UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores, Centro de Salud Pampas de Hospital Tumbes – 2022

Para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Br. Diana Carolina Peña Porras

Tumbes – Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores, Centro de Salud Pampas de Hospital Tumbes – 2022

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Aura Edelmira Puican Pachon (Presidente) _____

Mg. Néstor Víctor Linares Terán (Secretaria) _____

Mg. Hiesica Esther Aguirre de Alemán (Vocal) _____

Tumbes – Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores, Centro de Salud Pampas Hospital Tumbes – 2022

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

Br. Diana Carolina Peña Porras (Autora) _____

Mg. Balgélica Antazara Cervantes Rujel (Asesor) _____

Tumbes – Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARÍA ACADÉMICA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los 02 días del mes marzo del dos mil veintitrés, siendo las 10:00 horas, y en la modalidad virtual, a través de la plataforma: Google Meet cuyo: link https://meet.google.com/jwm-tdry-kvy, se reunieron el Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por **RESOLUCIÓN Nº496-2022/UNTUMBES-FCS-D,** la **Dra. Aura Edelmira Puican Pachón (presidenta), Dr. Néstor Víctor Linares Terán (secretario) y la Mg. Hiesica Esther Aguirre de Aleman, (Vocal),** reconociendo en la misma resolución, además, a la **Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel** como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: **"CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD PAMPAS DE HOSPITAL - 2022".** para optar el Título Profesional en Enfermería, presentado por tal:

Bach. PEÑA PORRAS, DIANA CAROLINA. concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo Nº 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la:

Bach. PEÑA PORRAS, DIANA CAROLINA. con calificativo: **BUENO.**

Se hace conocer al sustentante, que deberá levantar las observaciones finales hechas al informe finalde tesis, que el Jurado le indica.

En consecuencia, queda **APTO** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del título profesional de Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la Ley Universitaria Nº 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las: 10 horas y 45, minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 01 de marzo del 2023

Dra. Aura Edelmira Puican Pachón.
Presidenta

Dr. Néstor Víctor Linares Terán.
Secretario

Mg. Hiesica Esther Aguirre de Aleman.
Vocal

Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel.
Asesora

cc.
Jurado (03)
Asesor
Co-asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores, Centro de Salud Pampas de Hospital Tumbes – 2022

por Diana Carolina Peña Porras

Fecha de entrega: 05-mar-2023 08:27p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2029631539
Nombre del archivo: N_02_INFORME_PORRAS.ok_-_copia_3.docx (109.79K)
Total de palabras: 11827
Total de caracteres: 64387

Conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores, Centro de Salud Pampas de Hospital Tumbes – 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%	30%	11%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	core.ac.uk Fuente de Internet	3%
2	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	2%
5	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	tesis.hlg.sld.cu Fuente de Internet	1%
7	contenidos.usco.edu.co Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	hdl.handle.net Fuente de Internet	

		1 %
10	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	www.sld.cu Fuente de Internet	1 %
12	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
14	www.elsevier.es Fuente de Internet	1 %
15	dokumen.pub Fuente de Internet	1 %
16	southfloridapublishing.com Fuente de Internet	<1 %
17	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
18	D. Estrada Reventos, L. Jiménez Ordóñez, E. Pujol Navarro, A. de la Sierra Iserte. "Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un Servicio de Medicina Interna sobre la hipertensión y el riesgo cardiovascular", Hipertensión, 2005 Publicación	<1 %

19	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	www.psikis.cl Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	1library.co Fuente de Internet	<1 %
28	ondasaludvd.recoletos.es Fuente de Internet	<1 %
29	dspace.uniandes.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
30	iris.paho.org Fuente de Internet	<1 %

31	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
37	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	pdfcoffee.com Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1 %

42	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
43	www.intiminero.cl Fuente de Internet	<1 %
44	Submitted to Universidad de Manizales Trabajo del estudiante	<1 %
45	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	www.crf.medynet.com Fuente de Internet	<1 %
50	www.seh-lelha.org Fuente de Internet	<1 %
51	"Guías de práctica clínica para el tratamiento de la hipertensión arterial 2007", Revista Española de Cardiología, 2007 Publicación	<1 %
52	elsalvadorpost.com Fuente de Internet	<1 %

53	www.portalesmedicos.com Fuente de Internet	<1 %
54	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
55	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
56	www.revhabanera.sld.cu Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 15 words
Excluir bibliografía	Activo		

DERECHO DE AUTOR

La suscrita Diana Carolina Peña Porras con DNI N° 70069427, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

La Investigación titulada Conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores, Centro de Salud Pampas de Hospital, Tumbes -2022; es de mi autoría.

Se ha presentado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el proyecto de investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.

EL proyecto de investigación no ha sido auto plagiado, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos y contenidos a presentarse en los resultados de tesis no serán falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados constituirán en aportes a la realidad investigativa.

De identificarse la falla de fraude, plagio, autoplagio, piratería, asumo las consecuencias y sanciones de mi acción, se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 16 de setiembre del 2022

Br. Diana Carolina Peña Porras
DNI N° 70069427

DEDICATORIA

A mi madre, una gran persona luchadora que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles.

A mi abuela que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos.

También dedico a mi esposo e hija quién ha sido mis mayores motivaciones para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a la meta.

Diana

AGRADECIMIENTO

- El principal agradecimiento a Dios por darme la fuerza y haberme guiado a seguir adelante y no desfallecer para lograr los objetivos trazados.

- A mi familia por su comprensión y apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

- Y a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

ÍNDICE

RESUMEN xvii

ABSTRACT xviii

1. INTRODUCCIÓN 19

2. ESTADO DEL ARTE 21

2.1. Revisión literaria 21

2.2. Antecedentes de estudio 30

3. MATERIAL Y METODOS 35

3.1. Localidad y período de ejecución 35

3.2. Tipo de estudio 35

3.3. Diseño de Investigación 35

3.4. Población, Muestra y Muestreo 35

3.5. Criterios de selección 36

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos 37

3.7. Procedimientos de recolección de datos 38

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos 38

3.9. Validación y confiabilidad del instrumento 38

3.10. Consideraciones éticas 39

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 41

4.1. Resultados 41

4.2. Discusión 49

5. CONCLUSIONES 49

6. RECOMENDACIONES 57

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 58

8. ANEXOS 64

ÍNDICE DE TABLAS Y/O CUADROS

Pág.

Tabla N°01: Conocimiento sobre hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud Pampas de Hospital, Tumbes - 2022……41

Tabla N°02: Conocimiento sobre los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud Pampas de Hospital, Tumbes - 2022……43

Tabla N°03: Conocimiento sobre la dieta usada en la prevención a la hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud Pampas de Hospital, Tumbes – 2022..... ……..……45

Tabla N°04: Conocimiento sobre los medicamentos usados en el tratamiento de la hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud Pampas de Hospital, Tumbes – 2022..... ……..…….....46

Tabla N°05: Tabla N°04: Conocimiento sobre los medicamentos usados en el tratamiento de la hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud Pampas de Hospital, Tumbes – 2022..... ……..…48

RESUMEN

La presente investigación cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores del Centro de Salud Pampas de Hospital, Tumbes -2022; se utilizó la metodología de tipo básica con enfoque cuantitativo no experimental, de nivel descriptivo simple y transversal, aplicando la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario donde participaron 116 Adultos mayores que acuden regularmente al programa de control de hipertensión del Centro de salud Pampas de Hospital; los resultados y conclusiones obtenidos presentan que el 94,8% de encuestados tienen conocimiento y el 75,9% reconoce que es una enfermedad para toda su vida; además el 49,1% no conoce los factores de riesgo de esa enfermedad, el 72,4% considera que la obesidad es la causante de la hipertensión, el 53,4% no reconoce que el tabaquismo conlleva esta enfermedad, el 51,7% comprenden que la diabetes y el colesterol son un factor riesgo, así mismo el 73,3% conoce que realizar ejercicio disminuye esa enfermedad y el 98,3% que se puede desarrollar causa hereditarias; referente a la dieta como prevención el 53,4% conoce que una dieta rica en frutas y verduras ayuda a disminuir la hipertensión, el 73,3% reconoce que el consumo excesivo de sal no es beneficioso, y el 39,7% no reconoce que la dieta puede controlar la hipertensión; sobre los medicamentos usados en el tratamiento de la hipertensión arterial, el 87,1% conoce que se puede controlar con algún medicamento, el 81% toman medicación para la hipertensión, el 75% conoce que debe tomar la medicación para toda su vida; en cuanto a los riesgos causados por la hipertensión se encontró que el 93,1% identifica los riesgos que tiene la elevación de presión, el 62,1% reconoce que la hipertensión ocasiona problemas cardiacos y el 62,1% desconoce que la hipertensión puede causar problemas a nivel renal.

Palabras clave: Conocimiento, hipertensión arterial, riesgos

ABSTRACT

The present investigation whose objective was to determine the knowledge about arterial hypertension of the elderly of the Pampas de Hospital Health Center, Tumbes -2022; The basic type methodology was used with a non-experimental quantitative approach, of a simple and cross-sectional descriptive level, applying the interview technique and as an instrument the questionnaire where 116 older adults who regularly attend the hypertension control program of the Pampas Health Center participated. of Hospital; The results and conclusions obtained show that 94.8% of respondents are aware and 75.9% recognize that it is a disease for their entire lives; In addition, 49.1% do not know the risk factors for this disease, 72.4% consider that obesity is the cause of hypertension, 53.4% do not recognize that smoking leads to this disease, 51.7 % understand that diabetes and cholesterol are a risk factor, likewise 73.3% know that exercising reduces this disease and 98.3% that it can develop hereditary causes; Regarding diet as prevention, 53.4% know that a diet rich in fruits and vegetables helps reduce hypertension, 73.3% recognize that excessive salt consumption is not beneficial, and 39.7% do not recognize that diet can control hypertension; Regarding the medications used in the treatment of arterial hypertension, 87.1% know that it can be controlled with some medication, 81% take medication for hypertension, 75% know that they must take the medication for their entire lives; Regarding the risks caused by hypertension, it was found that 93.1% identify the risks of elevated blood pressure, 62.1% recognize that hypertension causes heart problems and 62.1% are unaware that hypertension can cause kidney problems

Keywords: Knowledge, arterial hypertension, risks

1. INTRODUCCIÓN

A la hipertensión arterial se le conoce como el asesino silencioso, ya que provoca enfermedades como la insuficiencia renal, la enfermedad vascular periférica y la enfermedad cerebrovascular sin manifestar ningún síntoma o indicador de la propia enfermedad (ECV) (1), que son la principal causa de mortalidad prematura en el mundo (2).

En el continente americano, la hipertensión afecta a unos 140 millones de personas, mientras que en América Latina y el Caribe oscila entre el 8 y el 30% de la población. Entre el 60% de los hipertensos no regulan eficazmente su presión arterial y el incumplimiento de la terapia es uno de los principales factores (3).

Según la Organización Mundial de la Salud, la hipertensión arterial es una enfermedad caracterizada por un aumento de la presión arterial por encima de los 140- 90 mmHg en tres mediciones realizadas en días diferentes y/o en posiciones distintas, ya sea en decúbito dorsal o sentado, con un intervalo de 5 minutos y habiendo descansado el paciente al menos 15 minutos antes de las mediciones (4).

En el año 2018, El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicó que Tumbes es la novena región con alto índice de prevalencia de hipertensión en el Perú (5) y para el año 2020 de 21.7% de personas de más de 15 años tienen prevalencia de hipertensión arterial y el 19.1% 24,5% de personas que presentan hipertensión son mujeres y el 24.5% hombres. (6) y por eso surge la necesidad de preguntar ¿Cuál es el conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores, Centro de Salud Pampas de Hospital Tumbes – 2022?

Y para responder la pregunta de investigación se plantearon objetivos y así determinar el conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores del Centro de Salud Pampas de Hospital-2022, debido a que la hipertensión arterial es de alta prevalencia en la ciudad de Tumbes (5); es

crucial que el individuo que vive con esta condición tenga un conocimiento profundo de la misma y de sus factores de riesgo y así mejorar la calidad de vida, prevenir o reducir las complicaciones y asegurar el normal desarrollo de las actividades cotidianas (6).

Es por ello que la investigación tiene relevancia de carácter social porque permitirá determinar el conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores y si dichos aportes serán de beneficio para la población adulta y sobre los cuidados que deben tener; así mejorar la calidad de vida de las de los adultos mayores que reciben atención en las instituciones de salud; el aporte teórico, se obtiene al conocer los resultados y los puntos que se deben mejorar por parte de la institución de salud; y la importancia práctica de esta investigación radica en la practicidad de ser replicada o ampliada en cualquier otro estudio, ya que los instrumentos utilizados son de fácil aplicación por ser viable y factible.

2. ESTADO DEL ARTE

2.1. Revisión literaria

A partir de la definición de conocimiento como "conjunto de ideas, pensamientos y afirmaciones que pueden ser claras, precisas, ordenadas, fundadas, nebulosas e imprecisas". En primer lugar, lo califica como un conocimiento con raciocinio, cuantitativo, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia vividas; el segundo como un conjunto de ideas, producto de la observación, la experiencia, la reflexión y la imaginación; y el tercero como un conocimiento vago e impreciso limitado a la observación, que es el resultado de un "conjunto de ideas, conceptos, aseveraciones que pueden ser claras, precisas, ordenadas, fundadas, vacilantes e imprecisas".

El conocimiento ordinario se refiere a un corpus diverso de conceptos adquiridos por la observación, la experiencia y el pensamiento. Se trata de un conjunto de conocimientos que se conservan y comunican principalmente de forma oral, y que abarcan la más amplia gama de temas de la vida natural y humana. Su contenido ha evolucionado a lo largo de la existencia y la historia social. (7)

Del mismo modo, el conocimiento se define como el conjunto de información que una persona tiene sobre un elemento o grupo de cosas. Esta información puede limitarse a los pensamientos que una persona ha desarrollado a partir de una percepción superficial e inexacta, o puede estar ampliada, estructurada y contener proporciones sobre la naturaleza de un elemento.

Los conocimientos pueden verse afectados por sin número de elementos intrínsecos (la edad, los niveles de estudios, la economía y el lugar de nacimiento), a medida que aumenta el grado académico de una persona, sus conocimientos son más amplios y especializados. (8)

La hipertensión arterial se considera una de las patologías más prevalentes y extendidas en el mundo; su importancia se pone de manifiesto por los numerosos estudios epidemiológicos, la historia natural, la clínica y la parte terapéutica, la mortalidad, la morbilidad y la creciente discapacidad cardiovascular; y la estrecha relación entre la hipertensión arterial y el daño a órganos diana como el cerebro, el corazón y los riñones. (9)

La hipertensión arterial se considera la dolencia más frecuente para la atención primaria. Sus consecuencias frecuentes son el infarto de miocardio, el ictus, la insuficiencia renal y la mortalidad prematura, por lo que debe reconocerse y tratarse con prontitud.

Cuatro de cada diez hombres (de 30 a 79 años) de la Región de las Américas tienen hipertensión (definida como una presión arterial (PA) de 140/90 mmHg o por el uso de medicamentos antihipertensivos), y las tasas de diagnóstico, tratamiento y manejo de la hipertensión siguen siendo deficientes. Sólo el 35% de las mujeres y el 23% de los hombres con hipertensión en América Latina y el Caribe tienen su presión arterial controlada por los niveles de presión arterial sistólica y diastólica. (10)

En su comunicado de 2017, el Colegio Americano de Cardiología (ACC)/Asociación Americana del Corazón (AHA) define la HTA como una presión arterial sistólica igual o superior a 130 mm Hg o una presión arterial diastólica igual o superior a 80 mm Hg. (11) Sin embargo, el Octavo Informe del Comité Nacional Conjunto (JNC 8) y la Sociedad Europea de Cardiología (ESC)/Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) en su nueva guía de 2018 establecen que es cuando la presión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg o la presión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg. (12)

Las personas con una presión arterial sistólica superior a 150 mm Hg tienen un riesgo tres veces mayor que las que tienen una presión arterial sistólica inferior a 110 mm Hg. Los que tenían una presión arterial diastólica de 100 mm Hg tenían un riesgo tres veces mayor que los que tenían una

presión arterial diastólica de 70 mm Hg. La conexión entre la presión arterial sistólica y la mortalidad por enfermedad coronaria es lineal, con una pendiente de riesgo constante de 100 mm Hg a 100 mm Hg. (13)
Los elementos modificables y no modificables depende de que las personas sepan cómo gestionar su salud para prevenir trastornos crónicos hipertensivos.

La presión arterial es probablemente uno de los procesos corporales más variables y a la vez mejor controlados. El propósito de controlar la presión arterial es mantener un flujo sanguíneo constante a órganos esenciales (corazón, cerebro y riñones). Sin un suministro constante de sangre a estos órganos, la muerte se producirá en segundos, minutos o días. Como consecuencia de sus efectos sobre el corazón, los vasos sanguíneos y los riñones, la hipertensión persistente conduce a la muerte temprana de los pacientes y al desarrollo de discapacidades. (14)

Las enfermedades cardiovasculares se han incrementado, como lo demuestra el aumento del número de consultas médicas de adultos en los centros de salud; esta situación causa graves perjuicios tanto a nivel personal como familiar, ya que el padecimiento de estas enfermedades conlleva la disminución de la calidad de vida del individuo, el aumento de los costos para la institución empleadora y para las entidades de salud debido a la incapacidad laboral y a los altos costos de tratamiento y controles.
En estudios realizados en América Latina se constató la existencia de individuos obesos, fumadores, consumo de comida basura, venta de comida callejera y consumo de alcohol. En este sentido, es evidente que los residentes de esta zona carecen de conocimientos sobre la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

La hipertensión arterial (HTA) es uno de los problemas avanzados de salud pública más importantes del mundo, y el número de personas cuya calidad de vida se ve afectada por esta afección, considerada la enfermedad crónica más prevalente en los adultos, va en aumento. Hay cuatro cambios

metabólicos o fisiológicos principales asociados a la HTA, que tienen diversos efectos: hipertensión arterial, aumento de peso que conduce a la obesidad, hiperglucemia e hiperlipidemia. Se calcula que 691 millones de personas en todo el mundo la padecen. (15)
La hipertensión arterial esencial es una condición clínica que a menudo tiene un curso asintomático, en el que la disciplina del paciente y la conciencia de su enfermedad juegan un papel crucial. En la práctica médica se ha observado que el riesgo de padecer hipertensión aumenta con la edad, y que cuanto mayor es el número de factores de riesgo, mayor es la probabilidad de desarrollar la enfermedad. (16)

El conocimiento de la gente es un componente importante para cambiar las creencias y, sobre todo, el peligro que supone la hipertensión como causa de enfermedades cardiovasculares, que ponen a los individuos en riesgo de mortalidad. (17)

La educación sobre la prevención y el control de la HTA aumentará tanto el conocimiento público como el número de educadores sobre el tratamiento y la prevención de la HTA. En determinadas circunstancias, la educación es la única terapia necesaria; una de las estrategias a nivel de población reconocida por la OMS es la reducción del consumo de sal y del contenido de sal en los alimentos.

En estudios realizados en América Latina se constató la existencia de individuos obesos, fumadores, consumo de comida basura, venta de comida callejera y consumo de alcohol. En este sentido, es evidente que los residentes de esta zona carecen de conocimientos sobre la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Una educación sanitaria inadecuada hace que la gente elija una dieta poco saludable y un estilo de vida inactivo, lo que contribuye al sobrepeso y la obesidad. Para liderar los esfuerzos de las instituciones sanitarias y de la sociedad civil en la ejecución de iniciativas que contribuyan a crear una cultura de la salud y a mejorar la calidad de vida de las poblaciones, es

fundamental comprender los fundamentos teóricos de la promoción de la salud. (18)

La hipertensión arterial presenta los siguientes factores de riesgo:
Factores genéticos: La propensión genética a desarrollar hipertensión se transmite de padres a hijos. El proceso específico no está claro, pero se ha demostrado que, ante la existencia de un progenitor hipertenso, existe un riesgo doble de adquirir hipertensión ante aquellos cuyos padres tienen una presión arterial normal.

La etnia y la edad: A medida que las personas envejecen, sus arterias se vuelven más rígidas, lo que dificulta el flujo de sangre a través de ellas y provoca un aumento de la presión arterial. El factor de riesgo aumenta a partir de los 65 años. En cuanto a la raza, los negros tienen el doble de probabilidades de adquirir hipertensión que los blancos.

Sobrepeso y Obesidad: La presión arterial se relaciona con aumento del índice de masa corporal. No está claro si la obesidad es en sí misma es causa de la hipertensión o si existe algún factor relacionado que aumente la presión arterial en los individuos con sobrepeso; sin embargo, las investigaciones más recientes indican que la obesidad está asociada a una serie de otras alteraciones que son parcialmente causales del incremento de la presión arterial. Una dieta rica en sal y grasas saturadas también aumenta la presión arterial.

La insulina acelera el trabajo del sistema nervioso simpático y la reabsorción de sal en los túbulos renales, lo que provoca resistencia a la insulina en los individuos obesos. La probabilidad de padecer la enfermedad de la hipertensión aumenta con la diabetes. Se cree que entre el treinta y el setenta y cinco por ciento de los problemas diabéticos están causados por la hipertensión. (19)

Las medidas no farmacológicas, como la disminución de peso, el ejercicio físico, la reducción del consumo de alcohol, tabaco y café, el aumento del consumo de calcio, magnesio, potasio y fibra, así como las dietas bajas en grasas y la restricción de la sal, son cada vez más importantes en el tratamiento integral de estos pacientes. Debemos tener en cuenta que la mayoría de los medicamentos utilizados para tratar la hipertensión en adultos no están autorizados para su uso en niños, y que los enfoques higiénico-dietéticos son de especial relevancia para esta población.

El paciente hipertenso debe adoptar medidas de autocuidado, como consumir una dieta rica en cereales integrales, aves de corral, pescado, frutas y verduras, al tiempo que limita la carne roja, los dulces y el alcohol. Este tipo de dieta ayuda a los hipertensos a perder peso y a reducir su presión arterial. Las grasas poliinsaturadas, como los aceites vegetales y el pescado graso, también son muy recomendables para este tipo de problemas circulatorios. Además, se debe consumir una cantidad suficiente de líquido diario en forma de agua, infusiones o zumos, y evitar el consumo excesivo de sal durante las comidas. (20)

Varios nutrientes, como el sodio, el potasio, el magnesio, los lípidos y el consumo total de calorías se han relacionado con la regulación de la presión arterial desde la perspectiva del tratamiento dietético. (21)

El contenido en sal de los alimentos responde a las necesidades del organismo. El exceso de sal favorece la Hipertensión Arterial porque retiene líquidos. Se recomienda preparar con poca sal. Con una ingesta total de sal inferior a 6g al día, al menos 2g deben corresponder a la sal utilizada durante la elaboración de los alimentos o añadida en la mesa, y la cantidad restante (4g) corresponde al contenido de sodio inherente a los alimentos. El sodio atrae el agua, lo que provoca una mayor retención de líquidos, un aumento del flujo sanguíneo y, en última instancia, un aumento de la presión arterial.

Una dieta rica en verduras, frutas y legumbres, por su contenido en potasio, tienen un efecto diurético que reduce la presión arterial y además son cardiosaludables. Se recomienda la ingesta de verduras en cada una de las

comidas principales, dos raciones de fruta diarias y las legumbres tres veces por semana. (22)

Los medicamentos antihipertensivos son hoy en día muy variados e incluyen varias familias farmacológicas con modos de acción distintos. La Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional de Hipertensión consideran que los diuréticos, los bloqueadores beta-adrenérgicos, los antagonistas del calcio, los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, los alfabloqueantes y los antagonistas de los receptores de la angiotensina II son medicamentos de primera línea. Para determinar las preferencias de uso de cada uno de estos grupos de fármacos deben utilizarse diversas características, como el coste, la existencia de enfermedades asociadas, la eficacia, los efectos secundarios, la tolerabilidad y la influencia en la calidad de vida. (23)

La terapia individualizada y la educación deben ser el principio rector del tratamiento de la hipertensión arterial. Hay dos formas de terapia: el cambio de estilo de vida, que no es farmacológico, y el tratamiento farmacéutico.

Los fármacos hipotensores más utilizados son los diuréticos, los betabloqueantes, los bloqueantes de los canales de calcio, los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina y el moexipril, porque han superado las pruebas terapéuticas en estudios metacéntricos que han considerado a miles de pacientes con hipertensión arterial y que los resultados constan en los metaanálisis más importantes recogidos en la literatura médica, por lo que se consideran de primera línea en el tratamiento de la hipertensión arterial. Otros medicamentos, como los alfabloqueantes, los simpaticolíticos centrales, los antagonistas adrenérgicos periféricos y los vasodilatadores directos, se consideran tratamientos de segunda o tercera línea para la hipertensión arterial, siendo algunos de ellos designados para circunstancias extremadamente particulares. Aquí se detallan las principales propiedades, dosis y vías de administración de estas categorías de medicamentos hipotensores.

Diuréticos: En general, su efecto hipotensor se consigue inhibiendo la reabsorción tubular de sodio y reduciendo el volumen plasmático. La hidroclorotiazida y la clortalidona son los fármacos perfectos para empezar el tratamiento hipotensor en la mayoría de los pacientes hipertensos debido a su eficacia y a su bajo coste; deben utilizarse como monoterapia o junto con otros fármacos hipotensores de primera línea. La hipopotasemia y la hiperuricemia, los aumentos moderados del colesterol y los triglicéridos y la intolerancia a la glucosa son efectos secundarios indeseables que deben tenerse en cuenta.

Otros diuréticos utilizados para tratar la hipertensión arterial son los diuréticos ahorradores de potasio, entre los que destacan la espironolactona, el triantireno y la amilorida, que se utilizan junto con los diuréticos tiazídicos para evitar la pérdida de potasio. La espironolactona se prescribe sobre todo a los pacientes hipertensos con probable hiperaldosteronismo y a los hipertensos con insuficiencia cardíaca. Los denominados diuréticos de asa deben prescribirse como tratamiento hipotensor a los pacientes con insuficiencia renal o cardíaca, así como a los pacientes hipertensos con hipertensión resistente. La furosemida y la torasemida son los más utilizados.

Betabloqueadores: Estos fármacos ejercen su acción farmacológica mediante el bloqueo de los receptores adrenérgicos; utilizados inicialmente como agentes antianginosos, pronto se detectó su efecto hipotensor, cuyos mecanismos no han sido totalmente dilucidados, pero se consideran fármacos que disminuyen el gasto cardíaco, la secreción de renina por el aparato yuxtaglomerular y la liberación de noradrenalina en las terminaciones nerviosas simpáticas. Junto con los diuréticos tiazídicos, son los medicamentos hipotensores de elección en la mayoría de los pacientes con hipertensión arterial, reduciendo al máximo la morbilidad y la muerte en estos individuos. El atenolol y el metoprolol, como cardioselectivos, y el propranolol, el bisprolol y el nadolol, como no cardioselectivos, han demostrado su eficacia en el tratamiento de la hipertensión arterial.

Bloqueadores de los canales de calcio (BCC): También llamados “anticálcicos” o antagonistas de los canales de calcio, estos medicamentos

son hipotensores muy potentes. Su actividad vasodilatadora se realiza interfiriendo en la entrada de iones de calcio en las células, concretamente en las células musculares lisas de las arterias sanguíneas, inhibiendo así sus actividades constrictivas y disminuyendo la resistencia periférica. Los de mayor efecto hipotensor son los BCC del tipo de la Dihidropiridina, cuyo representante más antiguo, el Nifedipino, puede producir la rápida disminución de la presión arterial, activación del reflejo simpático, taquicardia y, en ciertos casos, puede desencadenar angina.

Inhibidores de la enzima conversora de la angiotensina (IECA): Fundamentalmente, estos medicamentos impiden la conversión de la enzima angiotensina I en angiotensina II, reduciendo así el impacto vasoconstrictor de esta enzima en la periferia. Por separado o en combinación con otros medicamentos, principalmente diuréticos, los inhibidores de la ECA son medicamentos hipotensores excepcionales. También se cree que tienen efectos favorables sobre el remodelado vascular a nivel del corazón, los vasos sanguíneos y los riñones. Además, tienen un perfil lipídico neutro, una mayor sensibilidad a la insulina y no inducen hiperuricemia. Debido a su eficaz nefroprotección, son los medicamentos de elección en los diabéticos hipertensos y también en los no hipertensos. Los inhibidores de la ECA más utilizados son el Captopril, que necesita varias dosis diarias, el enalapril, el lisinopril, el Ramipril, el Peridopril, el Fosinopril y otros, todos los cuales han establecido una actividad hipotensora con una o dos dosis diarias.

Antagonista de los receptores de la angiotensina II (ARA II): Recientemente incorporados al arsenal del tratamiento antihipertensivo, estos medicamentos ejercen su efecto vasodilatador mediante la inhibición de la enzima angiotensina II en sus receptores AT1. Sus efectos hipotensores son similares a los de los inhibidores de la ECA, pero no tienen los efectos secundarios de estos últimos (tos y edema de estasis), ya que no potencian la acción de la bradicinina. Deben prescribirse principalmente en caso de intolerancia a los inhibidores de la ECA. Según varias investigaciones, tienen un efecto nefroprotector superior. Hay varios medicamentos en el

mercado con esta cualidad, pero el Valsartán, el Losartán, el Irbesartán, el Candesartán y el Telmisartán destacan por su impacto hipotensor de larga duración y por requerir una sola dosis diaria. Mantienen las contraindicaciones similares que los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina. (24)

2.2. Antecedentes de estudio

A nivel internacional

En el ámbito internacional encontramos a Da Silva M., Oliveira A. y Silva S, en Brasil en su investigación titulada "Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia" un estudio transversal, cuyo objetivo fue determinar el grado de conocimiento de la enfermedad entre los individuos con hipertensión arterial, así como las variables relacionadas con la no adherencia a la medicación antihipertensiva. En esta investigación, el 42,6% de las personas con HAS se consideraron no adherentes al tratamiento farmacológico, y aunque sólo el 17,7% tenía un conocimiento inadecuado de la enfermedad, era un factor relacionado con la no adherencia. La farmacoterapia compleja y la insatisfacción con la atención sanitaria fueron características adicionales relacionadas con la no adherencia al tratamiento. (25)

Montes A, realizó la investigación "Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA) de adultos de una comunidad rural de Nayarit" teniendo como objetivo determinar el grado de conocimiento de la hipertensión arterial un estudio descriptivo, prospectivo. se recogió información de 64 pacientes adultos de abril y mayo de 2017. Los resultados El 31,25% de los participantes se graduó en la escuela primaria, el 29,68% en la secundaria, el 25% en el instituto y el 14% en la universidad. Pero, sólo el 67,18% identificó la diabetes y el colesterol alto como factores de riesgo de la hipertensión. (26)

Baglietto M., Mateos J. y Nava A. en Mexico realizaron el estudio "Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de

la Ciudad de México" teniendo como objetivo establecer el grado de conocimiento de la hipertensión sistémica entre los pacientes con esta condición; se realizó una investigación prospectiva mediante una encuesta con preguntas sobre el conocimiento de la hipertensión arterial, forma de prevenir, factores de riesgo, diagnósticos, terapia y toma de presión. Según los resultados de la encuesta, fue necesario concienciar a la población sobre esta afección para evitarla adecuadamente y disminuir sus factores de riesgo; ya que los encuestados tenían hipertensión arterial y tenían entre 30 y 75 años. (27)

Mejía K., Mejía D., Paredes F. y López D., en la investigación titulada "Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José De Boquerón, Julio 2018". Una investigación cuantitativa descriptiva transversal, presentaron los resultados que el 76,7% de los pacientes eran mujeres y el 64% tenía más de 60 años. El 50% de los pacientes eran conscientes de la existencia de hipertensión arterial, y el 56,7% de los pacientes afirmaban que los remedios caseros eran superiores a la medicación. El 10% creía que su consumo de sal superaba las necesidades diarias. El 36,7% no seguía una dieta, y el 60% no hacía ejercicio diario durante al menos 30 minutos. (28)

Así mismo encontramos a García E. y Chátara A, con la investigación denominada "Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a Unidad Comunitaria de salud familiar Milagro de La Paz, San Miguel, en periodo de febrero a septiembre 2019" en el Salvador teniendo como objetivo mejorar el conocimiento de los usuarios de la Unidad de Milagro de la Paz, se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal. En relación con las actitudes, el 71% de los entrevistados tuvieron algún nivel de capacidad cognitiva respecto a los valores clínicos establecidos para el diagnóstico de la hipertensión arterial, sin embargo, el 48% no consideró importante el consumo controlado de sal y para el tratamiento de la hipertensión arterial, el 60% utilizó remedios caseros. (29)

A nivel nacional

Encontramos la investigación de Alejos M. y Maco J., en su estudio descriptivo y transversal sobre el “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos” donde lograron determinar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en Pacientes Hipertensos Adultos que Acudieron a la Consulta Externa del Hospital Cayetano Heredia. La muestra incluyó a 200 individuos hipertensos de entre 20 y 65 años a los que se les diagnosticó hipertensión arterial primaria. Obteniendo como resultados que a pesar de un tiempo medio de diagnóstico de la enfermedad de 13,27 años (IC: 0,81), de que la mayoría de los encuestados (64,5%) eran mujeres y de que el 73,5% desconocían las variables de riesgo no modificables, los resultados mostraron que sólo el 26,0% de la población caracterizó con precisión la hipertensión arterial. (18)

Ramirez O., con la investigación “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018”, la investigación empleó un enfoque cuantitativo, metodología descriptiva y un diseño correlacional para evaluar la relación entre el conocimiento de la hipertensión y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión en la Micro Red Chavín - Ancash (2018). El cuestionario fue administrado a una muestra de 38 pacientes. El 26,32% de los pacientes encuestados tiene un alto grado de conocimiento respecto a la hipertensión arterial, mientras que el 50% tiene un nivel medio de conocimiento y el 23,68 % tiene un nivel pobre de conocimiento. Asimismo, el 26,32% tiene un autocuidado excelente, el 55,26% un autocuidado regular y el 18,42% un autocuidado deficiente. (30)

Arámbulo H., en la tesis titulada “Conocimientos sobre hipertensión arterial y su asociación con adherencia al tratamiento Hospital Cayetano Heredia Piura 2018”, un estudio analítico, observacional, retrospectivo y transversal en el que se encontró que el conocimiento de la hipertensión afecta a la adherencia de los pacientes hipertensos al tratamiento farmacológico (p 0,001), según la investigación; el sexo no tiene una relación estadística representativa ni con la adherencia al tratamiento farmacológico ni con el

conocimiento de la hipertensión. Además, el 63,9% de los encuestados tiene una adherencia aceptable a la terapia farmacológica para su enfermedad, el 55,7% tiene un conocimiento adecuado de la misma, y sólo el 40,9% tiene tanto una adherencia adecuada como un conocimiento relevante de su enfermedad. (31)

Podemos apreciar también a Ojeda O., “Nivel de Conocimiento de la Hipertensión Arterial y la Adherencia al Tratamiento en Pacientes Hipertensos Tratados en la Microred de Salud Norte de la Ciudad de Tacna 2019”, una investigación descriptiva, no experimental, retrospectiva, analítica que evaluó a 291 pacientes que acudieron a instituciones sanitarias. El test de Morisky Green Levine indica que el 59,8% de los encuestados no se adhiere al tratamiento antihipertensivo. En el cuestionario sobre conocimiento de la hipertensión, el 64,6% de los encuestados tenía un conocimiento medio, mientras que el 14,8% tenía un conocimiento excelente de su dolencia. Sólo los factores de educación (valor p 0,00) y empleo (valor p = 0,002) se mostraron significativamente asociados con el conocimiento de la hipertensión. (32)

En la investigación de Soplopuco M., titulada “Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud, Lambayeque 2021” un estudio descriptivo correlacional de corte transversal se observó que el 96,5% de la población con un conocimiento inadecuado de la hipertensión tenía una adherencia fragmentada a la medicación; los individuos con un conocimiento inadecuado de su enfermedad tenían 5.1 veces más probabilidades de tener una adherencia parcial al tratamiento. El conocimiento inadecuado sobre la hipertensión se asoció con la adherencia incompleta al tratamiento (chi2 6,451; p 0,011; OR 5,147; IC 95% 1,299-20,4); no recibir información sobre la hipertensión (chi2 4,525; p 0,033; OR 4,053; IC 95% 1,026-16,016); y el tiempo de consulta inferior a 10 minutos (chi2 4,932; p 0,026; OR 0,887; IC 95% 0,887). (33)

A nivel local

En el ámbito local encontramos a Coronado Y., con su investigación titulada “Influencia del conocimiento de la hipertensión arterial en el control de la salud de los pacientes hipertensos. Hospital I-EsSalud -Tumbes-2014”, un estudio cuantitativo descriptivo tuvo como objetivo investigar el impacto de los conocimientos sobre la hipertensión en el manejo de la salud de los pacientes hipertensos. La muestra estuvo conformada por 188 individuos de 35 a 70 años que participaron en el programa de hipertensión arterial. Arrojando como resultados que el 81% de los participantes afirmó que la hipertensión arterial es incurable, y el 59% de los pacientes no mantiene el control de la presión arterial. A pesar del conocimiento de los factores de riesgo, se considera que los patrones que impactan en el control de la salud del paciente hipertenso, como la regulación de la presión arterial, son pobres. (34)

Palacios C. y Ruíz H., en la tesis titulada “Autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial que asisten al centro del adulto mayor CAM - Essalud – Tumbes 2019”, mediante la investigación cualitativa con metodología de estudio de casos encontrando dos categorías: 1.- Autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial, 2.- Manifestando satisfacción con la atención donde resultados los hallazgos permitieron concluir que las personas mayores con hipertensión arterial de la investigación fueron conscientes de lo que supone su enfermedad y de cómo deben abordar el autocuidado. (35)

3. MATERIAL Y METODOS

3.1. Localidad y período de ejecución

El estudio se ejecutó en las instalaciones del Centro de Salud Pampas de Hospital Tumbes – 2022.

3.2. Tipo de estudio

Se utilizó la investigación de tipo básica con un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo.

3.3. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es no experimental, tipo cuantitativa, descriptiva simple, transversal.

El esquema de diseño es el siguiente:

M ⟶ **O**

Donde:

M : Muestra

O : Observación de la muestra

3.4. Población, Muestra y Muestreo

3.4.1. Población:

La población de estudio estuvo conformada por los adultos mayores del Centro de Salud Pampas de Hospital que se encuentran registrados en el programa de control de hipertensos constituido por 280 pacientes que acuden regularmente.

3.4.2. Muestra:

La determinación de la muestra se realizó a través de la formula estadística para poblaciones finitas, para determinar una muestra significativa para datos relevantes que según Fisher citado por Pineda

et al (36), el tamaño de la muestra debe de tomarse la mayor posible, mientras más grande y representativa sea la muestra, menor será el error de la muestra.

La fórmula para determinar la muestra en poblaciones finitas es:

$$n = \frac{z^2\ p.q\ N}{e^2(N-1) + z^2\ p.q}$$

n: tamaño de la muestra

z: nivel de confianza: 92%= 1.75

e: presión o el error: 7%=0.07

p: variabilidad positiva: 0.50

q: variabilidad negativa: 0.50

N: tamaño de la población: 280

Reemplazando:

$$n = \frac{1.75^2 * 0.50*0.50*228}{0.07^2(228-1) + (1.75^2 *0.50*0.50)}$$

$$n = \frac{174.42}{1112.76} = 116$$

3.4.3. Muestreo:

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple cada uno de los componentes de la población en este caso los adultos mayores del centro de salud Pampas de Hospital tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

3.5. Criterios de selección

3.5.1. Criterios de inclusión:

- Adultos mayores del Centro de salud Pampas de Hospital que acudieron regularmente a programa de control de hipertensión.

- Adultos mayores con todas sus facultades para el llenado y comprensión del cuestionario y que participaron voluntariamente.

3.5.2. Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que se encontraban en otro programa de control de hipertensión.
- Adultos mayores que no saben leer y escribir.

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Métodos:

Para la recolección de datos se empleó la entrevista.

3.6.2. Técnicas:

Se utilizo la encuesta estructurada.

3.6.3. Instrumento:

El instrumento para la recolección de datos utilizado fue el cuestionario que estuvo conformado por 30 preguntas cerradas y semicerradas que consto de una primera parte el cual se recogió información suministrada por el profesional de enfermería que tiene a cargo el programa de control de hipertensión sobre: edad, sexo, patologías asociadas, tiempo de diagnóstico de la hipertensión, y motivo de ingreso. La segunda parte estuvo conformada por preguntas que determinaron el nivel de conocimiento sobre hipertensión conformada por ítems de 1 al 10, para identificar los factores de riesgo asociados a la hipertensión los ítems del 1 al 7 , los ítems del 1 al 4 identifica los riesgos de hipertensión, los ítems del 1 al 3 identifica la dieta y sobre conocimientos acerca de la medicación los ítems del 1 al 6, los cuales presentaron alternativas múltiples con categorías de (si, no, no se), la cual fueron llenadas por los adultos mayores.

La encuesta fue previamente validada por Estrada (36) la cual fue extrapolada para la investigación; al ser una encuesta que buscó el

nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de Medicina Interna sobre la hipertensión y el riesgo cardiovascular, se hace necesario comprobar su comprensión y la calidad de las preguntas por lo que se someterá juicios de expertos (Anexo 03).

3.7. Procedimientos de recolección de datos

Para la aplicación del instrumento previa aceptación del jefe del establecimiento del Centro de salud Pampas de Hospital, lo que permitió realizar las coordinaciones con el profesional responsable del programa de control de hipertensión del adulto mayor, se procedió a la socialización y explicación de la investigación a los adultos mayores para el consentimiento informado, la aplicación de la encuesta el tiempo determinado para el llenado de cada una fue aproximadamente de 15 minutos.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de la obtención de los datos se procedió a codificar según un patrón de tabulación a través del programa Microsoft Excel 2018 y el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows versión 2018, donde se procesaron los datos obteniéndose tablas de acuerdo con los objetivos propuestos, se interpretaron y analizaron a través de la estadística descriptiva.

3.9. Validación y confiabilidad del instrumento

3.9.1. Validez

Si bien es cierto el instrumento ha sido validado en un contexto por Estrada (36) para su validez y sin perjuicio de ello se aplicó juicio de expertos de 03 profesionales conocedores del tema (Anexo 03).

3.9.2. Confiabilidad

Por la propia naturaleza de la investigación y el tratarse de una variable categórica (cualitativa) no correspondería aplicar la confiabilidad de Alpha de Cronbach.

3.10. Consideraciones éticas

Los estudios cuantitativos se basan en principios éticos que buscan asegurar la atención, la imparcialidad y la validez de la investigación, y se tienen en cuenta los siguientes criterios:

La ética de las entrevistas, se tienen en cuenta el consentimiento informado, ser confidenciales y el anonimato. Las consideraciones éticas de la investigación relacionadas a seres humanos son las siguientes:

Principio de autonomía: Se basa en la capacidad de las personas para decidir y proceder adecuadamente.

Principio de beneficencia: Es la garantía que se le brinda al sujeto de que no sufrirán daños. Los sujetos de investigación no pueden verse expuestos a posiciones que generen daños relevantes o permanentes; debemos tener en cuenta tanto el sufrimiento físico y/o psicológico. Se garantiza a los participantes que sus datos personales no serán empleados en su contra.

Principio de respeto a la dignidad humana: Hace mención del derecho a la autodeterminación, significa que tendrán libertad de emprender sus propios actos, y a la vez el derecho al acceso de información sin restricciones.

Principio de justicia: Derecho a un trato con equidad, durante los procesos de la investigación (la selección de los participantes, ejecución del estudio); el derecho al anonimato utilizando seudónimos para identificar a cada participante. Gozzer en 1998, menciona normas para garantizar la validez del estudio:

Confidencialidad: Bajo ningún criterio se hará público la información recogida.

Credibilidad: Es el valor de la verdad del estudio o fenómeno investigado.

Confiabilidad: Determina hasta qué nivel los resultados serán guiados por los instrumentos y no por los sesgos de la investigación.

Auditabilidad: Se refiere al estudio en el que otro investigador puede seguir la citada vía metodológica en función de los resultados de la presente investigación.

Autonomía: Respetar la identidad del objeto de estudio que colabora anónima y voluntariamente en la investigación.

Justicia: Se permite que los entrevistados manifiesten sus opiniones en la encuesta.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 01: Conocimiento sobre hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud Pampas de Hospital, Tumbes - 2022.

¿sabe que es la hipertensión?	n	%
NO	6	5.2
SI	110	94.8
Total	116	100.0
¿es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?	n	%
NO	2	1.7
NO SE	26	22.4
SI	88	75.9
Total	116	100.0
¿a partir de que valor se considera la presión arterial elevada	n	%
140/90	31	26.8
160/95	76	65.6
165/95	9	7.6
Total	116	100.0
¿Cuál de las dos medidas sistólica (máxima) o diastólica (mínima) es más importante en el control y prevención de la hipertensión?	n	%
Máxima	102	87.9
Mínimo	8	6.9
NO SE	6	5.2
Total	116	100.0
¿conoce las cifras de su presión arterial?	n	%
NO	48	41.4
NO SE	35	30.2
SI	33	28.4
Total	116	100.0
¿Es usted hipertenso?	n	%
NO	6	5.2
NO SE	15	12.9
SI	95	81.9
Total	116	100.0
¿le han explicado que es la hipertensión?	n	%
NO	34	29.3
NO SE	6	5.2
SI	76	65.5
Total	116	100.0

¿algún personal de salud le controla la presión arterial?	n	%
NO	99	85.3
SI	13	11.2
SI A veces	4	3.4
Total	116	100.0
¿se toma la presión con regularidad?	n	%
NO	52	44.8
SI	64	55.2
Total	116	100.0
¿dispone de un aparato de toma de presión arterial en su domicilio?	n	%
NO	61	52.6
NO SE	7	6.0
SI	48	41.4
Total	116	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores del Centro de Salud de Pampa de Hospital, Tumbes-2022.

Se puede apreciar que el 94.8% de adultos mayores conoce sobre hipertensión arterial, el 75.9% reconoce que es una enfermedad para toda la vida y el 64.7% considera que la presión elevada es de 160/95 y que la medida máxima es más importante con el 87.9%, sólo el 41.4% no conoce las cifras de su presión arterial; pero el 81.9% de los adultos mayores conoce que es hipertenso y que le han explicado que es la hipertensión con el 65%, sin embargo, el 85.3% no es controlado por un profesional de salud, siendo el 55.2% y 52.6% que sabe que debe tomarse la presión regularmente y que si tiene un aparato de toma de presión arterial en su domicilio respectivamente.

Tabla 02: Conocimiento sobre los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud Pampas de Hospital, Tumbes - 2022.

¿conoce algún factor que favorecen el desarrollo de la hipertensión?	n	%
NO	57	**49.1**
NO SE	48	41.4
SI	11	9.5
Total	116	100.0
podría mencionar dos de estos factores	n	%
NO	41	35.3
NO SE	68	**58.6**
SI	7	6.0
Total	116	100.0
¿la obesidad es el factor causal más importante de la hipertensión?	n	%
NO	8	6.9
NO SE	24	20.7
SI	84	**72.4**
Total	116	100.0
¿el tabaquismo es un factor de riesgo asociado a la hipertensión?	n	%
NO	29	25.0
NO SE	62	**53.4**
SI	25	21.6
Total	116	100.0
¿la diabetes y el colesterol son factores de riesgo asociados a la hipertensión?	n	%
NO	33	28.5
NO SE	23	19.8
SI	60	**51.7**
Total	116	100.0
¿el ejercicio va bien para la presión arterial?	n	%
NO	26	22.4
NO SE	5	4.3
SI	85	**73.3**
Total	116	100.0
¿tiene más predisposición a la hipertensión las personas con antecedentes familiares?	n	%
NO	2	1.7
SI	114	**98.3**
Total	116	100.0

res del Centro de Salud de Pampa de Hospital, Tumbes-2022.

El 49.1% no conoce sobre los factores que desarrollan la hipertensión, el 58.6% no sabe reconocer alguno de estos factores, el 72.4% considera que la obesidad es uno de los factores más importantes como causa de hipertensión, el 53.4% no sabe reconocer que el tabaquismo conlleva a desarrollar esta enfermedad, el 51.7% conoce que la diabetes y el colesterol es un factor riesgo.

Así mismo el 73.3% conoce que realizar ejercicio disminuye el riesgo de hipertensión y el 98.3% menciona que se puede desarrollar hipertensión por antecedentes familiares.

Tabla 03: Conocimiento sobre la dieta usada en la prevención a la hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud Pampas de Hospital, Tumbes – 2022.

¿una dieta pobre en grasa y rica en frutas y verduras es fundamental para facilitar la reducción de la presión arterial?	n	%
NO	47	40.5
NO SE	7	6.0
SI	62	**53.4**
Total	116	100.0
¿es aconsejable reducir el consumo de sal?	n	%
NO	15	12.9
NO SE	16	13.8
SI	85	**73.3**
Total	116	100.0
¿se puede controlar con dieta la hipertensión?	n	%
NO	46	**39.7**
NO SE	41	35.3
SI	29	25.0
Total	116	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores del Centro de Salud de Pampa de Hospital, Tumbes-2022

En cuanto a los conocimientos sobre la dieta como prevención observamos que el 53.4% conoce que una dieta rica en frutas y verduras ayuda a disminuir la hipertensión, el 73.3% reconoce que el consumo excesivo de sal no es beneficioso, el 39.7% no reconoce que la dieta puede controlar la hipertensión.

Tabla 04: Conocimiento sobre los medicamentos usados en el tratamiento de la hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud Pampas de Hospital, Tumbes – 2022.

¿se puede controlar con medicación la presión arterial?	n	%
NO	5	4.3
NO SE	10	8.6
SI	101	**87.1**
Total	116	100.0
¿toma medicación para la hipertensión?	n	%
NO	22	19.0
SI	94	**81.0**
Total	116	100.0
¿hay que tomar la medicación para toda la vida?	n	%
NO	8	6.9
NO SE	21	18.1
SI	87	**75.0**
Total	116	100.0
¿se puede aumentar la dosis de la medicación si le sube más la presión, sin consultar a su médico?	n	%
NO	46	39.7
NO SE	53	**45.7**
SI	17	14.7
Total	116	100.0
¿se puede disminuir la dosis de la medicación si le baja la presión, sin consultar a su médico?	n	%
NO	61	**52.6**
NO SE	55	47.4
Total	116	100.0
¿se puede dejar el tratamiento cuando la presión se normaliza?	n	%
NO	76	**65.5**
NO SE	13	11.2
SI	27	23.3
Total	116	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores del Centro de Salud de Pampa de Hospital, Tumbes-2022

En cuanto a los conocimientos sobre los medicamentos usados en el tratamiento de la hipertensión arterial de los adultos mayores, el 87.1% refiere conocer que se puede controlar con algún medicamento, el 81% toman medicación para la hipertensión, el 75.0% manifiesta saber que si se

debe tomar la medicación para toda la vida, el 45.7% manifiesta no saber que se puede aumentar la dosis de la medicación si le sube más la presión, sin consultar a su médico; 52.6%, refiere no conocer si se puede disminuir la dosis de la medicación si le baja la presión, sin consultar a su médico y el 65.5% no sabe si se puede dejar el tratamiento cuando la presión se normaliza.

Tabla 05: Conocimiento sobre los riesgos de la hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud Pampas de Hospital, Tumbes – 2022.

¿le han informado sobre los riesgos que tienen la elevación de la presión arterial?	n	%
NO	6	5.2
NO SE	2	1.7
SI	108	**93.1**
Total	116	100.0
¿la presión arterial puede provocar problemas en el corazón?	n	%
NO	3	2.6
NO SE	41	35.3
SI	72	**62.1**
Total	116	100.0
¿la presión arterial puede provocar daños al cerebro?	n	%
NO	16	13.8
NO SE	30	25.9
SI	70	**60.3**
Total	116	100.0
¿la presión arterial puede provocar problemas en el riñón?	n	%
NO	18	15.5
NO SE	72	**62.1**
SI	26	22.4
Total	116	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores del Centro de Salud de Pampa de Hospital, Tumbes-2022

Con respecto a los riesgos causados por la hipertensión se encontró que el 93.1% identifica los riesgos que tiene la elevación de presión, el 62.1% reconoce que la hiertensión ocasiona problemas cardiacos, el 60.3% conoce que se pueden ocasionar daños cerebrales y el 62.1% no sabe reconocer los que se pueden causar problemas a nivel renal.

4.2. Discusión

La hipertensión arterial es la dolencia más frecuente en la atención primaria, las consecuencias van desde infarto de miocardio, el ictus, la insuficiencia renal y la mortalidad prematura, por lo que debe reconocerse y tratarse con prontitud, puesto que tiene un curso asintomático, de aquí que la disciplina y la conciencia de su enfermedad juegan un papel crucial, ya que la ciencia y práctica muestra que el riesgo de padecer hipertensión aumenta con la edad y mayor probabilidad de desarrollar complicaciones (16). Siendo la edad uno de los factores predominantes, los resultados obtenidos en la investigación la cual evaluó el conocimientos del adulto mayor, la **Tabla N°01** muestra que el 94.8% si conoce sobre hipertensión, la reconoce como una enfermedad para toda la vida y que la medida máxima es la más importante, sin embargo, el 64.7% aun consideran que valor de 160/ 95mmhg es normal y en un menor porcentaje desconocen cuál es su presión, pero si sabe que es hipertenso, siendo más de la mitad de ellos que controla su presión regularmente pero en casa al contar con un aparato, saltando a la vista que 85.3% no conoce que debe realizarlo un profesional de la salud.

Datos que evidencias que debe insistirse en la compresión del adulto mayor sobre esta enfermedad, partiendo que el tiempo de la enfermedad diagnosticada es mayor a 10 años y el 90% de ellos presentan antecedentes familiares, aun llama la atención no tener en claro los valores normales de la presión arterial y desconocer los valores de su presión; en la investigación de Ramírez O, realizada Microred Chavín-Ancash en el año 2018 con adulto mayor hipertenso los resultados son contrarios ya que solo el 26.32% obtuvieron un alto grado de conocimiento respecto a la hipertensión arterial(30), por otro lado la investigación de Ojeda O. realizada en pacientes hipertensos en la Microred de Salud Norte en Tacna en el 2019, obtuvo mejores resultados siendo el 64.6% que presento conocimientos medios, en el mismo ámbito de estudio de nuestra investigación se encuentra la de Coronado Y, quien investigo la influencia del conocimiento de la hipertensión arterial en los pacientes del Hospital I-

EsSalud en Tumbes en el 2014, a pesar de ser una investigación con antigüedad mayor a diez, los resultados no ha mejorado, al advertir resultados del 81% que conoce que la hipertensión arterial es incurable y siendo un patrón constante el desconocer que deben mantener un control regular de su presión arterial (34).

El conocimiento de las personas es un componente importante para cambiar las creencias y sobre todo, el peligro que supone la hipertensión como causa que desencadena otras patologías que ponen a los individuos en riesgo de mortalidad, al observar la falta de conocimiento pleno en valores normales de la presión, el no controlarse regularmente su presión y el no haberlos educado sobre que es HTA, los sitúa en riesgos elevados de desencadenar otras enfermedades; por lo que la educación en salud y la prevención de la HTA aumentará tanto el conocimiento público, como el número de educadores sobre el tratamiento y el dominio de la HTA; la OMS a través de la promoción de la salud y prevención de enfermedades indica que en determinadas circunstancias la educación es la única terapia necesaria; una población educada, que conozca sobre su enfermedad y se concientice de los riesgo de esta enfermedad, poseerá las herramientas necesarias para minimizar cualquier consecuencia, puesto que el profesional de salud es el responsable en el primer nivel de atención de cuidar de estos aspectos que lleven a los adultos mayores a envejecer con calidad.

La hipertensión arterial es una condición clínica que a menudo tiene un camino asintomático, en el que la disciplina del paciente y la conciencia de su enfermedad juegan un rol crucial. En la experiencia médica se ha observado que el riesgo de presentar hipertensión aumenta con la edad, y que mientras más presencia de factores de riesgo, mayor es la posibilidad de desarrollar la enfermedad (16). Siendo la obesidad uno de los factores predominantes, los resultados que se obtuvieron en el estudio la cual evaluó el conocimientos del adulto mayor sobre los factores de riesgo, la **Tabla N°02,** muestra que el 72.4% si conoce que la obesidad es uno de los factores más importantes como causa de hipertensión, sin embargo, el

51.7% conoce que la diabetes y el colesterol alto es un factor de riesgo que conlleva a desarrollar hipertensión, el 53.4% no saben reconocer que el consumo de tabaco es un causante de hipertensión, saltando a la vista que el 73.3% conoce que el ejercicio físico son cada vez más importantes en el tratamiento integral de estos pacientes.
En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Montes A, quien realizó la investigación, Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA) de adultos de una comunidad rural, cuyos resultados arrojaron que el sólo el 67,18% identificó la diabetes y el colesterol alto como factores de riesgo de la hipertensión (26). Por otro lado, encontramos la investigación de Mejía K., Mejía D., Paredes F. y López D., titulada Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos donde los resultados son contrarios a la investigación ya que el 60% no hacía ejercicio diario durante al menos 30 minutos (28).

Se sabe que la obesidad y el aumento de peso son factores de riesgo sustanciales e independientes de la hipertensión; se calcula que el 60% de los hipertensos tienen más de un 20% de sobrepeso. Aunque variables ambientales como el abuso del alcohol, el estrés emocional y la inactividad también pueden contribuir a la hipertensión.

El paciente hipertenso debe adoptar medidas de autocuidado, como consumir una dieta rica en cereales integrales, aves de corral, pescado, frutas y verduras, al tiempo que limita la carne roja, los dulces y el alcohol. Este tipo de dieta ayuda a los hipertensos a perder peso y a reducir su presión arterial. Las grasas poliinsaturadas (aceites vegetales y pescado graso) son muy recomendables para este tipo de problemas circulatorios. Además, se debe consumir una cantidad suficiente de líquido diario en forma de agua, infusiones o zumos, y evitar el consumo excesivo de sal durante las comidas (20). Los resultados obtenidos en la investigación la cual evaluó el conocimientos del adulto mayor sobre la dieta en la **Tabla N° 03**, logramos observar que el 53.4% conoce que una dieta rica en frutas y verduras ayuda a disminuir la hipertensión, el 73.3% reconoce que el

consumo excesivo de sal no es beneficioso, el 39.7% no reconoce que la dieta puede controlar la hipertensión.

En la investigación de Mejía K., Mejía D., Paredes F. y López D, denominada Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos donde encontraron como resultados que El 96,7% de los pacientes era consciente de que el consumo de sal estaba asociado a una presión arterial elevada, mientras que sólo el 10% consumía cantidades excesivas de sodio (28). García E. y Chátara A, con la investigación denominada, Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial, donde identifico que el 48% no consideró importante el consumo controlado de sal y para el tratamiento de la hipertensión arterial (29).

La incidencia de la hipertensión está relacionada con el consumo de sal en la dieta, que, al elevarse, agrava el aumento de la presión arterial con el tiempo y el envejecimiento. Así mismo una dieta rica en verduras, frutas y legumbres, por su contenido en potasio, tienen un efecto diurético que reduce la presión arterial y además son cardiosaludables. Se recomienda la ingesta de verduras en cada una de las comidas principales, dos raciones de fruta diarias y las legumbres tres veces por semana.

Considerando que la ciencia es el conjunto de ideas y pensamientos, llamado conocimiento, y que en su contexto nos permite tener la plena orientación para la aplicación de herramientas y datos que nos permitan tener un amplio espacio de entendimiento de muchos fenómenos más si se trata de la vida humana y todas sus interacciones, como lo manifiesta (7), que menciona que el conocimiento en su contenido ha evolucionado a lo largo de la existencia humana y de la historia social, **Tabla N° 04** y en una de sus aplicaciones de éste conocimientos en los referente a los riesgos sobre la hipertensión arterial en adultos mayores en el centro de salud del distrito de Pampas de Hospital, refleja que el 87.1% si tienen conocimiento que el uso de medicamentos que controla la presión arterial y a su vez (31) confirma que el 63,9% de los encuestados tiene una adherencia aceptable a la terapia farmacológica para su enfermedad, y lo pueden utilizar en caso de emergencia, ya que es una patología recurrente en esas edades y que puede causar problemas en su salud como daños a algunos órganos, como

lo menciona (9) en su trabajo que la estrecha relación entre la hipertensión arterial y el daño a órganos diana como el cerebro, el corazón y los riñones, además que sus consecuencias más frecuentes son el infarto de miocardio, el ictus, la insuficiencia renal y la mortalidad prematura; en su trabajo de (10) menciona que el 35% de las mujeres y el 23% de los hombres de la región de las Américas tiene hipertensión controlada, es decir se controla con algún medicamento; y en contraste con nuestra investigación el 81% si controlan su hipertensión con el propósito de prevenir daños a su salud, como lo menciona (14) que el propósito de controlar la presión arterial es conservar un flujo sanguíneo constante a órganos esenciales como el corazón, el cerebro y los riñones; es notorio mostrar la realidad que el 75% mencionan que si deben tomar medicamento toda su vida, ya que resulta que al no controlarse puede llevar a la muerte, y lo reafirma (34) en su trabajo de investigación que 81% de los participantes afirmó que la hipertensión arterial es incurable, y el 59% de los pacientes no mantiene el control de la presión arterial; en cuanto a si debe aumentar o disminuir las dosis en los medicamentos en mención si se sube o baja la presión es principalmente que existe el desconocimiento de ello, y que prevalece al autocuidado, como lo revela (35) en su tesis que las personas mayores con hipertensión arterial de la investigación fueron conscientes de lo que supone su enfermedad y de cómo deben abordar el autocuidado, y de no confiarse cuando se controla la hipertensión ya que en nuestra investigación el 65,5% mencionan que no debe dejarse el tratamiento cuando se normaliza la presión y que en defecto puedan utilizar otros medios de control como lo refiere (29) para el tratamiento de la hipertensión arterial, el 60% utilizó remedios caseros. La presión arterial es probablemente uno de los procesos corporales más variables y a la vez mejor controlados.

La presión arterial es probablemente uno de los procesos corporales más variables y a la vez mejor controlados. Sin un suministro permanente de sangre a estos órganos, la muerte se producirá en segundos, minutos o días. Como consecuencia de sus efectos sobre el corazón, los vasos sanguíneos y los riñones, la hipertensión persistente conduce a la muerte

temprana de los pacientes y al desarrollo de discapacidades (14). Y en los resultados obtenidos en la **Tabla N° 05**, sobre los riesgos que causa la hipertensión se obtuvo que el 93.1% identifica los riesgos que tiene la elevación de presión, el 62.1% reconoce que la hiertensión ocasiona problemas cardiacos, el 60.3% conoce que se pueden ocasionar daños cerebrales y el 62.1% no sabe reconocer los que se pueden causar problemas a nivel renal.

En la invesitgación de Alejos M. y Maco J., en su estudio sobre el Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, obteniendo como resultados que difieren de la investigación encontrando que el 73,5% desconocían las variables de riesgo no modificables (18). en el mismo ámbito de estudio de nuestra investigación se encuentra la de García E. y Chátara A., quienes investigaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a Unidad Comunitaria, los resultados advierten que el 92% reconoce que la hipertensión causan un grave daño órganos diana (corazón, cerebro y riñón) (29).

Las enfermedades cardiovasculares y renales se han incrementado, como se evidencia en el aumento del número de consultas médicas de adultos en los establecimientos sanitarios; causando graves perjuicios a nivel personal como familiar, ya que el padecimiento de estas enfermedades conlleva la disminución de la calidad de vida del individuo, el aumento de los costos para el empleador y para las entidades sanitarias debido a la incapacidad laboral y a los altos costos de tratamiento y controles

5. CONCLUSIONES

1. En cuanto al conocimiento obtenido por el adulto mayor sobre hipertensión arterial del Centro de Salud Pampas de Hospital, el 94.8% conoce sobre hipertensión, el 75.9% reconoce que es una enfermedad para toda la vida, el 64.7% refiere que el valor de 160/95 es normal y que el 87.9% la presión máxima es más importante para el control de la misma, el 81.9% conoce que es hipertenso, sin embargo el 41.4% no conoce las cifras de su presión, ya que el 55.2% advierte controlarse regularmente al disponer de un aparato en casa, ya que el 85.3% de profesionales no lo realizan la toma y no les han explicado que es la hipertensión arterial.

2. Con respecto a los conocimientos que tienen los adultos mayores sobre los factores de riesgo advirtieron que el 49.1% no conoce sobre los factores que desarrollan la hipertensión, así mismo el 72.4% considera que la obesidad es uno de los factores más importantes como causa de hipertensión, el 53.4% no sabe reconocer que el tabaquismo conlleva a desarrollar esta enfermedad, el 51.7% conoce que la diabetes y el colesterol es un factor riesgo. Así mismo el 73.3% conoce que realizar ejercicio disminuye el riesgo de hipertensión y el 98.3% menciona que se puede desarrollar hipertensión por antecedentes familiares.

3. Se considera que el conocimiento sobre la dieta, en cuanto a una dieta baja en grasas, el 53,4% de los adultos considera esencial minimizar el consumo de alimentos grasos, reconociendo la necesidad de incluir verduras y frutas verdes, y el 73,3% cree que una persona diagnosticada de hipertensión arterial debe incluir en su dieta un bajo consumo de sal.

4. Se concluye que, el 87.1% de los encuestados refieren conocer que se puede controlar con algún medicamento la presión arterial y el 81% toma medicación para la hipertensión, el 75.0% manifiesta saber que, si se debe tomar la medicación para toda la vida, demostrándose que los encuestados tienen conocimiento del manejo de la hipertensión.

5. Con respecto a los riesgos causados por la hipertensión se encontró que el 93.1% identifica los riesgos que tiene la elevación de presión, el 62.1% reconoce que la hiertensión ocasiona problemas cardiacos, el 60.3% conoce que se pueden ocasionar daños cerebrales y el 62.1% no sabe reconocer los que se pueden causar problemas a nivel renal.

6. RECOMENDACIONES

1. Al jefe del Centro de Salud Pampas de Hospital, liderar a través de sus agentes sanitarios, actores locales, la integración armónica y progresiva de los programas del adulto mayor con la finalidad de fomentar la acogida de prácticas en la prevención y el control de la hipertensión y la promoción de la prevención de enfermedades cardiovasculares (ECV) y, transformar el ejercicio de los servicios remarcado en la atención primaria de salud.

2. Al equipo multidisciplinario del Centro de Salud Pampas de Hospital, planificar y realizar seminarios, con la participación tanto de los adultos mayores como de la familia, con el fin de proporcionar datos referente a las acciones preventivas de la hipertensión arterial, como una dieta sana, hábitos correctos y posibles complicaciones.

3. Al personal de salud promover, monitorear y evaluar los actuales programas de hipertensión arterial de forma ocasional, constante y permanente, enfatizando su función docente para que las personas puedan reconocer, erradicar o disminuir los problemas de hipertensión arterial.

4. A la Escuela de Enfermería hacer énfasis en estudios que sirva de impulso y fundamento en futuros estudios que incorporen otras características del tema tratado, lo que hará factible explicar, entender e intervenir en el tratamiento de los hipertensos.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Altamirano M, Pérez D. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en pacientes del hospital de Rioja, 2019. [Grado]. [Rioja]: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2021.

2. Cayao Y. Efectividad del programa educativo “Yuyaychacuna Machu” incrementando los conocimientos sobre la hipertensión arterial en los pobladores del distrito de la Esperanza. Santa Cruz 2015 [Grado]. Universidad Alas Peruanas; 2018.

3. Martinez E, García R, Alvarez A. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. Med Gen Fam. 2019;6.

4. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. OMS. 2022 [citado el 12 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension

5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programa de Enfermedades No Transmisibles. 2018.

6. Instituto Nacional de Estadistica e Informatica [Internet]. [citado el 12 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/

7. Bunge M. La Investigacion Cientifica. [citado el 6 de septiembre de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/11189579/58600342_Mario_Bunge_La_Investigacion_Cientifica

8. Vásquez E. Autocuidado para el manejo de hipertensión arterial, institución hospitalaria de cuarto Nivel Bogotá. 2008 [citado el 6 de septiembre de 2022]; Disponible en: http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9682

9. Kurukulasuriya L, Stas S, Lastra G, Manrique C, Sowers J. Hypertension in obesity. Med Clin North Am. septiembre de 2011;95(5):903–17.

10. Campbell N, Paccot M, Whelton P, Angell S, Jaffe M, Cohn J, et al. Directrices de la Organización Mundial de la Salud del 2021 sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión: implicaciones de política para la Región de las Américas. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. el 10 de mayo de 2022 [citado el 6 de septiembre de 2022];46:1. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/55963

11. Whelton P, Carey R, Aronow W, Casey D, Collins K, Dennison Himmelfarb C. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Hypertension [Internet]. junio de 2018 [citado el 6 de septiembre de 2022];71(6):1269–324. Disponible en: https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/HYP.0000000000000066

12. James P, Oparil S, Carter B, Cushman W, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, et al. JNC 8 – 2014: Directriz basada en la evidencia para el Manejo de la HTA en Adultos. JAMA [Internet]. el 5 de febrero de 2014 [citado el 6 de septiembre de 2022];311(5):507. Disponible en: http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2013.284427

13. Lam J, Guirguis L. Patients' blood pressure knowledge, perceptions and monitoring practices in community pharmacies. Pharmacy practice. el 1 de julio de 2010;8:187–92.

14. Adrogue H, Madias N. Sodio y Potasio en la Patogenia de la Hipertensión. The New England journal of medicine. el 1 de junio de 2007;356:1966–78.

15. Campos I, Hernández L, Pedroza A, Medina C, Barquera S. Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. Ensanut MC 2016. salud publica mex [Internet]. el 9 de julio de 2018 [citado el

31 de agosto de 2022];60(3):233–43. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80339

16. Pérez R, Rodríguez M. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. Correo Científico Médico [Internet]. septiembre de 2015 [citado el 6 de septiembre de 2022];19(3):406–17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1560-43812015000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. Goldstein C, Hebert P, Sisk J, McLaughlin M, Horowitz C, McGinn T. Hypertension Management in Minority Communities: A Clinician Survey. J Gen Intern Med [Internet]. enero de 2008 [citado el 31 de agosto de 2022];23(1):81–6. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2173923/

18. Alejos M, Maco J. Nivel de Conocimiento sobre Hipertensión Arterial en Pacientes Hipertensos [Especialidad]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.

19. Minesterio de Salud. Resolución Ministerial N° 031-2015/MINSA - Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiv [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/195692-031-2015-minsa

20. Fernandez M. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería - Modelo de Dorothea Orem [Internet]. Open Course Ware; Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528III%2529.pdf

21. de Luis D, Aller R, Bustamante J. Aspectos terapéuticos de la dieta en la hipertensión arterial. Nefrología [Internet]. el 1 de febrero de 2008 [citado el 6 de septiembre de 2022];1(1):0. Disponible en: http://www.revistanefrologia.com/es-aspectos-terapeuticos-dieta-hipertension-arterial-articulo-X1888970008000087

22. Paredes V. Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I De EsSalud - Nuevo Chimbote, 2015 [Internet]. Universidad Nacional del Santa; 2008. Disponible en: epositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2739/30758.pdf

23. Rojas A, Alfaro A. Adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos en adultos de poblaciones Latinoamericanas del año 2015 al 2019 [Maestria]. [El Salvador]: Universidad de el Salvador; 2019.

24. Cuellar A, Coneo B, Cuellar C, Camargo M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas Del Paciente Hipertenso de la Ese Hospital Comunal Malvinas, Florencia. Noviembre 2013-Enero 2014 [Internet] [Especialidad]. [NEIVA - HUILA]: Universidad Surcolombiana; 2014. Disponible en: https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Epidemiologia/75.T.G-Alexander-Rivera-Cuellar-Beatriz-Magola-Orozco-Coneo-Cesar-Giovanni-Gomez-Cueallar-Manuel-Alejandro-Suarez-Camargo-2014.pdf

25. da Silva M, Almeida Oliveira A, Silva S. Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. junio de 2014 [citado el 8 de septiembre de 2022];22:491–8. Disponible en: http://www.scielo.br/j/rlae/a/4CdxDcBVmRm8QsNjdGLrTMb/abstract/?lang=es

26. Montes A. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA) de adultos de una comunidad rural de Nayarit. South Florida Publishing; 2022.

27. Baglietto M, Mateos J, Nava A. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. [Internet]. 2018 [citado el 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://web.s.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=01864866&AN=142287112&h=ih86IzbrkfMQNLk6UyEb2censbKpyx9sBI67%2bc647AZtfMepTYN0fsyMYYdjXi3alpZzkyip2cpMD6LOTd7CSw%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d01864866%26AN%3d142287112

28. Mejía K, Mejía D, Paredes F, López D, Romero J. Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José De Boquerón, Julio 2018. Rev Cient Esc Univ Cienc Salud [Internet]. el 12 de septiembre de 2019 [citado el 10 de septiembre de 2022];6(1):21–8. Disponible en: https://www.camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/8396

29. García E, Chátara A. Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a Unidad Comunitaria de salud familiar Milagro de La Paz, San Miguel, en periodo de febrero a septiembre 2019 [Internet] [Maestria]. [San Salvador]: Universidad de el Salvador; 2019. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147101/270-11106151.pdf

30. Ramírez O. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la microred Chavín-Ancash, 2018. Repositorio Institucional - UIGV [Internet]. el 24 de enero de 2019 [citado el 10 de septiembre de 2022]; Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3916

31. Arámbulo H. Conocimientos sobre hipertensión arterial y su asociación con adherencia al tratamiento Hospital Cayetano Heredia Piura 2018. 2018;37. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6052/1/REP_MEHU_RAUL.ARAMBULO_CONOCIMIENTOS.HIPERTENSION.ARTERIAL.ASOCIACION.ADHERENCIA.TRATAMIENTO.HOSPITAL.CAYETANO.HEREDIA.PIURA.2018.pdf

32. Ojeda O. Nivel de Conocimiento de la Hipertensión Arterial y la Adherencia al Tratamiento en Pacientes Hipertensos Tratados en la Microred de Salud Norte de la Ciudad de Tacna 2019. Universidad Privada de Tacna [Internet]. 2019 [citado el 10 de septiembre de 2022]; Disponible en: http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1005

33. Soplopuco M. Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud, Lambayeque 2021 [Internet]. [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9222

34. Coronado Y. Influencia del conocimiento de la hipertensión arterial en el control de la salud de los pacientes hipertensos. Hospital I-Essalud -Tumbes-2014 [Internet]. 2014 [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/203

35. Palacios C, Ruíz H. Autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial que asisten al centro del adulto mayor CAM - Essalud – Tumbes 2019 [Grado]. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2019.

36. Estrada E, Jimenez L, Pujol E, De la Sierra A. Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina sobre su hipertensión y el riesgo cardiovascular. Enfermería Cardiovascular. 2004;17:251–60.

8. ANEXOS

ANEXO: 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

yo……con D.N.I……, acepto, participar en la investigación: Conocimiento sobre hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud Pampas de Hospital-2022., asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento del investigador y de su asesor, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlas con los investigadores. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación.

Tumbes…….....del 2022

FIRMA DEL COLABORADOR

ANEXO: 02

CUESTIONARIO

La presente encuesta es totalmente anónima, tiene como finalidad obtener información acerca del Conocimiento sobre hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud Pampas de Hospital-2022, siendo sus respuestas confidenciales y exclusivos para la investigación, por lo que le agradeceríamos ser lo más sincero posible.

INSTRUCCIONES:

Estimado (a) sr.(a): Le solicitamos de la manera más atenta y cordial su participación contestando la siguiente pregunta del cuestionario cuya finalidad es realizar una investigación.

DATOS GENERALES:

Edad……. sexo…….. Diabético…….. Colesterol…….. Obesidad…….

fumador……. alcohol…….. insuficiencia renal….. EPOC…… IC……..

antecedentes familiares hipertensión…….. cardiopatía isquémica……

arteriopatía periférica…….. AVC…… ECV……

Tiempo que se diagnosticó su hipertensión……

Medicación hipertensión que toma……

Hipertensión

1	**¿sabe que es la hipertensión?**	**si**	**No**	**No se**
2	**¿es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?**	**si**	**No**	**No se**
3	**¿a partir de que valor se considera la presión arterial elevada**	**140/90**	**160/95**	**130/85**
4	**¿Cuál de las dos medidas sistólica (máxima) o diastólica (mínima) es más**	**Sistólica (máxima)**	**Diastólica (mínima)**	**Ambas No se**

	importante en el control y prevención de la hipertensión?			
5	**¿conoce las cifras de su presión arterial?**	**si**	**No**	**No se**
6	**¿Es usted hipertenso?**	**si**	**No**	**No se**
7	**¿le han explicado que es la hipertensión?**	**si**	**No**	**No se**
8	**¿algún personal de salud le controla la presión arterial?**	**si**	**No**	**No se**
9	**¿se toma la presión con regularidad?**	**si**	**No**	**No se**
10	**¿dispone de un aparato de toma de presión arterial en su domicilio?**	**si**	**No**	**No se**

Factores de riesgos asociados hipertensión

1	**¿conoce algún factor que favorecen el desarrollo de la hipertensión?**	**si**	**No**	**No se**
2	**podría mencionar dos de estos factores …….. ……**	**si**	**No**	**No se**
3	**¿la obesidad es el factor causal más importante de la hipertensión?**	**si**	**No**	**No se**
4	**¿el tabaquismo es un factor de riesgo asociado a la hipertensión?**	**si**	**No**	**No se**
5	**¿la diabetes y el colesterol son factores de riesgo asociados a la hipertensión?**	**si**	**No**	**No se**
6	**¿el ejercicio va bien para la presión arterial?**	**si**	**No**	**No se**
7	**¿tiene más predisposición a la hipertensión las personas con antecedentes familiares?**	**si**	**No**	**No se**

Riesgo de hipertensión

1	¿le han informado sobre los riesgos que tienen la elevación de la presión arterial?	si	No	No se
2	¿la presión arterial puede provocar problemas en el corazón?	si	No	No se
3	¿la presión arterial puede provocar daños al cerebro?	si	No	No se
4	¿la presión arterial puede provocar problemas en el riñón?	si	No	No se

Dieta

1	¿una dieta pobre en grasa y rica en frutas y verduras es fundamental para facilitar la reducción de la presión arterial?	si	No	No se
2	¿es aconsejable reducir el consumo de sal?	si	No	No se
3	¿se puede controlar con dieta la hipertensión?	si	No	No se

Medicación

1	¿se puede controlar con medicación la presión arterial?	si	No	No se
2	¿toma medicación para la hipertensión?	si	No	No se
3	¿hay que tomar la medicación para toda la vida?	si	No	No se
4	¿se puede aumentar la dosis de la medicación si le sube más la presión, sin consultar a su médico?	si	No	No se

5	**¿se puede disminuir la dosis de la medicación si le baja la presión, sin consultar a su médico?**	**si**	**No**	**No se**
6	**¿se puede dejar el tratamiento cuando la presión se normaliza?**	**si**	**No**	**No se**

ANEXO: 03

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(JUICIO DE EXPERTOS)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Tumbes, 20 de diciembre del 2022

MG. RODOLFO ARREDONDO NONTOL

Presente. –

Me dirijo a usted respetuosamente, con la finalidad de solicitar su amable colaboración como experto(a), para realizar la Validez del contenido a un instrumento de recolección de datos, el mismo será utilizado en el trabajo para optar el de grado la cual lleva como título: Conocimiento sobre hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud Pampas de Hospital-2022.

De igual forma agradeceré sus portes en cuanto la evaluación del presente instrumento, motivado a que el mismo ayuda significativamente a garantizar la calidad del levantamiento de información adecuada para este trabajo de investigación, se anexa el instrumento para la validación, así como parte del proyecto para análisis.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide.

Atentamente,

Diana Carolina Peña Porras

DNI: 70069427

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estimado: **MG. RODOLFO ARREDONDO NONTOL**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento guardan relación con la Operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claras y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS: APLICABLE

Mg. Rodolfo F. Arredondo Nontol
MEDICINA INTERNA
CMP. 31333 RNE 18280
Prof. Auxiliar T.C.
Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. Rodolfo Arredondo Nontol

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Tumbes, 20 de diciembre del 2022

MG. CLAUDIO ECCA CANALES

Presente. –

Me dirijo a usted respetuosamente, con la finalidad de solicitar su amable colaboración como experto(a), para realizar la Validez del contenido a un instrumento de recolección de datos, el mismo será utilizado en el trabajo para optar el de grado la cual lleva como título: Conocimiento sobre hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud Pampas de Hospital-2022.

De igual forma agradeceré sus portes en cuanto la evaluación del presente instrumento, motivado a que el mismo ayuda significativamente a garantizar la calidad del levantamiento de información adecuada para este trabajo de investigación, se anexa el instrumento para la validación, así como parte del proyecto para análisis.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide.

Atentamente,

Diana Carolina Peña Porras

DNI: 70069427

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estimado: **MG. CLAUDIO ECCA CANALES**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento guardan relación con la Operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claras y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS: APLICABLE

Mg. Claudio Ecca Canales

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Tumbes, 20 de diciembre del 2022

MG. JOSÉ SILVA RODRIGUEZ

Presente. –

Me dirijo a usted respetuosamente, con la finalidad de solicitar su amable colaboración como experto(a), para realizar la Validez del contenido a un instrumento de recolección de datos, el mismo será utilizado en el trabajo para optar el de grado la cual lleva como título: Conocimiento sobre hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud Pampas de Hospital-2022.

De igual forma agradeceré sus portes en cuanto la evaluación del presente instrumento, motivado a que el mismo ayuda significativamente a garantizar la calidad del levantamiento de información adecuada para este trabajo de investigación, se anexa el instrumento para la validación, así como parte del proyecto para análisis.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide.

Atentamente,

Diana Carolina Peña Porras

DNI: 70069427

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estimado: **MG. JOSÉ SILVA RODRIGUEZ**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento guardan relación con la Operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claras y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS: APLICABLE

Mg. José Miguel Silva Rodríguez

ANEXO N.º 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA
Conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores, Centro de Salud Pampas de Hospital, Tumbes -2022	¿Conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores, Centro de Salud Pampas de Hospital, ¿Tumbes -2022?	Objetivo general: Determinar el conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores, Centro de Salud Pampas de Hospital, Tumbes -2022. Objetivos específicos: Identificar el conocimiento sobre los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial de los adultos mayores del Centro, Salud Pampas de Hospital, Tumbes -2022. Identificar el conocimiento	Variable Nivel de conocimientos	Tipo: Básica Nivel: Descriptivo Diseño: no experimental Población: 280 adultos mayores Muestra: 116 Tipo de muestreo: probabilístico aleatorio simple Técnica e instrumentos: técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario.

		sobre la dieta usada en la prevención de la hipertensión arterial de los adultos mayores, Centro de Salud Pampas de Hospital, Tumbes -2022. Identificar el conocimiento sobre los medicamentos usados en el tratamiento de la hipertensión arterial de los adultos mayores, Centro de Salud Pampas de Hospital, Tumbes -2022.		