



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD DE PAMPA INALÁMBRICA, ILO 2018.”**

PRESENTADA POR

ESQUIEROS ITURRE DANNA ALEJANDRA

ASESORA

MGTER JULIA CORNEJO BARAYBAR

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

MOQUEGUA - PERÚ

2019

ÍNDICE

PÁGINA DE JURADO	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE	ii
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I:	6
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.3 CUADRO OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	7
CAPÍTULO II:	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:.....	8
2.2 BASES TEÓRICAS	12
2.2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	24
CAPÍTULO III:	26
MÉTODO.....	26
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	26
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	26
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
3.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	29

CAPÍTULO IV:.....	30
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	30
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	30
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	45
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES.....	52
BIBLIOGRAFÍA.....	53
ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01	DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD Y SEXO DE ADULTOS MAYORES DEL C.S PAMPA INALÁMBRICA ILO 2018.....	31
TABLA 02	CONOCIMIENTO SOBRE GENERALIDADES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL C.S PAMPA INALÁMBRICA ILO 2018.....	33
TABLA 03	CONOCIMIENTO SOBRE LAS CAUSAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA ILO 2018.....	34
TABLA 04	CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA ILO 2018.....	35
TABLA 05	CONOCIMIENTO SOBRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA ILO 2018.....	36
TABLA 06	CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA ILO 2018.....	37
TABLA 07	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA ILO 2018.....	38
TABLA 08	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN POR GRUPO ETÁREO EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA ILO 2018.....	39

TABLA 09	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN SEGÚN TIPO DE SEXO EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA ILO 2018.....	41
TABLA 10	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA ILO 2018.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01	DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD Y SEXO DE ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA ILO 2018.....	32
GRÁFICO 02	CONOCIMIENTO SOBRE GENERALIDADES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA ILO 2018.....	33
GRÁFICO 03	CONOCIMIENTO SOBRE LAS CAUSAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA ILO 2018.....	34
GRÁFICO 04	CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA ILO 2018.....	35
GRÁFICO 05	CONOCIMIENTO SOBRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA ILO 2018.....	36
GRÁFICO 06	CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA ILO 2018.....	37
GRÁFICO 07	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA ILO 2018.....	38
GRÁFICO 08	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA ILO 2018.....	40

GRÁFICO 09	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN SEGÚN TIPO DE SEXO EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA ILO 2018.....	42
GRÁFICO 10	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA ILO 2018.....	44

RESUMEN

La hipertensión arterial en el adulto mayor representa un problema creciente de salud pública, que causa daño a órganos como el riñón, cerebro y corazón; con resultados que pueden causar invalidez o hasta incluso la muerte de los pacientes que no se les trata a tiempo o en forma adecuada, debido a diferentes causas: El factor genético, sobrepeso, edad, etnia, sexo, estrés, el alcohol y tabaco.

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Pampa Inalámbrica Ilo 2018.

Es un estudio descriptivo, univariado y prospectivo. La población estuvo conformada por 50 personas del programa de Adulto Mayor en relación a Hipertensión Arterial. Para medir el nivel de conocimiento se aplicó una encuesta a través de una guía de entrevista validada.

Resultados: El nivel de conocimiento que presentan los adultos mayores sobre generalidades de la hipertensión arterial, es adecuado en 78%, el conocimiento sobre causas de la patología es inadecuado en 58%. El conocimiento sobre complicaciones de esta enfermedad es adecuada en 50%. En relación al tipo de alimentación para la prevención de la enfermedad es adecuado en 94% y el conocimiento sobre el tratamiento es inadecuado en 74%.

Se concluye que el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial que presentan los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Pampa Inalámbrica, es adecuado en un 50% e inadecuado en igual proporción.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, hipertensión arterial y adulto mayor.

ABSTRACT

Hypertension is the disease that causes damage to organs such as the kidney, brain and heart; with results that can cause disability or even the death of patients who are not treated on time or properly, due to different causes: the genetic factor, overweight, age and ethnicity, sex, stress, alcohol and tobacco.

It is a descriptive, univariate and prospective study. The population was made up of 50 people from the Senior Adult program in relation to Arterial Hypertension, to measure the level of knowledge a survey was applied through a validated interview guide.

Results: The level of knowledge presented by older adults about general arterial hypertension is adequate in 78%, knowledge about causes of the pathology is inadequate in 58%. Knowledge about complications of this disease is adequate in 50%. In relation to the type of feeding for the prevention of the disease is adequate in 94% and knowledge about the treatment is inadequate in 74%.

It is concluded that the level of knowledge about arterial hypertension presented by older adults treated at the Pampa Wireless Health Center is 50% adequate and inadequate in the same proportion.

Keywords: Level of knowledge, arterial hypertension and older adult.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, una de las principales causas de mortalidad en el mundo, es ocasionada por morbilidad cardiovascular, siendo la Hipertensión arterial causante de más de 17 000,000 de fallecidos durante el año 2008, registrando cerca de 3 000,000 en pacientes antes de cumplir los 60 años, siendo una enfermedad prevenible. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud asegura que en el año 2030, existirá un aproximado de 23 600,000 fallecidos por causas cardíacas (1).

En el Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela (2015), se evidenció que en cuanto al nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, el 55,47% tenían conocimiento acerca de la hipertensión, sin embargo, el 51,36 % reflejaron nivel de conocimiento regular acerca del progreso endémico de la enfermedad. El 67,8 % de los pacientes, aceptaron que un elemento causante para la hipertensión son los antecedentes familiares, además, distinguieron que los pacientes obesos los cuales fueron 112 (76,71 %), los sedentarios con 105 (71,91 %) y el tabaquismo con 88 pacientes (60,27 %). Además del 58,22 % cumplió con el tratamiento (2).

En los países avanzados la hipertensión ha bajado los niveles en sus ciudadanos a través de estrategias asertivas en programas de salud pública, aunado a ello se ha implementado campañas de disminución de ingesta de sal, y la utilización de diagnósticos fidedignos sobre esta enfermedad en los establecimientos de salud, de igual manera como tratar la enfermedad y la influencia de otros aspectos que ponen en riesgo la salud, así lo menciona la Organización mundial de la salud (3).

La OMS, informo que negar la hipertensión en la población es altamente peligroso porque esto propicia la presencia de agravamientos probablemente mortales. Cuanto más alta es la presión arterial, cuanto mayor será la posibilidad de que se presenten desenlaces graves al corazón y además de los vasos sanguíneos de órganos nobles, como riñones y también el cerebro (3).

Agustí (2006), afirma que en el Perú, la hipertensión arterial registra una tasa de del 23,7% de esta población total, los varones representan el 13,4% y las mujeres alcanzan el 10,3%, con diferencias como de 22,1% para la zona de la sierra, 22,7%

para la zona de la selva y 27,3% para la costa. El promedio de la Hipertensión Arterial en adultos mayores de 60 años fue 48%, lo que es una cifra elevada de la población. Además, la prevalencia de la HTA se incrementó a medida que avanzaba la edad, siendo mayor en la región costa y sobre las personas mayores de 60 años de edad, en comparación con las otras zonas del país (4).

Existe evidencia de que la población mayor tiene un conocimiento mas amplio sobre sus valores de presión, lo cual se refleja según un Centro de Salud en la ciudad de Lima (2014) en un 80% versus un 6,6% que evidencian un desconocimiento de su peso corporal y su presión arterial (6).

La Sub Gerencia de Epidemiología de ESSALUD (2014), informó que el Programa de Control de la Hipertensión, explica que la hipertensión es una enfermedad que se presenta mayormente en adultos mayor a 65 años con un promedio de 51.17% mientras que en los adultos entre 45 y 65 años el porcentaje es menor en un 41.18%, lo que demuestra que existe una relación directa entre la hipertensión arterial y los adultos mayores a 65 años (7).

El Ministerio de Salud, ha realizado esfuerzos en cuanto a las medidas preventivas, tratamiento y control de la enfermedad de la hipertensión arterial, han disminuido en los últimos años, ya que se realizan actividades de prevención a través de: “Políticas Preventivas y de control de la Hipertensión Arterial”, con la finalidad de concientizar a la población sobre esta enfermedad, además de cómo se detecta la enfermedad (5).

Desde una perspectiva a nivel local no hay evidencia de investigaciones en relación a la variable de estudio, pero se observa en la práctica diaria, que los pacientes con presión alta no tienen el conocimiento adecuado, y tampoco el conocimiento sobre las complicaciones de esta enfermedad.

Por las razones antes expuestas, es conveniente el desarrollo del presente trabajo de investigación, ya que el profesional a cargo de enfermería tiene la responsabilidad de los cuidados del paciente con hipertensión arterial y además se identifica el nivel de instrucción de dichos pacientes, para poder aplicar medidas de prevención.

La relevancia social se ve reflejada en el incremento del nivel de instrucción de los pacientes, sobre la enfermedad de la hipertensión y podrá aplicar medidas de promoción y prevención y así limitar las complicaciones de la patología acrecentando la condición de vida de las personas que padecen esta enfermedad y sus familiares.

El valor teórico de la investigación es que genera resultados y conocimientos nuevos, los mismos que servirán de base, para aplicar estrategias de mejora, enfocado en incrementar el grado de conocimiento.

Respecto a la utilidad metodológica, está considerada en la aplicación de un instrumento el cual no ha sido utilizado en la región y aportara la base para poder evaluar y verificar el grado de incremento de instrucción respecto a la enfermedad.

El propósito de la investigación fue definir el nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores, respecto a la hipertensión arterial.

Algunas limitaciones en la realización de la presente investigación estuvieron consideradas al momento de la recolección de datos, específicamente fue la asistencia de la población objeto de estudio que acude al establecimiento de salud, aumentado el tiempo de recolección de datos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro Salud de Pampa Inalámbrica, Ilo 2018?.

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.2.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Pampa Inalámbrica, Ilo 2018.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento sobre generalidades de la hipertensión arterial que presentan los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Pampa Inalámbrica, Ilo 2018.
- Determinar el conocimiento sobre causas de la hipertensión arterial que presentan los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Pampa Inalámbrica, Ilo 2018.
- Evaluar el conocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión arterial que presentan los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Pampa Inalámbrica, Ilo 2018.
- Identificar el conocimiento sobre el tipo de alimentación para la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Pampa Inalámbrica, Ilo 2018.

- Medir el conocimiento sobre el tratamiento para la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Pampa Inalámbrica, Ilo 2018.

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Conocimientos	Adecuado 8-6 puntos	Adecuado 25 -18 puntos Inadecuado 17 -0 puntos	Ordinal
		Inadecuado 5-0 puntos		
	Causas	Adecuado 5-4 puntos		
		Inadecuado 3-0 puntos		
	Complicaciones	Adecuado 4-3 puntos		
		Inadecuado 2- 0 puntos		
Dieta	Adecuado 3-2 puntos			
	Inadecuado 1-0 puntos			
Tratamiento	Adecuado 5-4 puntos			
	Inadecuado 3-0 puntos			

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Pérez, R.D. y Rodríguez, M., el trabajo de investigación titulado: Nivel de conocimientos, sobre Hipertensión Arterial, de pacientes atendidos en un Centro de diagnóstico integral de Venezuela en el 2015, concluyeron que se evidencio a pacientes mayores de 65 años en un 32,1%, el 52,7% corresponden a féminas. Por otra parte, el 55,4% tenían conocimiento sobre la hipertensión, el 67,8% de los encuestados afirmaron conocer como factor que conlleva a la enfermedad la herencia de la familia. Asimismo, el 76,7%, determinaron a la obesidad, el 71,9% a la falta de actividad física y el 60,2% a las personas que fuman, el 58,2% cumplió con el tratamiento. La mitad de los encuestados afirmaron tener conocimientos sobre las medidas para el control de la enfermedad, como lo es contar con un peso adecuado 76,7%, realizar con regularidad caminatas o ejercicios con 71,9%, la eliminación de hábitos tóxicos con 60,2% y evitar el estrés con 51,3%. En conclusión, la mitad de los pacientes indicaron cuales son los principales factores que conllevan a la hipertensión arterial (2).

Zubeldia, L., en su tesis: Prevalencia de la Hipertensión arterial y factores asociados en población adulta de la comunidad Valenciana (Venezuela) 2014, obtiene como resultados una prevalencia de la enfermedad de 38,2%, que el 51,4% de la población con hipertensión arterial ya tenían conocimiento de su enfermedad, que el 88,8% estaba con prescripción médica y que el 45,1% se controla su presión arterial.

En la población estudiada, se observa que de cada cuatro una persona presenta valores normales de presión arterial y solo una persona de cada seis está dentro de la categoría de presión arterial normal. De cada cinco, una de ellas está incluida en la categoría de presión arterial alta. En estas situaciones también hay riesgo cardiovascular y muertes que se relacionan entre sí, además de probabilidad de que se incrementen y sean de mayor riesgo. La Comunidad Valenciana se encuentra realizando actividades para poder controlar la hipertensión, lo que podría obtenerse mediante políticas o técnicas específicas, además de prevenir los actores propensos que pueden ser modificables relacionados con la integración de específicos principios los cuales son guías de la conducción de la hipertensión arterial a la práctica médica diaria (6).

Cedillo, B. M., en su tesis: Prevalencia de Hipertensión arterial esencial y factores asociados en adultos entre 44 y 64 años, en Ecuador, en el 2014, obtiene resultados: 84,4% fueron mujeres; con edades aproximadas al 54,2 años; 14,5% solteros/as; un poco más de la mitad (66.2%) son casados y el 59,3% se dedican a la casa; y el 86,5% tienen un grado de instrucción del nivel primario. La permanencia de Hipertensión Arterial es de 18,5%, correspondiendo a 14,9% HTA I y HTA II tiene 3,6%; menos de la mitad (47.3%) tienen sobrepeso y obesidad el 35,6%, algunos de ellos (61,8%) tienen obesidad abdominal; más de las tres cuartas partes de ellos (82,0%) llevan un hábito de vida sedentaria, más del 54,2% evidencias precedentes familiares de HTA. Hay relación directa importante de la HTA con la edad ($p=0,001$); y también, con la obesidad abdominal valor $p=0.039$ (7).

García, R.E. y Pollastrini, E., en su investigación: Conocimiento de los factores de riesgo de la Hipertensión arterial en la Ciudad de Campa en Argentina, en el año 2013, obtienen resultados que la longevidad está comprendida entre 20 y 50 años. El 60,0% estuvo representado por el sexo masculino, se cotejó que un poco menos de la porción de los estudiados no obtuvo la media de respuestas acertadas, únicamente el 2,0% de la muestra considera que hay un riesgo en el fumador ocasional, el 12,0% de la muestra se evidencia riesgo de las personas con sobrepeso y una presión arterial normal, un 43,0% tiene conocimiento sobre el tiempo que debe emplear en cuanto a la actividad corporal diaria recomendada, el

50,0% estima que si se ingiere bebidas con alcohol sería un factor de riesgo, el 40,0% tiene conocimiento sobre las comidas contraindicadas para la persona con presión alta (8).

Flores, W., en su tesis: Nivel de conocimiento sobre la Hipertensión arterial en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital III EsSalud, Iquitos. 2016, Los primordiales aspectos del paciente hipertenso el 50,9% fueron menores de 49 años, por otra parte, el 71,8% corresponde a hombres, 70,0% vienen del sector urbano, 32,7% tiene educación secundaria. El 40,9% de los encuestados afirman haber escuchado acerca de la hipertensión arterial. El 38,6% registraron agravamientos, entre estos 10,5% cardiopatía hipertensiva 11,8% cardiopatía isquémica, 10,5% cardiopatía hipertensiva y el 5,5% presentaron infarto de miocardio. La investigación demuestra que poco menos del 50,0% tiene las instrucciones adecuadas sobre la presión diastólica, así como de la de la relación entre la hipertensión arterial y la obesidad, además del alcohol, ausencia de actividad física, fumar asimismo hacer cambios o suspender la dosis medica sin la exhaustiva examinación del doctor. El 45,0% de los encuestados del Hospital III Iquitos de EsSalud registran una inadecuada instrucción sobre la enfermedad. El correcto conocimiento se vinculó al grupo que comprende la edad entre los 40años de edad y los 59 ($p=0.040$); origen urbano ($p=0.023$); con educación técnica ($p=0.000$); y además con el mayor tiempo de detección ($p=0.023$); con información sobre la enfermedad ($p=0.044$); y con la aparición de complicaciones que se presentan relacionadas a la enfermedad ($p=0.047$) y no se vinculó con el género ($p=0.126$) (9).

Álvarez, E., en su investigación: Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre Prevención de Hipertensión arterial en un Centro de Salud, en Lima, 2015, concluye que casi la totalidad de la población que pertenece al grupo de adultos mayores, son féminas, la mayoría de ellos tienen una educación primaria, además tiene información sobre su peso y más del 50% saben sus registros de valores, un 80,0% tienen un nivel de instrucción medio y un 6,6% manifiestan saber algo. En conclusión, que los adultos mayores en un 86,6% tienen conocimientos deficientes sobre prever la hipertensión arterial y esto puede traer como consecuencias los

siguientes agravamientos hemiplejia, accidente cerebrovascular, infarto de miocardio. (5).

Zela, L., Mamani, W. y Mamani R.E., realizaron la investigación de Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Microred de Salud Revolución San Román, Juliaca 2015, las conclusiones evidencian un 41,7% con un nivel normal, mientras que el 40,8% presenta la clasificación de pre hipertensión, y 17,5% presentan la enfermedad en el estadio I. En cuanto a los estilos de vida se evidencia que el 50,5% lleva una vida sana, el 25,2% muy sana, y el 24,3% poco sana. Respecto al compromiso en salud de los pacientes, el 31,1% poco sana, en la dimensión de la actividad física el 19,4% poco saludable, en nutrición o alimentación el 27,2% poco sana, en el estrés el 27,2% poco sana, en cuanto a fumar el 37,9% poco sana y en alcohol el 38,8% poco sana. Existe una relación moderada adversa entre la presencia de la enfermedad y los hábitos diarios que practican los adultos de edad mayor ($Rho = -.408$) y mayor ($sig = 0.000$), cuando se tienen mejores hábitos de vida disminuye el grado de Hipertensión Arterial (10).

Aguado, E., Arias, M., Sarmiento, G. y Danjoy, D., realizaron una investigación en los Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Dos de Mayo en Lima, en el 2014 y se observa que el 45,0% de población estudiada se ubicaba en el grupo etario entre 51 años a 60 años, el 55,8% forman parte del sexo masculino, un 36,0% eran convivientes, un 4,5% contaba con instrucción secundaria, y el 34,9% tenían como precedente familiar a sus madres con hipertensión. El 46,5% poseen un grado de instrucción medio: Hipertensión arterial y su prevención; el 24,4% presentaron un nivel bajo y por último el 29,1% tienen un nivel alto. El 58,2% del total cuentan con un grado de cuidado propio regular, 26,7% alto y el 15,1% bajo (11).

Esteves, A.L., en su tesis: Prevalencia y factores asociados a Hipertensión arterial en pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina, del Hospital Regional de Moquegua, en el 2016, concluye que existe 15,0% de prevalencia en los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Moquegua, tiene las siguientes características epidemiológicas: Es mayor a 60 años de edad (adulto mayor); de género femenino, de secundaria completa, conviviente, vive en el área urbana. En el presente trabajo de investigación las comorbilidades que se asocian a

hipertensión arterial son: El 34,3% con diabetes mellitus 2; el 24,5% enfermedad cerebrovascular y por último 20,6% enfermedad renal crónica (12).

2.2 BÁSES TEÓRICAS

2.2.1 DEFINICIÓN SOBRE HIPERTENSIÓN

Tenemos como predisposición a la hipertensión arterial siendo este un factor desencadenante a la aterosclerosis el cual se encuentra bien definido, a la vez que predispone a la enfermedad coronaria, enfermedad vascular periférica y por supuesto a la insuficiencia cardiaca y renal y esta última causante principal de los accidentes cerebrovasculares (13).

Cuando se tiene elevada la presión arterial más de lo habitual como es la presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y/o 13 presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg.1 Teniendo en cuenta que muchos autores analizan de que las cifras de PAS ≥ 160 mmHg y PAD ≥ 90 mmHg siendo estos los valores para el adulto mayor , para la hipertensión sistodiastólica (14).

Esta enfermedad es causante de causar daño a órganos como riñón, cerebro y corazón; con resultados que pueden causar invalidad o hasta incluso la muerte de los pacientes que no se les trata a tiempo o en forma adecuada. (15).

La presión arterial elevada se registra como una presión arterial sistólica (PAS) igual o mayor a 140 mmHg y/o una presión arterial diastólica (PAD) igual o mayor a 90 mmHg (16).;en los diferentes grupos etareos como los jóvenes, adultos o los adultos mayores.

2.2.2 ETIOLOGÍA

Hipertensión primaria (esencial):

La genética es la importante causa de este tipo de hipertensión esta se podrá manifestar en el paciente en el desarrollo de su vida (17).

Hipertensión secundaria

Relacionan muchas enfermedades a la presión arterial elevada entre las cuales las mencionaremos a continuación: como enfermedades del riñón, apnea del sueño, preclamsia, trastornos de las glándulas suprarrenales y

estrechamiento de la aorta. Además es conocido que casi el 50% de los pacientes hipertensos tiene enfermedades renales (18).

2.2.3 FISIOPATOLOGÍA

Cuando el corazón empieza a bombear con mucha más fuerza y siendo a la vez un aumento de nivel de sangre que expulsa con cada latido, otro mecanismo tenemos cuando nuestros vasos sanguíneos se encuentran con muy poca flexibilidad ocasionando que la sangre proveniente de cada latido pase por un pequeño espacio de lo que se encuentra acostumbrado a recorrer en el trayecto, por tal motivo la presión sanguínea aumenta; la arterioesclerosis es muy constante en este grupo etáreo de adultos mayores ya que las arteriales se vuelven gruesas (19).

2.2.4 EPIDEMIOLOGÍA

La hipertensión en el transcurso del tiempo se ha vuelto un impedimento de salud que perjudica a muchos países en la cual cambia según la longevidad, estatus, situación, hábitos alimenticios y culturales, encontrándose como una afección crónica no transmisible según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (20).

Se tiene una cifra promedio de un 25% de un registro de mil millones de adultos mayores con la presión arterial elevada, cada vez va creciendo los incidentes de hipertensión arterial, la cual en estas últimas décadas años aumento más del 50%. Según datos estadísticos 691 millones de individuos adolecen de la enfermedad en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud sostiene que esta dolencia es la principal razón de morbilidad en todo el mundo. Esta enfermedad no transmisible es causante de la muerte por accidente de cerebrovascular y enfermedades del corazón en la cual nos informa las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012 de la Organización Mundial de la Salud. (21).

Las enfermedades cardiovasculares son padecimientos que impactan de manera negativa al mundo entero en la cual la presión arterial elevada es una alteración permanente en las cifras de presión arterial superiores a lo normal, como: mayor a 140 mmHg y/o igual o superior a 90 mmHg (22).

Los problemas de peso son elementos predisponentes de la hipertensión arterial, lo cual estas enfermedades cardiovasculares tienen síntomas desapercibidos y cuando ya son detectados por el médico es tarde (4).

2.2.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

A veces los síntomas se identifican en los pacientes cuando ya hay complicaciones serias y crónicas considerados problemas visuales, como por ejemplo la retinopatía o problemas a nivel cerebral por enfermedad cerebrovascular, además de problemas en el corazón como: insuficiencia cardiaca congestiva. Además de la hipertrofia de ventrículo izquierdo y nefropatía renal. Los pacientes pueden adolecer de señales en situaciones de crisis como zumbidos de oídos, dolores de cabeza fronto - occipital, visión borrosa, mareos y hasta náuseas; a la vez otros signos son hematuria, epistaxis, episodios de debilidades musculares, angina de pecho y disnea (18).

Existen diversas conjeturas que pretenden explicar cuáles son los procesos que participan en la autorregulación, y todas van a parar en el cambio del radio de las arteriolas, siendo muy independiente del control de las hormonas o nervioso, por eso se denomina: Autorregulación. Los mecanismos intervinientes serían: Calibre de los vasos sanguíneos, factores metabólicos: como la concentración arterial de O₂, CO₂ y pH arterial; metabolitos vaso activos y presión tisular.

Los mecanismos del sistema nervioso son dirigidos por el sistema nervioso autónomo y otras sustancias no consideradas adrenérgicas del tipo de la histamina, pudiendo el factor de relajación endotelial modificar el calibre del capilar el cual generalmente es por relajación del músculo liso a través de un mecanismo que aún no está bien aclarado. 30 Los receptores alfa 1, cuyo mediador químico es la norepinefrina, los cuales tienen la responsabilidad de la vasoconstricción en las arteriolas. Los receptores beta 1, cuyo mediador químico puede ser tanto la epinefrina como la norepinefrina, son los que se encargan de aumentar la frecuencia cardíaca y la contracción del miocardio. Los receptores beta 2, cuyo estimulador químico es la epinefrina, son los que tienen la tarea de la vasodilatación de las arterias. Los mecanismos a nivel de

hormonas que participan en la presión arterial regulándola, a través de la acción potente de la angiotensina vaso activa y de la reabsorción de agua y sodio mediada por la aldosterona. Las que desempeñan un rol importante son las prostaglandinas de la medula renal como antihipertensivas. Y la prostaglandina A2 y la prostaglandina E2, a través de la vasodilatación cortical, provocando diuresis junto con la dilatación periférica de los vasos para estabilizar la presión arterial (23).

2.2.6 CLASIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud la clasificación de la presión arterial son en varias categorías, las que guardan directa relación con las complicaciones vasculares debido a que cualquier grado de hipertensión constituye un factor de riesgo cardiovascular (24).

CATEGORÍA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA
Óptima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 80
Normal Alta	130-139	85-89
Leve Grado 1	140-159	90-99
Moderada Grado 2	160-179	100-109
Severa Grado 3	mayor igual 180	mayor igual 110
HTA sistólica aislada	≥140	< 90

2.2.7DIAGNÓSTICO

En esta fase se debe considerar:

La leyenda: información compilada del paciente como precedentes familiares, patológicos, personales y otros elementos importantes, asimismo un examen físico céfalo caudal.

Datos relevantes de la historia médica

- **Identificación:** genero, edad, raza.
- **Precedentes familiares:** Enfermedades del corazón, ACV y presencia de muerte precoz en familiares.
- **Enfermedades actuales:**
- **Elementos de riesgo:** obesidad, sobrepeso, consumo de cigarros, dislipidemia.
- **Habitación alimenticia:** ingesta de sal y grasas saturadas (17)
- **Medición de la presión arterial:** Para el control se debe utilizar un instrumento calibrado y ser utilizado debidamente. La persona debe tomar un descanso de al menos 5 minutos previamente de la medición, sentado cómodamente con los brazos apoyados en una mesa y colocar el brazalete a la altura del corazón.
- **Monitoreo ambulatorio de presión arterial:** (MAPA) ofrece los datos más actualizada y fidedigna durante la vida diaria y durante el sueño. Asimismo, es necesario para evaluar a aquellos que se encuentran en sospecha de resistencia a los medicamentos para la hipertensión.

Exámenes complementarios

- **Análisis de sangre** para valorar la creatinina, potasio, colesterol y el azúcar en sangre (glucosa).
- **Electrocardiograma:** mide la actividad eléctrica del corazón.
- **Ecocardiograma:** este medio de diagnóstico es para apreciar la función sistólica y diastólica del ventrículo izquierdo, además de toda la función cardiaca (25).

2.2.8 TRATAMIENTO

Consiste en disminuir la contingencia de la enfermedad o la morbimortalidad el cual está vinculado a tal patología e impedir las complicaciones a otros órganos.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Se considera disposiciones higiénicas y alimenticias. Es pertinente estimular al paciente para que cumpla las directrices y así reducir los niveles de la

enfermedad y a la vez disminuir la incidencia de agravamientos de agentes de riesgo cardiovasculares (26).

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

La medicación farmacológica ha sido exitosa, disminuyendo la morbimortalidad en la totalidad de los conjuntos de pacientes hipertensos. Entre los más utilizados tenemos:

- **Diuréticos:** Medicamentos tradicionales del tratamiento para la HTA básicamente cada vez que hay problemas de insuficiencia renal, entre ellos la (bumetanida, Furosemida) por que actúan sobre el cotransportador de Na, K, Cl (27).
- **Beta bloqueador** (Atenolol, Propanolol, Bisoprolol) que obstaculizan el corolario de la adrenalina en el corazón, lo que ayuda a que la palpitación sea la adecuada, sus efectos adyacentes: disminuye la insuficiencia cardiaca.
- **Los inhibidores ECA (IECA):** Benazepril, Captopril, Enalapril, Fosinopril, Lisinopril, Moexipril Perindopril, Quinapril, Ramipril, Trandolapril reduce la presión de las arterias, lo que desencadena en insuficiencia cardiaca con HTA, complicaciones por la diabetes y mal funcionamiento ventricular, HTA con problemas renales sus efectos colaterales: tos hipotensión, cefalea, edema.
- **Vasodilatadores** como Nitroprusiato de sodio. Son usualmente utilizados para la crisis, claro que en dosis menores y junto a un diurético puede contrarrestar dicho efecto (28).

2.2.9 FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgo de hipertensión arterial

a) Factores genéticos hereditarios:

Hay una predisposición a desarrollar hipertensión, cuando se hereda de padres a hijos. Se desconoce su desarrollo exacto, pero existe evidencia que en el caso de una persona con padres hipertensos, la probabilidad de desarrollar hipertensión se duplican.

b) Sobrepeso:

Conforme se incrementa el peso, también se aumenta la presión arterial. Se desconoce con precisión la causa si es la obesidad por si sola o si hay un elemento que eleve la tensión en individuos con problemas de sobrepeso y obesidad, existe evidencia de que la obesidad se relaciona a otros aspectos que serían las culpables de la elevación de la tensión arterial. Además de una alimentación no balanceada con uso desproporcionado de la sal y grasas saturadas.

c) Edad y etnia:

Conforme los individuos tienen más longevidad se produce un daño en las arterias, provocando endurecimiento en las mismas, lo que obstaculiza el pasaje de la sangre y ocasiona un incremento de la presión. Un elemento de alerta predominante a tomarse en cuenta es la edad, específicamente los 65 años. Considerando la raza, los individuos de raza negra tienen más posibilidades de desarrollar esta enfermedad que los de raza blanca.

d) Sexo:

Hasta que llega la edad de la menopausia. los hombres son más predisponentes a desarrollar la enfermedad que las mujeres, y todo cambia, cuando en ambos sexos se iguala. Esto tiene una explicación científica, por la presencia de los estrógenos que son hormonas protectoras de la mujer en edad de gestación por lo que hay menor predisposición a sufrir enfermedades cardiovasculares.

e) Estrés:

El estrés está considerado como una causa para producir enfermedades, del tipo de hipertensión arterial. Estudios han demostrado que los aspectos económicos de una persona pueden producir estrés. Lo que a su vez incrementa la presión.

f) Alcohol y tabaco:

El excesivo consumo de alcohol puede conllevar a un aumento de la presión y la probabilidad de volverse alcohólico. El tabaquismo está considerado como un enemigo. A parte que produce múltiples

enfermedades, inhibe una adecuada absorción de los tratamientos o la sustancia por el organismo (29).

2.2.10 COMPLICACIONES

Los agravamientos de los pacientes hipertensos van a depender del cumplimiento del tratamiento un de la complicación que con más frecuencia de hipertensión arterial son:

- **Accidente cerebrovascular:** complicación frecuente en pacientes hipertensos causado por aterosclerosis extracraneal.
- **Insuficiencia renal:** Se evidencia una elevación del nivel de creatinina mayor de 1,5 mg/dl en las personas que padecen esta enfermedad, implican 5 veces más probabilidades de daño renal que los pacientes normales. (30).
- **Angina de pecho:** Manifestado con presión en el tórax ocasionada por una obstrucción parcial de las arterias coronarias.
- **Infarto de miocardio:** Su manifestación principal es la presencia de dolor punzante en el pecho y que no desaparece con el descanso, es prolongado y genera un estado de ansiedad elevado. Puede presentar también otros síntomas, por lo que muchas veces se confunde con un problema del estómago.
- **Insuficiencia cardíaca:** se manifiesta por retención de líquido, además de la falta de aire y cansancio. Su detección debe ser precoz y así poder reducir en un 50% de aparición (17).

2.2.11 PREVENCIÓN

Solo la educación es la mejor arma para prevenir y controlar la HTA, aumentando el discernimiento de las personas, así como la cifra de personas que eduquen sobre la enfermedad. La OMS destaca que no consumir la sal en los alimentos es la mejor opción. (31).

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Daños no Transmisibles, establecida el 27 de julio del 2004 con RM N° 771-2004/MINSA está enfocada en robustecer las medidas de control y prevención de daños no transmisibles, a su vez la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, tratamiento y control

de la enfermedad Hipertensiva con RM N° 031- 2015/MINSA ,del 2015, en su artículo 3 propone que la implementación, difusión y supervisión de la guía técnica debe ser realizada por los Institutos de Servicios de salud, GERESAS, (32) .

Su única finalidad primordial es ayudar en la disminución de esta enfermedad. Así tenemos:

1.- Según capacidad resolutive:

Lograr < 140/90 mmHg, lo que permitirá una radical disminuir los agravamientos cardiovasculares.

En pacientes con diabetes y con problemas renales se necesita la presión arterial sea menor a 130/80 mmHg. Es primordial que todos los miembros de la familia estén involucrados con la persona enferma.

2.- Medidas preventivas:

Dietético: Disminución de sal.

Anteriormente, se recomendaba reducir la sal para tratar la enfermedad y la presión, a pesar de ello es poco conocido cómo trabaja el mecanismo del consumo de sal en el aumento de la presión.

Según estudios hay poblaciones que la edad está directamente involucrada a la HTA y esta a su vez al consumo excesivo de sal.

Un poco más de la mitad (60%) de los pacientes con hipertensión son sal sensible y esto varía según cuan heterogénea sea la población. De esta forma la reducción de sal a 60-90 mgr/día puede disminuir la presión arterial en la mayoría de las personas (33).

Aumentar el consumo de los aceites omega- 3 (pescados y aceites de oliva). Evitar el colesterol y las grasas animales o los ácidos grasos saturados y a la vez cambiarlos por los polisaturados.

La sal debe ser consumida diariamente no más de media cucharadita, por lo general las personas consumen muchos más hasta 8 veces mayormente a lo indicado.

Se recomienda no ingerir los siguientes alimentos por su elevado contenido en sodio:

- Sal de mesa.
- Carnes ahumadas y saladas.
- Aceitunas.
- Pescados salados
- Frutos secos.
- Condimentos y salsas saladas
- Caldos preparados y sopas de sobre.

Ingesta de potasio:

El ingerir de una manera adecuada el potasio, puede disminuir los niveles de presión y permitir un control mas eficiente de la enfermedad.

El consumo de potasio debe ser de 50 ó 90 mmol al día, preferible de alimentos tales como: frutas frescas y vegetales. La hipopotasemia puede aparecer cuando no se controla el tratamiento con diuréticos y si es necesario corregirla con suplementos de potasio.

Reducción del consumo de té y café

Aunque el consumo de café puede incrementar la presión arterial, se desarrolla también la tolerancia, por lo que no es necesario recomendar su prohibición de estas bebidas.

Consumo de frutas y verduras:

Consumir frutas y verduras reduce, considerablemente, la presión arterial; y si además disminuye el contenido de grasa será mejor aún los resultados. El consumo de pescado, puede disminuir la enfermedad en personas que son diagnosticados con obesidad y además mejora el perfil lipídico. Por lo anteriormente expuesto es de suma importancia un mayor consumo de fruta, verdura y pescado.

Reducción del consumo excesivo de alcohol:

En estudios, se ha evidenciado que hay riesgo de padecer hipertensión cuando se consume más de a 30 g/día de alcohol puro.

La presencia de presión alta es mayor que en los consumidores que pasan de 30 g de alcohol/día que aquellos que no lo ingieren.

Abandono del tabaco:

El tabaco implica una respuesta presora aguda al poco tiempo de haber fumado (33).

Actividad física:

El entrenamiento físico, en paciente con presión arterial normal, mediante esta práctica se disminuyen los valores de presión, algo parecido se observa entre la población que ejercita su cuerpo y la que no practica ninguna actividad deportiva. Debe ser activo, constante y mayormente isotónico. Se puede caminar a paso rápido todos los días de la semana. Según estudios se ha evidenciado que la actividad física ligera llevada a cabo de manera continua reduce la presión sistólica en 20 mmHg mayormente en personas mayores a 60 años.

Reducción de peso:

El sobrepeso / obesidad está considerado como un factor desencadenante y hasta el más importante que contribuye a la aparición de esta enfermedad. El exceso de grasa corporal ayuda a elevar la presión y esto se demuestra desde la niñez. Es pertinente el control que a la vez contribuya a una restricción de consumo de alimentos ricos en calorías y un incremento de la actividad física. (33)

2.2.12 DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTO

El conocimiento viene dado por todas las experiencias que una persona adquiere durante su vida.

Para Muñoz Seca y Riverola el conocimiento (2003), es la habilidad de finalizar una serie de dificultades determinadas, además el autor afirma que el conocimiento es un extracto de información, interpretación, y

conexiones, que dentro de un contexto y de una experiencia, dan un resultado ya sea en forma general o personal. (29).

2.2.13 CLASES DE CONOCIMIENTO

Para Mario Bunge (2001), el conocimiento está determinado como un grupo de definiciones, expresiones o ideas que pueden ser determinados, ordenados, claros, fundados, vagos e inexactos y de acuerdo a ello se puede calificar entre conocimiento científico, o conocimiento común.

2.2.14 CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO

Es una sucesión de información que posee el sujeto considerando a un aspecto de la realidad sabida, que es el objeto, esta situación se realiza a través de la conciencia del sujeto por lo que es un fenómeno intrínseco (33).

2.2.15 TIPOS DE CONOCIMIENTO

-Conocimiento Empírico: Es el basado en la experiencia.

-Conocimiento Científico: A diferencia del conocimiento anterior, el conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, que explica los sucesos a partir de leyes.

-Conocimiento Explícito: Para ejecutarlo, debemos estar conscientes de ello.

-Conocimiento Tácito: Es inconsciente, se realiza en forma mecánica.

-Conocimiento Intuitivo: Determinado por la intuición del individuo ante fenómenos o experiencias.

-Conocimiento Revelado: Aquí se observa que está implicado el análisis teniendo afectación en el comportamiento humano (34).

2.2.16. AUTOCUIDADO

Teoría del autocuidado de Dorotea Orem

Define al sujeto en función de las necesidades de cuidados que lo ayudan a vivir pleno por más tiempo. Define a la enfermería como un arte, el mismo que en su actuar busca brindar mecanismos para que el

sujeto mantenga sus cuidados y se recupere de su afección, practique la tolerancia, veracidad y confidencialidad.

El inicio del trabajo teórico de Orem nos habla de tres teorías:

- a) **La Teoría del Autocuidado:** Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar
- b) **La Teoría de déficit de autocuidado:** Es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes.
- c) **La Teoría de los Sistemas de Enfermería:** Algunas necesidades de autocuidado dado por la enfermera, es de limitación o incapacidad.

2.2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **Conocimientos:** Es el nivel de identificación que tiene el paciente sobre enfermedad de la hipertensión, conociendo en forma general todos los aspectos de la patología.
- **Causas:** Es el conocimiento que tiene el paciente sobre el origen o el causante de la hipertensión
- **Complicaciones:** Es el conocimiento que tiene el paciente sobre las consecuencias negativas o gravedad de la hipertensión arterial.
- **Dieta:** Es el nivel de instrucción que tiene el paciente sobre el tipo y forma adecuada de alimentación en la hipertensión arterial.
- **Tratamiento:** Es el nivel de entendimiento que tiene el paciente sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento.

- **Adulto mayor:** La OMS son aquellos que tienen una edad mayor o igual a 60 años en los países en vías de desarrollo y países desarrollados son más de 65 años de edad, puesto que viven más. Estas diferencias pueden deberse a las características sociales y económicas que tienen los países. (23)

- **Hipertensión arterial:** es un desorden de la regulación de la presión que se puede manifestar de diferentes formas. Está presente cuando la presión sistólica es de 140mmHg o más y/o la tensión diastólica es de 90 mmHg o más.

CAPÍTULO III MÉTODO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo Observacional, por el momento en que se planifica recoger los datos es prospectivo, ya que el efecto se evaluará a partir del inicio de la investigación, es de corte transversal porque no se realiza seguimiento a la variable de investigación.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es descriptivo, univariado y prospectivo.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está conformada por 50 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud Pampa Inalámbrica de la ciudad de Ilo. No se trabajará con muestra dado el tamaño de la población.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Adultos mayores de 60 años.
- Pacientes que asisten periódicamente al Programa de Hipertensión.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que presenten dificultad para la comunicación al momento de la entrevista.
- Pacientes que no se deseen participar en el momento de la entrevista.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 LA TÉCNICA: Se empleará la técnica de la encuesta.

3.4.2 EL INSTRUMENTO: Se aplicó la guía de entrevista. El cual permitió la selección de datos en cuanto al nivel de instrucción que tienen los adultos mayores, sobre hipertensión arterial, en su haber hay 25 preguntas con dos alternativas de respuesta. Conformado por las siguientes partes:

1. Presentación
2. Instrucciones
3. Datos generales
4. Contenido
5. Agradecimiento
6. Evaluación.

- Autores** : -Tafur Paredes, Cinthia.
-Vásquez Suito, Lucia Francesca.
-Nonaka Reyna, Margarita Keiko Sachico.
- Título de Inv.** : Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del Adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2017.
- Lugar y año** : Iquitos,2017.
- Confiabilidad** : Se trabajó con 10% de la muestra adultos mayores. con una confiabilidad de 87.3%.
- Validez** : En este paso para determinar la validez de los instrumentos se empleó la técnica de juicio de expertos, participaron como expertos, profesionales de reconocida trayectoria profesional y de investigación para lo cual se aplicó el coeficiente de correlación de PEARSON. El nivel aceptable de

validez fue de 80 % a más o según la unidad de 0.8 a más. La guía de entrevista tuvo una validez del 89.3%.

Evaluación:

Puntaje	Adecuado	Inadecuado
Puntos	1 puntos	0 puntos

Evaluación	Porcentaje	Puntaje total
Adecuado	De 70 al 100%	18 a 25 puntos
Inadecuado	Menos de 70%	< 18 puntos

Por Items:

Nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial	DIMENSIONES				
	Generalidades	Causas	Complicaciones	Tipo de alimentación	Tratamiento
Adecuada	8-6 pts.	5-4 pts.	4-3 pts.	3-2 pts.	5-4 pts.
Inadecuada	5-0 pts.	3-0 pts.	2-0 pts.	1-0 pts.	3-0 pts.

Nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial	DIMENSIONES				
	Generalidades	Causas	Complicaciones	Tipo de alimentación	Tratamiento
Items	1,2,3,4, 5,6,7,8.	9,10,11, 12,13.	14,15, 16,17.	18,19, 20.	21,22,23, 24,25.

Se utilizó para la aplicación del instrumento en donde los ítems serán valorados:

1. Se realizó la coordinación, para la entrega de la carta de presentación de la UJCM al Centro de Salud Pampa Inalámbrica, para la autorización de la recolección de datos.
2. Se realizó las coordinaciones correspondientes con la jefatura de enfermería, para el empleo del instrumento.
3. Luego se llevó a cabo la coordinación de las fechas para la aplicación del instrumento los días del mes de Enero. El horario que se utilizó es jueves en turno mañana de 9:00 am a 12:00 pm. El lugar donde se efectuó la entrevista será la sala de espera del programa del Adulto Mayor.
4. En la sala de espera se realizó la presentación a los pacientes del programa del adulto mayor sobre el propósito del estudio de investigación.
5. Se informó sobre el consentimiento informado a los pacientes del programa del adulto mayor.
6. Se aplicó la entrevista a cada adulto mayor usando la guía de entrevista sobre conocimiento sobre la hipertensión arterial.
7. Se procedió a finalizar la entrevista realizando la despedida y agradecimiento por la colaboración.

3.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Después de la recolección de datos, se realizó una base de datos utilizando el software estadístico SPSS versión 23, el Excel y el Word 2010. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, tablas de frecuencia de una o dos entradas, con sus respectivos gráficos. Se desarrolló el análisis e interpretación teniendo en consideración los resultados obtenidos, el cual se consideró según los objetivos planteados por ser una investigación descriptiva. Para la presentación de los resultados se elaboró tablas y/o gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se presentan en tablas y gráficos estadísticos.

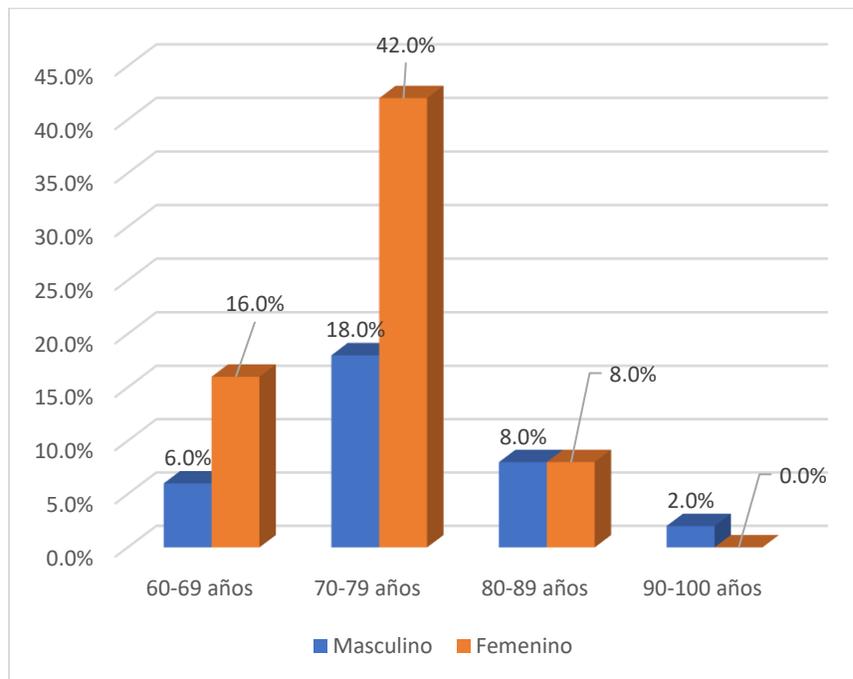
TABLA 1
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD Y SEXO
DE ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA
ILO 2018

Sexo Edad	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
60-69 años	3	6,00%	8	16,00%	11	22,00%
70-79 años	9	18,00%	21	42,00%	30	60,00%
80-89 años	4	8,00%	4	8,00%	8	16,00%
90-100 años	1	2,00%	0	0,00%	1	2,00%
Total	17	34,00%	33	66,00%	50	100,00%

Fuente: Base de datos

Como se aprecia, se muestra la distribución de la población según edad y sexo, donde la población lo conforman 50 pacientes, quienes en el grupo etáreo de 60-69 años el mayor porcentaje lo presenta el sexo femenino con 16%, en el grupo etáreo de 70-79 años el sexo femenino figura con el 42%, en el grupo etáreo de 80-89 años ambos sexos representan el 8% cada uno y en el 90-100 años lo representa un paciente del sexo masculino. Donde el 66% corresponde al sexo femenino y el 34% el sexo masculino.

GRÁFICO 1
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD Y SEXO
DE ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA
ILO 2018



Fuente: Tabla 1

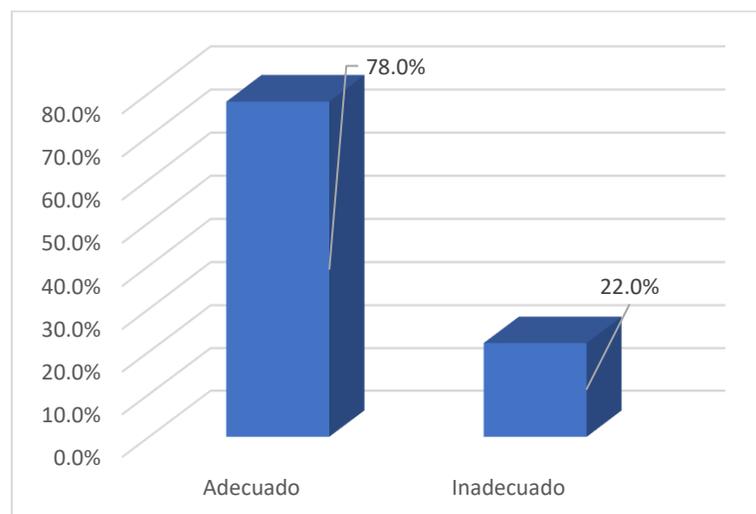
TABLA 2
CONOCIMIENTO SOBRE GENERALIDADES DE LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA
ILO 2018

Conocimiento sobre generalidades	N	%
Adecuado	39	78,00%
Inadecuado	11	22,00%
Total	50	100,00%

Fuente: Base de datos

En la Tabla 2 se aprecia, la distribución de la población adulta mayor del C. S. Pampa Inalámbrica, según el grado de instrucción sobre las generalidades de la presión donde más de tres cuartas partes de adultos presentan un conocimiento adecuado con un 78% y casi una cuarta parte presenta un conocimiento inadecuado con un 22%.

GRÁFICO 2



Fuente: Tabla 2

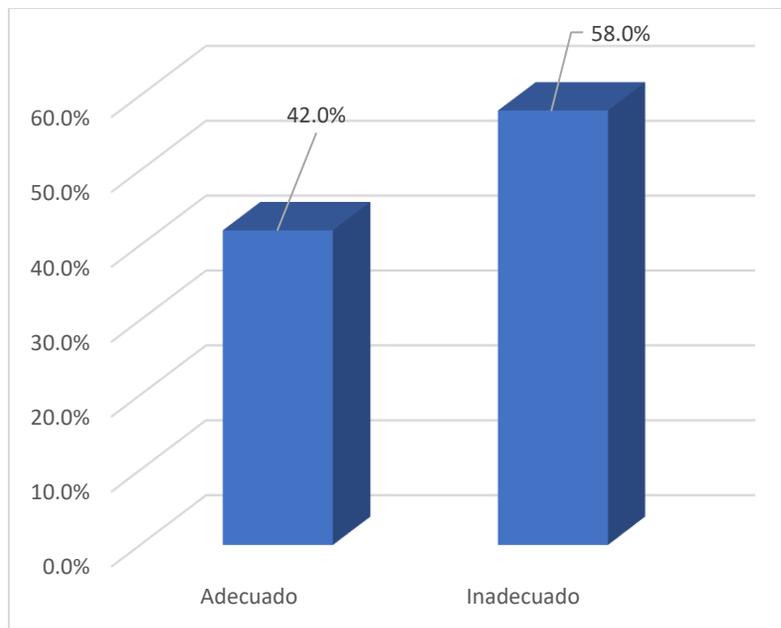
TABLA 3
CONOCIMIENTO SOBRE LAS CAUSAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL
EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA
ILO 2018

Causas	N	%
Adecuado	21	42,00%
Inadecuado	29	58,00%
Total	50	100,00%

Fuente: Base de datos

En la Tabla 3 se distingue, la distribución de la población adulta mayor del C. S. Pampa Inalámbrica, según el conocimiento sobre las causas de la enfermedad donde más de la mitad, con un 58% presenta un conocimiento inadecuado y un poco menos de la mitad con un 42% tienen un conocimiento adecuado.

GRÁFICO 3



Fuente: Tabla 3

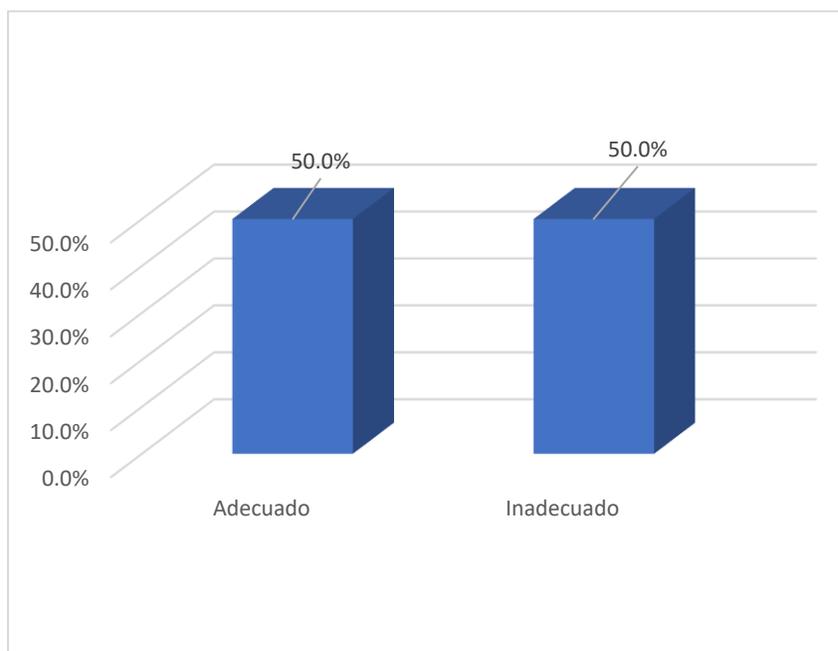
TABLA 4
CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA
ILO 2018

Complicaciones	N	%
Adecuado	25	50,00%
Inadecuado	25	50,00%
Total	50	100,00%

Fuente: Base de datos

En la Tabla 4 se contempla la distribución de la población adulta mayor del C.S Pampa Inalámbrica, según el conocimiento sobre complicaciones de la hipertensión arterial, donde exactamente la mitad tiene un conocimiento adecuado con un 50 % y la otra mitad evidencia un conocimiento inadecuado.

GRÁFICO 4



Fuente: Tabla 4

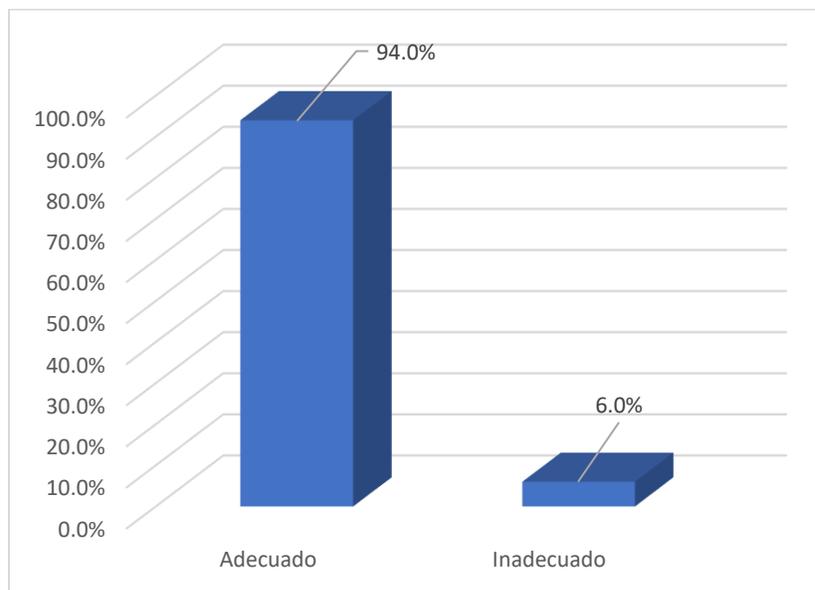
TABLA 5
CONOCIMIENTO SOBRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN PARA LA
PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES
DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA
ILO 2018

Tipo de alimentación	N	%
Adecuado	47	94,00%
Inadecuado	3	6,00%
Total	50	100,00%

Fuente: Base de datos

En la Tabla 5 se tiene la distribución de la población adulta mayor del C. S. Pampa Inalámbrica, según el conocimiento que presentan sobre los hábitos de alimentación, donde 9 de cada 10 adultos tienen un conocimiento adecuado con un 94 % y solo un 6% presenta un conocimiento inadecuado.

GRÁFICO 5



Fuente: Tabla 5

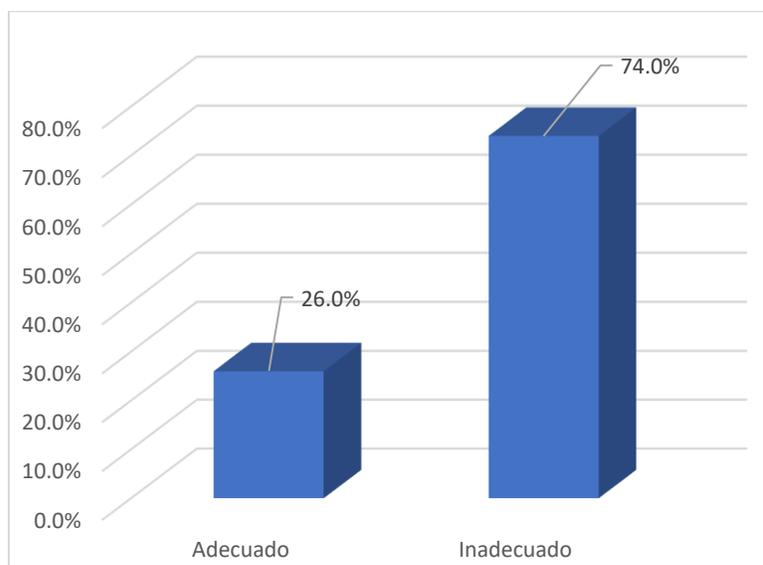
TABLA 6
CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO EN LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA
ILO 2018

Tratamiento	N	%
Adecuado	13	26,00%
Inadecuado	37	74,00%
Total	50	100,00%

Fuente: Base de datos

En la Tabla 6 se aprecia, la distribución de la población adulta mayor del C. S. Pampa Inalámbrica, según el conocimiento que tienen en relación a la medicación, donde cerca de tres cuartas partes de adultos presentan un conocimiento inadecuado con un 74% y un poco más de una cuarta parte presenta un conocimiento adecuado con un 26%.

GRÁFICO 6



Fuente: Tabla 6

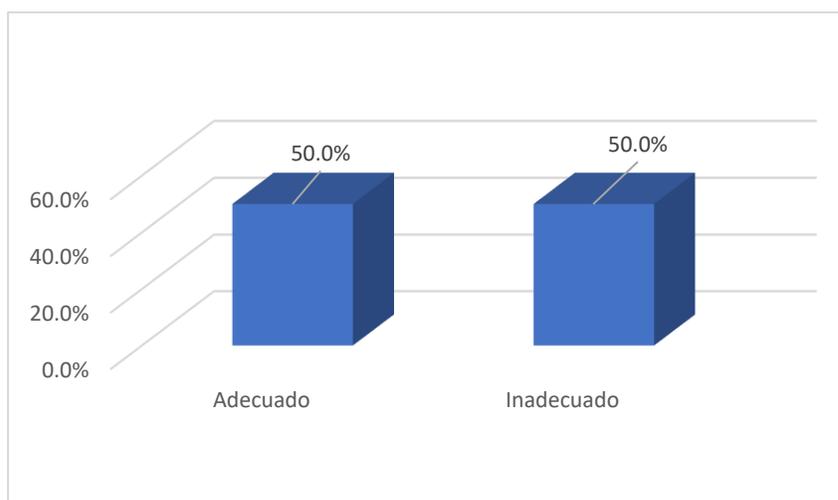
TABLA 7
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
ADULTOS MAYORES DEL C.S. PAMPA INALÁMBRICA
ILO 2018

Nivel de Conocimiento	N	%
Adecuado	25	50,00%
Inadecuado	25	50,00%
Total	50	100,00%

Fuente: Base de datos

Se observa en la Tabla 7 la distribución de la población adulta mayor del C. S. Pampa Inalámbrica por el nivel de conocimiento que presentan los adultos en relaciona a la Hipertensión Arterial, donde se tiene que exactamente los resultados están divididos en la mitad, el 50% presenta un conocimiento adecuado y el otro 50% un conocimiento inadecuado.

GRÁFICO 7



Fuente: Tabla 7

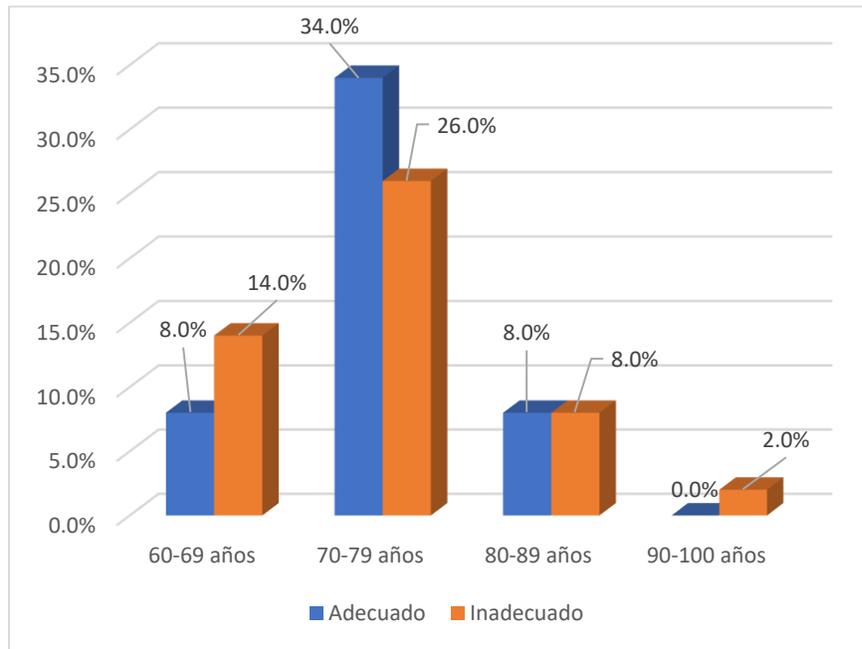
TABLA 8
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN POR GRUPO
ETÁREO EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA
ILO 2018

Conocimiento Edad	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
60-69 años	4	8,00%	7	14,00%	11	22,00%
70-79 años	17	34,00%	13	26,00%	30	60,00%
80-89 años	4	8,00%	4	8,00%	8	16,00%
90-100 años	0	0,00%	1	2,00%	1	2,00%
Total	25	50,00%	25	50,00%	50	100,00%

Fuente: Base de datos

En la tabla 8 se observa el conocimiento de la enfermedad por grupos etáreos en adultos mayores del C. S. Pampa Inalámbrica, donde el grupo con mayor porcentaje en el intervalo de las edades de 70-79 años con el 60%, dentro de los cuales el 34% del total tienen un conocimiento adecuado y el 26 % inadecuado; en el grupo etáreo de 60-69 años representa el 22 % del total y de ellos el 8% con un conocimiento adecuado, seguido del 14 % con conocimiento inadecuado y el grupo etáreo de 80-89 años con el 16%, figurando como adecuado e inadecuado con el 8 % para ambos casos y en el grupo de 90 a 100 años el 2.0 % presenta un conocimiento inadecuado.

GRÁFICO 8
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN POR GRUPO ETÁREO EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA
ILO 2018



Fuente: Tabla 8

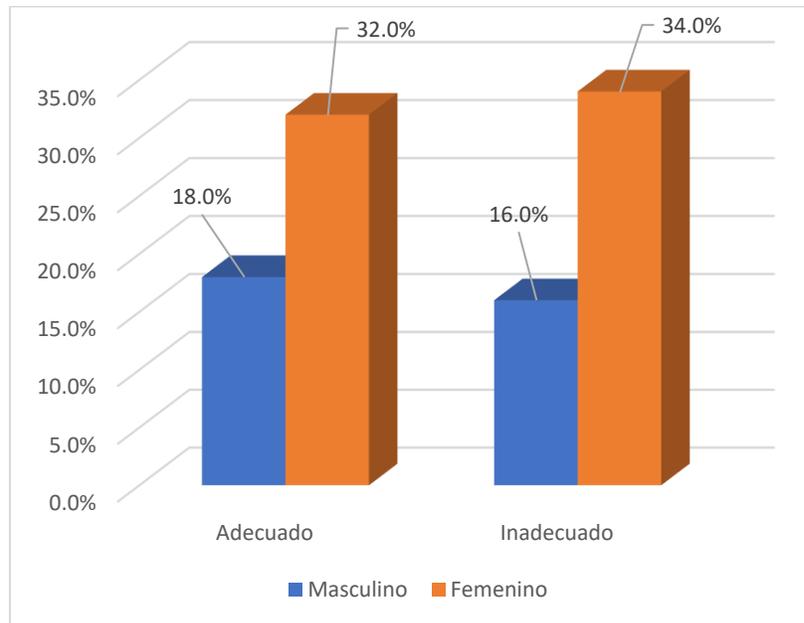
TABLA 9
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN SEGÚN SEXO EN
ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA
ILO 2018

Conocimiento \ Sexo	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Masculino	9	18,0%	8	16,0%	17	34,0%
Femenino	16	32,0%	17	34,0%	33	66,0%
Total	25	50,0%	25	50,0%	50	100,0%

Fuente: Base de datos

En la tabla 9 se muestra el nivel de conocimiento, según sexo, donde el sexo femenino tiene el 66% del total de la población y el 34 % el sexo masculino; donde el sexo femenino tiene mejores resultados en cuanto al nivel adecuado de conocimiento sobre hipertensión con 32% y también sobre el nivel inadecuado con 34%; sin embargo, el sexo masculino presenta menores porcentajes, en el nivel de conocimiento adecuado un 18% y el 16% inadecuado.

GRÁFICO 9
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN SEGÚN SEXO EN
ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA INALÁMBRICA
ILO 2018



Fuente: Tabla 9

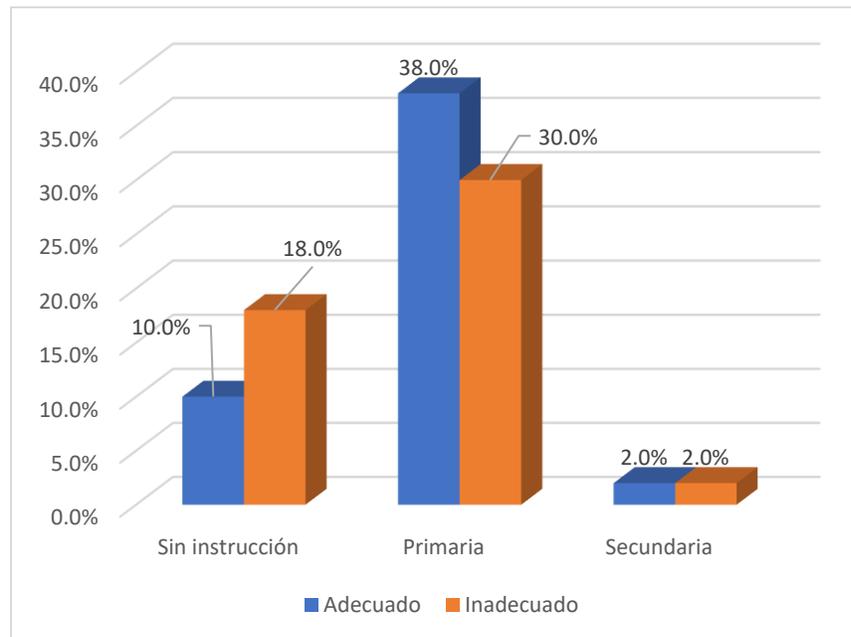
TABLA 10
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA
INALÁMBRICA
ILO 2018

Conocimiento G. Instrucción	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sin instrucción	5	10,00%	9	18,00%	14	28,00%
Primaria	19	38,00%	15	30,00%	34	68,00%
Secundaria	1	2,00%	1	2,00%	2	4,00%
Total	25	50,00%	25	50,00%	50	100,00%

Fuente: Base de datos

Se aprecia en la Tabla 10 el nivel de instrucción que presentan los adultos mayores del C. S. pampa Inalámbrica. Según grado de instrucción, donde se muestra que casi tres cuartas partes tienen un grado de educación primaria, un poco más de una cuarta parte, con 28% sin instrucción y solo el 4 % tiene educación de nivel secundario. Siendo la educación primaria quienes tienen un grado adecuado con 38% y el nivel inadecuado el 30% corresponde a nivel primario.

GRÁFICO 10
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL C. S. PAMPA
INALÁMBRICA
ILO 2018



Fuente: Tabla 10

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La Tabla 1, muestra la distribución de la población adulta mayor según edad y sexo, lo conforman 50 pacientes. En total el 66% corresponde al sexo femenino y el 34% al sexo masculino.

En la Tabla 2 se observa el conocimiento sobre generalidades de la hipertensión arterial, que presentan los adultos mayores del Centro de Salud Pampa Inalámbrica, donde más de tres cuartas partes de adultos presentan un conocimiento adecuado con 78% y casi una cuarta parte presenta un conocimiento inadecuado con 22%.

Se puede apreciar que la población tiene conocimientos generales sobre la hipertensión arterial, puesto que, con los resultados obtenidos, se observa características de cultura de salud y prevención en el Centro de Salud de Pampa Inalámbrica de Ilo.

Similar resultado presenta Álvarez Ramos Evelyn Iris, en su trabajo de investigación: Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre Prevención de Hipertensión arterial en un Centro de Salud, en Lima, 2015, concluye que saben sobre su peso y además la mayoría de los encuestados conoce los valores de su presión. A la vez más de las tres cuartas partes (80%) tienen un nivel de conocimiento medio y un 6,6% tienen conocimiento bajo. Entonces los adultos mayores tienen conocimientos deficientes en un 86.6% sobre prevención de la patología y esto podría complicar su situación de salud y desencadenarse en accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, hemiplejia (5).

En la Tabla 3 se observa el conocimiento sobre las causas de la hipertensión arterial, que presentan los adultos mayores del Centro de Salud Pampa Inalámbrica, donde más de la mitad con un 58% presenta un conocimiento inadecuado y un poco menos de la mitad con un 42% tienen un conocimiento adecuado.

En la actualidad no se ha logrado identificar la causa de los factores que generan la hipertensión, sin embargo, se ha logrado identificar que por

causas del componente genético o hereditario pueden ser factores preponderantes en que se genere o desarrolle esta enfermedad en el transcurso de la vida del ser humano.

En el trabajo de investigación realizado por Pérez Pupo Randy David y Rodríguez Lazo Marisol, en cuanto a Nivel de conocimientos, sobre Hipertensión Arterial, de pacientes atendidos en un Centro de diagnóstico integral de Venezuela en el 2015, se concluyó que existió un predominio de pacientes mayores de 65 años para el 32,1%, más de la mitad de ellos (55,4%) conocían qué era la hipertensión, sin embargo, el 51,3% reflejaron conocimientos regulares, más de las tres cuartas partes (76,7%), distinguieron la obesidad, el 71,9% sedentarismo y el 60,2% tabaquismo, y solo el 58,2% cumplió con el tratamiento que se le indicó. (2).

En la Tabla 4 se observa el conocimiento sobre complicaciones de la hipertensión arterial, que presentan los adultos mayores del Centro de Salud Pampa Inalámbrica, donde exactamente la mitad tiene un conocimiento adecuado con un 50% y la otra mitad evidencia un conocimiento inadecuado.

Las personas tienen conocimiento de las complicaciones que conlleva a padecer de esta patología, así como las consecuencias de estas, que cumplen similar función de la enfermedad, consistente en dañar los órganos, como el cerebro, el corazón y los riñones, de la misma forma puede causar tasas de mortalidad, si es que los pacientes no saben identificar a tiempo las posibles complicaciones.

En el trabajo de investigación realizado por Flores Rojas Western Manuel, en su investigación denominada Nivel de conocimiento sobre la Hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital III Es Salud, Iquitos. 2016, las características principales de los encuestados es que el 50,9% fueron edad de 40 a 49 años, el 71,8% de sexo masculino, 70% viene del sector urbano, 32,7% tiene educación secundaria. El 40,9% adquirió información adecuada sobre la enfermedad, el 36,8% tienen un

récord de más de 5 años padeciendo esta patología. El 38,6% de los hipertensos evidenciaron agravamientos, cardiopatía isquémica en un 11.8%, cardiopatía hipertensiva (10.5%) y el 5,5% infarto de miocardio. El estudio demostró que los pacientes encuestados tienen menos del 50,0% en cuanto a las instrucciones acertadas acerca de la relevancia de la presión diastólica, y además de la relación de la hipertensión con la obesidad, tabaco, alcohol, sedentarismo . El 45% de los pacientes a los que se les aplicó el instrumento en el Hospital III Iquitos de EsSalud presentaron un grado de instrucción inadecuado sobre la variable hipertensión arterial. Se registró un nivel de instrucción apropiado relacionado con la edad entre 40 a 59 años ($p=0.040$); origen de urbandad del paciente ($p=0.023$); con un mayor nivel de instrucción de técnica superior ($p=0.000$); con el mayor tiempo de enfermedad ($p=0.023$); y con la presencia de complicación de la hipertensión arterial ($p=0.047$) y no se asoció con el sexo del paciente ($p=0.126$) (9).

En la Tabla 5 se observa el conocimiento sobre el tipo de alimentación para la prevención de la hipertensión arterial, que presentan los adultos mayores del Centro de Salud Pampa Inalámbrica, donde 9 de cada 10 adultos tienen un conocimiento adecuado con un 94 % y solo un 6% presenta un conocimiento inadecuado.

Esto puede deberse a que muchos han recibido información sobre el tipo de alimentación que deben de consumir aquellas personas que sufren de hipertensión arterial, se encuentra estrechamente relacionado con el tipo de dieta que lleva la persona, es decir, alimentos bajos en grasas, alimentos naturales, entre frutas, y granos integrales, asimismo, la población adulta mayor, al tener conocimientos adecuados sobre la alimentación, saben que la ingesta de alimentos deben de ser ricos en fibra soluble, así como las lentejas, los guisantes, la avena, el salvado de trigo, algunos cereales y el arroz integral. Se dice que los alimentos deben de ser bajos en sal, para lo cual, la persona que se encuentra a cargo de un

paciente que padece de hipertensión, puede sustituir la sal con especias y hierbas, por ejemplo, con tomillo, ajo, cebolla, romero, orégano, también se puede utilizar laurel o nuez moscada.

Similar resultado presenta Aguado Fabián Emma, Arias Guisado María, Sarmiento Almidón Gabriela, Danjoy León Delia, realizaron una investigación en los Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Dos de Mayo en Lima, en el 2014 y se observa que el 45% de la población analizada se localizaba en el grupo etáreo de 51 a 60 años de edad, el 55,8% pertenecían al sexo masculino, un 36% eran apropiados, un 4,5% habían asistido a secundaria, y el 34,9% tenían como antecedentes a sus madres padeciendo hipertensión. El 46,5% poseen un grado de instrucción medio: Hipertensión arterial y su prevención; el 24,4% presentaron un nivel bajo y por último el 29,1% tienen un nivel alto (14).

En la Tabla 6 se observa el conocimiento sobre el tratamiento para la prevención de la hipertensión arterial, que presentan los adultos mayores del Centro de Salud Pampa Inalámbrica, donde cerca de tres cuartas partes de adultos presentan un conocimiento inadecuado con un 74% y un poco más de una cuarta parte presenta un conocimiento adecuado con un 26%, con respecto al conocimiento sobre el tratamiento que debe de llevar una persona que se encuentra padeciendo esta patología, se observa que la población mayor a 60 años presenta 74% a razón del conocimiento inadecuado, por tanto, como resultado se obtiene que desconocen el tratamiento que deben de seguir para mejorar su estado de salud.

Al ser los adultos mayores propensos a sufrir esta patología, como objetivo principal, a conocimiento general, si el adulto se encuentra sano y tiene sesenta años a más, su presión debe de ser menor 150/90 mm Hg, si el adulto se encuentra sano y es menor de sesenta años, su presión arterial debe ser menor a 140/90 mm Hg, esta misma se considera para las personas que padezcan de enfermedades crónicas renales, enfermedades de las arterias coronarias o diabetes.

En la Tabla 7 se observa el nivel de conocimiento en relación a la enfermedad que presentan los adultos mayores del Centro de Salud Pampa Inalámbrica, donde se tiene que exactamente los resultados están divididos en la mitad, el 50% presenta un conocimiento adecuado y el otro 50% un conocimiento inadecuado.

Es necesario definir al conocimiento, se utiliza como variable base, dado que este factor cambia en la persona la naturaleza de las decisiones que ejecutará en el transcurso de su vida. El ser humano, mediante el conocimiento capta la noticia y procesa la información.

En la tabla 8 se observa el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial por grupo etáreo en adultos mayores del Centro de Salud Pampa Inalámbrica, donde el grupo con mayor porcentaje es de 70-79 años con el 60%, y en el grupo de 90 a 100 años el 2% presenta un conocimiento inadecuado.

En la tabla 9 se muestra el nivel de conocimiento de la enfermedad, según sexo, donde el sexo femenino tiene el 66% del total de la población y el 34 % el sexo masculino.

No obstante, diversos estudios clínicos, demuestran que los hombres son los seres humanos de sexo y género más vulnerable para que sufran o desarrollen la hipertensión arterial, las mujeres, obtienen esa condición de vulnerabilidad cuando se encuentran en la etapa de la menopausia. Hasta la edad de los 45 años los hombres configuran ser más propensos de sufrir hipertensión, más que las mujeres. El riesgo de que ambos sexos padezcan hipertensión arterial se da entre los 45 a 50, 55 y 64, aproximadamente.

En la Tabla 10 se observa el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según grado de instrucción que presentan los adultos mayores del Centro de Salud Pampa Inalámbrica, donde se muestra que casi tres cuartas partes tienen un grado de educación primaria con un 68%, sin instrucción con un 28% y grado de instrucción secundaria con un 4%.

Existe un nivel adecuado que conforma el 38 % de la población adulta mayor, asimismo, que este grupo humano cual se encuentra integrado por personas que más de la cuarta parte tiene educación primaria. Con ello se demuestra que gran número de los mayores adultos que asisten al Centro de Salud Pampa Inalámbrica de Ilo, tienen instrucción y conocimientos base, no obstante, demuestran practicar la cultura de la información dado que su nivel de conocimientos configura adecuado para el presente trabajo de investigación.

Cedillo Carrión Blanca Margarita, en su tesis: Prevalencia de Hipertensión arterial esencial y factores asociados en adultos entre 44 y 64 años, en Ecuador, en el 2014, obtiene resultados: 84,4% fueron mujeres; con promedio de edad 54,2 años; 14,5% solteros/as; casados 66.2%, el 59,3% se dedican a quehaceres domésticos; y el 86,5% tienen grado de instrucción del nivel primario. La prevalencia de Hipertensión Arterial es de 18,5%, correspondiendo a 14,9% HTA I y HTA II tiene 3,6%; sobrepeso 47,3% y obesidad el 35,6%, obesidad abdominal del 61,8%; 82,0% llevan estilo de vida sedentaria, y 54,2% presenta antecedentes familiares de HTA. Además, preferentemente 89,1% consumen cereales y 77,1% comida "chatarra". Existe asociación estadísticamente significativa de la HTA con la edad ($p=0,001$); y también, con la obesidad abdominal valor $p=0.039$ (7).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial que presentan los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Pampa Inalámbrica, es adecuado en un 50% e inadecuado en igual proporción.
- El nivel de instrucción que presentan los adultos mayores sobre generalidades de la hipertensión arterial, es adecuado en un 78% e inadecuado en un 22%.
- El conocimiento que presentan los adultos mayores sobre causas de la patología, es adecuado en un 42% e inadecuado en un 58%.
- El conocimiento que presentan los adultos mayores sobre las complicaciones de esta enfermedad, es adecuado en un 50% e inadecuado en igual proporción.
- El conocimiento que presentan los adultos mayores sobre el tipo de alimentación para la prevención de esta patología es adecuado en un 94% e inadecuado en un 6%.
- El conocimiento que presentan los adultos mayores sobre el tratamiento para hipertensión arterial es adecuado en un 26% e inadecuado en un 74%.

RECOMENDACIONES

- Que los responsables de las estrategias a nivel regional empleen acciones para sensibilizar a los responsables de los establecimientos, en la importancia que tienen brindar una adecuada, educación e información sobre Hipertensión Arterial.
- A nivel local en los establecimientos de salud que los directivos capaciten a todo el personal sobre la importancia del cuidado de la hipertensión arterial, a fin de difundir a todo nivel, para efectuar medidas de prevención y mejoras en los estilos de vida.
- Los coordinadores locales realicen estrategias y actividades relacionadas a los programas preventivos promocionales para fomentar estilos de vida saludables en los adultos mayores relacionados a la hipertensión arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization (Who). Disease Prevention and Control. Global Atlas on. 2011.
2. Pérez Pupo R, Rodríguez Lazo. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. Scielo. 2015 Julio - Setiembre; 19(3).
3. Organización Mundial de la Salud. Hipertension y enfermedades potencialmente mortales. Información general sobre la Hipertensión en el mundo. 2013;(who/dco/whd/2013.2).
4. Agusti Campos. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Scielo Perú. 2006 Mayo-Agosto; 23(2).
5. Alvarez Ramos I. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un Centro de Salud, en Lima. informe. Centro de Salud en Lima; 2015.
6. Zubeldia Lauzurica L. Prevalencia de la hipertensión arterial y factores asociados en población adulta de la comunidad Valenciana. Informe. Comunidad Valenciana; 2014.
7. Cedillo Carrión BM. Prevalencia de hipertensión arterial esencial y factores asociados en adultos entre 44 y 64 años, en Ecuador. Informe. Ecuador; 2014.
8. Garcia R, Pollastrini E. Conocimiento de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en la Ciudad de Campa en Argentina. Informe. Argentina; 2013.

9. Flores Rojas M. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital III Essalud... Tesis. Iquitos: Hospital III Essalud; 2016.
- 10 Zela Ari L, Mamani Chambi W, Mamani Limachi Re. Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la micro red de salud revolución San Román. Juliaca. Informe. Juliaca; 2015.
- 11 Aguado Fabian E, Arias Guisado M, Sarmiento Almidon G, Danjoy Leon D. Consultorios externos de cardiología del Hospital dos de Mayo en Lima. Informe. Hospital Dos de Mayo en Lima; 2014.
- 12 Esteves Huanca A.L. Prevalencia y factores asociados a hipertensión arterial en pacientes hospitalizados en el Servicio Medicina, del Hospital Regional Moquegua. Informe. Hospital Regional Moquegua;2016.
- 13 Sanchez R, Ayala , Baglivo , Velázquez , Burlando , Kohlmann , et al. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Revista Chilena de Cardiología. 2010; 29(1).
- 14 Plaza P. Hipertensión arterial. [Online].; 2015 [cited 2018 Enero 21. Available from: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-ydel-corazon/hipertension-arterial.html>.
- 15 Fanarraga Moran. Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud. Tesis. Lima: Hospital Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud; 2013.
- 16 Peña Sainz de la Maza. Hipertensión arterial: estudio de conocimientos y adherencia terapéutica en población de Bilbao. Universidad Pública de Navarra. 2014 Junio.

- 17 Fabregues G. Manual del Paciente Hipertenso A B C de la Hipertensión, el Colesterol y la Diabetes.
- 18 Díaz Brito , Normelys del Valle LL. Hipertensión arterial y su relación con deterioro cognitivo en adultos mayores de la población boca del monte, Caicara de Maturin. Estado Monagas. Enero -Julio 2010. Tesis. Venezuela: Universidad oriente de Venezuela ; 2010.
- 19 Etiopatogenesis de la hipertension arterial. [Online].; 2013 [cited 2018 Enero 21. Available from: <https://www.google.com.pe/#q=fisiopatologia+de+la+hipertension+arterial>.
- 20 Organizaciòn Mundial de la Salud. Organizaciòn Mundial de la Salud. [Online].; 2013 [cited 2018 Enero 21. Available from: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>.
- 21 Organizaciòn Mundial de la Salud. Organizaciòn Mundial de la Salud. [Online].; 2009 [cited 2018 Enero 21. Available from: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/.
- 22 Adán Gil , Beloscar Llorca , Dall'Anese Siegenthaler C, Martínez Salós J. Actualización Protocolo de hipertension arterial. In ; 2014; Rioja. p. 32.
- 23 Molina Diaz R, Martí Canales C. Séptimo Informe del Joint. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. Séptimo Informe del Joint National Committee sobre prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial.; 14(1).
- 24 Zehnder B.. Hipertensión arterial esencial. Guía de estudio y tratamiento. 2000 Abril; XI(2).

- 25 OPS Paho. Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. 2008..
- 26 Rodriguez V. Hipertension arterial y habitos alimentarios en adultos mayores. Tesis. Argentina: Policlinico Pami II ciudad de Rosario, Santa Fe; 2014.
- 27 Mediavilla García J, Sabio Sánchez M, Fernández Torres. Tratamiento de la hipertensión arterial. Elsevier. 2003 Febrero; 120(3).
- 28 Fanarraga Moran J. Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud. Tesis. Lima: Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud; 2013.
- 29 Sociedad Peruana de Medicina Interna. Joint National Committee sobre prevención, detección, evaluación y tratamiento. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. 2011; VII.
- 30 Castro A. Compliacion de la Enfermedad Hipertensiva. 2004..
- 31 Hernan Zarate I. Sodio y Potasio, en busca del Equilibrio. Fundación Chilena de hipertensión arterial. 2010.
- 32 Ministerio de Salud Perú. Guía de Practica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva. Guía Técnica: Guía de Practica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva. 2015.
- 33 Cuellar Florencio. "Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014.". Tesis. Lima: Centro de salud; 2014.

34 Cúmar Cueva.. Tipos de Conocimiento. [Online].; 2008 [cited 2018 Enero 21].
. Available from: :<https://qmarqeva.wordpress.com/2008/07/08/los-tiposde-conocimiento/>.