCCIÓN:

Según La organización Mundial de la salud a hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad muy prevalente y constituye una de las causas más frecuentes de morbimortalidad a nivel mundial, afectando órganos como el corazón, cerebro y riñones; originando enfermedades como insuficiencia renal, infarto de miocardio, diabetes entre otras. Esta enfermedad presenta muy rara vez síntomas por ello es muchas veces difícil de diagnosticar esta patología y los casos que son diagnosticados muchas veces no tienen acceso a los tratamientos con la posibilidad de no poder ser controlados a tiempo

Los profesionales en Enfermería del área de comunidad contribuyen de manera eficiente cumpliendo con las enseñanzas adquiridas en el transcurso de su vida como profesionales, de esa manera se encarga de educar para cambiar hábitos que fomenten el autocuidado de los pacientes promoviendo estrategias de promoción y prevención de la salud. El profesional de enfermería ayudara directamente en el cuidado del paciente y evitara consecuencias y complicaciones crónicas de la enfermedad.

Esta investigación consta de V capítulos que son las siguientes:

En el capítulo I: se planteó el tema de la investigación mediante la introducción de las variables a estudiar.

En el capítulo II: El desarrollo del estado de arte, justificación de los antecedentes internacionales, nacionales y locales, el desarrollo del marco teórico fundamenta la investigación en tanto articula teorías generales y bases conceptuales relacionadas a los enfoques de cultura organizacional y desempeño laboral y marco conceptual.

En el capítulo III: El procedimiento fue determinar y delimitar el problema de investigación, estableciéndose un problema general y problemas específicos, la justificación teórica y práctica.

En el capítulo IV: En concordancia con el capítulo III se planteará el objetivo general y específico, así mismo el alcance y las limitaciones.

El capítulo V: En concordancia con el capítulo III se planteará las hipótesis y las dimensiones e indicadores que permitirán medir las variables, así mismo se desarrollara la operacionalización de las variables.

En el capítulo VI: Se determinó el diseño de investigación, el método, se sugirió la utilización de las técnicas de encuesta, generando dos cuestionarios como instrumentos relacionados y derivados de las mismas.

En el capítulo VII: Se analizó e interpreto el resultado del spss de las variables, dimensiones e ítems, así mismo se desarrolló las conclusiones y recomendaciones.

II MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN:

2.1 Estado del arte:

Espinosa, A. (2018)¹ Concluye que la hipertensión arterial es considerada una dificultad en la salud y que es difícil comprobar de manera eficiente quienes son y no los pacientes hipertensos en una localidad y en un tiempo ofrecido. Sin embargo, en el transcurso del tiempo las personas con hipertensión tienen más conocimientos sobre la enfermedad mostrando toma de decisiones apropiadas para el cuidado de su salud.

La competencia en la atención, evaluación y el cuidado de los pacientes es estrechamente significativo para recibir decisiones apropiadas a las circunstancias. Toda evaluación que realicen los médicos es estrechamente valiosa y necesaria para un buen diagnóstico y tratamiento, ya que todo resultado que se tome en proporción a las personas con este padecimiento tiene que considerarse con cuidado las conductas posteriores de las características clínicas.

Rendon, J. (2014)² concluye que La hipertensión Arterial es una enfermedad muy frecuente en la actualidad, produciendo riesgo cardiovascular y renal. Se realizó un estudio con pacientes que iniciaron el tratamiento contra la hipertensión, y pacientes que llevan el tratamiento por años con tres a más fármacos, dando como resultado que los valores con tratamientos antihipertensivos y se mantienen en $\geq 140\text{mmHg}$ y/o $\geq 90\text{mmHg}$, si se cumplen los tratamientos adecuadamente.

Alfonso J, Salabert I, Alfonso I, Morales M, García D y Acosta A. (2017)³, señalan que la enfermedad de la hipertensión es muy común y que se encuentra afectando la salud en el mundo actual siendo una patología importante que desencadena otras enfermedades. Por lo tanto, siempre se busca nuevas habilidades de interposición de salud encaminadas a la mejora de la prevención de la hipertensión primaria y secundaria. La

1 Espinosa Alfredo (2018) Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018.

2 Redon Josep (2014) Mejorando el conocimiento de la hipertensión arterial resistente Artículo Publicitario.

3 Alfonso Príncipe José Claro, Salabert Tortoló Idalmi, Alfonso Salabert Iria, García Cruz David, Acosta Bouso Anilexys. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional.

hipertensión arterial se considera una enfermedad de origen multifactorial entre ellos destacan los factores ambientales y la herencia.

Prieto, M. (2017) ⁴ Recomienda que la toma de la presión arterial fuera de la consulta para confirmar el diagnóstico de HTA beneficiara a los personas previamente consideradas no hipertensas y pacientes con HTA de grado 1 y aquellas con diagnóstico de enfermedades cardiovasculares, renal crónica y diabetes a beneficiarse de terapias farmacológicas para llevar un control adecuado. Las guías no son imposiciones para llevar un mismo tratamiento, pero si debe ser individualizado todo tratamiento por pacientes.

Herrera P, Pacheco J, Valenzuela G y Málaga G (2017)⁵ señalan que el autoconocimiento referente a la Hipertensión Arterial es estrechamente decadente en los ciudadanos. Los estudios realizados en los pobladores respecto al autoconocimiento relativo a la Hipertensión Arterial indican que menos de la mitad de las poblaciones conocen los cuidados que deben tener para evitar esta enfermedad, siendo menos de lo resultados deseados en las ciudades de Latinoamérica.

En cuanto a su prevalencia es mayor en las zonas urbanas que en las rurales, explicándose por el contexto cultural y socioeconómico, en el que interviene el estrés asociado al estilo de vida lo cual incrementa las cifras de presión arterial.

Benítez, M., Egocheaga I. y Dalfó A.⁶ (2015) Concluye que Los pacientes hipertensos desconocen los objetivos de control, sin encontrar relación entre el conocimiento del problema y el control del mismo. Sin embargo, si conocen las modificaciones del estilo de vidas después de ser diagnosticados con esta enfermedad. Así mismo encontrándose pacientes ya diagnosticados con esta patología que creían estar bien controlados, pero en los resultados se evidencia que no lo están. Mujeres de edad media

4 Prieto María (2017) Prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España.

5 Herrera-Añazco P, Pacheco-Mendoza J, Valenzuela-Rodríguez G, Málaga G. Autoconocimiento adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en Perú: una revisión narrativa. Rev Peru Med Exp Salud Publica.

6 Benítez M, Isabel M, Egocheaga I, Dalfó A. Estudio Conocimiento: grado de conocimiento sobre hipertensión arterial de nuestros pacientes. Relación con el nivel de control de la misma. Rev. Hipertensión y riesgo Vascular .

que cuentan con estudios primarios son los que conocen más respecto a esta enfermedad.

2.2 Antecedentes

Antecedentes Internacionales:

Pérez, R., Rodríguez Lazo Marisol (2015) ⁷ tesis titulada Nivel de conocimiento, sobre la Hipertensión Arterial, de pacientes atendidos en un centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. Concluyo que la HTA predominó en los mayores 65 años sin diferencias de género. La mayoría de los pacientes reconocieron las principales causas de riesgo de HTA, cumpliendo el tratamiento prescrito y las medidas básicas de control de esta enfermedad sin dejar de lado que se requieren medidas de promoción y prevención de salud . También señalan que los estudios realizados según la distribución de edad, coinciden con datos que comprueban que cuando uno va envejeciendo aumenta el riesgo de padecer de HTA debido a una “disminución de la capacidad funcional de los receptores β adrenérgicos, de los niveles de renina plasmática, que trae consigo la retención de agua y sodio; unido a esto se pierde la elasticidad de la pared arterial que conlleva a un aumento de la presión arterial sistólica”.

Ávila, C. (2015)⁸ en tesis titulada “La Hipertensión Arterial: importancia de su prevención”, para designar el grado bachiller en la Universidad Complutense, Madrid, llegaron a la conclusión que la tasa de morbimortalidad ha incrementado en tiempos actuales, siendo la hipertensión una causa directa o indirecta las enfermedades más prevalentes y letales que elevan la morbimortalidad en España, que por su gran magnitud todavía presenta un impacto socioeconómico muy alto ya que sus costes suponen gasto sanitario, gasto farmacéutico, gasto en las atenciones médicas y en la atención primaria, siendo así un primer problema de salud pública para el sistema sanitario del país español.

⁷ Pérez Randy, Rodríguez Lazo Marisol (2015) artículo original titulada Nivel de conocimiento, sobre la Hipertensión Arterial, de pacientes atendidos en un centro de Diagnóstico Integral de Venezuela.

⁸ Ávila Carmen (2015) título “La Hipertensión Arterial: importancia de su prevención”. Recuperada en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MARIA%20DEL%20CARMEN%20AVILA%20LILLO.pdf>.

Jaione Peña Sainz de la Maza⁹ (2014) tesis titulada “Hipertensión arterial: estudio de conocimientos y adherencia terapéutica en población de Bilbao” para optar el Grado de Enfermería, España. Concluye que la Hipertensión arterial es una patología que no distingue sexo y afecta a la población en general, es inconcebible que se encuentre una población que desconozca esta enfermedad y que esto produce complicaciones que conducen a patologías muy graves. Si se tiene cuidados en la modificación de los estilos de vida como la actividad física y una dieta cardiosaludable y modificación en conductas no saludables se llegarán a niveles óptimos de presión arterial, aunque en la actualidad la adherencia sigue siendo escasa en los pacientes.

Antecedentes Nacionales:

Alarcón P. (2018)¹⁰ de la tesis titulada “Prevalencia de Hipertensión Arterial según las Guías clínicas de la American Heart Association-2017 y JNC-7 en pacientes que acuden a los consultorios externos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, febrero 2018.” Para optar el título de Médico Cirujano en la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa. Se llegó a la conclusión que la mayor cantidad de pacientes estudiados y atendidos fueron pacientes que acudieron a las especialidades de: Medicina general, Ginecoobstetricia, Oftalmología y Psiquiatría de las cuales se llegó a la conclusión que el 11% de los entrevistados tienen o tuvieron diagnóstico previo de Hipertensión Arterial. En el caso a la adherencia de estos pacientes es observar el tratamiento o seguimiento terapéutico y explicar la importancia de las rutinas y hábitos en la vida diaria siendo importante el cumplimiento del plan farmacológico.

Rojas, L.¹¹ (2014) Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro

⁹ Jaione Peña Sainz de la Maza (2014) tesis titulada “Hipertensión arterial: estudio de conocimientos y adherencia terapéutica en población de Bilbao”

¹⁰ Alarcón Pamela (2018) Prevalencia de Hipertensión Arterial según las Guías clínicas de la American Heart Association-2017 y JNC-7 en pacientes que acuden a los consultorios externos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, febrero 2018. Recuperado en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5526/MDalvipc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹¹ Luz Marleni Rojas Eustaquio (2014) “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro médico Ponce, tesis para optar el grado de maestra en ciencias de enfermería, Chimbote.

médico Ponce, tesis para optar el grado de maestra en ciencias de enfermería, Chimbote . A partir de los resultados se llega a la conclusión que los pacientes tienen un nivel medio sobre el conocimiento de la hipertensión, y el 69.7% presentan practicas inadecuadas de autocuidado, y las prácticas de autocuidado no guardan relación con el nivel de conocimiento. Entre las prácticas de autocuidado que si siguen los más relevantes fueron que practican algún tipo de ejercicio, dejaron hábitos nocivos y tiene un régimen dietético bajo en grasas y sal, se autoadministra los medicamentos indicados por el médico y asisten a su control con su cardiólogo periódicamente .

Carbajal L. (2018).¹² Lima, 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". Concluye que la población quien fue estudiada en su totalidad presenta factores de riesgo modificables que desencadenan la Hipertensión Arterial por la cual se sugiere tener estrategias y actividades en los centros de salud en las campañas de prevención y promoción que son ofrecidas.

Paredes V.¹³ (2015) "Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del hospital I de es salud tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Nuevo Chimbote- Perú", Refiere que existe una relación significativa entre el autocuidado y el nivel de conocimiento sobre la hipertensión y que en la actualidad constituye un riesgo elevado por que presenta un autocuidado inadecuado. Siendo el autocuidado una conducta que es adquirida y que comienza surge de experiencias cognitivas y sociales de una persona.

¹² Maguilla 2014 Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del hospital I de es salud" tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Nuevo Chimbote- Perú",

¹³ Vannia Cristina, Paredes Tapia (2015) "Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del hospital I de es salud" tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Nuevo Chimbote- Perú"

Antecedentes Locales:

Carnero, B.¹⁴ (2017) “nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre medidas preventivas de complicaciones cardiovasculares por hipertensión arterial en consultorio externo de geriatría del hospital nacional dos de mayo” tesis para optar el título profesional de médico cirujano, Perú, refiere que el nivel de conocimiento de las medidas preventivas de la población encuestada es alto respecto a la hipertensión, pero cuando se habla de estilos alimenticios y las medidas preventivas el conocimiento disminuye. Llevando a complicaciones cardiovasculares severas

Álvarez, E. (2014)¹⁵ nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud para optar el título profesional de licenciada en enfermería, lima. Concluye que el conocimiento medio de los adultos mayores hace que el riesgo de contraer esta enfermedad es mayor ocasionando mucho daño, estos mismos pacientes manifiestan que llevan una alimentación inadecuada con mayor consumo de sal, ácidos grasos saturados, causando retención de líquidos produciendo el aumento de la tensión arterial en estos pacientes del centro de salud.

2.3 Bases teóricas:

Conocimiento.

Ramírez, (2009). Define actualmente al conocimiento como un proceso progresivo y gradual el cual es desarrollado por el ser humano para conocer el mundo que lo rodea para realizarse como individuo y especie. Basados en este desarrollo del ser humano el conocimiento se caracteriza dependiendo del medio por el cual se ha hecho aprehensión, así tenemos que el conocer obtenido a través de la experiencia llamada conocimiento empírico procedente de la razón. Ambas son etapas o formas validas de conocer.⁴⁰

¹⁴ Bruno Ernesto carnero Sotomayor (2017) “nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre medidas preventivas de complicaciones cardiovasculares por hipertensión arterial en consultorio externo de geriatría del hospital nacional dos de mayo”

¹⁵ Evelyn iris Álvarez ramos (2014) “nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud para optar el título profesional de licenciada en enfermería”

Así mismo, Venzin et al. (1998). Al analizar la naturaleza del conocimiento determina epistemológicamente 3 concepciones: La epistemológica cognitiva, considera la identificación, difusión y recojo de la información como la actividad principal del desarrollo del conocimiento entendiéndose este como la representación del mundo en su máxima expresión. La epistemológica de las conexiones, donde las organizaciones son redes que se basan en relaciones y son conducida por la comunicación, estas redes se caracterizan por el número de conexiones. Y, por último, La epistemológica constructiva centra su esfuerzo en interpretar y no en acopiar la información. Son abiertos para los datos y cerrados para la información y el conocimiento. En tal sentido el conocimiento no puede ser transmitido de un ser a otro ya que los datos tienen que interpretarse.⁴¹

En la actualidad la hipertensión arterial es considerada una enfermedad muy común que afecta la salud de la población, siendo un factor muy importante para desencadenar otras enfermedades por lo que la prevención primaria llega a ser un método adecuado para evitar esta patología, la hipertensión arterial representa una tasa de mortalidad muy alta, ubicándose entre las 10 primeras causas de mortalidad, siendo un problema de salud pública cuyos valores evidencian la magnitud que aqueja a nivel mundial¹⁶.

Nivel de conocimiento de la Hipertensión Arterial:

Es todo lo que se conoce en un momento dado respecto a esta enfermedad, así como los factores los que se presenta tanto como factores no modificables y factores modificables.

Factores no modificables:

Los factores no modificables son todo aquello que por su entorno no pueden ser transformados, sobre los que no podemos actuar son:

Edad y sexo:

¹⁶ García Cruz David, Acosta Bouso Anilexys. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional."

Robles¹⁷ El factor no modificable como la edad influye en las cifras de la presión arterial tanto como la sistólica o diastólica. Siendo los hombres quienes predisponen a desarrollar la enfermedad de acuerdo a la edad y en mujeres llegan a la igualdad para desencadenar la HTA a la edad de la menopausia.

La edad es un factor directo de la enfermedad, mientras mayor edad el riesgo de padecer esta enfermedad es mayor, edad de mayor riesgo es de 35 años a 60 años.

Robles¹⁷ El sexo determina machos (hombres) y hembras (mujeres), los hombres menos de 50 tienen la incidencia más elevada de padecer algún tipo de enfermedad cardiovascular que mujeres de la misma edad, hasta llegar a la menopausia esto se debe a la relación que existe de los estrógenos sobre los vasos sanguíneos y el sistema cardiovascular en mujeres.

La forma de la presión arterial se encuentra impetuoso por varios factores entre ellos la edad y sexo que tienen que distinguir en un acrecentamiento de cifras de la elevación de la presión. Cuanto más reciente se diagnostique la enfermedad será superior para la disminución de existencia y complicándose crecidamente si se deja de tomar los medicamentos.

Raza:

Torales ¹⁸ Estudios longitudinales demuestran que la raza negra es la que ocupa el primer lugar de incidencias, aunque en la actualidad por los cambios en el compás de la existencia y la no transformación aumentan los factores de tropiezo conllevando a la ampliación de la presión arterial en diferentes. La mayor o menor presencia se debe a la prevalencia genética de las enfermedades cardiovasculares en diferentes etnias

Herencia:

17 Robles BH. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. (2004) México. Recuperado en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/acs-2001/acs011aq.pdf>

18 "Torales Ibáñez, Juan. "Hipertensión Arterial Aspectos etiológicos y fisiopatología". En Revista Peruana de Cardiología. 2011. Vol. 36 N° 1."

Bellido, M., Fernández, L. y López, A.¹⁹. Se entiende que es superior la inseguridad si particular de los padres tiene hipertensión arterial existiendo la casualidad de desenvolver el 25% la anormalidad en algún desliz de su vida. Sin embargo, tienen la presión alta si la madre o padre tienen en sobreentiende que el 60 % de los hijos nacidos de esa unión desarrollaran el padecimiento sino tiene los cuidados necesarios con un buen proceder de existencia tendrán la imposibilidad de desarrollarla.

Factores modificables:

Bellido, M., Fernández, L y López, A.¹⁸ Son indisoluble aquello asociado a la cualidad de existencia que pueden dar en formas controladas o modificadas mediante comportamientos saludables (autocontrol), destacando factores como:

Consumo de Tabaco:

Ministerio de la Protección Social de Colombia²⁰ El tabaquismo es el primordial alcance del tóxico siendo un ejecutor de riesgo que se encuentra combinado con la hipertensión arterial desencadenando problemas cardiovasculares.

El consumo del cigarrillo y/o humo del tabaco afecta a las arterias disminuyendo el óxido nítrico y lesionando el endotelio, llevando a la vasoconstricción, produciendo la elevación de la presión arterial. Desencadenando más de 20 enfermedades que afectan todo el organismo.

La nicotina ejerce varios efectos farmacológicos que elevan la presión arterial, Es la primera causa que puede ser prevenible, la nicotina

Alonso, Fernández, Sedano, Delgado, Cervera²¹ El efecto del primer cigarrillo y fumadores que “tragan el humo” contribuyen a incrementar las

19 “Maicas Bellido, Lázaro Fernández, Alcalá López, et al. Etiología y fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. 2003. Vol. 3:pp.141-160.”

20 Ministerio de la Protección Social De Colombia. Guía de Atención de la Hipertensión Arterial. Disponible en la World Wide Recuperado en : Web:[http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/Doc NewsNº16175DocumentNº4208.PDF](http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/Doc%20NewsNº16175DocumentNº4208.PDF)

21 Alonso SÁ, Fernández BMB, Sedano E del C, Delgado MEL, Cervera LV. Formación En Tabaquismo Para Personal Educativo 2007. Recuperado en: [https://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/drogodependencias/libro tabaco docentes.pdf](https://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/drogodependencias/libro%20tabaco%20docentes.pdf)

cifras tensionales al igual que los que mascan tabaco, y se intensifica con el consumo de café.

Consumo de Grasas:

Organización Panamericana de la Salud ²² En países industrializados en el cual las dietas carácter ricas en azúcares, cantidades de hidratos de carbonos, grosura de iniciación animal, manipulación gigantesca de gracia y el desinfectante y al período dietas pobres en frutas, verduras frescas, frutos secos contribuye a la amplificación de los niveles de colesterol existiendo un vínculo imprescindible entre la ingesta de grasas con la coacción arterial.

El consumo excesivo de grasa en especial las sobresaturadas que se encuentran en alimentos como: carne, leche entera, quesos y mantequilla, margarina, aderezos, carnes rojas, pollo y pescado incrementan el colesterol en la sangre.

Cabezas, Vargas ²³ los alimentos que contienen grasas constituyen la reserva energética para el organismo, trasportando vitaminas liposolubles que se encuentran en gran variedad de alimentos y preparaciones.

Los ácidos grasos saturados son de síntesis endógena, necesarios para algunas funciones fisiológicas y estructurales, mientras que los ácidos grasos trans provienen casi siempre por la ingesta de alimentos hidrogenados y no tienen beneficios conocidos para la salud.

Obesidad:

Robles ¹⁷ La obesidad se precisa como el hacinamiento anormal o excesivo de grasa que puede ser perjudicial para la salud. La forma más sencilla de medir la obesidad es mediante el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es

²² "Organización Panamericana de la Salud. La hipertensión arterial como problema de salud comunitario: manual de normas operativas para un programa de control en los diferentes niveles de atención. Recuperada en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/rep182846>"

²³ "Cabezas, Vargas (2016). Aceites y grasas : efectos en la salud y regulación mundial. "

considerada una persona con obesidad y con un IMC igual o superior a 25 es considerada una persona con sobrepeso .

“Los obesos desarrollan una reciedumbre insulínica por el cual las concentraciones plasmáticas de insulina resultan mayores y esta aumenta la dilatación del método cardíaco y la reabsorción de sodio en los túbulos renales contribuyendo conjuntamente a cifras elevadas de apremio circulatorio”.

Robles ¹⁷ El sobrepeso y la obesidad son uno de los factores con más riesgos que conlleva a contraer enfermedades crónicas degenerativas. Existe un parentesco en los estudios epidemiológicos entre peso corporal y Presión Arterial o entre obesidad y prevalencia de hipertensión. Obesidad e hipertensión arterial son más frecuentes en individuos de raza negra, así como en niveles socioeconómicos bajos .

El parecido entre obesidad e hipertensión arterial está sustentado por una excesiva ingesta de calorías y como consecuencia, la obesidad, puede ser el factor nutricional más importante en la patología como es la hipertensión arterial.

Estrés:

Torales ¹⁸ El estrés, exaltación de amenaza psíquica o mecánica experimentada por los individuos en actitud aguda o sostenida, pueden apremiar la hipertensión se le denominan como elevaciones tensionales.

Asimismo, como los diversos factores se pueden llegar a correlacionar con principio prodigio como la “hipertensión de protección enlucido”, factores raciales, la inconveniencia profesional, presiones del intermedio social y otros trastornos emocionales que llegan a ser causados en la temperatura familiar, como en el territorio académico siendo un factor fuerte las presiones como discusiones y otros trastornos emocionales causados en el clima familiar, clima académico, clima social, etc. Hacen que la comprensión pueda incrementar de una circunstancia a otro a excepción de poder ser controlados sin un procedimiento conveniente y la inspección del diferente estrés.

Ingesta de Sodio:

Gómez, N.²⁴ Una elevada ingesta de sal contribuiría a la exageración de toda la presión arterial coherente que parte con la edad. Según la OMS el impuesto recomendado se construye solo entre 5gr. y 6gr. por elemento al día, siendo en el día de hoy alguno de los problemas mayores el control de la ingesta de alimentos con alto contenido en sodio y conservantes.

Quiroga De Michelena²⁵ el consumo excesivo de sodio puede ser perjudicial para la salud de las personas, una de las causas de la hipertensión es el consumo exagerado de sodios, conllevando a una enfermedad que provoca que las arterias pierdan elasticidad y se vuelvan más rígidas dificultando el trabajo del corazón y de los riñones

Actividad Física:

García Funegra, Pessah Eljay, Pun Chinarro, Núñez Robles ²⁶ La actividad física o sedentarismo en el proceder de vida excepcional incluye escaso ejercicio que suele acrecentar el precepto de problemas mayores de lo que se espera, como conclusión problemas cardiovasculares, acrecentamiento de peso (obesidad), al corriente se está convirtiendo en una cualidad de vida habitual en las ciudades más modernas por lo tanto resulta como un inconveniente cada vez más mayor de lo impensado.

Se ha justificado que los individuos sedentarios están en mayor riesgo de amplificar la hipertensión y por ello se recomienda 15 minutos de actividad imperceptible por día, como ejercicios aeróbicos e isotónica que consiste en marchar, nadar o practicar bicicleta recomendándose como mínimo 3

24 Gómez, Nelly. Investigación sobre "Factores de riesgo cardiovascular modificables sobre hipertensión arterial sistémica en los usuarios de evaluación pre empleo de la unidad médica de la Dirección Ejecutiva del Tribunal supremo de Justicia". [Tesis de licenciatura]. Venezuela. Universidad Central de Venezuela. 2007. pp. 80-85.

25 Quiroga De Michelena MI. Hipertensión arterial -Aspectos genéticos. An Fac med. 2010;7171(44):231-5231.

26 "García Funegra, P., Pessah Eljay, S.E., Pun Chinarro, M.M., Núñez Robles ME. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Minist Salud del Perú. 2016;64."

veces por semana de 30-45 minutos de persistencia. El ejercicio resulta ente uno de los factores protectores para esquivar el aumento del colesterol HDL, reduce las cifras de hipertensión arterial y disminuye el peso corporal.

García Funegra, Pessah Eljay, Pun Chinarro, Núñez Robles²⁷ Refiere que el ejercicio es un factor protector pues eleva el colesterol HDL (colesterol bueno) que reduce las cifras de hipertensión arterial y disminuye el peso corporal, en un estudio que se realizó del estado físico de las personas se encontró un bajo porcentaje de esta enfermedad en pacientes que tienen una adecuado IMC y los que realizan con frecuencia algún tipo de ejercicio a diferencia de las personas sedentarias que muestran mayor prevalencia de contraer la Hipertensión arterial.

Hipertensión Arterial

Es una enfermedad que consiste en la superioridad de la presión arterial normal, resultando la presión sistólica superior o pareja a 130 mmHg, y/o a la presión diastólica superior o conforme a 90 mmHg. Es una profundidad que implica una superior dificultad de eventos cardiovasculares, desvalorización y determinación de la situación en diferentes órganos secundarios a la cadena dietario y persistente de la presión Arterial.

Medina, J.²⁷ La hipertensión frecuentemente está asociada con comorbilidades tales como la diabetes mellitus, accidente vascular encefálico, coronariopatías, insuficiencia cardiaca crónica, enfermedades vasculares periféricas, incidente isquémico circunstancial, es la incapacidad suprarrenal crónica.

Es considerada conjuntamente como particular de los factores de peligro para circunstancia vascular mental, embolia de miocardio, incompetencia cardiaca y aneurisma arterial, siendo una de las principales causas de incapacidad renal crónica. Además, se ha demostrado que la hipertensión arterial sin tratamiento aumenta la tasa de mortalidad, disminuyendo la expectativa de vida en un 30 a 40%.

²⁷ Medina Lezama, Josefina. "Hipertensión Arterial Aspectos epidemiológicos y hemodinámicos". En Revista Peruana de Cardiología. Vol. 36 N° 1.2012, pp. 23-26.

Síntomas:

Fernández²⁸ Muchas veces no se presenta síntomas. En la mayoría de las personas, la hipertensión arterial se detecta cuando se les realiza un chequeo en las instituciones de salud. Por esta razón las personas pueden padecer cardiopatías y problemas renales sin saber que tienen hipertensión arterial. Los síntomas, cuando existen, incluyen:

- Cefaleas.
- Emesis.
- Confusión.
- Cambios en la visión.
- Zumbido en los oídos.
- Sangrado nasal.

Diagnóstico:

MINSA²⁹ Para diagnosticar una hipertensión arterial, se debe medir la presión arterial de la persona en estudio de forma consecutiva durante una semana. Es de destacar que la presión arterial puede variar según la hora del día, por lo que las mediciones deben realizarse a una misma hora.

“Esta relación no se restringe a valores de hipertensión arterial, sino que también se observa en el rango de valores normales de presión arterial, y de hecho aún hoy en día no se identificado un nivel de presión arterial por debajo del cual el riesgo no continúe disminuyendo. La hipótesis de la existencia de una curva en J, no se pudo confirmar. Por otra parte, el estudio de los Siete Países, ha demostrado que a igual nivel de presión arterial, el riesgo de eventos cardiovasculares, varía de un país a otro posiblemente en relación a factores genéticos y culturales”.

²⁸ “Fernández. Hipertensión Arterial Sistémica Información para pacientes. Inst Nac Ciencias Medicas y Nutr Salvador Zubirán. 2016;1-10.”

²⁹ MINSA. Aspectos Conceptuales - Ec. 2012;MINSA. Recuperado en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2283.pdf>

Tratamiento:

OMS (Organización Mundial de la Salud)³⁰ El objetivo del tratamiento es reducir la hipertensión arterial y mantenerse en los valores normales, de tal forma disminuya el peligro de complicaciones. Básicamente el personal de salud indicara realizar cambios en los hábitos de vida para mantener la presión arterial en un valor normal y si es necesario, indicará medicamentos.

Tratamiento de Hipertensión Arterial:

Huertas, B.³² la principal función de los tratamientos es disminuir la morbimortalidad. La regulación de los niveles de presión arterial se obtiene con un buen estilo de vida y en la mayoría de los pacientes conjuntamente con terapia farmacológica. En ambas circunstancias es primordial de la instrucción del paciente y de su ambiente familiar, para conseguir un buen desempeño del proceso, para a los valores normales.

El obstáculo más significativo para llegar a los valores normales es dejar el tratamiento

Tratamientos Naturales:

Ministerio de Salud Perú³¹ Se presentan lo pacientes que tienen la enfermedad de los hipertensos que se deberán de brindar modificaciones del estilo de vida. Se le denomina por sí solas se alcanzan sistematizar la Presión Arterial en algunos hipertensos de bajo contingencia y conjuntamente mejoran la actividad antihipertensiva de fármacos. Principales medidas no farmacológicas forman las siguientes:

- *Reducción de Peso:*

30 OMS. Organización Mundial de la Salud Preguntas y hipertensión respuestas sobre la. 2015; Recuperado en: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>

31 Ministerio de Salud Perú. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención.2009.En:http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/normas/pdf/minsa/GUI ASPRACTICAS/2009/RM491_2009.pdf

Ministerio de Salud Perú³³ En hipertensos que son obesos debe seleccionar a una dieta hipocalórica teniendo como subjetivo una normativización del perímetro abdominal, se puede determinar por debajo de 102 cm en varones como también de 88 cm en mujeres. Se ha podido observar que inclusivamente un moderado decadencia del peso alrededor de 4,5 kg, promueve una disminución demostrativa de la PA.

- *Ejercicio regular isotónico:*

Ministerio de Salud Perú³³ Este resultado remunerativo se explica en proporción con la disminución de la PA mediante los ejercicios aeróbicos. Se deben descubrir a los pacientes hipertensos leves ejercicios aeróbicos, como caminatas, actividad, flotación, deporte rápidamente de expulsar cardiopatía isquémica. La intensidad de las caminatas se incrementa poco a poco hasta llegar alrededor de una hora. Se debe evitar deportes extremos.

Tratamiento Farmacológico

Sánchez, R.³² Los medicamentos para controlar la HTA no pueden ser sustituidas por tratamientos alternativos porque se corre el riesgo de contraer problemas cardiovasculares severos. Hasta el momento los tratamientos mediante medicamentos están disminuyendo la morbimortalidad y otras complicaciones en pacientes diagnosticados con esta enfermedad.

Los resultados finales del “Estudio de tratamientos de la hipertensión leve” muestran que el procedimiento farmacológico en conjunto con medidas higiénico-dietéticas fue considerable de manera oportuna en eventos cardiovasculares.

Huertas, B.³² Debe tenerse en ocupación perpetuamente el riesgo CV agregado por la presentación de otros factores de riesgo. La Generalidad Europea de Hipertensión arterial lo estratifica de la consecutiva manera:

³² Ramiro A. Sánchez. “Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial”. En Revista Chilena de Cardiología.2010.Vol. 29. N° 1. P. 12, P 15

- Consultorio PA < 140-90 mm Hg
- Control domiciliario < 135-85 mm Hg
- Con monitoreo ambulatorio de PA (Mapa) < 130-80 mm Hg

Sánchez, R.³⁴ De colaboración al JNC-VII la tramitación farmacológica está inadecuado en todos los hipertensos que en un instante de las modificaciones en la cualidad de vida no lograron adquirir la cumbre de presión arterial. En hipertensos de Circuito se considera instruir terapia antihipertensiva lo más rápido posible.

Tratamiento No Farmacológico:

Ministerio de Salud Perú³³ Indica que lo pacientes que tienen la enfermedad deberán de modificar su estilo de vida conjuntamente para mejorar la actividad antihipertensiva de fármacos. Principales medidas no farmacológicas son las siguientes:

- La reducción de cantidades de sodio que consume por día.
- La reducción del estrés. Evitar situaciones que provoquen estrés.
- Conservar un peso corporal saludable.
- Controlar la presión de manera regular.
- Cese del consumo de tabaco

2.4 Marco conceptual:

- Adulto mayor: término que se les da a las personas mayores de 65 años, también conocido como tercera edad.
- Nivel de Conocimiento: Es un conjunto de conocimientos o datos adquiridos durante la vivencia. Información obtenida de datos interrelacionados que por sí solos tienen bajo valor cualitativo.
- Factores de riesgo: elemento que actúa en conjunto con otros, aludiendo a la cercanía de un daño
- Hipertensión arterial (HTA): Aumento anormal de la presión sistólica y diastólica, que se produce por la alta presión que ejerce la sangre a las paredes de la arteria.
- Hipertensión primaria: Es la hipertensión que no tiene una causa específica o reconocible

- Hipertensión secundaria: Es la hipertensión que se desencadena a causa de otras enfermedades. también suele aparecer durante en la gestación.
- Prácticas de autocuidado: conjunto de acciones realizado por una persona para mejorar su salud de forma intencionada, incluye necesidades físicas y psicológicas siempre desde el enfoque de tener un desarrollo personal positivo. Mejorar la calidad de vida, el buen autocuidado ayuda a prevenir enfermedades graves y a recuperarse correctamente tras sufrir una dolencia leve o temporal. Llevando hábitos de vida saludable, saber cómo medicarse y cuándo acudir a un profesional.
- Riesgo cardiovascular: probabilidad de un individuo para sufrir una enfermedad o evento cardiovascular.
- Riesgo cardiovascular: es la probabilidad que tiene el individuo de sufrir enfermedades que afectan las arterias del corazón y de los demás organismos dentro de un plazo determinado dependiendo de los factores de riesgo que están presentes en el individuo.
- Presión sistólica: es la máxima presión que alcanza en la sístole. Esta depende fundamentalmente del débito sistólico. La aorta y las grandes arterias y la presión diastólica refieren ser la mínima presión de la sangre.
- Presión diastólica: es expresada en 2 números, en número superior que viene a ser la presión máxima la cual es la que ejerce el corazón cuando late, presión sistólica y el número inferior es la cantidad de la presión.

III PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 Descripción de la realidad problemática:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)³³, la hipertensión arterial (HTA) es el primer riesgo que produce muerte en las mujeres y el segundo para los varones en el occidente. Se atribuye que el 50% de las enfermedades cardiovasculares producen la elevación de la presión arterial, siendo el principal riesgo de ictus e insuficiencia cardíaca, y el 90 % de personas normotensas a la edad de 55 años serán hipertensas antes de morir.

A nivel mundial³⁴, La hipertensión está causando el 9.4 de defunciones al año en todo el mundo, 1 de cada 5 adultos contrae esta enfermedad que causa defunciones por accidente cardiovascular o cardiopatía.

A nivel nacional, “la Organización Mundial de la Salud y la Oficina General de Informática”, confirman que las causas de desolación y mortalidad en nuestro país en los últimos tiempos fueron las enfermedades respiratorias, continuado de enfermedades cardíacas, vascular y enfermedades hipertensivas.

Ruiz, E.³⁵ La expectativa de vida ha mejorado ocasionado que sus pobladores sean más longevos; pero a la vez el desamarrarlo económico arrastra estilos de vida desfavorables para la salud cardiovascular, predominando por el consumo excesivo de sal, dietas hipercalóricos, sedentarismo e inactividad física que conlleva a la obesidad, son claros ejemplos de la rutina diaria a la que está expuesto el ciudadano.

La hipertensión arterial es al mismo tiempo un representante de peligro para otras enfermedades, fundamentalmente insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica y sufrimiento entendimiento vascular. Considerando lo aludido es explicativo permanecer a la proporción los factores congruentes con la Hipertensión Arterial, en este momento que esta efervescencia deducción existencia una de las causas más y más

³³ Organización PAH, Annual WHS, Nicholls E, Organization WH, Voster H, Beiser A, et al..

³⁴ OMS. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Recuperado en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf

³⁵ Hipertensión Arterial lo que necesitamos saber Dr. Enrique Ruiz Morí 2017

frecuentes de devastación en nuestro país, lo cual permitirá lograr datos locales de nuestra población, encaminados a desarrollar efectos negativos que esta causante una mayor intranquilidad en nuestra gente.

El nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor asociación corazones contentos - Lurín - 2019 se observó la falta de conocimientos y autocuidado respecto a esta enfermedad, fue necesario compartir momentos con los participantes de dicho centro para darnos cuenta sobre el descuido médico y los malos estilos de vida que llevan, el cuál puede ser difícil cambiar, muchos de ellos desconocen las causas y consecuencias que pueden conllevar esta enfermedad, siendo así que la mayoría de los integrantes de este centro nunca fueron a controles rutinarios correspondientes a su edad, estando más propensos por desconocimiento a sufrir un ataque cardiaco, insuficiencia cardiaca, enfermedad renal y otros problemas que conllevan dicha enfermedad.

Después de brindar una sesión educativa se observó la preocupación y el interés que tiene cada adulto mayor de conocer más sobre la forma de prevenir y cuidados que se debe tener para evitar o tratar esta enfermedad que ya aqueja a algunos ancianos y otros que se encuentran propensos a contraer esta silenciosa pero preocupante enfermedad como lo es la hipertensión arterial, siendo motivo por la cual nos incentivó a ejecutar la actual investigación.

3.2 Formulación del problema general y específico:

Problema General:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor Asociación Corazones Contentos, Lurín, 2019?

Problemas Específicos:

¿Cuál es el nivel de conocimiento referente a los factores no modificables sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor Asociación Corazones Contentos, Lurín, 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimiento referentes a los factores modificables sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor Asociación Corazones Contentos, Lurín, 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimiento referente a los tratamientos de la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor Asociación Corazones Contentos, Lurín, 2019?

3.3 Justificación e importancia:

En La educación del paciente hipertenso es importante para mejorar los cuidados de la Hipertensión Arterial, y que permite a aceptar su estado de salud, y a entender mejor el diagnóstico y su efecto, facilitándole una adecuada adhesión al tratamiento y una larga supervivencia con mejor calidad de vida. Que compete al personal de salud como vigilante de la salud, desarrollar a plenitud sesiones educativas de cuidados de la salud y prevención de complicaciones, se considera que elevando el conocimiento del paciente y el familiar tenga sobre la hipertensión arterial como enfermedad crónica no trasmisible, se les dotará de una herramienta de inestimable valor para su control.

También es importante mencionar que el paciente tiene teóricamente una idea de su autocuidado, es decir de cuidar de su propia salud, pero por alguna razón no ponen en prácticas los conocimientos aprendidos, esta situación puede estar relacionada con la forma en que las personas perciben su bienestar, lo que a su vez afecta su autocuidado; en otras palabras, cuando las personas se perciben sanas aparentemente no se preocupan por su salud hasta que reconocen o perciben que ésta puede estar en peligro.

Los resultados de este proyecto de investigación podrían ser un referente para posteriores investigaciones y he allí su relevancia, de esta manera, se estaría contribuyendo, al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones enfatizando en el manejo y medidas de Auto cuidado.

IV OBJETIVO GENERAL

4.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor Asociación Corazones Contentos, Lurín, 2019.

4.2 Objetivos Específicos:

Determinar los factores no modificables sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor Asociación Corazones Contentos, Lurín, 2019.

Determinar los factores modificables sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor Asociación Corazones Contentos, Lurín, 2019.

Determinar los tratamientos de la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor Asociación Corazones Contentos, Lurín, 2019.

4.3 Alcances y limitaciones

Alcances: pacientes de la casa del adulto mayor Asociación Corazones Contentos, Lurín, 2019.

- Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial
- De ambos sexos.
- Con edad comprendida de 60 años.
- Pacientes de consulta ambulatoria

Limitaciones: serán excluidos todos aquellos pacientes que sean:

- Adulto mayor que por alguna condición física o mental no pueda desarrollar la encuesta del estudio
- Pacientes que no desean participar del cuestionario

V HIPÓTESIS Y VARIABLES

5.1 Hipótesis Específicas:

Por ser un estudio de tipo descriptivo y según Hernández C. (2010) tiene como propósito el describir una realidad de estudio, o un aspecto o parte de ella con el fin de esclarecer su veracidad, comprobar una hipótesis o

corroborar enunciados. Por todo esto se determina que en esta investigación no habrá hipótesis.³⁶

5.2 Variables:

Variable Independiente: Nivel de Conocimiento de la hipertensión arterial

El nivel de conocimiento se identifica de los términos que se les conoce a la Hipertensión Arterial, así como los factores los que se presenta tanto como factores no modificables, factores modificables y tratamiento de la hipertensión arterial.

Definición operacional:

El nivel de conocimientos que identifica los factores de riesgo se podrá permitir medir utilizando el método del cuestionario con el prototipo de la encuesta, que se tienen en cuenta todas las dimensiones e indicadores que se muestran, haciendo rutina de una escala para las respuestas

5.3 Operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENS.	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	FACTORES NO MODIFICABLES	Edad y sexo	1. Considera que la edad influye en la enfermedad de la Hipertensión Arterial.	Si = 3 No = 2 No sabe = 1
		Raza	2. Considera que la raza negra aumenta los factores de riesgo de la presión arterial	
		Herencia	3. Considera que la Hipertensión Arterial es hereditaria.	
			4. Considera que la Hipertensión Arterial puede llegar a ser mayor en obesos.	
		Consumo de Tabaco	5. Considera que el consumo de tabaco produce Hipertensión Arterial.	
	FACTORES MODIFICABLES	Consumo de grasas y café	6. Aprecia que el humo del cigarro es una de las causas para producir la Hipertensión Arterial.	
			7. Considera que el consumo de grasas, aumenta la hipertensión arterial.	
			8. Considera que el consumo excesivo de café produce Hipertensión Arterial.	
		Ingesta de Sodio	9. Determina que el consumo excesivo de sal produce Hipertensión Arterial.	
		Actividad Física	10. Considera que realizar actividad física previene la elevación de la Presión Arterial	

TRATAMIENTO
DE
HIPERTENSION
ARTERIAL

Tratamientos
Naturales

Tratamiento
Farmacológicos

11. Usted considera que los medicamentos producen la H.A.
12. Usted considera que se puede dejar el tratamiento cuando la presión de estabiliza
13. Considera que puede seguir el mismo tratamiento que toma otro paciente.
14. Considera que el tratamiento farmacológico es muy importante.
15. Considera que al sentirse mejor puede dejar el tratamiento.
-

VI ESTRATEGIA METODOLOGICA

6.1 Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación

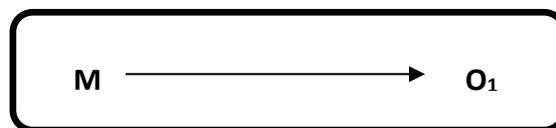
El tipo de la presente investigación fue aplicada que tiene como principal finalidad el solucionar problemas prácticos en forma inmediata. Según Sánchez, C. (1998), se llama también constructiva o utilitaria su característica son los intereses en aplicar los conocimientos teóricos o situaciones determinadas, así como las consecuencias prácticas que están traigan.³⁷

Nivel de la investigación

El nivel descriptivo, porque nos permitirá describir cada variable es decir la descripción de los fenómenos de situaciones o de eventos. Según Sánchez, C. (1998), son aquellas investigaciones que tiene el objetivo medir de forma precisa una o más variables en una población definida o en una muestra de una población.³⁷

6.2 Diseño de Investigación

El diseño será no experimental porque como afirma Díaz, C. (2006), sus variables independientes no son afectas a manipulación intencional alguna, así como tampoco poseen grupo de control ni mucho menos experimental.³⁷



Donde:

M: Muestra

O₁: Observación de la variable

6.3 Población – Muestra

Población:

Carrasco³⁸ “Conjunto de los elementos que corresponden al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación.”

Muestra:

Carrasco³⁸ “Es una parte de la población que poseen características esenciales y objetivas de forma que los resultados obtenidos de la muestra estudiada se generalizan para toda la población.”

Muestreo por conveniencia, por lo que se incluirá la totalidad de la población del centro adulto mayor corazones contentos del distrito de Lurín 2019, siendo un total de 60 adultos mayores.

6.4 Confiabilidad

George y Mallery³⁶ Para medir la confiabilidad del instrumento se usó el coeficiente de consistencia interna de Alfa de Cronbach. Sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa >0.9 es excelente
- Coeficiente alfa >0.8 es bueno
- Coeficiente alfa >0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >0.5 es pobre
- Coeficiente alfa <0.5 es inaceptable

Variable independiente: Nivel de conocimiento de la Hipertensión Arterial

Luego de realizar el análisis de los 15 ítems que comprenden la variable independiente, se obtuvo un puntaje de 0,658 colocándose que es cuestionable de una buena confiabilidad y se muestra en la siguiente tabla:

³⁶ George, D. & Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 11.0 update. (4 ed.). Boston: Allyn & Bacon

Tabla 2: Análisis de fiabilidad de la variable independiente

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,658	15

VII ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

7.1 Análisis e interpretación de los resultados:

Tabla 3: Variable nivel de conocimiento de la Hipertensión Arterial

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	49	81,7	81,7	81,7
SI	11	18,3	18,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

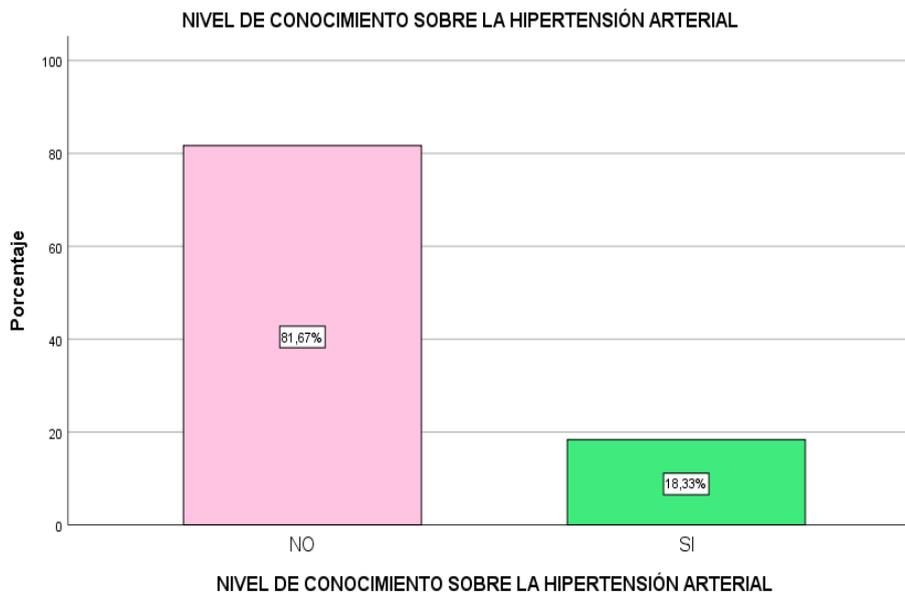


Figura 1: Variable nivel de conocimiento de la Hipertensión Arterial

Interpretación:

Según la tabla 3 y la figura 1 "el 81,7% optaron por responder que no, con respecto a las preguntas sobre el nivel de conocimiento de la Hipertensión Arterial en la casa del adulto mayor asociación corazones contentos, Lurín, 2019, mientras que un 18,3% respondieron con afirmación sobre las preguntas realizadas.

Tabla 4: Dimensión 1: Conocimiento sobre los Factores no modificables

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO SABE	2	3,3	3,3	3,3
NO	37	61,7	61,7	65,0
SI	21	35,0	35,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

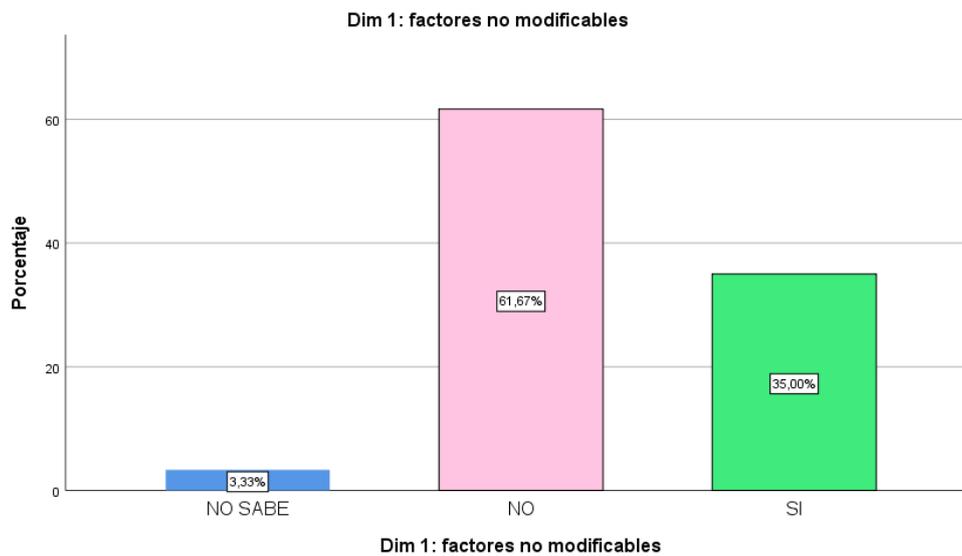


Figura 2: Dimensión 1: Factores no modificables

Interpretación:

Según la tabla 4 y la figura 2, "el 61,7% optaron por responder que no, con respecto a las preguntas sobre Conocimiento de los factores no modificables, un 35% respondieron afirmativamente y un 3,3% respondieron con no saber sobre las preguntas realizadas.

Tabla 5: Dimensión 2: Conocimiento sobre los Factores modificables

Dim 2: Conocimiento sobre los Factores modificables				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO SABE	4	6,7	6,7	6,7
NO	36	60,0	60,0	66,7
SI	20	33,3	33,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

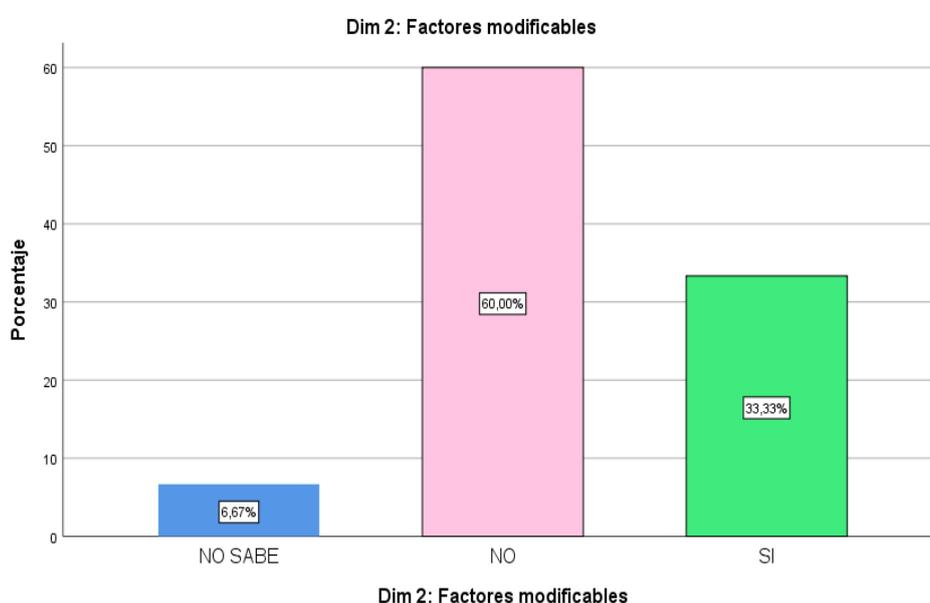


Figura 3: Dimensión 2: Factores modificables

Interpretación:

Según la tabla 5 y la figura 3, el 60% optaron por responder que no, con respecto a las preguntas respecto Conocimiento sobre los factores no modificables, un 33,3% respondieron afirmativamente y un 6,7% respondieron con no saber sobre las preguntas realizadas

Tabla 6: Dimensión 3: Tratamiento de la Hipertensión Arterial

Dim 3: Tratamiento de la Hipertensión Arterial				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO SABE	4	6,7	6,7	6,7
NO	28	46,7	46,7	53,3
SI	28	46,7	46,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

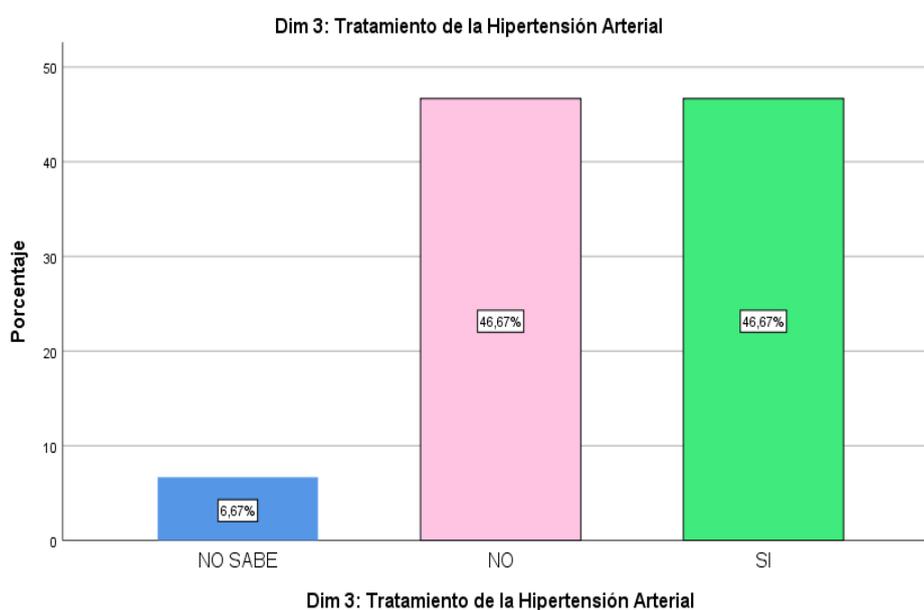


Figura 4: Dimensión 3: Tratamiento de la Hipertensión Arterial

Interpretación:

Según la tabla 6 y la figura 3, el 46,7% optaron por responder que no, con respecto a las preguntas sobre Conocimiento de los factores no modificables, un 46,7% respondieron afirmativamente y un 6,7% respondieron con no saber sobre las preguntas realizadas

7.2 Conclusión y recomendaciones

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA CASA DEL ADULTO MAYOR ASOCIACION CORAZONES CONTENTOS, LURIN - 2019. Se llegó a las siguientes conclusiones:

Primero: Respecto a la variable nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor asociación corazones contentos, Lurín – 2019, se puede concluir que el 82% de los pacientes encuestados reflejan un nivel de conocimiento limitado respecto al cuestionario formulado.

Segundo: En lo que refiere al conocimiento sobre los factores no modificables el 62% de los pacientes encuestados reflejan al igual, un escaso o limitado nivel de conocimiento.

Tercero: Al realizar el cuestionario sobre los factores modificables un 60% de los pacientes encuestados reflejaron las limitaciones de información.

Cuarto: Sobre lo referente al tratamiento de la hipertensión arterial se puede apreciar que la información en los pacientes encuestados es más amplia con un 47%, no obstante, se observa que otro 47% sigue con la limitada información.

RECOMENDACIONES:

- Primera:** Se recomienda al personal asistencial ser capacitados mediante sesiones educativas, pancartas, trípticos, etc. Referente a la hipertensión arterial y que acciones tomar ante una emergencia.
- Segundo:** Se recomienda al equipo asistencial encargadas de la estrategia a implementar sesiones didácticas a los pacientes con imágenes y videos acerca de la hipertensión arterial de que tan importante es mantener los valores normales y poder prevenir casos de hipertensión en los pacientes adultos mayores.
- Tercera:** Al Personal asistencial capacitado se recomienda dar sesiones educativas sobre prevención y demostración de estilos de vida saludable para sensibilizar a todos los integrantes de la asociación corazones contentos que se efectuara con anticipación para disminuir el riesgo de contraer otras enfermedades de mayor complejidad.
- Cuarta:** A todo el Personal asistencial se recomienda sensibilizar a la población a tomar conciencia sobre cual importante es que asistan a sus controles médicos de manera puntual y cumplir con el tratamiento prescrito por el profesional médico especializado.

VIII REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Espinosa A. Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. Recuperada en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf08108.pdf>
2. Redon J. Mejorando el conocimiento de la hipertensión arterial resistente. *Rev Esp Cardiol.* 2014; 67(4): 251-253
3. José A., Tortoló S. y Iria A. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. *Rev.Med.Electron.* 2017; 39(4): 37-42
4. Prieto M. Prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España. (Internet) 2017. (consultado 24 de oct 2019); 69(6). Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/>
5. Herrera P., Pacheco J., Valenzuela G. y Málaga G. Autoconocimiento adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en Perú: una revisión narrativa. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2017; 34(3): 12-16.
6. Benítez M., Egocheaga I.y Dalfó A. Estudio Conocimiento: grado de conocimiento sobre hipertensión arterial de nuestros pacientes. Relación con el nivel de control de la misma. *Rev. Hipertensión y riesgo Vascular.*2015; 32(1) 12-15.
7. Pérez R., Rodríguez, M. Artículo original titulada Nivel de conocimiento, sobre la Hipertensión Arterial, de pacientes atendidos en un centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. 2015. versión On-line ISSN 1560-4381
8. Ávila C. título “La Hipertensión Arterial: importancia de su prevención”. Universidad Complutense, España. (2015) Recuperada en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MARIA%20DEL%20CARMEN%20AVILA%20LILLO.pdf>
9. Peña, J. Tesis titulada “Hipertensión arterial: estudio de conocimientos y adherencia terapéutica en población de Bilbao”. Universidad pública de Navarra, España. 2014. Recuperado de: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11277/JaionePe%C3%B1aSainz delaMaza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Alarcón P. Prevalencia de Hipertensión Arterial según las Guías clínicas de la American Heart Association-2017 y JNC-7 en pacientes

que acuden a los consultorios externos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, febrero 2018. Recuperado en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5526/MDalvipc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Rojas L. "Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro médico Ponce. Tesis para optar el grado de maestra en ciencias de enfermería, Universidad nacional del Santa, 2014. Chimbote. Recuperado de: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2874>
12. Carbajal, L. Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del hospital I de es salud. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Nuevo Chimbote- Perú". Recuperado en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/764>.
13. Paredes, V. Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del hospital I de es salud". Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Nuevo Chimbote- Perú". 2015. Recuperado en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2739>.
14. Carnero B. Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre medidas preventivas de complicaciones cardiovasculares por hipertensión arterial en consultorio externo de geriatría del hospital nacional dos de mayo. Tesis para optar el grado el grado de médico cirujano. Universidad San Juan Bautista. Lima. 2017. Recuperado de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1558>
15. Álvarez, E. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad nacional mayor de san Marcos, Lima. 2014. recuperaro de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4175>
16. García, D. y Acosta A. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional."
17. Bellido, M., Fernández, L, López, A., et al. Etiología y fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. 2003. Vol. 3:pp.141-160.

18. Torales, J. "Hipertensión Arterial Aspectos etiológicos y fisiopatología". En Revista Peruana de Cardiología. 2011. Vol. 36 N° 1."
19. Ministerio de la Protección Social De Colombia. Guía de Atención de la Hipertensión Arterial. Disponible en la World Wide Recuperado en: Web:[http://www.minproteccion-social.gov.co/VBeContent/library/documents/Doc NewsN°16175DocumentN°4208.PDF](http://www.minproteccion-social.gov.co/VBeContent/library/documents/Doc%20NewsN%016175DocumentN%04208.PDF)
20. Alonso, S., Fernández, B., Sedano, E., Delgado, M. y Cervera L. Formación En Tabaquismo Para Personal Educativo 2007. Recuperado en: [https://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/drogodependencias/libro tabaco docentes.pdf](https://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/drogodependencias/libro%20tabaco%20docentes.pdf)
21. "Organización Panamericana de la Salud. La hipertensión arterial como problema de salud comunitario: manual de normas operativas para un programa de control en los diferentes niveles de atención. Recuperada en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/rep182846>"
22. "Cabezas, V. (2016). Aceites y grasas: efectos en la salud y regulación mundial. "
23. Gómez, N. Investigación sobre "Factores de riesgo cardiovascular modificables sobre hipertensión arterial sistémica en los usuarios de evaluación pre empleo de la unidad médica de la Dirección Ejecutiva del Tribunal supremo de Justicia". [Tesis de licenciatura]. Venezuela. Universidad Central de Venezuela. 2007. pp. 80-85.
24. Quiroga, M. Hipertensión arterial -Aspectos genéticos. An Fac med. 2010;7171(44):231–5231.
25. "García, P., Pessah E., Pun, M. y Núñez, M. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Minist Salud del Perú. 2016;64."
26. Medina, L. "Hipertensión Arterial Aspectos epidemiológicos y hemodinámicos". En Revista Peruana de Cardiología. Vol. 36 N° 1.2012.pp. 23-26.
27. "Fernández. Hipertensión Arterial Sistémica Información para pacientes. Inst Nac Ciencias Médicas y Nutr Salvador Zubirán. 2016;1–10."

28. MINSA. Aspectos Conceptuales - Ec. 2012; MINSA. Recuperado en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2283.pdf>
29. OMS. Organización Mundial de la Salud Preguntas y hipertensión respuestas sobre la. 2015; Recuperado en:
<http://www.who.int/features/qa/82/es/>
30. Ministerio de Salud Perú. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención. 2009. En: http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/normas/pdf/minsa/GUI ASPRACTICAS/2009/RM491_2009.pdf
31. Sánchez, R. "Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial". En Revista Chilena de Cardiología. 2010. Vol. 29. Nº 1. P. 12, P 15
32. Organización PAH, Annual WHS, Nicholls E, Organization WH, Voster H, Beiser A, et al.
33. OMS. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Recuperado en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf
34. Hipertensión Arterial lo que necesitamos saber Dr. Enrique Ruiz Morí 2017
35. Sánchez, H. y Reyes, C. (1998) Metodología y diseño de la investigación científica. Lima. E. Mantaro.
36. Hernández, R.; Fernández, C.; & Baptista. L. (2014), Metodología de la investigación, México, Mc Graw Hill, 6ta edición libro digital en internet pág.105, recuperado el día 15 de mayo del 2019, disponible en:
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
37. Carrasco, S. (2008). Metodología de la Investigación Científica. (2 ed). Lima: San Marcos.
38. George, D. & Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 11.0 update. (4 ed.). Boston: Allyn & Bacon.
39. Ramírez A. (2009). Teoría del Conocimiento en Investigación Científica; Cajamarca, Perú.

40.Venzin et al. (1998). Future Research into Knowledge Managent;
Londres, Inglaterra. SAGE Publications.

ANEXOS

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA CASA DEL ADULTO MAYOR ASOCIACION CORAZONES CONTENTOS, LURIN - 2019.

PRESENTACIÓN.

El presente instrumento tiene como finalidad obtener información sobre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor asociación corazones contentos, Lurín. Para el cual solicitamos su colaboración a través de respuestas sinceras en las siguientes preguntas. El presente cuestionario es anónimo y las repuestas solo serán de uso para la investigación. Agradeciendo de antemano por su participación en el trabajo.

INSTRUCCIONES.

A continuación, se les presenta un cuestionario con una serie de preguntas el cual debe leer y responder con "X" la respuesta que Ud. Considere correcta.

SI	3	NO	2	NO SABE	1
-----------	----------	-----------	----------	----------------	----------

N°	PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
	Conocimiento sobre los factores no modificables			
1	La edad influye en la enfermedad de la Hipertensión Arterial.			
2	La raza negra aumenta los factores de riesgo de la presión arterial			

3	La Hipertensión Arterial es hereditaria.			
4	La Hipertensión Arterial puede llegar a ser mayor en obesos.			
Conocimiento sobre los Factores modificables				
5	El consumo de tabaco produce Hipertensión Arterial.			
6	Aprecia que el humo del cigarro es una de las causas para producir la Hipertensión Arterial.			
7	El consumo de grasas, aumenta la hipertensión arterial.			
8	El consumo excesivo de café produce Hipertensión Arterial.			
9	El consumo excesivo de sal produce Hipertensión Arterial.			
10	Realizar actividad física previene la elevación de la Presión Arterial			
11	Los medicamentos producen la H.A.			
<i>Tratamiento de la Hipertensión Arterial</i>				
12	Se puede dejar el tratamiento cuando la presión de estabiliza			
13	Se puede seguir el mismo tratamiento que toma otro paciente.			
14	El tratamiento farmacológico es muy importante.			
15	Al sentirse mejor puede dejar el tratamiento.			

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS
Cuestionario “Nivel de conocimiento”

I.- DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :

Mg. Gaby Adalit Olivares Peralta

1.2 CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:

Enfermera Asistencial de Especialidades Quirúrgicas del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja.

1.3 NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario “**Nivel de conocimiento**”

1.4 OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:

Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable 1 de la investigación.

1.5 AUTORA DEL INSTRUMENTO :

Ataucusi Navarro, Sonia
 Nieto Estela, Juan Manuel

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

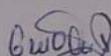
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				75%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				75%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				75%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente.				75%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				75%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.				75%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				75%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				75%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.				75%	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Se recomienda la aplicación del presente por que garantiza la objetividad en la variable del estudio.

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

Chincha Alta, de del 2019


Mg. Gaby Adalberto Olvera Peralta
Lic. Enfermería
CEP: 49274 REE 16382

Datos del evaluador

DNI 09905794

Colegiatura

49274

Anexo 2: Propuesta de mejora

I.- FUNDAMENTO:

La Hipertensión es una enfermedad muy prevalente y está causando morbimortalidad a nivel mundial, afectando órganos como el corazón, cerebro y riñones. Esta enfermedad presenta muy rara vez síntomas por ello es muchas veces difícil de diagnosticar, el profesional de enfermería cumple una labor muy importante en la promoción y prevención.

Es por ello el interés de realizar este proyecto de investigación para que sirva de base para las siguientes investigaciones.

II.- JUSTIFICACIÓN:

La educación de todo paciente hipertenso es muy primordial para así priorizar los cuidados en su estilo de vida, la profesional en enfermera encargada de la promoción y prevención se encarga de desarrollar sesiones educativas de cuidados de la salud y prevención de complicaciones, brindando de esta manera una herramienta de inestimable valor para su control.

III.- OBJETIVOS DEL PLAN DE MOJORA:

Determinar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor Asociación Corazones Contentos, Lurín, 2019.

IV.- RESPONSABLE:

Sonia Ataucusi Navarro

Juan Manuel Nieto

V.- TEMPORALIZACIÓN:

Se inicia el 26 de octubre y culmina el 28 de noviembre

PLAN DE MEJORA

N°	ACCIONES DE MEJORA	TAREAS	OBJETIVOS	RESPONSABLE DE LAS TAREAS	TIEMPO INICIO - FIN	RECURSOS NECESARIOS	RESPONSABLE DEL SEQUIMIENTO
1	Sesión educativa sobre la Hipertensión Arterial	Se brinda información, materiales de ayuda como volantes y trípticos.	Prevenir la Hipertensión Arterial mediante la promoción y prevención	Int. Sonia Ataucusi Navarro Int. Juan Manuel Nieto Estela	26 de octubre y culmina el 28 de noviembre	Impresora, hojas bond	Dr. Abel Tasayco Jala
2	se recomienda el uso de equipos automáticos	Toma de presión arterial	Llevar un control adecuado de la Presión Arterial	Int. Sonia Ataucusi Navarro Int. Juan Manuel Nieto Estela	26 de octubre y culmina el 28 de noviembre	Tensiómetro digital y manual	Dr. Abel Tasayco Jala
3	Aplicación de ejercicios y alimentación saludable, Preparación de ensalada de verduras	Se orienta sobre ejercicios que ayudan a mantener una adecuada Presión Arterial y el consumo de comida saludable.	Mantener un nivel adecuado de la Presión Arterial	Int. Sonia Ataucusi Navarro Int. Juan Manuel Nieto Estela	26 de octubre y culmina el 28 de noviembre	Ropa adecuada para realizar ejercicios y verduras	Dr. Abel Tasayco Jala

Anexo 3: Informe de Turnitin al 28 % de similitud

Anexo 4: Cargo Carta de Presentación

**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA**
RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU
C.P. / 0073-2019

CARTA DE PRESENTACIÓN

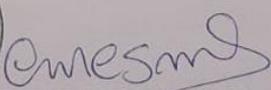
La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, ATAUCUSI NAVARRO Sonia identificado(a) con código de alumno N° A131000006, del Programa Académico de ENFERMERIA, viene desarrollando el Trabajo de Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN LA CASA DEL ADULTO MAYOR ASOCIACION CORAZONES CONTENTOS, LURIN-2019".

Se expide el presente documento, a fin de que el Presidente de la CASA DEL ADULTO MAYOR "ASOCIACION CORAZONES CONTENTOS", tenga a bien autorizar a él (la) estudiante(s) en mención, a recoger los datos para su investigación, entre las fechas del 23 de Octubre hasta el 30 de Octubre, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 22 de octubre del 2019



Mg. Mariana A. Campos Sobrino
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Mautua N° 489-499 - Chincha ☎ 056-269176
www.autonomadeica.edu.pe



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

C.P. / 0072-2019

CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, NIETO ESTELA Juan Manuel identificado(a) con código de alumno N° U151000287, del Programa Académico de ENFERMERIA, viene desarrollando el Trabajo de Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN LA CASA DEL ADULTO MAYOR ASOCIACION CORAZONES CONTENTOS, LURIN-2019".

Se expide el presente documento, a fin de que el Presidente de la CASA DEL ADULTO MAYOR "ASOCIACION CORAZONES CONTENTOS", tenga a bien autorizar a él (la) estudiante(s) en mención, a recoger los datos para su investigación, entre las fechas del 23 de Octubre hasta el 30 de Octubre, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 22 de octubre del 2019



Mg. Mariana A. Campos Sobrino
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Anexo 4: Constancia de Autorización



Asociación del Adulto Mayor "Corazones Contentos"
Fundado el 26 de Agosto del 2005 - Reconocido con partida N°1227624 Título 00003554

"Año de la Lucha Contra la corrupción e Impunidad"

OFICIO: N° 91.C.C.T05

Señores:

Ataucusi Navarro Sonia
Nieto Estelo Juan Manuel

Asunto: Aprobación de solicitud

Presente: Tenemos el agrado de dirírnos a ustedes para hacerle llegar nuestro cordial y fraterno saludo, de parte de los integrantes de la asociación "Corazones Contentos" – Lurin zona "D".

Mediante la presente carta doy respuesta a su carta con Fecha 05 de Noviembre del 2019, en virtud del cual solicitaba un escrito para la autorización para desarrollar las encuestas de su proyecto de investigación : "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA CASA DEL ADULTO MAYOR ASOCIACION CORAZONES CONTENTOS, LURIN – 2019"

Se realizó la revisión pertinente de dicha carta y autorizo la petición antes mencionada.

Esperando haber sido de gran apoyo para su dicho proyecto, me despido.

Atentamente.



Eduardo Contreras Marquez

PRESIDENTE

Asociación del Adulto Mayor "Corazones Contentos"
Partida N°1227624 Título 00003554
Fundado el 26 de Agosto del 2005

Anexo 5: Bases de Datos.

N°	Dimensión 1: factores no modificables					Dimensión 2: Factores modificables								Dimensión 3: Tratamiento de la Hipertensión Arterial					TOTAL
	ITEM 01	ITEM 02	ITEM 03	ITEM 04	TOTAL	ITEM 05	ITEM 06	ITEM 07	ITEM 08	ITEM 09	ITEM 10	ITEM 11	TOTAL	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	TOTAL	
1	3	3	2	1	2	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
2	3	2	1	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	1	2	3	3	2	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2
4	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3
5	3	2	2	1	2	3	1	1	2	1	3	3	2	2	3	2	3	3	2
6	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	1	2	3
7	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	2	1	3	2	2
8	2	3	2	1	2	1	3	1	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2
9	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3
10	1	3	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	2
11	2	3	3	1	2	3	2	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	2	2
12	3	1	3	3	3	1	1	3	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2
13	3	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	2
14	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
15	3	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
16	3	3	3	1	3	1	3	3	2	1	3	2	2	2	3	2	1	2	2

17	1	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	2	3	3	2
18	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
19	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2
20	2	2	1	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2
21	1	3	1	1	2	1	2	3	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	2	2
22	3	2	1	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23	3	3	3	1	3	2	1	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2
24	1	3	1	2	2	1	1	2	1	1	3	3	2	2	3	1	2	2	2	2
25	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3
26	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2
27	3	3	3	1	3	3	1	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
28	1	3	3	2	2	1	3	2	2	3	3	1	2	2	3	3	1	2	2	2
29	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3
30	1	3	2	2	2	3	3	1	3	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	2
31	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2
32	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	2	2	2
33	1	1	3	3	2	1	3	3	3	3	3	1	2	2	3	1	3	2	2	2
34	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
35	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
36	3	3	3	1	3	1	1	1	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2
37	1	1	1	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	2	2
38	3	1	3	1	2	1	2	1	3	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2

39	3	1	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2
40	2	3	1	1	2	3	2	1	2	1	4	3	2	2	2	1	3	2	2
41	3	3	2	1	2	3	1	3	3	1	1	3	2	3	3	2	2	3	2
42	3	2	1	1	2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	1	1	2	2	2
43	3	3	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	2	2	2
44	3	2	3	1	2	1	3	3	2	3	1	1	2	2	1	3	3	2	2
45	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	2
46	3	2	2	2	2	2	1	3	3	1	3	1	2	2	1	2	3	2	2
47	3	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2
48	2	3	3	2	3	3	3	1	3	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2
49	1	3	2	1	2	3	1	1	1	3	1	2	2	1	1	3	1	2	2
50	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
51	2	3	3	1	2	1	3	2	2	3	1	2	2	3	2	2	1	2	2
52	2	3	1	2	2	1	3	1	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2
53	3	3	3	2	3	2	2	1	2	1	3	3	2	1	3	3	3	3	2
54	3	2	2	3	3	1	1	3	1	1	2	3	2	3	3	3	3	3	2
55	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2
56	1	3	1	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2
57	1	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3	3	2	3	2	2	1	2	2
58	1	3	1	1	2	1	3	3	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2
59	3	2	1	2	2	1	3	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2
60	2	1	2	1	2	3	1	3	1	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2

INFORME N° 001 A DECANA DE RECOLECCION DE DATOS

DE : Sonia Ataucusi Navarro
Juan Manuel Nieto Estela

A : Dr Abel Alejandro Tasayco Jala
Docente Asesor

CC : Mg. Mariana Alejandra Campos Martínez
Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud

REFERENCIA : Recolección de datos de investigación

FECHA : Chincha Alta, 11 de Diciembre del 2019

El presente informe tiene como finalidad, dar a detallar la forma de recolección de instrumento planteado para la elaboración de la tesis titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA CASA DEL ADULTO MAYOR ASOCIACION CORAZONES CONTENTOS, LURIN - 2019.”** para lo cual exponemos lo siguiente:

El problema principal está basado en determinar ¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor Asociación Corazones Contentos, Lurín, 2019?

En la muestra la población de estudio estará conformada por un total de 60 pacientes. Mediante un muestreo por conveniencia se incluyó a 56 adultos mayores de la casa del adulto mayor Asociación corazones contentos del distrito de Lurín – 2019 que cumplen con los criterios de inclusión.

La herramienta o técnica de recolección de datos es la encuesta, ya que mediante esta herramienta se pretende recoger la información directa en la en la casa del adulto mayor Asociación Corazones Contentos, Lurín, el instrumento que se utilizó en la investigación es el cuestionario de encuesta que permitirá recoger la información necesaria para adquirir la información.

Para tener certeza de que el cuestionario de encuesta está bien estructurada fue validado a través del juicio de expertos.

Se aplicó la técnica de la encuesta a través de un cuestionario dirigido a los pacientes en la casa del adulto mayor Asociación Corazones Contentos, Lurín con la finalidad de definir la confiabilidad y validez de la técnica aplicada.

Una vez encuestada a toda la población se pasó todas las respuestas a la base de datos en el programa Excel de forma horizontal van las preguntas de las dos variables y de forma vertical el número de la cantidad de la población. Del mismo modo se realizó las sumas totales de las variables y de las dimensiones

Así mismo a información que se obtuvo en la base de datos se procesó en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 24), en el cual se almaceno las sumas de los datos recogidos de cada variable, se aplicó el rango de acuerdo a los likets utilizados en nuestra encuesta, después se procedió a realizar los cálculos para el análisis e interpretación de los resultados de las variables, dimensiones y de los ítems.

Por último, se procederá encontrar la correlación de las dos variables, para realizar la correlación de las variables se utilizará el estadístico Rho Spearman, ya que en la prueba de normalidad de los datos se obtuvo que estos no son normales por ende se utiliza la prueba no paramétrica, donde la regla de decisión: Si Valor $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_0) Si valor $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0). Y, se acepta H_1 .

En la presente investigación se han tomado en consideración principios éticos en cuanto a la teoría como a la metodología de la investigación, los resultados que se obtuvieron son verídicos y son el resultado de los análisis