

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial
en adultos mayores que asisten al C.S. Pampa Grande, Tumbes 2024

TESIS

Para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Br. Cedillo Saldarriaga, Fedima Noelia

Br. Ramírez Paiva, Evelin Yulecci

TUMBES, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al C.S. Pampa Grande, Tumbes 2024

TESIS APROBADO EN FORMA Y ESTILO POR:

Dra. Saldarriaga Sandoval, Lilia Jannet

Presidente

Dr. Rodríguez del Campo, Federico Guillermo

Secretario

Dra. Puican Pachón, Aura Edelmira

Vocal

TUMBES, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al C.S. Pampa Grande, Tumbes 2024

LOS SUSCRITOS DECLARAMOS QUE LA TESIS ES ORIGINAL EN SU CONTENIDO Y FORMA:

Br. Cedillo Saldarriaga, Fedima Noelia (autora 1)

Br. Ramírez Paiva, Evelin Yulecci (autora 2)

Dra. Puican Pachon, Aura Edelmira (asesora)

TUMBES, 2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 03 días del mes diciembre del dos mil veinticuatro, siendo las 11 horas 00 minutos, en la modalidad presencial: Pabellon J – Ciudad Universitaria, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 0251– 2024/ UNTUMBES – FCS; Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval (Presidenta), Dr. Federico Guillermo Rodriguez del Campo (Secretario), Dra. Aura Edelmira Puican Pachon (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, a la Dra. Aura Edelmira Puican Pachon como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al C.S Pampa Grande, Tumbes 2024", para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería, presentada por las bachiller:

BR. FEDIMA NOELIA CEDILLO SALDARRIAGA
BR. EVELIN YULECCI RAMIREZ PAIVA

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de las sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la BR. FEDIMA NOELIA CEDILLO SALDARRIAGA: **APROBADA**, con calificativo: **BUENO** y a la BR. EVELIN YULECCI RAMIREZ PAIVA: **APROBADA** con calificativo: **BUENO**

En consecuencia, quedan **APTAS** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciadas en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 11 Horas 35 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 03 de diciembre del 2024.


Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval
DNI N° 16631889
ORCID N° 0000-0002-1773-6669
(Presidenta)


Dr. Federico Guillermo Rodriguez del Campo
DNI N° 33811488
ORCID N° 0009-0004-3930-3284
(Secretario)


Dra. Aura Edelmira Puican Pachon
DNI N° 16546512
ORCID N° 0000-0001-5291-1744
(Asesor – Vocal)

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

REPORTE DE SIMILITUD

Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al C.S. Pampa Grande, Tumbes 2024

por Br. Cedillo Saldarriaga, Fedima Noelia Y Br. Ramírez Paiva, Evelin
Yulecci.

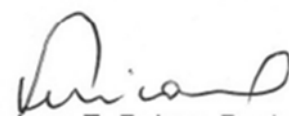
Fecha de entrega: 05-dic-2024 02:50p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2542054939

Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_-_NOELIA_Y_EVELIN.docx (729.21K)

Total de palabras: 14057

Total de caracteres: 80140



Dra. Aura Edelmira Puican Pachon

DNI: 16546512

ORCID N° 0000-0001-5291-1744

Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al C.S. Pampa Grande, Tumbes 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%	28%	7%	20%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Marcelino Champagnat Trabajo del estudiante	1%
8	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%

Dra. Aura Edelmira Puican Pachon

DNI: 16546512

ORCID N° 0000-0001-5291-1744

9	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to SHAPE (VTC college) Trabajo del estudiante	1 %
14	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1 %
15	ciencialatina.org Fuente de Internet	1 %
16	www.southfloridapublishing.com Fuente de Internet	1 %
17	Submitted to aesanlucas Trabajo del estudiante	1 %
18	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
22	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
23	instituciones.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Católica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
26	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
28	Andrés Cruz Medina, Santiago Martínez Oñate. "Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos", Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 2019 Publicación	<1 %
29	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

31	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to udes-virtual Trabajo del estudiante	<1 %
35	Antonio Jesús Ramos Morcillo, Serafín Fernández Salazar, Juana María Granero Moya. "Hipertensión arterial: educación para la salud", Elsevier BV, 2014 Publicación	<1 %
36	Submitted to Universidad de Chiclayo Trabajo del estudiante	<1 %
37	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
40	revistas.ujat.mx Fuente de Internet	<1 %
41	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %

42	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
44	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
45	Obando Rosas, Andrea Meliza. "Relacion Entre el Autoconcepto y las Habilidades Sociales en Estudiantes de Educacion Pertencientes a una Universidad Privada de Arequipa-Peru, 2019.", Pontificia Universidad Catolica de Chile (Chile), 2020 Publicación	<1 %
46	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %

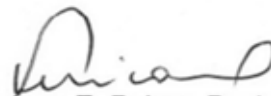
Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Dra. Aura Edelmira Puican Pachon

DNI: 16546512

ORCID N° 0000-0001-5291-1744

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

La suscrito, Dra. Aura Edelmira Puican Pachon

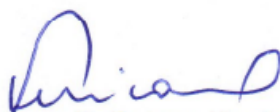
Docente nombrada adscrito al sector académico de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud.

Certifica, que:

La tesis “Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al C.S. Pampa Grande, Tumbes 2024”, presentado por las egresadas en enfermería Cedillo Saldarriaga, Fedima Noelia y Ramírez Paiva, Evelin Yulecci, aspirantes al Título Profesional de Licenciadas en Enfermería:

Ha sido guiado por mi persona; en vista de ello autorizo su exhibición y solicitud de registro a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tumbes, con fines de exploración y aceptación respectiva.

Tumbes, octubre del 2024



Dra. Aura Edelmira Puican Pachon

Asesora de tesis

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Las suscritas Bach. Fedima Noelia Cedillo Saldarriaga con DNI N° 71776377 y Bach. Evelin Yulecci Ramirez Paiva con DNI N° 74858188 , bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaramos bajo juramento lo siguiente:

El informe de tesis “ Conocimiento y practicas sobre la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al C.S Pampa Grande, Tumbes 2024.

El estudio presentado cumple con las normas de citas y referencias bibliográficas no ha sido plagiado, es decir que anteriormente no ha sido publicado para obtener algún grado profesional.

El informe de tesis, los datos y contenidos presentados de la tesis no serán falseados, duplicados, copiados. De tal manera que los resultados podrán ser de aporte a la comunidad científica.

De identificarse la falla de auto plagio fraude, plagio o piratería, asumimos las consecuencias y sanciones de nuestras acciones, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, diciembre del 2024



Br. Cedillo Saldarriaga, Fedima Noelia

DNI: 71776377



Br. Ramirez Paiva, Evelin Yulecci

DNI: 74858188

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme en mis estudios y ser un gran ejemplo para ellos

EVELIN

A mis amados padres, a mi hermana, a mi querido esposo y a mi querida hija Abby por ser la gran motivación para continuar con mi carrera profesional y ser su ejemplo a seguir.

FEDIMA NOELIA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía y mi fortaleza para seguir adelante. A toda mi familia por su apoyo incondicional para culminar mis estudios.

EVELIN

Agradezco a Dios por ser el faro que iluminaba todos los días de mi vida, a mi asesora de tesis Dra. Aura Puican y a mi amigo el Lic. Andres Moran por ser nuestro guía y apoyo.

FEDIMA NOELIA

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	xiii
AGRADECIMIENTO	xiv
RESUMEN	xvii
ABSTRACT	xviii
I. INTRODUCCIÓN	19
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	23
2.1. Bases teóricas	23
2.2. Antecedentes	29
III. MATERIAL Y METODOS	36
3.1. Enfoque y tipo de estudio	36
3.2. Diseño de investigación	36
3.3. Población, muestra y muestreo	36
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	38
3.5. Procedimiento para el recojo de información	39
3.6. Procesamiento y análisis de datos	39
3.7. Aspectos éticos	40
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
4.1. Resultados	41
4.2. Discusión	48
V. CONCLUSIONES	49
VI. RECOMENDACIONES	50
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al C.S. Pampa Grande, Tumbes 2024.	41
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Pampa Grande.	42
Tabla 3. Hábitos alimenticios para la prevención de hipertensión arterial de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Pampa Grande.	43

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al C.S. Pampa Grande, Tumbes 2024. El investigador utilizó un enfoque cuantitativo, siendo un estudio de tipo descriptivo, con un alcance no experimental, en un periodo de tiempo determinado (corte transversal). La muestra estuvo conformada por 40 adultos mayores que acuden al Centro de Salud Pampa Grande, a las que se aplicó el cuestionario de evaluación incluido en el estudio. Los resultados obtenidos mostraron que, el 65.0% de los adultos mayores obtuvieron un nivel medio de conocimiento respecto a la hipertensión arterial; mientras que el 20.0% alcanzó un nivel de conocimiento alto y solo el 15% mostró un nivel bajo de conocimiento. Por otro lado, el 80.0% obtuvo un nivel poco adecuado con respecto a las prácticas sobre la hipertensión arterial; mientras que el 10.0% tuvo un nivel adecuado y el 10.0% mostró un nivel inadecuado. Se concluyó que no existe relación entre el conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al C.S. Pampa Grande, Tumbes 2024.

Palabras Clave: Conocimiento, hipertensión, prácticas de prevención.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and practices on the prevention of high blood pressure in older adults who attend the C.S. Pampa Grande, Tumbes 2024. The researcher used a quantitative approach, being a descriptive study, with a non-experimental scope, in a specific period of time (cross-sectional). The sample was made up of 40 older adults who attend the Pampa Grande Health Center, to whom the evaluation questionnaire included in the study was applied. The results obtained showed that 65.0% of older adults obtained a medium level of knowledge regarding arterial hypertension; While 20.0% reached a high level of knowledge and only 15% showed a low level of knowledge. On the other hand, 80.0% obtained an inadequate level regarding practices on high blood pressure; While 10.0% had an adequate level and 10.0% showed an inadequate level. It is concluded that there is no relationship between knowledge and practices on the prevention of high blood pressure in older adults who attend the C.S. Pampa Grande, Tumbes 2024.

Keywords: Knowledge, hypertension, prevention practices.

1. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es un padecimiento que ocasiona diversos problemas al ser humano ya que suele ser asintomática lo que permite que este avance de forma silenciosa, aumentando la posibilidad de futuras complicaciones que se derivan del mal manejo de la enfermedad recalcando la poca adhesión al tratamiento lo que es visto como un factor de riesgo ante padecimientos de gran mortalidad lo que afecta principalmente a la población de adultos mayores¹.

Es una enfermedad no trasmisible muy frecuente que afecta al organismo y es una causa de otras enfermedades, por ende, las propuestas para prevenirla deben estar encaminadas a la prevención de sucesos y progresión de la hipertensión arterial, por lo que, se debe considerar diversos aspectos entre ellos, sociales, étnicos, culturales, ambientales y económicos².

Aproximadamente un 20 a 30% de las personas a nivel mundial mayores de 18 años padecen de esta enfermedad, lo que se debe a los malos hábitos alimenticios, la poca práctica de ejercicio y características de la conducta relacionadas al estrés, el poco interés por conocer acerca de las enfermedades de tipo cerebral, renal y cardiovascular².

El envejecimiento es producto de una serie de cambios a nivel molecular y celular a lo largo de los periodos teniendo como efecto a la reducción lenta de las capacidades físicas y mentales, el cual con el paso de los años puede generar enfermedades no transmisibles e incluso la muerte³.

La diversidad en el estado de salud y el estado funcional representa un desafío importante en las personas mayores, ya que este representa cambios fisiológicos que se originan con el transcurso del tiempo, asociándose a la edad cronológica, en la actualidad la edad promedio de vida es mayor a los 60 años y en las naciones desarrolladas el aumento de la esperanza de vida es producto de la reducción de los decesos de los adultos mayores⁴.

Las prácticas de autocuidado y los conocimientos que posean los pacientes que sufren de hipertensión es una práctica importante para el bienestar y el cuidado del estado de salud de las personas como también la preservación por la vida por lo que el paciente debe seguir las recomendaciones del médico para lograr un nivel óptimo en la tensión arterial con el objetivo de llevar una vida de calidad evitando así complicaciones que podrían terminar en la muerte del paciente⁵⁻⁶.

Aproximadamente un tercio de la población adulta de las naciones desarrolladas y subdesarrolladas padecen de hipertensión arterial, por ende, este padecimiento es considerado la causa principal de consulta en los servicios médicos de atención primaria, por ello la probabilidad de sufrir algún padecimiento cardiovascular se duplica, las personas que padecen de hipertensión en la etapa inicial no presentan síntomas o son muy leves por eso se le conoce como el asesino silencioso⁷.

El bienestar del ser humano va a depender del nivel de conocimiento que este tenga con relación a los cuidados que necesita para mejorar su estado de salud, la cual no solo es vista como la ausencia de las enfermedades sino como una condición en donde el bienestar humano debe ser conservado y cuidado, por ende, se debe considerar a la hipertensión arterial como un padecimiento muy común con una manifestación clínica en donde la presión arterial sistólica y diastólica predispone a una persona con un riesgo mayor con las complicaciones cardiovasculares⁸.

Ante este escenario, las acciones preventivas son importantes y deben realizarse desde la etapa de la juventud pues el tener un estilo de vida saludable y el consumo de alimentos sanos como frutas y verduras además de una dieta baja en sal y grasas para tener un peso adecuado y para evitar el sedentarismo, por lo que, se recomienda realizar una actividad física con relación a las características como la edad y la capacidad del individuo en los pacientes que fuman de forma habitual es necesario que se reduzca el hábito de fumar hasta que lo dejen de hacer por completo⁹.

A nivel mundial, 1130 millones de habitantes fueron afectados por la hipertensión arterial lo que representa a una de las principales causas de discapacidad y muerte, en el caso de personas que sufren esta enfermedad ha ido aumentando afectando

así a más del 30% de la población de adultos la cual es un factor primordial de riesgo para sufrir enfermedades cardiovasculares, por ese motivo se deben potenciar los conocimientos con respecto a los estilos de vida saludables¹⁰⁻¹¹.

A nivel nacional, la hipertensión arterial representa un problema grave de salud pública, el 14% son personas de 15 años a más que padecen de presión alta, además el 18% de las personas del sexo masculino tuvieron un porcentaje mayor en la prevalencia de la hipertensión, mientras que el porcentaje en personas del sexo femenino fue del 11%, además este problema se expande representando varias complicaciones de su enfermedad lo que los conlleva a una hospitalización y en algunos casos la muerte¹².

Por otro lado, el aumento de casos puede verse afectado por los estilos de vida no saludables que tienen los pacientes debido al escaso conocimiento y a su vez por la ingesta excesiva de sal, dietas malsanas, alcohol, tabaco, estrés y la poca actividad física. Para promover un estilo de vida saludable es importante para controlar la enfermedad en donde deben priorizarse las buenas prácticas alimenticias, realización de la actividad física, también debe de incluirse a la familia y trabajar de la mano con el personal de salud y se debe poder lograr que el paciente tenga un manejo adecuado de su enfermedad¹³.

El profesional de enfermería es un elemento importante dentro del equipo médico para de ese modo poder intervenir mediante la educación para la prevención que estuvo dirigida a los estilos de vida saludable para la prevención de la hipertensión arterial la cual está relacionada al descanso, visita médica, actividad física y control de los factores de riesgo como el uso de la medicina, manejo del estrés, control del peso y la ingesta adecuada de sal lo que conlleva a una mejor calidad de vida, pues el profesional de enfermería es el encargado de evaluar la presión arterial del adulto mayor en los centros de salud, por lo que, es la primera persona del equipo médico en detectar la hipertensión arterial¹⁴.

A nivel local, de acuerdo a investigaciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, revelaron que en Tumbes es la novena región con mayor prevalencia de hipertensión arterial en el Perú, además para el año 2022,

aproximadamente el 22% de las personas mayores de 15 años tuvieron más probabilidades de padecer de hipertensión arterial y el 19% de pacientes que sufren hipertensión son mujeres y el 25% son varones¹⁵.

Considerando lo anteriormente planteado, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al C.S. Pampa Grande, Tumbes 2024?

El objetivo general establecido en la investigación fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al C.S. Pampa Grande, Tumbes 2024. Por otro lado, con objetivo específico tenemos el identificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Pampa Grande. Finalmente, identificar el nivel de prácticas sobre prevención de hipertensión arterial de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Pampa Grande.

Con respecto a la justificación teórica, en estudio a través de la aplicación de diversos supuestos teóricos establecidos por otros autores se lograron establecer mediante los resultados, nuevas teóricas en base a la información que se obtuvo de las variables en estudio, considerando que dicha información será de gran aporte a la ciencia de enfermería y el cuidado de la salud. Por otro lado, con respecto a la justificación metodológica, mediante el uso de métodos establecidos dentro del estudio, se pudo facilitar la recolección de la información que describió a las variables, estableciendo métodos que serán utilizados en estudios futuros.

La implicancia práctica del estudio tiene relación en que a través de los instrumentos que se encuentran en la investigación se pudo instaurar técnicas que permitan obtener los datos necesarios para describir el conocimiento y las prácticas sobre la hipertensión arterial, haciendo más fácil identificar ambas variables. Por último, con respecto a la importancia social, el estudio buscó contribuir con la detección de problemas que perjudiquen la salud de la población, permitiendo de esta forma proponer soluciones que beneficien a las comunidades, reduciendo los índices de la problemática social.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.2. Bases teóricas

El conocimiento es un conjunto de información que se va acumulando por medio de la experiencia y el aprendizaje o mediante la introspección, este se origina en la percepción sensorial lo que llega después del entendimiento y finaliza con la razón lo que quiere decir el conocimiento posee una relación entre el sujeto y un objeto¹⁶.

Gómez et al¹⁷, menciona que el conocimiento es definido como un conjunto de representaciones abstractas, pues todos los procesos de aprendizaje a los que un individuo queda expuesto a lo largo de su vida sino con el hecho de agregar y resignificar las representaciones previas.

Para Rojas¹⁸, el profesional de enfermería a lo largo de su práctica debe poder adquirir varios conocimientos, habilidades, actitudes porque estos elementos deben ser adquiridos en su campo de conocimiento de los cuidados de enfermería que están relacionados con el saber científico, además el cuidado representa un eje en el desempeño laboral del profesional de enfermería, pues los niveles de conocimiento son tres, el nivel intuitivo, demostrativo y sensible.

Según Arana et al¹⁹, el adulto mayor es aquella persona por encima de los 60 o 65 años de edad, este parámetro es arbitrario y no debe ser multidimensional de un estado que va a depender de diversos componentes en donde la edad por sí sola no tendría ningún significado, además este parámetro de edad consiste en el retiro de la vida laboral en distintos países.

La hipertensión arterial también se conoce como la presión alta que es considerada un trastorno cardiovascular muy frecuente dentro de las patologías a las que está expuesto un adulto en donde los vasos sanguíneos

tienen una tensión elevada, cuando el corazón late este bombea sangre por todos los vasos sanguíneos los que llevan la sangre por todo el cuerpo. La presión arterial es aquella fuerza que la sangre ejerce en contra de las arterias al ser bombeada mediante el corazón, cuando la presión es elevada se debe realizar un mayor esfuerzo para que el corazón bombee la sangre²⁰.

Para Briones²¹, la hipertensión arterial se define como la presencia de valores en donde la hipertensión arterial es mayor a lo normal, en el caso de la presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y/o 13 presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg. Por ende, en el caso de los adultos mayores algunos autores sugieren cifras de PAS ≥ 160 mmHg y PAD ≥ 90 mmHg para hipertensión sisto-diastólica.

Para Agusti²², gran parte de los pacientes que sufren de hipertensión arterial alta no puede identificarse ninguna causa, pues esta situación se denomina como hipertensiones primarias, por ende, se calcula que aproximadamente el 95% de los pacientes con hipertensión sufren de hipertensión primaria. La hipertensión secundaria se da cuando esta es producida por mecanismo subyacente y detectable por lo que existen diferentes estados fisiopatológicos como estenosis de la arteria renal, lo que puede ocasionar hipertensión arterial, sin embargo, en estos casos la elevación de la presión suele ser reversible siempre y cuando la enfermedad sea tratada con éxito.

La hipertensión es una enfermedad caracterizada por la elevación de la presión arterial y sus consecuencias por lo que solo el 5% de los casos se considera hipertensión secundaria y los demás casos suelen ser hipertensión arterial de tipo primaria, pero se considera que cada día existen distintos procesos que aún no han sido reconocidos y con base genética los que elevan la presión arterial, la hipertensión se considera un factor de riesgo para el posible desarrollo de enfermedades cardiovasculares²³.

Según lo planteado por Alvarado²⁴, los factores de riesgo para la hipertensión arterial son diversos, pues están los factores genéticos hereditarios, es cuando son transmitidos de padres a hijos ya que existe una mayor

predisposición para desarrollar dicha enfermedad. El sobrepeso, pues conforme se va aumentando el peso corporal se acrecienta la tensión arterial, la edad y la etnia, es otro factor de riesgo, pues conforme las personas envejecen se genera un entumecimiento en las arterias lo que hace que sea más complicado el paso de la sangre por las arterias acrecentando la presión arterial por ello se ha comprado que aquellas personas que son de etnia negra tienen mayores posibilidades de padecer de hipertensión frente a los que son de etnia blanca.

Otro factor de riesgo para padecer de hipertensión es el sexo, pues los hombres tienen mayor predisposición de padecer de hipertensión frente a las mujeres hasta antes de llegar a la menopausia, otro factor de riesgo es el estrés, y finalmente también se tiene al consumo de alcohol y tabaco ya que el consumo desmedido de estas sustancias conlleva a un aumento en la presión arterial²⁴.

Para Ortega et al²⁵, las prácticas de autocuidado son acciones que el ser humano realiza de forma voluntaria para mantener un buen estado de salud y el bienestar en diferentes roles que desempeña cuando este se enfrenta a una enfermedad crónica. La hipertensión es considerada un problema de salud en la población adulta lo que va a generar pérdida en los años de vida saludable, generando así una incapacidad física, altos costos para las personas y para los centros médica.

El control de la hipertensión es un proceso complicado cuya finalidad está basada en la prevención, tratamiento adecuado, detección temprana, reducción del riesgo en las complicaciones por lo que la promoción de autocuidado mediante los pacientes y sus familiares podrán tener conductas que beneficien a su estado de salud y además puedan contribuir con la formación de un ser humano mucho más responsable y productivo. Por esta razón los profesionales del área de salud y el profesional enfermero tienen una gran labor ya que poseen la capacidad para poder identificar los requerimientos de los pacientes con hipertensión arterial y así brindarle una

atención particular e identificar las condiciones para controlar la enfermedad²⁵.

El personal de enfermería interviene de distintas maneras en los cuidados del paciente, pues, la finalidad de la carrera de enfermería es poder prevenir y reducir los riesgos que puedan perjudicar el estado de salud, además de mejorar la capacidad del ser humano y de la comunidad para la práctica del autocuidado. Durante esta etapa el profesional de enfermería efectúa intervenciones quirúrgicas que son definidas específicamente para la educación en salud lo que se apoya en el funcionamiento psicosocial lo que va a facilitar los cambios en los estilos de vida, así como también el promocionar hábitos saludables en los niños, adolescentes y la población de riesgo²⁶.

Duardo et al²⁷, menciona que la alimentación de un paciente hipertenso debe ser balanceada para el correcto estado nutricional de los pacientes, tratando que no sea hipercalórico, por lo que, se estima que un adulto mayor que realiza una actividad física ligera va a requerir de un aproximado de 2 000 kilocalorías diarias si es mujer y si es varón 2 500 kilocalorías.

Para Angulo y Gomez²⁸: “La alimentación desempeña un rol fundamental en el control y prevención de la hipertensión, así como también una alimentación equilibrada y balanceada que se adapta a cada persona para mejorar los efectos de la hipertensión arterial”.

Los alimentos dañinos para las personas que sufren hipertensión, ya que tienden a subir la presión arterial son los alimentos como, la sal de mesa, embutidos, pescado salpreso, alimentos enlatados, caldos en cubo, café y té, esto se debe a que a mayor cantidad de sal en el cuerpo es mucho mayor a la cantidad de agua que se retiene en la circulación, lo que va a contribuir en aumento de la presión arterial lo que puede aumentar la tendencia en las arterias a estrecharse²⁹.

Para Hernández y Porrata³⁰, el ejercicio físico ayuda al buen funcionamiento del sistema cardiovascular pues su trae múltiples beneficios que se observan en personas adultas, pues, no ejercen un gran impacto en la presión arterial de las personas normotensas, por ende, la actividad física si tiene un efecto protector ante el aumento de la tensión arterial la que suele ir apareciendo con la edad.

El ejercicio físico en personas normotensas puede lograr una reducción en la presión sistólica y diastólica de manera respectiva, con una diferencia muy similar a la que se puede ver entre la población que, si realiza actividad física y la que no lo hace, por ende, es necesario que el ejercicio sea prolongado, dinámico e isotónico de los grupos musculares como una caminata de 30 a 45 minutos de paso rápido. Se ha comprobado que el ejercicio físico ligero que se realiza de forma continua es capaz de reducir la presión sistólica en pacientes con una edad promedio entre los 60 y 69 años de edad³¹.

Salcedo et al³², recomienda que se realice ejercicio con una frecuencia de 5 días a la semana por un periodo de 30 minutos ya que aumenta su fuerza y su capacidad para bombear sangre desde el corazón hacia las demás arterias, ya que estas tienen una mayor capacidad para dilatarse, ya que de acuerdo a ello se aumenta la cantidad de sangre que pueda llegar hasta los músculos y a las distintas partes del cuerpo.

El ejercicio que más se recomienda practicar son los aeróbicos como correr, montar bicicleta, trotar y nadar y también los ejercicios dirigidos como gimnasia, ejercicios de flexibilidad, fortalecimiento, equilibrio, siempre y cuando estos sean agradables y de fácil ejecución, este tipo de entrenamiento disminuye el peso y la grasa corporal, la cintura y sobre todo la presión arterial³².

Para Ruiz et al³³, el sobrepeso representa un factor de riesgo en la aparición de la hipertensión por lo que el aumento de grasa corporal conlleva a un aumento en la presión arterial, por ende, es importante que exista un control en el peso corporal ya que este va a ser parte importante en el tratamiento no

farmacológico de las personas que padecen de hipertensión y sobrepeso para que puedan iniciar un programa en la disminución de peso de manera controlada e individualizada que conlleva a una restricción calórica y un aumento en la actividad física.

La ingesta de bebidas alcohólicas contribuye en el aumento de la presión arterial, los niveles más altos se pueden ver en personas que consumen aproximadamente media jarra de cerveza o una copa de vino diariamente, el efecto sobre la tensión arterial suele ser reversible, pues, en el caso de las personas que han sido bebedores se evidencia una tensión arterial muy similar a quienes no fueron bebedores³⁴.

El mecanismo opresor del alcohol no es conocido por lo que la reducción de la presión arterial que se da cuando se disminuye la ingesta de alcohol, esta rapidez da inicio y termino a dicho efecto que comprende al sistema nervioso como la frecuencia cardiaca y catecolaminas. Además, la secreción de adrenalina por la pérdida de la sensibilidad en los barorreceptores y los efectos secundarios del alcohol³⁴.

Ofman et al³⁵, menciona que el consumo de alcohol para quienes padecen o tienen predisposición a padecer hipertensión arterial origina un aumento en las cifras de presión arterial, pues de forma en que las cifras se disparan con una ingesta mayor de 30 gr diarios. Cuando una persona deja de consumir alcohol su presión arterial se normaliza, por ende, es recomendable que los pacientes hipertensos se mantengan en abstinencia, por ende, se dice que el consumo de bebidas alcohólicas acentúa los efectos de la farmacoterapia antihipertensiva, el consumo de bebidas alcohólicas acrecienta los efectos de la farmacoterapia antihipertensiva si bien este efecto es reversible en un plazo de 1 a 2 semanas por medio de una moderación de consumo.

El consumo de sustancias nocivas como el tabaco está ligada a ser un factor de riesgo donde el efecto mayor de la nicotina es la vasoconstricción, la disfunción endotelial y la aterosclerosis generando así un aumento en la tensión arterial pues gran parte de estos efectos están relacionados a la

estimulación cardiovascular, el aumento en la frecuencia cardiaca y en la presión arterial, así como la vasoconstricción cutánea y coronaria, así como el aumento de adrenalina y noradrenalina.

Para Diaztagle et al³⁷, el consumo de sustancias nocivas como el tabaco produce una alteración en la presión arterial y el ritmo cardiaco, ya que el consumo de al menos un cigarro diario disminuye la cantidad de oxígeno que llega hasta los órganos, esta disminución de oxígeno puede tener distintas consecuencias como un derrame cerebral o un ataque cardiaco, además muy aparte que el consumo de tabaco produce un aumento brusco en la presión arterial.

El consumo de café genera un efecto estimulante del sistema nervioso central lo que genera ansiedad y nerviosismo, por ende, el consumo de café se asocia con un nivel alto en la presión arterial sobre todo en los pacientes que consumen café sin estar acostumbrados ya que esta sustancia eleva la presión arterial de quienes no lo consumen de manera habitual³⁸.

Según Mena³⁹, el estrés es definido como la relación entre un ser humano y el ambiente en donde la persona percibe en que forma las situaciones representan un peligro para su estado de salud, si aumentan o se igualan representan una respuestas inexacta del organismo ante una diversidad de requerimientos lo que se trata de un proceso de adaptación siendo este indispensable para la supervivencia del ser humano ya que no suele considerarse como una emoción para sí mismo si no como un generador de emociones.

2.2. Antecedentes

A nivel internacional

Según García y Chátara⁴⁰, en su investigación titulada 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, El Salvador 2019. El objetivo de la investigación fue elaborar estrategias en educación y comunicación con el fin de fortalecer los conocimientos de los pacientes, la metodología empleada en esta investigación fue de tipo descriptiva y de corte transversal con una muestra conformada por 210 usuarios. Los resultados obtenidos por los autores revelaron que aproximadamente el 71% de los usuarios que fueron parte de la muestra poseen un nivel de habilidades de tipo cognoscitivas con respecto a los valores clínicos que fueron establecidos en el diagnóstico de hipertensión arterial, el 48% no ven al consumo de sal como un factor de riesgo para futuras complicaciones además el 60% confía mucho más en remedios caseros como la etno-practica para tratar la hipertensión arterial. Los autores concluyeron que el conocimiento, prácticas y actitudes de la hipertensión arterial en los pacientes es elevada, pero aun así va a requerir que se contribuya con intervenciones educativas de la salud pública preventiva para incidir en el autocuidado de la salud.

Para Montes et al⁴¹, en su investigación titulada Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial (HTA) de adultos de una comunidad rural de Nayarit, México 2022. El objetivo de la investigación fue identificar el nivel de conocimiento que poseen los adultos de la comunidad rural de Nayarit. La metodología empleada fue de tipo descriptivas y de corte transversal con una muestra formada por 64 pacientes adultos de un centro de salud rural de Nayarit. Los resultados obtenidos por los autores revelaron que el 31% de los pacientes si terminó su educación primaria, el 30% culminó la secundaria, el 25% terminó la preparatoria y el 14% realizó alguna licenciatura y el 100% sabían lo que era la hipertensión, sin embargo, el 68% asoció a la diabetes y al colesterol como un factor de riesgo para padecer de hipertensión arterial. Finalmente, los autores han concluido que si existe una deficiencia de conocimientos en los factores de riesgo para la hipertensión y su tratamiento farmacológico.

Cruz y Martínez⁴², en su investigación titulada Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos, Ecuador 2019. El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y la

práctica del autocuidado en los pacientes hipertensos, la metodología que se empleó fue de tipo correlacional y de corte transversal con una muestra formada por 138 pacientes. Ambos autores concluyeron que los pacientes conscientes pueden asumir de forma responsable su autocuidado con respecto a la hipertensión arterial, es así que este cuenta con personas se enfocan en su cuidado lo que involucra estar en concordancia con las políticas del buen vivir, siendo satisfactorio que la población adopte de manera progresiva comportamientos individuales que puedan tener repercusiones en el beneficio no solo de ellos mismos si no de su familia y de la sociedad ecuatoriana.

Baglietto et al⁴³, en su estudio titulado Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México, 2020. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento en la hipertensión arterial sistemática en pacientes que padecen de esta enfermedad. La metodología empleada fue de tipo descriptiva y correlacional con una muestra conformada por 274 pacientes. Los resultados obtenidos por los autores evidenciaron que los pacientes fueron clasificados por género y edad, con relación a la presión arterial alta con la siguiente distribución con sujetos de sexo masculino de 75 años a más en un 33%, el 55% eran de 60 a 75 años, el 32% eran de 45 a 60 años, el 26% eran de 30 a 45 años y el 14% tenían menos de 30 años. Con respecto a la población femenina, la presión arterial alta en las adultas de 28% fue de 75 años a más, el 28% fue de 60 a 75 años, el 43% fueron de 45 a 60 años y el 9% tenían entre 30 a 45 años, el 6% fue menor de 30 años. Los autores concluyeron que con respecto a los resultados se evidenció el escaso conocimiento referente a este padecimiento y la manera en cómo influye en la prevención y disminución de los factores de riesgo.

Shunchao et al⁴⁴, en su investigación titulada El manejo de la hipertensión arterial como variable de investigación, Cuba 2019. El objetivo de la investigación fue fundamentar el manejo de la hipertensión arterial como una variable de investigación. La metodología empleada se basó en una revisión bibliográfica en fuentes de información disponibles en la biblioteca virtual de

salud con un total de 39 de referencias. Los autores concluyeron que la investigación sobre la hipertensión arterial requiere que subvariables internas y externas de la hipertensión sean valoradas.

A nivel nacional

Según Angulo y Gómez⁴⁵, en su estudio titulado Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en Trujillo – 2021 Perú. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en pacientes adultos mayores que sufren de hipertensión. La metodología empleada fue de tipo descriptiva, correlacional con un diseño simple y de corte transversal con una muestra formada por 80 adultos. Los resultados obtenidos por ambos autores evidenciaron que el 99% de los pacientes de la tercera edad tienen un nivel alto de conocimiento con respecto a la hipertensión arterial por lo que solo el 1% de ellos tenía un conocimiento regular y ninguno tenía un conocimiento deficiente, con respecto a las prácticas adecuadas se verifica que el total de los adultos mayores realizan prácticas adecuadas de autocuidado. Los autores concluyeron que no existe una relación significativa entre ambas variables de estudio.

Para Altamirano y Pérez⁴⁶, en su investigación titulada Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en pacientes del hospital de Rioja, Perú 2019. El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención arterial. La metodología empleada fue de tipo correlacional con un diseño no experimental y de corte transversal con una muestra formada por 153 pacientes. Los resultados obtenidos por los autores han evidenciado que el nivel de conocimiento de los pacientes fue bueno en un 56% y las prácticas fueron adecuadas en un 67%, además los factores de tipo sociodemográficos como el peso, nivel de educativo y frecuencia con la que visita al médico. Finalmente, los autores han concluido que existe un nivel bueno de conocimiento acerca de la hipertensión arterial el cual se relaciona con las prácticas adecuadas, además el peso, nivel de instrucción y frecuencia con la

que visita al médico son factores para presentar un nivel de conocimiento bueno y al mismo tiempo las prácticas adecuadas. Ante estos hallazgos se incentiva al enfermero para que realice campañas de prevención de enfermedades crónicas.

Cerda y León⁴⁷, en su estudio titulado Conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes hipertensos en consulta externa en el centro de salud de Conchopata, agosto-setiembre, Ayacucho – Perú 2022. El objetivo de la investigación fue determinar los conocimientos, prácticas y actitudes en los pacientes hipertensos. La metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva y de corte transversal con una muestra formada por 90 pacientes. Los resultados obtenidos por los autores evidenciaron que del total de los pacientes el 40% si conoce, el 60% no tiene conocimiento sobre la hipertensión, además el 70% realiza prácticas adecuados y el 30% realiza prácticas inadecuadas, además el 24% tiene actitudes favorables y el 57% tiene actitudes medianamente favorables además el 19% tiene actitudes desfavorables. Los autores han concluido que el 60% de los pacientes no tienen conocimientos referentes a la hipertensión arterial, el 70% de los pacientes realizan prácticas adecuadas de la hipertensión arterial y el 57% de las pacientes tienen actitudes medianamente favorables sobre la hipertensión arterial.

Chávez⁴⁸, en su investigación titulada Conocimientos sobre prevención de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el hospital San José Callao – Perú 2021. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimientos acerca de la prevención de la hipertensión arterial. La metodología empleada fue de tipo descriptiva con un diseño no experimental y de corte transversal con una población conformada por 65 pacientes. Los resultados hallados por el autor revelaron que el nivel de conocimiento acerca de la prevención de la hipertensión fue bajo con un 43%, el nivel de conocimiento con respecto a las generalidades de la hipertensión se encontró que el 23% tienen un conocimiento alto, el 35% un conocimiento medio y el 42% un conocimiento bajo, con respecto, al conocimiento sobre la alimentación como forma preventiva ante la hipertensión se evidenció que el

25% poseía un conocimiento alto, el 31% un conocimiento medio y el 45% un conocimiento bajo, además con respecto a la importancia de la actividad física como medida de prevención para la hipertensión el 25% tuvo un conocimiento alto, el 34% un conocimiento medio y el 42% un conocimiento bajo. Finalmente, el autor ha concluido que el nivel de conocimiento acerca de la prevención de la hipertensión es bajo en su mayoría.

Huamani y Villanueva⁴⁹, en su estudio titulada Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud César López Silva, Chaclacayo - Lima, 2021. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores. La metodología empleada fue de tipo descriptiva y de corte transversal con una muestra de 66 adultos mayores. Los resultados obtenidos por los autores han evidenciado que el 6% poseía un nivel de conocimiento alto, mientras que el 82% poseía un nivel medio y el 12% un nivel bajo, con respecto a las prácticas el 21% alcanzó un nivel adecuado mientras que el 58% un nivel medianamente adecuado y finalmente solo el 21% un nivel no adecuado. Con respecto a la alimentación saludable los adultos con hipertensión tienen un conocimiento mayor con respecto al autocuidado con un nivel medio con tendencia a un nivel elevado en un 88%, además se evidenció que se desarrollan prácticas medianamente adecuadas de autocuidado con una tendencia a niveles adecuados en un 91%. Finalmente, los autores concluyeron que si existe una relación significativa entre las variables de estudio.

Para Escobedo y Tarrillo⁵⁰, en su investigación titulada Nivel de conocimiento y actitud sobre hipertensión arterial en usuarios de la Botica Larifarma Rímac, Perú 2022. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de la hipertensión arterial. La metodología empleada fue de tipo cuantitativa, deductiva, correlacional con una muestra de 341 usuarios. Los resultados obtenidos por los autores evidenciaron que si existe una relación entre las generalidades de la hipertensión, además el 94% tiene conocimientos básicos sobre la hipertensión arterial y los factores de riesgo, además el 58% indicó que la diabetes conlleva a padecer hipertensión arterial,

con respecto a las medidas de prevención el 71% indicó que debe practicarse ejercicio aeróbico y con respecto al control de la hipertensión el 59% indicó que deben ingerirse medicamentos de por vida para mantenerla controlada, además el 42% de los pacientes tuvo un conocimiento medio y el 49% mostró una actitud pasiva dicha enfermedad. Finalmente, ambos autores han concluido que si existió una relación significativa entre ambas variables de estudio.

A nivel local

A nivel local Peña⁵¹, en su investigación titulada Conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores, Centro de Salud Pampas de Hospital Tumbes – Perú 2022. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial de los adultos mayores, la metodología empleada tuvo un enfoque cuantitativo y no experimental con un diseño descriptivo simple y de corte transversal con una muestra conformada por 116 adultos. Los resultados obtenidos por el autor han evidenciado que el 95% de los pacientes que fueron parte de la muestra si tienen conocimiento con respecto a la hipertensión arterial, el 76% conoce que es una enfermedad de por vida, el 49% no conoce los factores de riesgo, el 72% considera que la obesidad es un causante de la enfermedad y el 53% no acepta que el tabaquismo conlleva a esta enfermedad, el 52% comprenden que la diabetes y el colesterol son un factor de riesgo, además el 73% conoce que la actividad física disminuye esta enfermedad, el 98% puede desarrollar causas hereditarias con respecto a la dieta como factor de prevención, además el 75% reconoce que debe ingerir medicamentos de por vida y el 93% identifica los riesgos ocasionados por la hipertensión y el 62% reconoce que esta enfermedad ocasiona problemas cardiacos y el 62% desconoce que la hipertensión puede ocasionar problemas renales. Finalmente, el autor ha concluido que existe una relación entre ambas variables de estudio.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

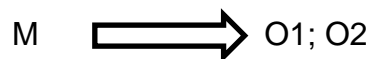
3.1. Enfoque y tipo de estudio

En el presente estudio se tuvo un enfoque cuantitativo, siendo una investigación descriptiva simple, considerando que solo se observaron las variables y se describieron en base a sus características evidentes encontradas.

3.2. Diseño de investigación

En la investigación se tuvo un diseño no experimental, con un corte transversal debido a que en el desarrollo del estudio no se manipularon las variables y este se desarrolló en un lapso de tiempo determinado.

El esquema del diseño a investigar fue el siguiente:



Dónde:

M = Muestra.

O1 = Variable 1 (Conocimiento sobre hipertensión arterial).

O2 = Variable 2 (Prácticas sobre prevención).

3.3. Población muestra y muestreo

Población

La población participante del estudio fue de 89 adultos mayores que se encuentran registrados dentro del Centro de Salud Pampa Grande.

Muestra

Consideran la cantidad población y las limitaciones que nos podemos en la aplicación del instrumento, se aplicó la fórmula estadística para poblaciones finitas, obteniendo una muestra de 40 adultos mayores.

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

En donde:

n= muestra.

N= Población.

Z= Nivel de confianza.

p= Probabilidad de éxito.

q= Probabilidad de fracaso.

e²= Error máximo.

$$n = \frac{89 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (89 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 40$$

Muestreo

El muestreo a utilizar dentro de la investigación fue probabilístico aleatorio simple, teniendo en cuenta la cantidad de participantes en la investigación y la población y sus características, dando de este modo, las mismas oportunidades a los adultos mayores para su participación.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que se encuentran que se encuentran registrados en la jurisdicción del centro de salud Pampa Grande.
- Adultos mayores que deseen participar voluntariamente del estudio.

Criterio de exclusión

- Adultos mayores con algún impedimento físico para responder el cuestionario del estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el desarrollo de la investigación se utilizó la técnica de la encuesta, considerando que la información a obtener debe ser específica en base a los indicadores a evaluar. Como instrumento, se usó el cuestionario, el cual fue tomado de la investigación realizada por León⁵², donde se buscó determinar el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de la hipertensión arterial, siendo una investigación similar a la propuesta por la autora.

Dicho instrumento contó con 20 preguntas iniciales, las cuales evaluaron la variable de conocimientos sobre hipertensión arterial, considerando que este fue un instrumento de medición dicotómica, cada respuesta correcta obtuvo un punto y por cada respuesta incorrecta se colocó cero puntos. La escala de medición fue a través de los siguientes niveles: alto = 16 – 20; medio = 8 – 15 y bajo = 0 – 7.

Para la segunda parte del instrumento, se tuvo 20 ítems que evaluaron a la variable de prácticas sobre prevención de hipertensión arterial, teniendo en cuenta que la medición de este cuestionario fue a través de una escala de Likert, la cual permitió obtener un puntaje según los valores asignados (Nunca = 1; a veces = 2; siempre = 3). La escala de medición fue a través de los siguientes niveles: Adecuadas = 48 – 60; poco adecuadas = 34 – 47; inadecuadas = 20 – 33.

Validación y confiabilidad del instrumento

Para medir la validación del instrumento, 3 expertos revisaron el cuestionario con minuciosidad para evaluar las diversas características y criterios que cumplió para ser aplicado a la población en estudio. Por otro lado, para la

medición de la confiabilidad, se tomó en consideración, que el instrumento ya cuenta con confiabilidad en donde su autora obtuvo un alfa de Cronbach de 0.64 para la primera parte del instrumento, el cual evaluó el conocimiento, y un 0.70 para la segunda parte sobre las prácticas de prevención de hipertensión arterial.

3.5. Procedimiento para el recojo de información

Para iniciar con el recojo de la información se solicitó permiso inicialmente al jefe del establecimiento de salud para poder realizar la aplicación del cuestionario dentro de sus ambientes, considerando la facilidad de captación de población adulta mayor perteneciente a esa jurisdicción. Luego de obtener el permiso correspondiente, se solicitó al encargado del programa del adulto mayor, el padrón de los participantes para poder conocer y delimitar a la población con mayores probabilidades de participar en el estudio. Una vez delimitada la población objetivo para el estudio, se realizó la captación considerando los días de mayor afluencia en el establecimiento de salud; el cuestionario no duró más 15 minutos para su aplicación, considerando el entendimiento y disponibilidad de los participantes. Cuando ya se tengan los cuestionarios aplicados, se procedió a analizar la información recolectada.

3.6. Procesamiento y análisis de información

El procesamiento de la información inicio con el análisis descriptivo de los datos, a través de una data constituida dentro del programa de Microsoft excel 2019 y SPSS 24, en donde se analizó a través de tablas y figuras, los resultados de la investigación, dando respuesta a los objetivos establecidos. Por otro lado, para el análisis inferencial, fue necesario el uso de la prueba estadística no paramétrica de chi-cuadrado, mediante la cual obtendremos el nivel de dependencia entre las variables de la investigación, dando respuesta a la hipótesis planteada en el estudio.

3.7. Aspectos éticos

Para el desarrollo de la presente investigación, se tomó en consideración los criterios éticos que se encuentran en el estudio, los cuales buscaron que se cumpla con el adecuado desarrollo, tomando las acciones necesarias establecidas dentro del decreto supremo promulgado por el gobierno, publicado en el diario El Peruano mediante el N°011-2011-JUS, donde resalta lo siguiente:

- 1. Principio de respeto de la dignidad humana:** Los adultos mayores que participaron en el estudio tuvieron la certeza de que no fueron perjudicados ni recibieron acciones en contra de ellos, tomando en consideración sus ideales y cada decisión que puedan tomar para su beneficio en general.
- 2. Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física:** Los adultos mayores que participaron en la investigación, contaron con un resguardo continuo de la autora en el trayecto del estudio, siendo primordial la libertad de expresión sin opresión, siendo seres humanos únicos e irrepetibles.
- 3. Principio de autonomía y responsabilidad personal:** Los adultos mayores fueron libres de tomar la decisión de participar o desertar del estudio, fueron capaces de ser autónomos en cada momento y, por ende, son responsables por cada una de sus acciones.
- 4. Principio de beneficencia y ausencia de daño:** A través de los resultados, se pudo establecer posibles soluciones que ayudaron a mejorar la problemática evidenciada en el estudio.
- 5. Principio de igualdad, justicia y equidad:** Los adultos mayores tuvieron un trato de consideración por la autora, teniendo los mismos privilegios para su participación en el estudio, se buscó describir lo establecido inicialmente.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al C.S. Pampa Grande, Tumbes 2024.

Conocimiento sobre la hipertensión arterial	Prácticas sobre la prevención de Hipertensión arterial			TOTAL	Pruebas de chi - cuadrado
	Adecuadas	Poco adecuadas	Inadecuadas		
Alto	2	6	0	8	.137
Medio	2	22	2	26	.158
Bajo	0	4	2	6	.018
TOTAL	4	32	4	40	

Fuente: Recolección de datos mediante cuestionario a adultos mayores del Centro de Salud Pampa Grande con un p-valor de (0.137).

La tabla 1, se evidencia que, del total de los participantes, de 26 adultos mayores con un nivel de conocimiento medio sobre la hipertensión arterial, 22 poseen practicas poco adecuadas sobre la prevención; mientras que, de 8 adultos mayores con un nivel de conocimiento alto, 6 mostraron prácticas poco adecuadas. Mediante análisis inferencial, se logró obtener como p-valor un resultado mayor a 0.05 (0.137), lo que indica que se acepta la hipótesis nula.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Pampa Grande.

Conocimiento sobre la hipertensión arterial	Frecuencia	Porcentaje
Alto	8	20.0%
Medio	26	65.0%
Bajo	6	15.0%
TOTAL	40	100.0%

Fuente: Recolección de datos mediante cuestionario a adultos mayores del Centro de Salud Pampa Grande.

La tabla 2 muestra que, del total de los participantes, el 65.0% (26) obtuvo un nivel medio con respecto al conocimiento sobre la hipertensión arterial, mientras que el 20.0% (8) tuvo un nivel alto y el 15.0% (6) mostro un nivel bajo.

Tabla 3. Hábitos alimenticios para la prevención de hipertensión arterial de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Pampa Grande.

Hábitos alimenticios para la prevención de Hipertensión arterial	Frecuencia	Porcentaje
Adecuadas	4	10.0%
Poco adecuadas	32	80.0%
Inadecuadas	4	10.0%
TOTAL	40	100.0%

Fuente: Recolección de datos mediante cuestionario a adultos mayores del Centro de Salud Pampa Grande.

La tabla 3 muestra que, del total de los participantes, el 80.0% (32) obtuvo un nivel poco adecuado con respecto a las prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial, mientras que el 10.0% (4) tuvo un nivel adecuado y el 10.0% (4) mostró un nivel inadecuado.

4.2. Discusión

Mediante el desarrollo de la investigación un adecuado concepto que se puede dar acerca de la hipertensión Zela, et al²⁰ menciona que la hipertensión es considerada un trastorno cardiovascular muy frecuente dentro de las patologías a los que está expuesto un adulto en donde los vasos sanguíneos tienen una tensión elevada, cuando el corazón late este bombea sangre por todos los vasos sanguíneos los que llevan la sangre por todo el cuerpo.

Con respecto, a lo indagado por la investigación, con respecto a la información obtenida en la tabla 1, donde se determinó la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial, se evidenció que, del total de los participantes, de 26 adultos mayores con un nivel de conocimiento medio sobre la hipertensión arterial, 22 poseen practicas poco adecuadas sobre la prevención; mientras que, de 8 adultos mayores con un nivel de conocimiento alto, 6 mostraron prácticas poco adecuadas; mostrando a través de la aplicación de la prueba no paramétrica de chi-cuadrado, que no existe relación entre las variables en estudio.

Resultado similar, encontró García y Chátara⁴⁰, en su investigación titulada 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, El Salvador 2019, se pudo evidenciar que las variables si guardan relación, sin embargo, pese a ello es necesario que se pueda contribuir con intervenciones educativas de salud pública preventiva para incidir en el autocuidado de la salud.

Algo distinto encontró Huamani y Villanueva⁴⁹, en su estudio titulado Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud César López Silva, Chacabuco - Lima, 2021, donde concluyó que si existe una relación significativa entre las variables de estudio. De la misma forma, Escobedo y Tarrillo⁵⁰, en su investigación titulada Nivel de conocimiento y actitud sobre hipertensión arterial en usuarios de la Botica Larifarma Rímac, Perú 2022,

concluyeron que si existe una relación significativa entre ambas variables de estudio.

Con respecto a los resultados evidenciados en la tabla 2, con relación al objetivo específico que buscó identificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores, donde se mostró que, del total de los participantes, el 65.0% (26) obtuvo un nivel medio con respecto al conocimiento sobre la hipertensión arterial, mientras que el 20.0% (8) tuvo un nivel alto y el 15.0% (6) mostro un nivel bajo.

Resultado similar encontró Huamani y Villanueva⁴⁹, en su estudio titulado Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud César López Silva, Chaclacayo - Lima, 2021, donde se ha evidenciado que el 82% de los participantes poseía un nivel medio de conocimientos, mientras que el 6% un nivel de conocimiento alto y el 12% un nivel bajo. Así mismo, Peña⁵¹, en su investigación titulada Conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores, Centro de Salud Pampas de Hospital Tumbes – Perú 2022, ha evidenciado que el 95% de los pacientes que fueron parte de la muestra tienen un conocimiento básico respecto a la hipertensión arterial. Además, Escobedo y Tarrillo⁵⁰, en su investigación titulada Nivel de conocimiento y actitud sobre hipertensión arterial en usuarios de la Botica Larifarma Rímac, Perú 2022, encontró que el 42% de los pacientes tuvo un nivel de conocimiento medio.

Algo distinto encontró Angulo y Gómez⁴⁵, en su estudio titulado Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en Trujillo – 2021 Perú, donde se pudo determinar que el 99% de los pacientes de la tercera edad tienen un nivel alto de conocimiento con respecto a la hipertensión arterial por lo que solo el 1% de ellos tenía un conocimiento regular y ninguno tenía un conocimiento deficiente. Del mismo modo, Altamirano y Pérez⁴⁶, en su investigación titulada Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en pacientes del hospital de Rioja, Perú 2019, evidenciaron que el 56% de los pacientes tuvieron un nivel de conocimiento bueno.

Algo totalmente diferente halló Montes et al⁴¹, en su investigación titulada Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial (HTA) de adultos de una comunidad rural de Nayarit, México 2022, donde se pudo evidenciar una deficiencia de conocimientos en los factores de riesgo para la hipertensión y su tratamiento farmacológico. Dato similar obtuvo Baglietto et al⁴³, en su estudio titulado Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México, 2020, donde se logró evidenciar el escaso conocimiento referente a la hipertensión, la forma en que influye, además de la prevención y disminución de los factores de riesgo. Del mismo modo, Cerda y León⁴⁷, en su estudio titulado Conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes hipertensos en consulta externa en el centro de salud de Conchopata, agosto-setiembre, Ayacucho – Perú 2022, evidenciaron el 60% no tiene conocimiento sobre la hipertensión. Finalmente, Chávez⁴⁸, en su investigación titulada Conocimientos sobre prevención de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el hospital San José Callao – Perú 2021, determinó que el nivel de conocimiento acerca de la prevención de la hipertensión es bajo en su mayoría.

Gómez et al¹⁷, menciona que el conocimiento es definido como un conjunto de representaciones abstractas, pues todos los procesos de aprendizaje a los que un individuo queda expuesto a lo largo de su vida sino con el hecho de agregar y resinificar las representaciones previas.

En relación a lo encontrado en tabla 3, con respecto al objetivo específico que buscó identificar el nivel de prácticas sobre prevención de hipertensión arterial de los adultos mayores, donde se muestra que, del total de los participantes, el 80.0% (32) obtuvo un nivel poco adecuado con respecto a las practicas sobre la prevención de hipertensión arterial, mientras que el 10.0% (4) tuvo un nivel adecuado y el 10.0% (4) mostro un nivel inadecuado.

Resultado similar fue hallado por Huamani y Villanueva⁴⁹, en su estudio titulado Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud César López Silva, Chaclacayo - Lima, 2021, donde se pudo evidenciar que respecto a las prácticas el 58% un nivel medianamente

adecuado, mientras que el 21% alcanzó un nivel adecuado y finalmente solo el 21% un nivel no adecuado.

Algo distinto encontraron, Angulo y Gómez⁴⁵, en su estudio titulado Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en Trujillo – 2021 Perú, donde se pudo evidenciar que con respecto a las prácticas adecuadas se verifica que el total de los adultos mayores realizan prácticas adecuadas de autocuidado. Resultado similar obtuvieron Altamirano y Pérez⁴⁶, en su investigación titulada Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en pacientes del hospital de Rioja, Perú 2019, donde los resultados obtenidos por los autores han evidenciado que las prácticas fueron adecuadas en un 67%. Algo parecido hallaron Cerda y León⁴⁷, en su estudio titulado Conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes hipertensos en consulta externa en el centro de salud de Conchopata, agosto-setiembre, Ayacucho – Perú 2022, donde los resultados obtenidos evidenciaron que del total de los pacientes el 70% realiza prácticas adecuadas.

Para Ortega et al²⁵, las prácticas de autocuidado son acciones que el ser humano realiza de forma voluntaria para mantener un buen estado de salud y el bienestar en diferentes roles que desempeña cuando este se enfrenta a una enfermedad crónica. La hipertensión es considerada un problema de salud en la población adulta lo que va a generar pérdida en los años de vida saludable, generando así una incapacidad física, altos costos para las personas y para los centros médica.

5. CONCLUSIONES

1. Se determinó que no existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al C.S. Pampa Grande.
2. Se identificó que el nivel medio predominó en el conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Pampa Grande.
3. Se identificó que predominó en gran parte el nivel poco adecuado de las prácticas sobre prevención de hipertensión arterial de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Pampa Grande.

6. RECOMENDACIONES

1. Al programa de Enfermedades No Transmisibles de la Dirección Regional de Salud – DIRESA, realizar una evaluación constante de los profesionales de salud que brindan una adecuada información acerca del cuidado y manejo adecuado de la enfermedad, con la finalidad de que se siga manifestando una buena educación a la población, incentivando a la prevención de diversas enfermedades.
2. Al profesional encargado de la estrategia de adulto mayor y promoción de la salud del Centro de Salud Pampa Grande, realizar capacitaciones de forma periódica y junto con el personal de todo el establecimiento establecer actividades mensuales que involucren charlas con los adultos mayores para que posean un mayor conocimiento y así mismo orientarlos a tener prácticas adecuadas relacionadas a la hipertensión arterial.
3. A la población, preguntar y exigir que se le brinde una adecuada orientación para que puedan tener un mejor conocimiento y prácticas adecuadas respecto a la hipertensión para que puedan mejorar su calidad de vida.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Internet]. Cuba, Revista Gaceta Médica Espirituana. 2017 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16088921201700030009
2. Alfonso J. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. [Internet]. Cuba, Repositorio de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. 2017 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S168418242017000400013
3. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. [Internet]. Ginebra, OMS.com. 2022 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet]. Ginebra, OMS.com. 2015 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
5. Aldana J, Isea J. La economía y la epidemiología social. Una praxis humana en la cosmovisión del nuevo milenio. [Internet]. Venezuela, Repositorio de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. 2019 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097578>
6. Peralta B, Quispe J. Efectividad de la medición de presión arterial realizado por médicos versus medición por el enfermero en la identificación oportuna de patologías. [Internet]. Perú, Repositorio Institucional de la Universidad Norbert Wiener. 2018 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2755?locale-attribute=en>

7. Ochoa L, Mesa M. Investigación y educación en enfermería. [Internet]. Colombia, Repositorio de la Universidad de Antioquia. 2020 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/issue/download/3744/676>
8. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Internet]. Ginebra, OMS.com. 2017 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
9. Velásquez A. La carga de enfermedad Y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal. [Internet]. Perú, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2009 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a15v26n2.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Hipertensión 2020. [Internet]. Ginebra, OMS.com. 2020 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>
11. Ruiz C. Uso del score de Framingham como indicador de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en la población peruana. [Internet]. Perú, Repositorio Académico de la Universidad de San Martín de Porres. 2012 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1403>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2020. [Internet]. Perú, INEI.com. 2021 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2020.pdf

13. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. [Internet]. Ginebra, OMS.com. 2022 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Sosa J, Talledo R, Rosa P, Lily J. Estilos de vida y prevalencia de hipertensión arterial en tres comunidades peruanas. [Internet]. Perú, Revista Peruana de Cardiología. 1999 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cardiologia/v25_n1/estilos.htm
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Endes 2022 – Informe Principal. [Internet]. Perú, INEI.com. 2022 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
16. Flores D, Ríos R, Vargas M. Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya - Distrito de Belén 2015. [Internet]. Perú, Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional de la Amazonía. 2015 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3305>
17. Gómez D, Pérez M, Curbelo I. Gestión del conocimiento y su importancia en las organizaciones. [Internet]. Cuba, Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría. 2005 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3604/360433559006.pdf>
18. Rojas M. Nivel de Conocimientos y Tipo de Participación que tienen las Madres durante la Atención del Niño Hospitalizado en el Servicio de Clínica Pediátrica Del HNERM. [Internet]. Perú, Repositorio Digital de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2005 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rojas_chm/rojas_cm.pdf

19. Arana G, Cilliani B, Abanto D. Cumplimiento del tratamiento farmacológico y control de la presión arterial en pacientes del programa de hipertensión: Hospital Víctor Lazarte Echegaray - EsSalud, Trujillo. [Internet]. Perú, Revista Médica Herediana. 2001 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2001000400003&script=sci_abstract
20. Zela L, Mamani W, Mamani R. Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca – 2015. [Internet]. Perú, Revista de Investigación Universitaria. 2016 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/665>
21. Briones E. Ejercicios físicos en la prevención de hipertensión arterial. [Internet]. Cuba, Revista Médica de Santiago de Cuba. 2016 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/643>
22. Agusti R. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. [Internet]. Perú, Revista Acta Médica Peruana. 2006 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005
23. Maguiña P. Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud “Max Arias Schreiber” – 2013. [Internet]. Perú, Repositorio Digital de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3536/Magui%C3%B1a_dp.pdf?sequence=1
24. Alvarado D. Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto Mayor frágil. Centro de atención del adulto mayor “Tayta Wasi”. Lima-

Perú 2013. [Internet]. Perú, Repositorio Digital de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3526/Alvarado_fd-sustentacion.pdf?sequence=4

25. Orteaga R, Jiménez A, Perea J, Cuadrado E, López A. Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. [Internet]. España, Revista Nutrición Hospitalaria. 2016 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112016001000013

26. Arizaga M, Asitimbay J. Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden al servicio de cardiología de la consulta externa del IESS Seguro de Salud Central, Cuenca 2015. [Internet]. Ecuador, Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca. 2016 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23495>

27. Duardo Y, Mojena O, Peña A. Intervención educativa sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial en el CMF la caridad. Jobabo. [Internet]. España, Revista Caribeña de Ciencias Sociales. 2019 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9087176.pdf>

28. Angulo S, Gómez J. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos En Trujillo – 2021. [Internet]. Perú, Repositorio Institucional Digital de la Universidad de Cesar Vallejo. 2021 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88400/Angulo_RSE-Gomez_RJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Dante L. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia en el Hospital de EsSalud Sullana. Diciembre 2017- abril 2018. [Internet]. Perú, Repositorio Institucional

de la Universidad San Pedro. 2018 – [consultado 08 de enero 2024].
Disponible en:
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11784/Tesis_60353.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Hernández M, Porrata C. Calcio, osteoporosis, hipertensión arterial y cáncer colorrectal. [Internet]. Cuba, Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. 1999 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en:
<http://higiene.unex.es/Bibliogr/nutri/calcio.pdf>

31. Palacios C. El calcio y las enfermedades crónicas: un resumen de las evidencias. [Internet]. Cuba, Revista Anales Venezolanos de Nutrición. 2003 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en:
https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07980752200300020004

32. Salcedo R, González B, Jiménez A, Nava V, Cortés D, Eugenio M. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. [Internet]. México, Repositorio de la Universidad Nacional Autónoma de México. 2012 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632012000300004

33. Ruiz A, Carrillo R, Bernabé A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. [Internet]. Perú, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2021 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n4/521-529/>

34. De la Casa A, Latorre P, Párraga J, Andrade K, Cabrera J. Cantidad de pasos diarios, niveles de actividad física y su relación con la salud del adulto mayor en periodo postpandemia. [Internet]. España, Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. 2023 – [consultado 08 de enero

2024]. Disponible en:
<https://revistas.uma.es/index.php/riccafd/article/view/18108>

35. Ofman S, Pereyra S. Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento Diferencias según género. [Internet]. España, Repositorio de la Universidad de Valencia. 2013 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N108-6.pdf>

36. Napuchi N. Estilos de vida y estado nutricional en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud morona cocha. Loreto. 2014. [Internet]. Perú, Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2015 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4071>

37. Diaztagle J, Canal J, Castañeda J. Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. [Internet]. Colombia, Revista Repertorio de Medicina Y Cirugía. 2022 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1160>

38. Hernández M. Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. [Internet]. España, Revista Salud Bosque. 2015 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en:
<https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/article/view/1468/1074>

39. Mena F. Autoeficacia y estrés como determinantes de adherencia en pacientes hipertensos Comuna de Retiro, Región del Maule, Chile. [Internet]. Chile, Repositorio de la Universidad de Concepción. 2017 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en:
http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/2559/3/Tesis_Autoeficacia_y_estres_como_determinantes.pdf

40. 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]. El salvador, Repositorio de la Universidad de El Salvador. 2019 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147101/270-11106151.pdf>

41. Montes A, Leal E, Sillas D, Benítez V, Ruiz M, Magaña L, Vidalez J, Carvajal K. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA) de adultos de una comunidad rural de Nayarit. [Internet]. EE. UU, South Florida Journal of Development. 2022 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/1278>

42. Cruz A, Martínez S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. [Internet]. Venezuela, Revista Arbitrada Interdisciplinaria de ciencias de la salud. Salud Y Vida. 2019 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/435>

43. Baglietto J, Mateos A, Nava J, Rodríguez P, Rodríguez F. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. [Internet]. México, Revista Medicina Interna de México. 2020 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim201b.pdf>

44. Shunchao K, Xueqing L, Blanco M. El manejo de la hipertensión arterial como variable de investigación. [Internet]. Cuba, Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2019 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2062/2054>

45. Angulo S, Gómez J. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos En Trujillo – 2021. [Internet]. Perú, Repositorio Institucional Digital de la Universidad de Cesar Vallejo. 2021 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88400/Angulo_RSE-Gomez_RJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

46. Altamirano M, Pérez D. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en pacientes del hospital de Rioja, 2019. [Internet]. Perú, Repositorio de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. 2021 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: https://repositorio.uccs.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1117/Altamirano_Perez_tesis_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Cerda R, León M. Conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes hipertensos en consulta externa en el centro de salud de conchopata, agosto-setiembre, Ayacucho 2022. [Internet]. Perú, Repositorio de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2023 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5174/1/TESIS%20MH12_Cer.pdf
48. Chávez I. Conocimientos sobre prevención de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el hospital San José Callao – 2021. [Internet]. Perú, Repositorio de la Universidad Roosevelt. 2021 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/702/Tesis%20Iris%20Chavez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. Huamani M, Villanueva A. Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud César López Silva, Chacabuco. Lima, 2021. [Internet]. Perú, Repositorio de la Universidad Autónoma de Ica. 2021 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1350/1/Alonso%20Villanueva%20Bejar.pdf>
50. Escobedo M, Tarrillo Y. Nivel de conocimiento y actitud sobre hipertensión arterial en usuarios de la Botica Larifarma Rímac 2022. [Internet]. Perú,

Repositorio Digital de la Universidad Norbert Wiener. 2022 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9534/T061_40040694_T_40763616_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

51. Peña D. Conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores, Centro de Salud Pampas de Hospital Tumbes – 2022. [Internet]. Perú, Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Tumbes. 2023 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64047>

52. León J. Conocimiento y prácticas de prevención de la hipertensión arterial en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021. [Internet]. Perú; Repositorio Universidad Federico Villarreal. 2023 – [consultado 08 de enero 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe:8080/handle/20.500.13084/6693>

8. ANEXOS

Anexo 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar en la investigación titulada: **Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al C.S. Pampa Grande, Tumbes 2024**. La cual tiene por objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al C.S. Pampa Grande, Tumbes 2024.

Por lo tanto, participare de la encuesta que será realizada por las investigadoras, asumiendo que la información será solamente de conocimiento de las investigadoras y su asesora, quienes garantizan el secreto respecto a mi privacidad, estando consiente que el resultado será publicado sin mencionar nombres de los participantes.

Firma del participante

Anexo 02.

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES

Autora: León J. (2023)

Modificado: Cedillo F y Ramírez E. (2024)

El presente cuestionario tendrá la finalidad de evaluar los conocimientos y prácticas sobre la prevención de la hipertensión arterial en los adultos mayores. Se evaluarán a los adultos mayores considerando las respuestas de cada pregunta, mediante la escala de medición de los instrumentos.

DATOS GENERALES

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Conviviente
- b) Soltero(a)
- c) Casado(a)
- d) Divorciado(a)
- e) Viudo(a)

Edad: _____

Zona de procedencia:

- a) Urbano
- b) Rural

I. CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

1. ¿Qué es la hipertensión arterial?
 - a) Es una enfermedad que eleva la presión arterial por encima de los valores de los valores normales de 150/80.
 - b) Es una afección en la que la presión de la sangre ejercida hacia las paredes de la arteria es demasiado alta.
 - c) Es una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente moderada, donde la posibilidad de daños es mínima.
 - d) Es una enfermedad que se produce cuando la fuerza de la sangre que fluye a través de los vasos sanguíneos, es baja constantemente.

2. ¿A qué órganos afecta principalmente la hipertensión arterial?
 - a) Estómago, Corazón y Pulmones.
 - b) Cerebro, Hígado y Ojos.
 - c) Riñón, Corazón y Ojos.
 - d) Pulmones, Riñón y Corazón.

3. ¿Cuál es el valor que se considera si una persona tiene hipertensión arterial?
 - a) 140/90 ccHg.
 - b) 150/80 ccHg.
 - c) 140/90 mmHg.
 - d) 150/90 mm.

4. ¿Cuál es el tiempo de duración de la hipertensión arterial?
 - a) Puede durar aproximadamente un año.
 - b) Enfermedad crónica degenerativa que puede durar entre 6 a 7 meses.
 - c) Puede durar solo unas semanas, si es controlada a tiempo.
 - d) Enfermedad degenerativa que puede durar para toda la vida.

5. La hipertensión arterial es una enfermedad:
 - a) Causada por gérmenes que entran al cuerpo causando daños colaterales.
 - b) Transmisible que puede darse de un ser humano a otro.
 - c) Que se puede prevenir si se lleva un estilo de vida saludable.

- d) Contagiosa y prevenible si es diagnosticado y tratado a tiempo
6. Es un factor importante para desarrollar hipertensión arterial.
- a) La pérdida de peso causado por el sedentarismo.
 - b) Una dieta deficiente, desequilibrada por falta de nutrientes.
 - c) La falta de actividad física regular, sedentarismo.
 - d) Alteraciones a nivel del Sistema Nervioso Central.
7. Es un factor de riesgo asociados a la hipertensión.
- a) Enfermedades relacionadas a la mal nutrición.
 - b) El uso frecuente de la automedicación.
 - c) Enfermedades cerebrovasculares.
 - d) La diabetes y el colesterol.
8. Es un factor importante que influye a desarrollar hipertensión arterial.
- a) El déficit calórico proteico.
 - b) El peso corporal.
 - c) Estilos de vida saludable.
 - d) Factores ambientales neuro humorales.
9. ¿Cuál es el tipo de raza que tiene riesgo a padecer de hipertensión arterial?
- a) Raza negra.
 - b) Raza Blanca.
 - c) Raza Mestiza.
 - d) Raza caucásica.
10. Es un factor que influye a padecer hipertensión arterial.
- a) Enfermedades gastrointestinales.
 - b) Antecedentes familiares.
 - c) Procesos respiratorios.
 - d) Afecciones a nivel cerebral.
11. El tratamiento más efectivo para la hipertensión arterial es empleando.
- a) La automedicación cuando se presente síntomas.

- b) Una buena alimentación balanceada.
- c) El uso de medicina alternativa como primera opción.
- d) Medicación recetada según diagnóstico.

12. Uno de los siguientes enunciados es falso.

- a) Las consecuencias de la automedicación hipertensiva pueden jugar en contra de los deseos de recuperación del paciente.
- b) Aumentar la dosis de la medicación cuando la presión arterial sube y se presente síntomas.
- c) Las vitaminas, los diferentes alimentos y el alcohol también pueden cambiar la forma de como el fármaco actúa en el cuerpo.
- d) La automedicación desencadena efectos colaterales.

13. Desempeña un rol importante en el cumplimiento del tratamiento para el paciente hipertenso.

- a) Trabajadoras en el servicio social.
- b) Especialista endocrinólogo y gastroenterólogo.
- c) El apoyo familiar y/o personas allegadas.
- d) Cadenas de farmacia.

14. Para que la medicación sea efectiva es importante cumplir con:

- a) Una ingesta alta en líquidos al día.
- b) Los controles programados por el especialista gastroenterólogo.
- c) Una dieta rica en carbohidratos y proteínas.
- d) El horario de tomar la medicación.

15. Uno de los siguientes enunciados es falso:

- a) Cumplir el tratamiento en el horario establecido por el médico.
- b) Parar con el tratamiento si la presión arterial se normaliza.
- c) Al no cumplir con el tratamiento.
- d) Disminuir el consumo de alimentos que alteren la presión arterial.

16. Un paciente adulto con hipertensión, deberá controlarse la presión arterial:

- a) A veces.

- b) Casi siempre.
- c) Siempre.
- d) Solo cuando se presenten síntomas.

17. Son síntomas de la presión arterial:

- a) Visión borrosa, urticaria, palpitaciones.
- b) Cefalea, zumbido en el oído, cambios en la visión.
- c) Cefalea, sangrado nasal, disfunción de intestinos y vejiga.
- d) Fatiga y debilidad, cefalea, entumecimiento.

18. La presión arterial se puede medir con:

- a) Estetoscopio.
- b) Barómetro.
- c) Manómetro.
- d) Esfigmomanómetro.

19. Es un hábito nocivo para la hipertensión arterial:

- a) Consumir frecuentemente frutas y verduras.
- b) Realizar ejercicios en tiempos prologados.
- c) Fumar cigarrillos ocasionalmente.
- d) Consumir frituras o comidas rápidas.

20. Se debe acudir a la consulta médica cuando:

- a) Las medicinas alternativas no han hecho efecto.
- b) Se terminen los medicamentos y se requieran más para su continuación.
- c) Empieza a sentir algún malestar que lo aqueje.
- d) Se tenga programado algún control médico a pesar de sentirse bien.

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

II. PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

N°	ÍTEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	¿Emplea bastante sal en la preparación de sus alimentos?			
2	¿Consume con frecuencia café o té?			
3	¿Sus alimentos son frituras o “comidas rápidas”?			
4	¿Consume frutas y/o verduras?			
5	¿Realiza ejercicios físicos al menos 3 veces por semana durante 30 minutos?			
6	¿Controla su peso durante el año?			
7	¿Realiza trabajos de actividad física en su hogar o centro de labor?			
8	¿Realiza algún deporte de desgaste físico?			
9	¿Consume bebidas alcohólicas?			
10	¿Acostumbra fumar cigarrillos?			
11	¿Consume productos que contiene cafeína (café, cacao, bebidas energéticas, suplementos)?			
12	¿Consume bebidas azucaradas (gaseosas, frugos, refrescos)?			
13	¿Consume medicamentos solo cuando se siente mal?			
14	¿Toma medicación antihipertensiva?			
15	¿Se controla la presión arterial?			
16	¿Asiste puntualmente a las citas programadas con su médico?			
17	¿Percibe discusiones o eventos desagradables en su hogar o lugar de labor?			
18	¿Ante una discusión o evento desagradable en su hogar o lugar de labor, usted presenta cefalea, palpitaciones en el pecho, mareos?			
19	¿Se incentiva el buen humor y risa en su hogar o lugar de trabajo?			
20	¿Participa en actividades sociales deportivas?			

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Anexo 03

Validez de instrumento (juicio de expertos)

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: CHÁVEZ DIOSES, GASPAR.

PROFESIÓN: ESTADÍSTICO.

Título de la investigación: Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al C.S. Pampa Grande, Tumbes 2024.

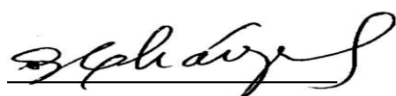
Instrumento: Cuestionario para medir el conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DEFICIENTE: **0.00 – 0.2**
REGULAR: **0.21 – 0.5**
BUENO: **0.51 – 7**
MUY BUENO: **0.71 – 8**
EXCELENTE: **0.81 – 1.0**

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
1. CLARIDAD	Esta formulado con lengua apropiado.	0.7
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidad observables.	0.65
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	0.6
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0.6
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.6
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	0.7
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	0.64
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los indicadores y dimensiones.	0.55
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0.6

SUGERENCIAS:



Firma y sello
COD:

FECHA: 15/01/2024

Validez de instrumento (juicio de expertos)

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ANDRES ELOY MORAN SAAVEDRA.

PROFESIÓN: ENFERMERO.

Título de la investigación: Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al C.S. Pampa Grande, Tumbes 2024.

Instrumento: Cuestionario para medir el conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DEFICIENTE: **0.00 – 0.2**

REGULAR: **0.21 – 0.5**

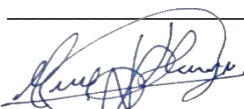
BUENO: **0.51 – 7**

MUY BUENO: **0.71 – 8**

EXCELENTE: **0.81 – 1.0**

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
1. CLARIDAD	Esta formulado con lengua apropiado.	0.5
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidad observables.	0.56
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	0.7
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0.6
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.7
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	0.55
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	0.5
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los indicadores y dimensiones.	0.6
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0.6

SUGERENCIAS:



Firma y sello
COD: 108761

FECHA: 28/01/2024

Validez de instrumento (juicio de expertos)

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: NAVARRO VALDIVIEZO, GABY CECILIA.

PROFESIÓN: ENFERMERA.

Título de la investigación: Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al C.S. Pampa Grande, Tumbes 2024.

Instrumento: Cuestionario para medir el conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DEFICIENTE: **0.00 – 0.2**

REGULAR: **0.21 – 0.5**

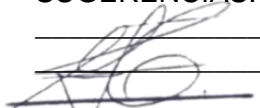
BUENO: **0.51 – 7**

MUY BUENO: **0.71 – 8**

EXCELENTE: **0.81 – 1.0**

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
1. CLARIDAD	Esta formulado con lengua apropiado.	0.7
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidad observables.	0.65
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	0.6
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0.6
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.7
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	0.64
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	0.72
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los indicadores y dimensiones.	0.7
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0.6

SUGERENCIAS:



Dr. Def. Gaby C. Navarro Valdiviezo
CEP 14101

Firma y sello
COD:

FECHA: 16/01/2024

Anexo 05

SOLICITUD PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

**SOLICITA: AUTORIZACIÓN PARA
APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN.**

SEÑOR(A)

Dr.

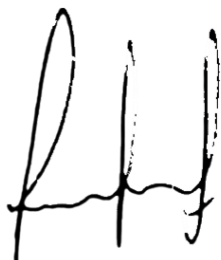
Jefe del Centro de Salud Pampa Grande

Las que suscriben, Br. Enf. Cedillo Saldarriaga, Fedima Noelia y Ramírez Paiva, Evelin Yulecci, a usted me presento y expongo lo siguiente:

Que, nos encontramos elaborando nuestro proyecto de investigación de pregrado **“Conocimiento y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al C.S. Pampa Grande, Tumbes 2024”**, para ser acreedoras al título profesional de Licenciadas en Enfermería.

Por tal motivo solicito a usted autorización escrita, permitiéndome aplicar el instrumento de recolección de datos dirigido a los adultos mayores que asisten continuamente al establecimiento de salud para sus atenciones correspondientes, desarrollados en el área de enfermería del centro de salud, también solicitar el apoyo para su ubicación y participación activa en la investigación. Dichos resultados servirán para contribuir con el problema en estudio.

Por lo expresado líneas arriba, rogamos autorizar a quien corresponda se me extienda lo solicitado, por ser de justicia.



Br. Cedillo Saldarriaga, Fedima Noelia

Bachiller en enfermería

Tumbes, mayo del 2024



Br. Ramírez Paiva, Evelin Yulecci

Bachiller en enfermería

Anexo 06

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Conocimiento sobre hipertensión arterial	Se refiere al conjunto de información que se va acumulando por medio de la experiencia y el aprendizaje o mediante la introspección, este se origina en la percepción sensorial lo que llega después del entendimiento y finaliza con la razón ¹⁶ .	Mediante el análisis sistemático de las dimensiones establecidas, se podrá evaluar la variable del conocimiento, considerando tener una escala de clasificación para la evaluación de los resultados. Alto = 16 – 20 Medio = 8 – 15 Bajo = 0 – 7	Datos generales	Conceptos generales.	1; 2; 3; 4 y 5.	Escala de Likert
				Valores normales.		
				Duración y prevención.		
			Factores de riesgo	Sedentarismo.	6; 7; 8; 9 y 10.	
				Diabetes.		
				Colesterol y triglicéridos.		
				Aspecto físico.		
			Tratamiento	Antecedentes.	11; 12; 13; 14 y 15.	
				Cumplimiento del tratamiento.		
				Automedicación.		
				Apoyo familiar.		
			Control de la enfermedad	Horarios del tratamiento.	16; 17; 18; 19 y 20.	
				Regularidad del control		
				Síntomas y manejos por equipos.		
				Eliminación de hábitos nocivos.		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Prácticas sobre prevención.	Se refiere a las prácticas de autocuidado como acciones que el ser humano realiza de forma voluntaria para mantener un buen estado de salud y el bienestar en diferentes roles que desempeña cuando este se enfrenta a una enfermedad crónica ²⁵ .	Mediante el análisis sistemático de las dimensiones establecidas, se podrá evaluar la variable de prácticas, considerando tener una escala de clasificación para la evaluación de los resultados. Adecuadas = 48 – 60 Poco adecuadas = 34 – 47 Inadecuadas = 20 – 33	Alimentación.	Alimentos balanceados.	1; 2; 3 y 4.	Escala Likert
				Alimentos dañinos.		
				Consumo de frutas y verduras.		
			Ejercicio físico.	Frecuencia de ejercicio.	5; 6; 7 y 8.	
				Control de peso.		
				Actividad física.		
				Deportes itinerarios.		
			Hábitos nocivos.	Consumo de sustancias psicoactivas.	9; 10; 11 y 12.	
				Consumo de bebidas alcohólicas.		
				Consumo de diversas sustancias nocivas.		
			Control.	Sintomatología y cumplimiento de control.	13; 14; 15 y 16.	
				Cumplimiento de citas programadas.		
			Tensión y estrés.	Cambios de humor.	17; 18; 19 y 20.	
Actividades recreativas.						