

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial del adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo, 2021

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Ashly Rashira Castro Gil

ASESOR

Nelly Guillermina Sirlopu Garces

<https://orcid.org/0000-0002-1648-7947>

Chiclayo, 2022

**Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial del
adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo, 2021**

PRESENTADA POR

Ashly Rashira Castro Gil

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Lisseth Dolores Rodriguez Cruz

PRESIDENTE

Angelica Soledad Vega Ramirez

SECRETARIO

Nelly Guillermina Sirlopu Garces

VOCAL

Dedicatoria

La presente tesis la dedico a Dios porque gracias a él he logrado concluir mi carrera profesional y sé que siempre me acompaña y me guía día a día. A mis padres Alex Castro Centurión y Yovany Gil Guevara, porque durante estos 5 años de carrera confiaron en mí, dándome la oportunidad de tener una educación superior universitaria, pese a las adversidades han sabido formarme con buenos valores y sentimientos, siempre recibí su apoyo incondicional y gracias a ellos hoy en día soy lo que soy.

Agradecimientos

A Dios, por prestarme la vida, y hacer posible cumplir cada una de las metas trazadas, como es este trabajo de investigación, a mi familia, por motivarme en los momentos más difíciles y su apoyo incondicional, los amo con toda mi alma. También a mi estimada asesora, Mgtr.

Nelly Guillermina Sirlopú Garcés, por su interminable paciencia y apoyo constante, en la producción y ejecución de este estudio. A la Mgtr. Lisseth Rodríguez Cruz y Mgtr. Angélica Vega Ramírez, miembros de Jurado, un agradecimiento especial por su tiempo y sus aportes que enriquecieron mi investigación.

Al personal del Centro de Salud Cerropón, por el apoyo en la facilidad de información brindada para la realización de este estudio.

A los usuarios adultos mayores del Centro de Salud Cerropón que participaron en este estudio, por su gran aporte y colaboración en esta investigación.

INFORME FINAL ASHLY CASTRO

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	docs.google.com Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	www.revespcardiolog.org Fuente de Internet	<1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
7	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
8	www.gob.pe Fuente de Internet	<1%
9	www.medlineplus.gov Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	5
Abstract	6
I. Introducción.....	7
II. Marco teórico.....	11
Antecedentes	11
Bases teóricas.....	12
III. Metodología	15
IV. Resultados	18
V. Discusión	20
VI. Conclusiones	23
VII.Recomendaciones	24
VIII. Referencias	26
IX. Anexos	34

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial del adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo, 2021. Estudio cuantitativo de tipo descriptivo y transversal. Población conformada por 65 adultos mayores pertenecientes a un centro de salud de Chiclayo, cuya muestra fue censal tomando a toda la población de estudio, y el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó una encuesta virtual con un instrumento creado por Álvarez Ramos cuya confiabilidad se determinó con el coeficiente Kuder Richardson que fue 0.79. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, del que se obtuvo frecuencias y porcentajes, que se presentaron en gráficos con ayuda de software Microsoft Excel 2019. En los resultados el nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial fueron 5 % bajo, 57 % medio y 38 % alto. Según sus dimensiones: Alimentación 35 % bajo, 65 % medio y 0 % alto. Actividad Física: 100 % bajo, 0 % medio y 0% alto. En conclusión, esta investigación evidenció que los adultos mayores tuvieron un nivel de conocimiento medio, valor que se relaciona con el hecho de que la dimensión sobre prevención de actividad física tuvo resultados menos favorables a diferencia de la dimensión alimentación cuyos indicadores mostraron mejor conocimiento relacionado a la alimentación que produce daño en su organismo

Palabras clave: Nivel de conocimientos, Prevención (DDCS050219), Hipertensión Arterial (D006973), Adulto Mayor (D000368)

Abstract

The objective of this study was to determine the level of knowledge about the prevention of arterial hypertension in the elderly in a health center in Chiclayo, 2021. Quantitative, descriptive and cross-sectional study. Population made up of 65 older adults belonging to a health center in Chiclayo, whose sample was census taking the entire study population, and non-probabilistic convenience sampling. A virtual survey was applied with an instrument created by Álvarez Ramos whose reliability was determined with the Kuder Richardson coefficient, which was 0.79. The data was analyzed using descriptive statistics, from which frequencies and percentages were obtained, which were presented in graphs with the help of Microsoft Excel 2019 software. In the results, the level of knowledge about the prevention of arterial hypertension was 5% low, 57% medium and 38% high. According to its dimensions: Food 35% low, 65% medium and 0% high. Physical Activity: 100% low, 0% medium and 0% high. In conclusion, this research showed that older adults had a medium level of knowledge, a value that is related to the fact that the dimension on prevention of physical activity had less favorable results, unlike the dimension of nutrition whose indicators showed better knowledge related to food that harms your body.

Keywords: Level of knowledge, Prevention (DDCS050219), Arterial Hypertension (D006973), Older Adult (D000368)

I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹ señala a la hipertensión arterial (HTA) como un problema de salud pública de impacto mundial que afecta al 30 % y 40 % de personas en edad adulta, cuya persistencia es secundaria a la ignorancia respecto a lo que concierne esta enfermedad que es catalogada como “silenciosa” y que representa un factor de riesgo para la salud. En América Latina y el Caribe, alrededor del 80 % de hipertensos tienen un bajo control de su enfermedad; y en países como Argentina, Brasil, y Chile, el 57 % de la población conoce su condición, el 53 % está en tratamiento, y el 30 % tiene control de su presión arterial ².

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ³ la persistencia de la HTA en adultos mayores es producida por la desinformación, que a su vez conlleva a la poca adherencia al tratamiento médico y desmotivación personal; influenciada muchas veces por las diferencias en costumbres, cultura y por las experiencias previas en la atención de su salud.

Según Pérez y Rodríguez ⁴, el nivel de conocimientos en pacientes hipertensos mayores es regular (51,36 %), así mismo, reconocieron distintos factores de riesgo relacionados a esta como antecedentes familiares, sedentarismo, tabaquismo y obesidad; de igual forma, se evidenció que reconocen los métodos de control de su salud, como las prácticas de medidas preventivas como actividad física, alimentación balanceada, práctica de medios desestresantes y eliminación de hábitos tóxicos (alcohol, tabaquismo y drogas).

Por su lado, Castro, Molineros, Cruz y Calderón ⁵, al ejecutar su investigación mediante educación sobre HTA a adultos mayores, realizaron un diagnóstico previo a través de preevaluación de conocimientos, los que resultaron ser bajos en puntos como: frecuencia de los controles periódicos y las causas de la hipertensión; siendo así, que aún hay resistencia por parte de este grupo de personas a la adaptación de cambios rutinarios en sus estilos de vida.

En el Perú, reportes epidemiológicos del 2019, señalaron que la HTA se encuentra en el puesto 10 de enfermedades causantes de mortalidad, cuya tasa oscila entre 9.6 a 14.2 por 100 mil habitantes; y la probabilidad de tenerla aumenta según la edad de la persona, siendo los adultos mayores los de más riesgo. Agregan que, una porción de los hipertensos tiene

conocimiento de su condición, pero no mantienen un control adecuado del mismo, recomendando reforzamiento en estrategias de detección y atención oportuna, mediante difusión comunitaria y hospitalaria de medidas preventivas, para lograr grandes beneficios como, por ejemplo, la disminución del gasto en salud, optimizar y garantizar que los adultos mayores tengan una buena calidad de vida y controlar los índices de mortalidad ⁶.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ⁷, reporta que, al llevar a cabo una evaluación situacional con la medición de la presión arterial a adultos mayores, se halló que el 14,1 % de investigados presentó presión arterial alta, siendo el sexo masculino más afectado con 17,5 %. Respecto a la zona de residencia, fue la Región de Lima Metropolitana la que mantuvo mayor incidencia con 16,6 %, y las que menos prevalencia registraron son la Sierra y la Selva con 11,1 % y 12,0 % respectivamente.

Diversos estudios indicaron que la HTA sobre todo en los adultos mayores se mantiene con valores elevados, siendo un agente causal para el deterioro cardiovascular; condición que se caracteriza por tener una presión sistólica mayor o igual a 140mmHg y diastólica mayor o igual a 90mmHg; cuya etiología se da por el endurecimiento progresivo de las arterias, la carga aterosclerótica de los vasos, y la hipertrofia de las arteriolas y arterias, cambios propios de los radicales libres ⁸.

Como expresan Rodríguez, Solís, Rogic, Román, y Reyes ⁹, en su trabajo investigativo que buscó determinar la relación entre el conocimiento sobre HTA y la adherencia a los tratamientos, pudieron establecer al igual que los resultados de los estudios internacionales antes mencionados, que el 50 % de sus investigados sostuvieron una inadecuada adherencia al tratamiento hipertensivo y el motivo detectado fue la insuficiente educación respecto al tema.

Al igual que Ruiz ¹⁰, quien menciona que las actividades orientadas a ayudar a los adultos mayores en la adopción de medidas preventivas y posterior mantenimiento de una vida plena, deben objetivar a fortalecer las estrategias educativas, mencionando: la importancia del control periódico del peso, el valor a la actividad física diaria o interdiaria, control del consumo de sustancias tóxicas y bebidas alcohólicas, promoción del conocimiento de los beneficios de una alimentación rica en nutrientes y fibra, y la disminución del consumo de dietas hipergrasas, hipersódicas y gaseosas.

Localmente, algunos investigadores, evidenciaron que en los adultos mayores la HTA se mantiene sobre todo en el estadio de prehipertensión con un 89 % de casos, indicando que, existe necesidad de brindar información oportuna para favorecer a la adopción de nuevos hábitos para el mantenimiento y control de su enfermedad ¹¹. Así mismo, Palacios ¹², al estudiar los conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de HTA determinó que el 69 % tenía un nivel de conocimiento bajo, el 26 % tienen un nivel de conocimiento medio y solo el 5 % presentan un conocimiento alto, siendo un riesgo que llevaría a tener consecuencias irreversibles en estas personas.

En otro sentido Ochoa y Rimarachín ¹³, demostraron que los adultos mayores tienen inadecuadas prácticas de cuidado en aspectos de actividad física (42,6 %) y parcialmente adecuadas en alimentación (80,9 %) de los casos, cuyas causas son, bajos niveles de conocimientos y factores culturales. Por su parte, Cieza y Montenegro ¹⁴ comprobaron niveles bajos de conocimiento de prevención de HTA en el 45 % de adultos mayores, a la vez, las dimensiones actividad física y hábitos alimentarios resultaron bajo (58.3 %) y deficiente (55 %) respectivamente.

En su estudio, Díaz e Infante ¹⁵, reconocieron que el trabajo del personal de salud multidisciplinario en la realización y ejecución de actividades preventivo promocionales son ejes fundamentales para el sostenimiento de la salud de las personas, además que, si se conjugan con el uso de distintos medios de difusión, traerían cambios en las personas mayores de edad, maximizando su interés por mejorar su nivel de conocimientos, agregando también que si se practica un cuidado más personalizado y humanizado los resultados serían más productivos.

De allí, la importancia del protagonismo influyente del enfermero (a) y demás personal sanitario que se desenvuelve en el primer y segundo nivel de atención, donde existe una alta demanda de personas de los distintos grupos etarios, quienes requieren atención, y hay necesidad de explotar todos los medios y recursos de intervención que representa la labor asistencial dirigida a la detección, control y prevención oportuna de enfermedades de la salud ¹⁶.

Para consolidar lo antes mencionado, la investigadora entrevistó a la Jefe del Centro de Salud Cerropón de las Brisas de Chiclayo, quien indicó que el 80 % de adultos mayores empadronados presentaban HTA y las intervenciones con ellos se realizaban mediante la

teleorientación de salud debido al contexto de pandemia en el que se encuentra el país y el mundo, indicando también que a pesar de los esfuerzos por ayudarlos a considerar más conscientemente las medidas preventivas como hábitos comunes, aún no se ha logrado obtener resultados favorables.

Planteándose así la siguiente interrogante: ¿Cuál fue el nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial del adulto mayor en un centro de salud, Chiclayo 2021?

Entonces, este estudio se justificó porque el control continuo del nivel de conocimientos como parte de la tarea preventivo – promocional de enfermería, es una estrategia cuyos beneficios se orientan a la identificación oportuna de los conocimientos presentes en los adultos mayores respecto a la HTA, la cual es una enfermedad denominada “silenciosa”, que suele afectar de manera indiscriminada ¹⁷. Por otra parte, el desafío de salud mundial por la pandemia ha traído consigo diversos límites para el personal de salud en el cumplimiento de sus actividades educativas donde los adultos mayores han sido los más afectados, puesto que al ser un grupo vulnerable se ha tenido que reestructurar la manera de brindarles atención de salud pasando de la presencialidad a la virtualidad, que en cierto punto ha provocado que haya menos compromiso e interés por mantener hábitos saludables orientados a la prevención de la HTA y complicaciones.

Siendo así imprescindible conocer el nivel de conocimientos generales y en base a las dimensiones de actividad física y alimentación para la HTA en los adultos mayores que reciben atención en el Centro de Salud Cerropón de las Brisas. Además, se debe aprovechar al máximo los recursos profesionales de enfermería, quienes son los principales responsables del área preventivo promocional en el primer y segundo nivel de atención cuyas acciones de acuerdo con la nueva reconfiguración de teleorientación se debe orientar al control eficaz de la hipertensión arterial, pudiendo mejorar el desarrollo integral de las personas.

Luego con el análisis de este estudio se podrán desarrollar investigaciones desde distintas perspectivas; y los niveles de atención primaria tendrán una guía para elaborar planes de intervención orientados a los resultados obtenidos, ya que si estos son positivos se podrá reforzar las actividades planificadas previamente por el personal de salud, caso contrario, proyectar o configurar nuevas estrategias que ayuden a controlar o disminuir la presencia de esta enfermedad, maximizando la eficacia de lo establecido dirigido a la promoción de la salud y educación.

Por ende, el propósito de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial del adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo, 2021; teniendo como objetivos específicos identificar el nivel de conocimientos sobre prevención de HTA en base a la alimentación del adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo, 2021; e identificar el nivel de conocimientos sobre prevención de HTA en base a la actividad física del adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo, 2021.

II. Marco teórico

En la búsqueda de la literatura bibliográfica sobre el tema de estudio también se encontraron estudios similares, que se describen a continuación:

Antecedentes

En Honduras; Mejía K, Mejía D, Paredes, López y Romero ¹⁸ demostraron en su investigación que el (76,7 %) eran mujeres y el (64 %) era mayor de 60 años; el (50 %) sabía sobre presión HTA, el (56,7 %) dijo que el tratamiento casero era mejor que la medicación, el (10 %) dijo que la ingesta de sal era superior a la necesidad diaria, el (60 %) no realiza al menos 30 minutos de ejercicio todos los días y el (36,7 %) no siguió ninguna dieta. Concluyeron que el conocimiento de la población fue apropiado, pero, el conocimiento de la HTA y su parámetro normal aún no es satisfactorio, además se encontró mayor deficiencia en prácticas de dieta y ejercicio.

En sentido contrario un estudio realizado por Fuentes, Ríos, y Argueta ¹⁹ permitió demostrar que la gran mayoría de su población de estudio (76%) realizaba prácticas inadecuadas de autocuidado en la prevención de su enfermedad, otro porcentaje tuvo un nivel medio de conocimientos (73%) y un tanto restante mostró actitudes de indiferencia respecto a la temática (66%).

En Perú (Moquegua), Esqueros ²⁰ concluyó en su investigación que el nivel de conocimiento general, prevención y complicaciones de la HTA fue adecuado con el 78 %, 94 % y 50 % respectivamente; mostrándose inadecuado sobre las causas (58 %) y el tratamiento de la patología (74 %). Mientras que, en Tacna; Ojeda ²¹ descubrió que el conocimiento fue regular en el 64.6 % y solo 14.8 % de su población tenía buen

conocimiento de su padecimiento. De igual manera, en Chiclayo el (50 %) tiene conocimiento medio sobre medidas preventivas de HTA.

Bases teóricas

Según la OMS ²², mencionó que cuando se presenta una condición que altera la salud, se producen muchos cambios, iniciando con la experimentación de la enfermedad, en este caso hipertensión arterial, seguido se produce la atención médica que es recibida de manera única e independiente, que posteriormente provoca el involucramiento de grupos con realidades semejantes, volviéndolos una población vulnerable, que necesita ayuda para tener un control enfocado a prevenir o disminuir las consecuencias de la situación que aqueja su bienestar.

De allí la importancia de conocer el sustento teórico que engloba la variable nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en la hipertensión arterial, que ayudó a conocer un poco más su actuación en el medio:

En cuanto a conocimiento se define como algo personal e individual, porque cada persona asimila lo exterior desde su propia experiencia y la integra en sí de manera organizada, se vive a través de la naturaleza y la sociedad. Se constituye de todas las experiencias, costumbres y legados a lo largo de la vida de una persona, incluye procesos cognoscitivos, e integrales, pero además espiritualidad y razón ^{23,24}.

Solano,²⁵ expresó que el conocimiento es una herramienta de proactividad, basado en experiencias vividas e interacciones simples, cuya principal antonimia es la ignorancia humana debido a que estos exaltan sus argumentos dejando de lado la razón, que conlleva a un ineficiente manejo de conocimiento.

Por su parte, Alan y Cortez ²⁶, indicó que las personas poseen niveles de conocimientos que son sensible, holístico, conceptual y empírico:

El nivel sensible; tiene como medio principal los sentidos, y que el más activo es la visual porque es recepcionista de todo tipo de información que almacena en nuestra mente y que van formando nuestros recuerdos y experiencias, el auditivo está en segundo lugar mediante la cual procesamos la información hablada y logramos el entendimiento.

El nivel holístico; está referido al conocimiento general de un proceso, sujeto u objeto en distintas realidades, sin desintegrarlos, es decir entender, comprender y asimilar las cosas desde su simplicidad hasta su complejidad; todo esto se logra a través de la inteligencia que poseen las personas, permitiéndola aprender, emitir juicios e introducir la información a su medio de actuación.

El nivel conceptual; se relaciona a la capacidad de las personas para conceptuar las cosas a través del lenguaje para un entendimiento universal, así mismo su conjugación con la imaginación humana la lleva a traer a la realidad y conciencia actual a todo lo recibido del medio externo como imágenes, audios, diálogos, pudiendo finalmente darle un sentido y significado.

El nivel empírico; conocido como el conocimiento popular, estos provienen de la cotidianidad de las personas, la emisión de juicios, valores o percepciones se dan espontáneamente, no es necesario ningún método o reflexión, es inmediato, se adquiere con la interacción casual con el medio social, se caracteriza por ser impreciso, subjetivo, inconsistente y superficial.

El nivel de conocimiento deriva del saber de las personas, es la acumulación de todo tipo de información, que proporciona estabilidad, seguridad y confianza, es decir que favorecen a la eficacia del afrontamiento de problemas de distinta índole y permite la comprensión de la realidad presente en el entorno social.

De acuerdo con la prevención, se dice que es una actividad social multidisciplinaria puesta en práctica en todos los servicios sanitarios, dedicado a la atención de la persona sana para detección precoz de cualquier potencial enfermedad en proceso de desarrollo, y en la persona enferma para mitigar o controlar el desarrollo de complicaciones que comprometan la calidad de vida de la persona ²⁷. Así mismo, la Organización Social del Trabajo ²⁸ indicó que es toda actividad dirigida a no sólo prevenir una enfermedad inminente, sino también a la disminución de cualquier causal de riesgo, frenar su avance y poder dar solución oportuna a cualquier consecuencia descubierta.

Para el Seguro Social de Salud (EsSalud) ²⁹ puede llevarse a cabo a través de 3 niveles que son el primario, secundario y terciario, siendo los dos primeros los más relacionados a la parte preventivo-promocional, donde el trabajo en búsqueda de resultados positivos será

tanto del personal de salud como de la persona al realizar sus autocuidados según sus capacidades frente a las enfermedades, siendo una de ellas la HTA.

La HTA representa un problema público de gran impacto, que afecta fisiológicamente la parte vascular, arterial y sistémica del cuerpo; su manifestación clínica se define por una anormal elevación de presión arterial, reflejada con cambios en la presión arterial sistólica (PAS) siendo ≥ 140 mmHg o en la diastólica (PAD) \geq de 90 mmHg. No es curable, pero si prevenible y controlable ³⁰.

Por su parte la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva ³¹, expresó que actividades de diagnóstico, prevención y control de HTA son las estrategias y claves primordiales para el manejo efectivo de esta problemática. Y que son la población adulta y adulta mayor las de mayor vulnerabilidad, para las cuales deben establecerse lineamientos en los distintos centros de atención sanitaria que busquen la implementación de programas preventivo-promocionales orientadas a una buena alimentación, actividad física, manejo terapéutico, entre otras.

La OPS, indicó que la alimentación se realiza a través de la acción de comer, el cual es considerado algo biológico y natural, que las personas realizan en base a sus necesidades y preferencias; sin embargo existen factores influyentes en la elección de los alimentos como con los biológicos, económicos y sociales, tales como el hambre, apetito, el sentido del gusto, el costo, los ingresos, y su fácil adquisición, los humanos tratemos de disponer alimentos según nuestras preferencias y necesidades, la cultura, religión, la familia, los estilos de vida, las creencias, valores, actitudes y conocimientos en general ³².

En los adultos mayores hipertensos la alimentación no tiene un control correcto suele componerse de alimentos ricos en sodio y potasio, procesados, y con alto contenido calórico; que en cambio debería estar compuesto por alimentos variados y de disponibilidad local, con cantidades regulares de verduras y frutas, con cantidades de sal adecuados que no debe ser mayor a 5g/día, toma de líquidos como mínimo 6 a 8 vasos por día, los granos y menestras deben ser el complemento en el plato de comida, evitando sobre manera los alimentos procesados, que la conjugación de todo esto, favorecerá a la mínima producción y acumulo de grasas en la sangre ^{32,33}.

La actividad física, es una práctica regular que favorece a la prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otras, entre sus beneficios está mantener

salud ósea y muscular, mejor función cardiorrespiratoria y a la disminución de enfermedades mentales como el estrés, ansiedad y depresión ³².

El ejercicio físico debe incluir las actividades cotidianas en el hogar, preferir las escaleras, realizar pausas activas, caminatas, correr, montar bicicletas, trotes o natación en base a la tolerancia del adulto mayor, realizada inter diariamente por 30 minutos o más, que con el tiempo favorecerá al flujo sanguíneo en todo el cuerpo, manteniendo niveles normales en la presión arterial ³⁴.

Con respecto al adulto mayor MINSA, mencionó que la edad adulta mayor es considerada la tercera edad de la vida del ser humano, comprendida desde los 60 a más años de edad ³⁵. En esta etapa la persona es considerada como un ser vulnerable, que se encuentra inmerso en múltiples factores de riesgo vitales que lo ponen en peligro, destaca dentro de estos la marginación social, la pobreza, el abandono familiar, problemas psicológicos y emocionales, enfermedades crónicas, entornos peligrosos, entre otros ³⁶.

Por otra parte, el adulto mayor con el pasar de los años desarrolla múltiples discapacidades como producto de los procesos crónicos ocasionados por el proceso de envejecimiento, tanto en el aspecto morfológico, psicológico, funcional y bioquímico; todo ello conlleva a notar la gran necesidad de brindarles una mejora en salud, lograr el cumplimiento de su atención integral, favorecer que tenga una vida plena y de calidad, que se promueva la adopción de estilos de vida saludables y el control adecuado de sus enfermedades ³⁷.

Debido a sus múltiples cambios, de origen morfológico funcional, es que el adulto mayor, debe incluir en su cotidiano actividades que lo ayuden a mitigar con los problemas de salud que aquejan su bienestar, priorizando estilos de vida adecuados relacionados a actividad física, alimentación saludable, control periódico médico, psicológico y odontológico como parte de su paquete de atención integral ^{38,39}.

III. Metodología

Para el desarrollo de la presente investigación se consideró un enfoque cuantitativo, pues los datos se trataron con naturaleza objetiva, exacta y perfectamente medible; el diseño fue no experimental, al no haberse manipulado la variable; descriptivo porque se midió en

un determinado contexto; y transversal, ya que los datos se recolectaron una sola vez y en un determinado tiempo, sin emplear seguimiento posterior a la población^{40, 41}.

La población estudiada se conformó por 65 adultos mayores del centro de salud Cerropón de Las Brisas; para su selección se tuvo en consideración ciertos criterios, incluyéndose así a adultos mayores de 60 años a más, que pertenezcan al centro de Salud Cerropón y que contasen con cualquier medio de comunicación (celular o teléfono fijo); excluyéndose a los adultos mayores con alguna alteración mental cuyas respuestas puedan invalidar el resultado esperado. Por otro lado, la muestra fue de tipo censal donde todos los participantes fueron considerados como parte del estudio, no habiéndose exceptuado a nadie, ya que ninguno cumplía con el criterio de exclusión; y el muestreo fue no probabilístico por conveniencia en base a los criterios de selección establecidos en esta investigación⁴².

La técnica para el recojo de los datos fue una encuesta virtual, a través de un instrumento denominado Conocimientos sobre Prevención de Hipertensión Arterial, que fue creado en el 2015 por Álvarez⁴³, en la ciudad de Lima. Su estructura se conforma de dos partes, la primera relacionada a datos generales e instrucciones del entrevistado y la segunda a las preguntas de la encuesta que son 15 ítems con sus respectivas alternativas de respuesta de solución, referidas a medir el nivel conocimientos generales (ítem 1 al 15), y sus dimensiones alimentación (ítem 5 al 11) y actividad física (12 al 15) en hipertensión arterial (Anexo N° 01).

El puntaje total del instrumento es de 0 a 15 puntos, y de manera general el nivel de conocimientos (ítem 1 al 15) se categoriza en bajo de 0 a 4 puntos, medio de 5 a 11 puntos y alto cuando sea de 12 a 15 puntos. Por otra parte, según sus dimensiones: alimentación (ítem 5 al 11) cuyos valores se dividen en nivel de conocimientos bajo de 0 a 2 puntos, medio de 3 a 5 puntos y alto de 6 a 7 puntos; y actividad física (ítem 12 al 15) se valoriza en nivel de conocimientos bajo de 0 a 1 punto, medio de 2 a 3 puntos y alto con 4 puntos, mayor detalle se evidencia en operacionalización de variables (Anexo N° 02). Este instrumento fue validado mediante una prueba binomial a través de un juicio de expertos, que resultó ser 0.06099 dándole una concordancia significativa, además se aplicó la prueba de Kuder-Richardson que fue 0.79 que la hace confiable.

Por otra parte, se sometió a una prueba piloto, con una población con características similares a las establecidas en el estudio, se conformó de 19 adultos mayores que

participaron, quienes pertenecían al Centro de Salud José Olaya; con la información obtenida se pudo establecer ciertas aclaraciones en el instrumento utilizado como la colocación de palabras claves que servirán como guía para los investigados frente a alguna duda respecto a los términos, sin hacer ningún tipo de modificación, así mismo se pudo establecer los tiempos necesarios para el llenado de la encuesta y los horarios pertinentes para la recolección de datos.

Esta investigación pasó por un proceso ordenado para su elaboración que inició con la inscripción del proyecto de investigación en el Sistema de Gestión de Investigación de USAT; posteriormente siguió con su presentación a un jurado especializado de la Escuela de Enfermería; y también al Comité de Ética de la Facultad de Medicina (CE-FM); de quienes se obtuvo su aprobación de ejecución mediante la emisión de la Resolución N° 175-2021-USAT-FMED (Anexo N° 03). Con los permisos correspondientes, se procedió a solicitar mediante una carta de presentación dada por la Escuela de Enfermería, el permiso formal para llevar a cabo la ejecución del proyecto a la Médico jefe del Centro de Salud Cerropón (Anexo N° 04); quien tras su aceptación brindó un OFICIO N° 177-2021 (Anexo N° 05).

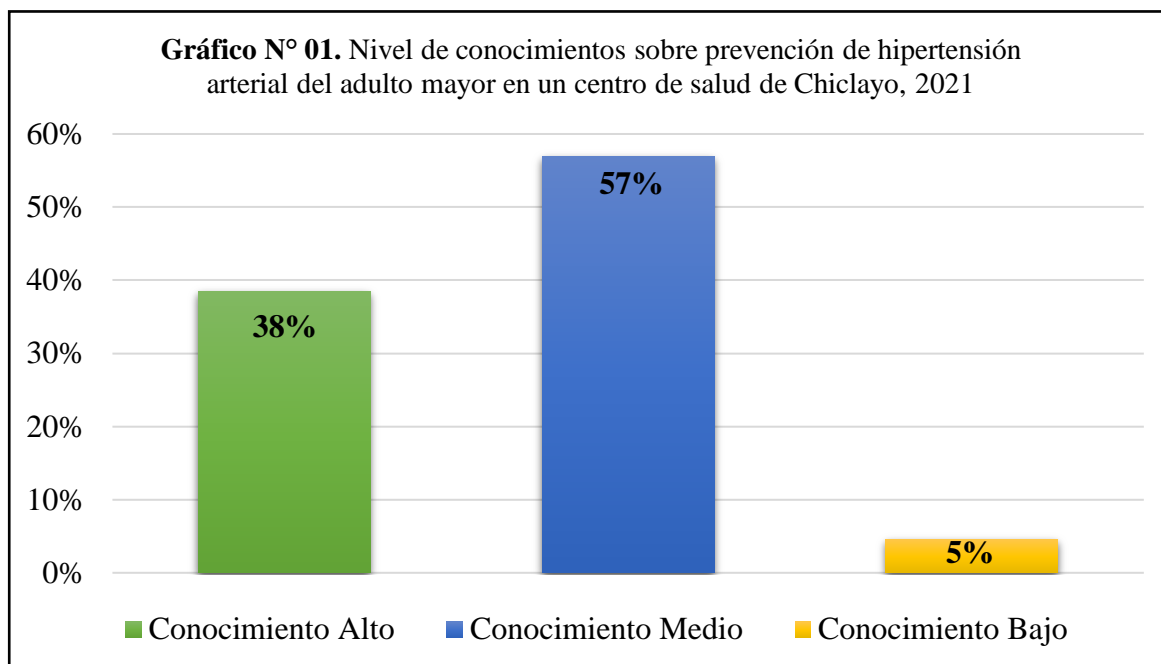
Para la recolección de los datos se contó con la ayuda de un aliado estratégico quien facilitó los números de celulares de los investigados, procediéndose luego a contactar en base a los criterios de selección a través de la aplicación WhatsApp para solicitarles su colaboración voluntaria. Se les envió un enlace que los dirigía a la encuesta virtual, que en la primera sección contenía una hoja informativa en la que se explicaba los objetivos y pormenores del estudio, y en la segunda sección el cuestionario, cuyo llenado se realizó anónimamente. Este proceso se realizó del 25 de septiembre al 5 de octubre del año 2021, en horarios entre las 9.00a.m. a 8.00p.m.; debido a que los investigados fueron oportunos con sus respuestas, no fue necesario enviarles notificación o recordatorio alguno para ello.

Con las respuestas ya obtenidas, se verificó que se cumpliera con la muestra preestablecida, después se descargó la base datos de la plataforma de Google Formularios, se procedió a realizar la exportación al software Microsoft Excel versión 2019 donde se realizó el ordenamiento, clasificación, y codificación de la información obtenida teniendo como base la operacionalización de variables. Una vez codificado, se realizó un análisis estadístico descriptivo, mediante la sumatoria de los puntajes tanto de la variable como sus dimensiones, que se expresaron en porcentajes, y plasmaron en gráficos cuyas

interpretaciones permitieron dar inicio al análisis y discusión de los objetivos propuestos en el estudio, que demostraron aspectos resaltantes de la problemática expuesta previamente.

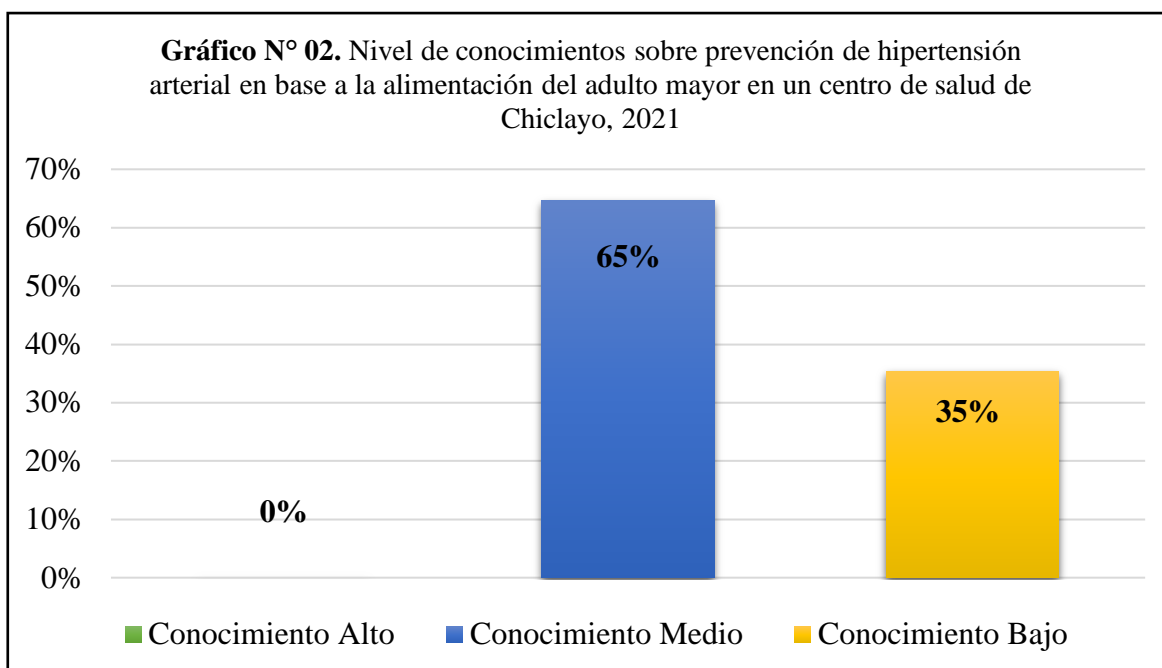
Se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones éticas, como el respeto a su autonomía, para ello se les presentó previamente en el cuestionario virtual que se les fue enviado mediante un enlace de web, una hoja informativa que contenía los distintos aspectos que correspondían a la investigación, además de contener los apartados de aceptación de participación voluntaria en este estudio (Anexo N° 06). Por otra parte, la no maleficencia evitándose exponer a los investigados a cualquier situación de riesgo; luego el de beneficencia puesto que este cuestionario ha sido configurado de manera anónima, para con ello, evitar la identificación de los investigados, de igual forma los datos obtenidos se trataron con confidencialidad no siendo expuestos a ninguna persona ajena al estudio ⁴⁴. Finalmente, con justicia dando un trato digno a las personas. Además, se analizó a través del Software anti-plagio Turnitin, cuyo resultado fue de 12 % (Anexo N° 07).

IV. Resultados



Fuente: Elaboración propia

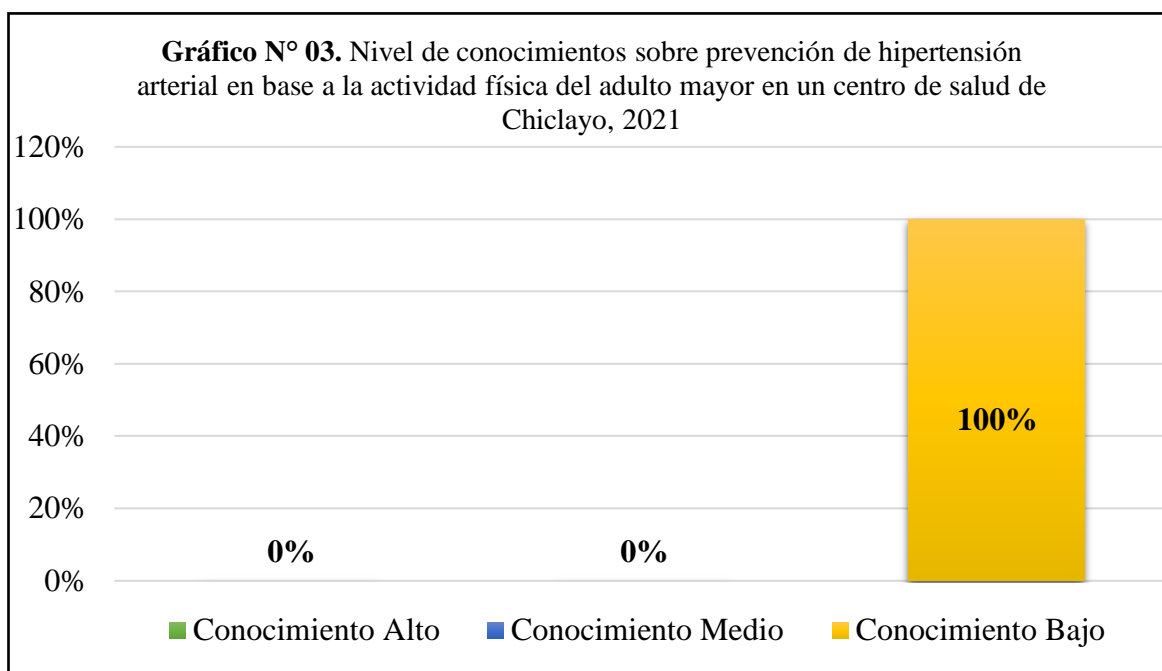
Interpretación: Del 100% (65) de adultos mayores el 57% (37) tienen un nivel de conocimiento medio, un 38% (25) un conocimiento alto y un 5% (3) un conocimiento bajo.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Del 100 % (65) de adultos mayores el 65 % (42) tienen un nivel de conocimiento medio, un 35 % (23) un conocimiento bajo y un 0% (0) un nivel de conocimiento alto sobre el tipo de alimentación para la prevención de hipertensión arterial.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

El 100% (65) de adultos mayores tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la actividad física en la prevención de la hipertensión arterial.

V. Discusión

La HTA hoy en día es un peligro latente en la salud de los adultos mayores, considerada como una enfermedad crónica pero prevenible con la modificación de los estilos de vida; para fines de esta investigación se está trabajando con dos dimensiones la primera relacionada a alimentación y la segunda a actividad física.

Ahora bien, la prevención es una de las estrategias más importantes para detectar este padecimiento en una etapa temprana, reduciendo significativamente su progresión, así como las enfermedades secundarias asociadas a esta. Según el nivel de conocimientos sobre prevención de HTA del adulto mayor se pudo demostrar que 57 % tienen un nivel de conocimiento medio. Esto se asemeja a lo hallado por Puicón⁴⁵, Campoverde⁴⁶ y Álvarez⁴³ quienes obtuvieron 51 %, 71 %, y 80 % respectivamente de nivel medio de conocimientos; por su parte, Huamán⁴⁷ en sus datos globales sobre la prevención de hipertensión en los ancianos fueron en promedio regular (64,9 %), baja (18,6 %) y alta (16,65 %); y de manera específica hubo un nivel intermedio en puntos como el concepto general de hipertensión (69,1%), información sobre complicaciones (50,5%) y en prevención de la hipertensión (67%).

Lo mencionado anteriormente, indica que la prevención es un procedimiento de gran valor, común y de menos costo en nuestro sistema sanitario, sus beneficios se orientan a impulsar el mayor control de esta enfermedad, considerado un desafío para todos los países, cuya relevancia debiese ser una prioridad en todos los establecimientos de salud, favoreciendo a todos los ciudadanos⁴⁸. Por consiguiente, el conocimiento de los adultos mayores es de gran ayuda para conocer y comprender su salud; es decir que, los profesionales de enfermería deben mantener actualización continua de sus conocimientos en materia de prevención primaria de salud y autocuidado de pacientes hipertensos, pudiendo luego reducir el riesgo de desarrollo de enfermedades como complicación de su problema cardiovascular⁴⁹.

Por otra parte, las políticas sanitarias promulgadas por el MINSA mediante la Dirección General de Promoción de la Salud han permitido la formulación de modelos con sustento teórico referencial para la promoción de la salud, las cuales además tiene un fin absoluto como implementar medidas estratégicas en los establecimientos de salud y sociedad civil, que creen una cultura saludable y mejoren la calidad de vida de estas personas⁵⁰.

Los resultados de este estudio dan cuenta que la mayoría de los adultos mayores tienen un conocimiento medio de las medidas preventivas; demostrándose que aún hace falta que el adulto mayor conozca más sobre la problemática; por eso es importante que se tenga en cuenta la aplicación de estrategias sanitarias orientadas a forjar alianzas con los pacientes, mantener comportamientos y actitudes empáticas y tolerantes, y facilitar la expresión de dudas, motivando a utilizar los recursos necesarios para lograr un estilo de vida saludable, que a corto o mediano plazo resultará en tener una comprensión más profunda de su enfermedad.

Con respecto al nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial en base a la alimentación del adulto mayor, se señaló que el 65% tienen un nivel de conocimiento medio, resultados que guardan similitud con el trabajo de Campoverde⁴⁶, cuyos pacientes tuvieron bajo conocimiento en alimentación porque predominó el alto consumo de alimentos con grasa; y se detectó presencia de factores de riesgo como consumo de alcohol y tabaco. Coincidiendo con lo descubierto en nuestro estudio. Sin embargo, se diferenció con Salguero⁵¹ ya que los ítems relacionados al tipo de alimentación presentaron un nivel alto en un 53.3% de los sujetos de su investigación.

En cuanto a la alimentación, la clave de su funcionamiento como mediador para una vida saludable en pacientes hipertensos, es mantener una ingesta de alimentos hiposódica para evitar el desarrollo de retención de líquidos, así como la reducción de riesgo a complicaciones asociadas a la HTA; de la misma manera, consumir dieta hipograsa, favorecen a la no alteración del funcionamiento arterial. De igual forma, considerar el diagnóstico oportuno del padecimiento de hipertensión arterial como un arma terapéutica que permitirá en los ancianos alcanzar un estado productivo sin complicaciones hasta el final de sus días. Entonces, una dieta saludable significa mantener una variación en los alimentos considerando el tipo de proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales, además de alimentos ricos en fibra como frutas, vegetales, y/o cereales, con el menor consumo de harinas y grasas de animales, recomendando reemplazarlas con grasas que contengan omega-3^{52,53}.

Sin embargo, enfermedades como el sobrepeso y la obesidad se asocian a procesos patológicos y enfermedades crónicas no transmisibles que afectan a esta población, limitando y reduciendo su calidad de vida; de ahí que la ingesta de proteínas, que corresponde a consumir de 1,2 a 1,5 gramos de proteína por kilogramo de peso corporal al día, que además debería ir de la mano de la práctica de los ejercicios de resistencia

combinados con ejercicios aeróbicos y de relajación para aumentar la masa muscular, la fuerza y reducir la grasa corporal⁵⁴.

En consecuencia, es fundamental promover estilos de vida saludable y medidas destinadas a prevenir la hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares en adultos mayores hipertensos, educando sobre adopción de cambios alimenticios como la reducción del consumo de sal, grasas, azúcares, etc.; y sobre los riesgos a los que se expone al no considerar las pautas que brinda enfermería sobre su patología; por eso es necesario diagnosticar la situación y replantearán acciones educativas en el centro de salud del adulto mayor para poner más énfasis en prevención y control de complicaciones de este mal.

En otro punto, el adulto mayor es un ser vulnerable, cuya fragilidad lo lleva a mantenerse hipoactivo, por el temor de sufrir alguna lesión o caída, pero, además es por desconocimiento de las pautas que debe tener en cuenta para realizar actividad física con seguridad. Dicho esto, en cuanto con el nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial en base a la actividad física el presente estudio reveló que el 100 % de adultos mayores tienen un nivel de conocimiento bajo, coincidiendo con el estudio realizado por Mejía, Verastegui, Quiñones, Aranzábal y Failoc⁵⁵ donde predominó un 67,8 %; al igual que Campoverde⁴⁶ quien concluyó que en referencia a la actividad física y descanso el 75.6% presenta un nivel bajo, ya que pocas veces realizan ejercicios, en cuanto al descanso mucho de ellos no logran dormir sus 8 horas diarias porque trabajan; coincidiendo con nuestro trabajo ya que una porción de adultos mayores conoce acerca de la frecuencia en que se deben realizar caminatas diarias (65%), al igual que el tiempo que debe durar estas caminatas diarias debe ser de 30 minutos (75%). No obstante, los datos obtenidos por Salguero⁵¹ muestran que el 83,3% tiene un nivel de conocimiento medio.

Asimismo, De la Rosa⁵⁶, mostró que el mayor factor de riesgo para la hipertensión es el sedentarismo (63,80%); por ello, se deben controlar los datos de presión arterial e implementar estrategias de intervención en la comunidad, brindar educación sanitaria sobre la enfermedad y sus factores de riesgo modificables, implementar cambios de estilo de vida y reducirlos o eliminarlos en las diferentes comunidades y en el país.

De igual manera, la inactividad física en este grupo etario se asocia a distintas enfermedades cardíacas que a mediano plazo provocan la presencia de dislipidemia y favorece a la aterosclerosis; por esta razón, promover la actividad física puede retrasar o

reducir significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y con ello la tasa de mortalidad ^{57,58}. El tiempo que los adultos mayores deben tomar para realizar actividad física es de al menos 30 min/día, esta debe hacerse considerando las limitaciones y tolerancia de la personas, dentro de estas, se incluyen a las actividades recreativas o caminatas ⁵⁹. Los beneficios de la actividad física están estrechamente relacionados con la prevención, reducción o reversión de muchos problemas psicológicos, sociales, y físicos que surgen con el envejecimiento. Las personas mayores físicamente activas tienen menos probabilidades de experimentar algunas limitaciones funcionales que las personas sedentarias ⁶⁰.

Es claro que la actividad física regular es una herramienta que reduce la incidencia de enfermedades crónicas, y mantiene la presión arterial baja en un nivel adecuado, frenando las posibles complicaciones cardiovasculares y sus consecuencias en condiciones médicas preexistentes ⁶¹; ya que los adultos mayores son un grupo etario en quienes se presentan múltiples problemas de salud, como el sedentarismo, dando resultado a que tengan diabetes, sobrepeso, obesidad, dolores lumbares, disminución en la elasticidad muscular, taponamiento de arterias, cáncer de colon, aumento de colesterol, etc ^{62,63}.

De lo expuesto anteriormente se concluye y se resalta que los adultos mayores conozcan los tipos de actividades que pueden realizar en su vejez. De igual forma, es necesario vigilar y evitar los ejercicios rápidos y bruscos, ya que muchas veces se asocian a lesiones, debido a la calcificación ósea a las que se encuentra predispuestos. En este caso, se recomienda de manera excepcional la práctica de ejercicios aeróbicos cuyo fin se orienta a la prevención y tratamiento de muchas enfermedades crónicas relacionadas con el avance de la edad. Siendo así imprescindible proponer el diseño de programas efectivos dirigidos a mejorar los estilos de vida, en base a los factores de riesgo modificables como la dieta, ejercicio, evitar el tabaquismo, abstinencia de alcohol, etc; garantizando un diagnóstico y tratamiento integral oportuno para el bienestar del adulto mayor.

VI. Conclusiones

El nivel de conocimiento sobre prevención de la hipertensión arterial del adulto mayor en un centro de salud resultó obtener un nivel de conocimiento medio, valor que se relaciona con el hecho de que la dimensión sobre prevención de actividad física tuvo resultados menos favorables a diferencia de la dimensión alimentación cuyos indicadores

mostraron mejor conocimiento relacionado a la alimentación que produce daño en su organismo.

En cuanto a la dimensión alimentación, se obtuvo un valor medio respecto al conocimiento de las medidas preventivas de este aspecto, siendo así que la mayoría de los adultos mayores, desconocen los alimentos que tienen alto contenido de sodio, así como los ácidos grasos saturados generados por los productos procesados y de origen animal lo cual causa retención de líquidos y aumento de la tensión arterial.

En cuanto a la dimensión actividad física, se verificó que los adultos mayores tienen un conocimiento bajo sobre las medidas preventivas, demostrándose que los investigados tienen una débil noción de los aspectos que conciernen a esta dimensión, resaltando que los puntos de menor consideración fueron los beneficios de poner en práctica actividades de tipo físico.

VII. Recomendaciones

A las enfermeras del Centro de Salud de Cerropón, mencionarles que su trabajo en el primer nivel de atención es un pilar de importancia para la Salud Pública sobre todo cuando se trata de combatir una enfermedad de gran impacto como es la Hipertensión Arterial, siendo necesario involucrar a otras disciplinas como nutrición y geriatría, con quienes se puedan formular estrategias en base a la educación individual y colectiva de los adultos mayores, mediante la planificación de sesiones de grupo con demostración y re demostración en cuanto a la prevención y control de esta patología orientado principalmente a las pautas de una actividad física beneficiosa y alimentación rica en nutrientes que protejan su salud.

Al área de promoción de salud del Centro de Salud de Cerropón coordinar con el área de nutrición, para intervenir con sesiones demostrativas de alimentos especialmente sobre el consumo de sal y grasas para la prevención de la hipertensión arterial. Además, se organicen con los demás integrantes del equipo de salud para realizar visitas domiciliarias a los adultos mayores donde se enfatice el seguimiento de dietas.

Al Centro de Salud Cerropón, en coordinación con el programa del adulto mayor se sugiere incorporar actividades físicas dentro de su plan dirigido a la atención integral del

adulto mayor para que ellos puedan regular sus tiempos, medir su frecuencia y tipos de ejercicios necesarios para prevenir la hipertensión arterial.

A las entidades formadoras de profesionales de la salud, referir que es necesario reforzar las habilidades educacionales de los futuros profesionales de enfermería y de otras especialidades, ya que de ello parte que la sociedad tome conciencia de la importancia de mantener un control adecuado de su salud, donde enfermería cumple un rol promocional a través de la enseñanza a los pacientes pero sobre todo a los adultos mayores que son seres en condición de fragilidad a quienes se les debe indicar los beneficios de mantener estilos de vida saludable en su vida cotidiana.

A nivel local en los establecimientos de salud, para que los directivos capaciten periódicamente a todo el personal sobre la importancia que tiene la promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, logrando resultados óptimos en los indicadores de salud.

VIII. Referencias

1. Organización Mundial de Salud. Día Mundial de la Hipertensión 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [Consultado 24 May 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>
2. OMS. Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial [Internet]. 2018 [Consultado 24 May 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/JNC7_interactivo.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS pide dar más atención al control de la hipertensión. [Internet]. OPS; 2016 [Consultado 24 May 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10957:2015-paho-urges-more-attention-to-blood-pressure-control&Itemid=1926&lang=es
4. Pérez R, Rodríguez M. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. CCM [Internet]. 2015 [Consultado 24 May 2022]; 19(3): 406-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300003&lng=es
5. Castro J, Molineros L, Cruz L, Calderón M. Evaluación de la efectividad de una capacitación para el conocimiento de pacientes hipertensos. Rev. Cubana de Salud Pública [Internet]. 2018 [Consultado 24 May 2022]; 44(2): 312 – 24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200312
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú. Análisis de las causas de mortalidad en el Perú [Internet]. Perú; 2019 [Consultado 24 May 2022]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/19.pdf>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programa de enfermedades no transmisibles. Capítulo 1. [Internet]. Perú; 2019 [Consultado 24 May 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/
8. Salazar P, Rotta A, Otiniano F. Hipertensión en el adulto mayor. Rev. Med Hered [Internet]. 2016 [Consultada 24 May 2022]; 27(1): 60-66. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010&lng=es
9. Rodríguez-Abt JC, Solís-Visscher RJ, Rogic-Valencia SJ, Román Y, Reyes-Rocha M. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú.

- Rev. Fac. Med [Internet]. 2017 [Consultado 24 May 2022]; 65(1): 55-60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.56773>
10. Ruiz G. Conocimientos sobre medidas preventivas de hipertensión arterial en pacientes de consultorio de medicina del Centro Materno Infantil Cesar López Silva de Villa el Salvador Lima - Perú [Tesis de especialidad en internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2016 [Consultado 24 May 2022]. 95p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5966>
 11. Quintana A. Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a la Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor del Centro de Salud Chongoyape, 2018. CURAE [Internet]. 2018 [Consultado 24 May 2022]; 2(1): 14 - 28. Disponible en: <https://doi.org/10.26495/curae.v2i1.1107>
 12. Palacios M. Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes enero – junio 2019 [Tesis de licenciatura en internet]. Perú: Universidad Particular de Chiclayo; 2019 [Consultado 24 May 2022]. 61p. Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/431/1/PALACIOS_ZURITA_MERCEDES.pdf
 13. Ochoa C, Rimarachín Y. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial Centro de Salud del Ministerio de Salud. Lambayeque 2020 [Tesis de licenciatura en internet]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [Consultada 24 May 2022]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9126/Ochoa_Chamba_Claudia_Maril%C3%BA_y_Rimarachin_Carranza_Yara_Meliza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Cieza A, Montenegro K. Nivel de conocimiento de los adultos mayores, sobre prevención de hipertensión arterial y hábitos alimentarios en el programa pensión 65, del distrito Toribio Casanova Cutervo, 2016 [Tesis de licenciatura en internet]. Perú: Universidad Particular de Chiclayo; 2016 [Consultada 24 May 2022]. Disponible en: http://190.223.55.253/bitstream/UDCH/718/1/T044_48071021_73356518.pdf
 15. Díaz M, Infante E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor [Tesis de licenciatura en internet]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [Consultada 24 May 2022]. 113p. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15942/1925.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. 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. Rev Med Hered [Internet]. 2001 [Consultado 24 May 2022]; 12(4): 120-26. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000400003
17. OPS. La atención a las personas mayores durante y después de la COVID19 ¿que deben saber los profesionales de salud en el primer nivel de atención? Sesión 3 [Internet]. Ginebra; 2020 [Consultado 24 May 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/atencion-personas-mayores-durante-despues-covid19-que-deben-saber-profesionales-salud>
18. Mejía K, Mejía D, Paredes F, López D, Romero J. Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José de Boquerón, julio 2018. RCEUCS [Internet]. 2019 [Consultado 24 May 2022]; 6(1): 21-8. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS6-1-2019-5.pdf>
19. Fuentes T, Ríos N, Argueta J. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en diabéticos e hipertensos. Alerta [Internet]. 2021 [Consultado 16 Abr 2022]; 4(1): 12-8. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/alerta.v4i1.9538>
20. Esqueros D. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el centro de salud de Pampa Inalámbrica, ILO 2018. Moquegua [Tesis de licenciatura en internet]. Perú: Universidad José Carlos Mariátegui; 2019 [Consultada 24 May 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/870>
21. Ojeda O. Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos tratados en la Microred de salud norte de la ciudad de Tacna 2019. Tacna [Tesis de Médico Cirujano en internet]. Perú: Universidad Privada De Tacna; 2019 [Consultada 24 May 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1005>
22. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión Arterial [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [Consultado 24 May 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension>
23. Mato J. Transformar el conocimiento en salud [Internet]. España; 2018 [Consultado 16 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.bbvaopenmind.com/articulos/transformar-el-conocimiento-en-salud/>

24. Lander E. ¿Conocimiento para qué? ¿Conocimiento para quién? Reflexiones sobre la universidad y la geopolítica de los saberes hegemónico. Estudios latinoamericanos [Internet]. 1999 [Consultado 24 May 2022]; 7(12-13): 25 – 46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/cela.24484946e.1999.12-13.52369>
25. Solano D. Los límites del conocimiento y el alcance de la racionalidad [Tesis doctoral en internet]. España: Universidad de la Rioja; 2019 [Consultado 24 May 2022]. 285p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=246389>
26. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. Ecuador: UTMACH, 2017 [Consultado 24 May 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
27. Navarro J. Perspectivas del conocimiento contemporáneo [Internet]. Madrid: Síntesis; 2004 [Consultada 24 May 2022]. 348p. Disponible en: <https://www.sintesis.com/data/indices/9788497562313.pdf>
28. Organización social del trabajo (OIT). Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo [Internet]. 2020 [Consultado 24 May 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf
29. Seguro social de Salud. Salud y Prevención [Internet]. 2020 [Consultado 24 May 2022]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/salud-y-prevencion/#a>
30. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario [Internet]. 2018 [Consultado 24 May 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1081/PDF%20FINAL-Promocion%20de%20la%20Salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. MINSA. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva [Internet]. 2017 [Consultado 24 May 2022]. Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015-MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedad%20Hipertensiva.pdf
32. OPS. HEARTS en las Américas: medición de la presión arterial [Internet]. 2020 [Consultado 24 May 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/heart-americas/heart-americas-medicion-presion-arterial>

33. MINSA. Guías alimentarias para la población peruana [Internet]. 2019 [Consultado 24 May 2022]. Disponible en: https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1128/guias_alimentarias_poblacion_peruana.pdf?sequence=3&isAllowed=y
34. Lastre-Amell G, Gonzales C, Soto L, Alejandra-Orostegui M. Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2020 [Consultado 24 May 2022]; 15(3): 226 – 30. Disponible en: http://www.revhipertension.com/rlh_3_2020/13_habitos_alimentarios_adulto.pdf
35. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Guía de práctica clínica nacional sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial [Internet]. Argentina: Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles; 2019 [Consultado 24 May 2022]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-07/guia-de-practica-clinica-nacional-hipertension-arterial-2019-version-breve.pdf>
36. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica [Internet]. 2018 [Consultado 24 May 2022]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969231/rm_214-2018_minsa.pdf
37. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política [Internet]. Perú: PUCP; 2018 [Consultado 24 May 2022]. Disponible en: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
38. Villafuerte J, Alonso Y, Alonso Y, et al. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Medisur [Internet]. 2017 [Consultado 24 May 2022]; 15(1): 85-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012&lng=es
39. Minsa. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores [Internet]. 2020 [Consultado 24 May 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
40. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill; 2018. 714 p.
41. Vara-Horna A. 7 pasos para una tesis exitosa. Desde la idea inicial hasta la sustentación. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2012. 451p.

42. Morales P. Tamaño necesario de la muestra: ¿Cuántos sujetos necesitamos? [Internet]. Madrid: Estadística aplicada a las Ciencias Sociales; 2012 [Consultado 24 May 2022]. Disponible en: <http://data.evalua.cdmx.gob.mx/docs/gral/taller2015/S0202EAC.pdf>
43. Álvarez E. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014 [Tesis de licenciatura en internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [Consultado 24 May 2022]. 91p. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4175>
44. Insua JT. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. PEBI [Internet]. 2019 [Consultado 24 May 2022]; 22(2): 223-46. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.3>
45. Puicón S. El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores en el centro de salud José Quiñonez Gonzáles, Chiclayo. [Tesis de licenciatura en internet]. Perú: Universidad Particular de Chiclayo; 2019 [Consultado 24 May 2022]. 67p. Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/567/1/T044_72631260_T.pdf
46. Campoverde S. Nivel de conocimiento del adulto sobre prevención de hipertensión arterial en el Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017-abril 2018. [Tesis de licenciatura en internet]. Perú: Universidad San Pedro; 2018 [Consultado 25 May 2022]. 63p. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/11829>
47. Huamán F. Información preventiva sobre hipertensión arterial y estilo de vida, en adultos mayores del centro de salud los Aquijes, Ica 2019. Rev. enferm. vanguard. [Internet] may 2021 [Consultado 25 May 2022]; 9(1): 10-6. Disponible en: <https://doi.org/10.35563/revan.v9i1.390>
48. Lozada C. Relación entre el conocimiento y la práctica de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial. Programa de adulto mayor. Hospital General de Jaén, 2016. [Tesis de licenciatura en internet]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. 2017 [Consultado 25 May 2022]. 82p. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1050/T016_70042134_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Aguado E, Arias M, Sarmiento G, Danjoy D. Asociación entre Conocimiento y Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Pacientes Hipertensos. Revista Enfermería Herediana [Internet]. 2015 [Consultado 25 May 2022]; 7(2):132-9. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2563>
50. Lugo A, Urich A, Andrades A, León A, Marcano L, López J. Factors associated with the level of knowledge about hypertension in primary care patients. Medicina Universitaria.

- [Internet] 2017 [Consultado 25 May 2022]; 19 (77): 184-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665579618300012#bib0150>
51. Salguero M. Nivel De Conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de Hipertensión Arterial Centro de Salud San Juan de Dios, Pisco 2015. [Tesis]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2016 [Consultado 25 May 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/112/1/SALGUERO%20OROJAS%20VIUDA%20DE%20CARRIZALES%20MONICA%20MARIA-PREVENCION%20DE%20HIPERTENSION%20ARTERIAL.pdf>
52. Cisneros, M. Prácticas de alimentación en adultos mayores diagnosticados con hipertensión y diabetes. [Tesis de especialidad en internet]. 2017 Perú: Universidad Nacional De Trujillo. [Consultada 25 May 2022]. 59p. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8624>
53. Alimentación sana [Internet]. Who.int. 2018 [citado el 25 May de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
54. Penny E. Obesidad en la tercera edad. An Fac med. [Internet] 2017 [Consultado 25 May 2022];78(2): 215-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13220>
55. Mejía R, Verastegui A, Quiñones D, Aranzábal G, Failoc V. Actividad física y su asociación con enfermedades crónicas en ancianos de 11 ciudades del Perú. Gac Med Mex. [Internet] 2017 [Consultado 25 May 2022];153: 482-7. <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2017/gm174i.pdf>
56. De la Rosa J, Acosta M. Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. Rev. Arch Med Camagüey [Internet] 2017 [Consultado 25 May 2022]; 21(3): 361-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v21n3/amc070317.pdf?fbclid=IwAR1ZWn_i7CSJ1yjONyN_28eU_pFavNivLY-DAGvBx3oT5EzECrOQeoU_z_I
57. Márquez, M. M., Gory, A. H., Machín, A. P., & Díaz, M. F. 2018. Postura y equilibrio en el adulto mayor. Su interrelación con ciencia, tecnología y sociedad. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación, 10(1). <http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/245>
58. Linares L, Lemus N, Linares L, Lazo L, Díaz G. Caracterización de pacientes adultos mayores con tratamiento farmacológico antihipertensivo atendidos en el hospital “Dr. León Cuervo Rubio”. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet] 2017 [Consultado 25 May 2022]; 42(6). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1184>

59. Noa B., Coll J, Echemendia A. Physical activity in the elderly with chronic noncommunicable diseases. *Revista PODIUM*. [Internet] 2021 [Consultado 25 May 2022]; 16(1): 308-22. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpp/v16n1/1996-2452-rpp-16-01-308.pdf>
60. Tarqui C, Álvarez D, Espinoza P. Prevalencia y factores asociados a la baja actividad física de la población peruana. *Nutr. clín. diet. hosp.* [Internet] 2017. [Consultado 25 May 2022];37(4), 108-15. <http://revista.nutricion.org/PDF/TARQUIMA.pdf>
61. Encalada L, Álvarez K, Barbecho P, Wong S. Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca. *Rev. Latinoam. de Hipertens* [Internet]. 2018 [Consultado 25 May 2022]; 13(3): 183 –7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263335004/html/>
62. Soca M, Sarmiento Y, Mariño A, Llorente Y, Rodríguez T, Peña M. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín. *Revista Finlay* [Internet]. 2017 [Consultado 25 May 2022]; 7(3):155-67. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/526>
- Mejía A, Mejía J, Melchor S. Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo, Pastaza, Ecuador. *Rev Cuba Reumatol* [Internet] may-ago 2020 [Consultado 25 May 2022]; 22(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000200008&msclkid=efd59a90b55c11ecb75f6569f45d6e65

IX. Anexos**ANEXO N° 01****INSTRUMENTO****NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL ADULTO SOBRE PREVENCIÓN DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL****INSTRUCCIONES:**

Estimado Sr (a)., mi nombre **Ashly Castro** y soy estudiante de la Escuela de Enfermería de la USAT, en coordinación con el centro de salud Cerropón de las Brisas se le solicita el llenado de esta encuesta en la que se presenta una serie de preguntas orientadas a valorar sus conocimientos sobre prevención de Hipertensión Arterial, la información que se comparta será de carácter anónimo.

Son un total de 15 preguntas, que para su contestación debe **seleccionar la opción** que mejor considere. Si tiene alguna duda, puede hacerlo saber a la investigadora, quien le brindará la orientación que necesite. Le agradecemos anticipadamente, su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES:

1. Edad:

2. Sexo: Masculino () Femenino ()

3. Grado de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior completa ()

Superior incompleta ()

4. ¿Cuánto fue el valor de su presión arterial en su último control?:

PREGUNTAS

1. ¿Cuál es el valor normal de la presión arterial?
 - a. 140/90 mmHg.
 - b. 120/80 mmHg.
 - c. 150/90 mmHg.
 - d. 160/110 mmHg.

2. ¿Qué es la hipertensión arterial?
 - a. Es una enfermedad trasmisible
 - b. Es una enfermedad no trasmisible
 - c. Es una enfermedad causada por virus
 - d. Es una enfermedad causada por bacterias

3. ¿Cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial?
 - a. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa, mareos, bochornos, adormecimiento de alguna parte del cuerpo.
 - b. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa, mareos, bochornos.
 - c. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa, mareos.
 - d. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa.

4. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su presión?
 - a. 1 vez al año
 - b. 1 vez al mes
 - c. Nunca
 - d. 1 vez a la semana.

5. Los alimentos que contienen mucha sal y pueden aumentar la presión arterial son:
 - a. Cúbitos de caldo de carne, bacalao salado.
 - b. Cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza, jamón serrano.
 - c. Cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza.
 - d. Cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza, jamón serrano, chorizo.

6. ¿Qué verduras son recomendables?
- Espinacas, coliflores.
 - Espinacas, coliflores, alcachofas, tomates, zanahorias, brócolies, acelga, ajos.
 - Espinacas, coliflores, alcachofas, tomates.
 - Espinacas, coliflores, alcachofas, tomates, zanahorias, brócolies.
7. ¿Qué frutas son recomendables?
- Piña, melocotones, ciruelas.
 - Piña, melocotones, ciruelas, plátanos, uvas, naranjas.
 - Piña, melocotones, ciruelas, plátanos.
 - Piña, melocotones, ciruelas, plátanos, uvas, naranjas, fresas.
8. ¿Qué cantidad de sal debe consumir diariamente?
- 1 cucharadita.
 - 2 cucharadas.
 - 1 cucharada.
 - Media cucharadita.
9. Los alimentos que contienen grasas dañinas y pueden aumentar la presión arterial son:
- Mantequilla, las carnes grasas, embutidos.
 - Mantequilla, las carnes grasas, embutidos, hamburguesas.
 - Mantequilla, las carnes grasas, embutidos, los quesos grasos, hamburguesas y tocino.
 - Mantequilla, las carnes grasas, embutidos, hamburguesas, quesos grasos.
10. ¿Qué alimentos son dañinos? (Para la Hipertensión Arterial)
- Manzana, camote.
 - Papas fritas, hamburguesas, tocino.
 - Aceite de oliva, pescado.
 - Melocotón, agua.
11. ¿Qué sustancias (productos o bebidas) debemos consumir escasamente?
- Café, té, manzanilla.
 - Alcohol, tabaco, te, café.

- c. Tabaco, manzanilla, café, té.
- d. Café, té, yerbaluisa.

12. ¿Con que frecuencia se debe realizar caminatas?

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

13. ¿Cuánto tiempo debe durar las caminatas diarias?

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

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

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

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

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

Muchas gracias por su participación

ANEXO N° 02
Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR FINAL	ESCALA
Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial	Deriva del saber de las personas, es la acumulación de todo tipo de información, que proporciona estabilidad, seguridad y confianza, es decir que favorecen a la eficacia del afrontamiento de problemas de distinta índole y permite la comprensión de la realidad presente en el entorno social ¹⁹ .	Alimentación	<p>Ingesta de sodio</p> <p>Consumo de verduras</p> <p>Consumo de frutas</p> <p>Ingesta de grasa</p> <p>Ingesta de sustancias nocivas</p>	Ordinal	<p>Nivel de conocimiento general (ítem 1 al 15): Alto: 12 – 15 pts. Medio: 5 – 11 pts. Bajo: 0 – 4 pts.</p> <p>Dimensión alimentación (ítem 5 al 11): Alto: 6 – 7 pts. Medio: 3 – 5 pts. Bajo: 0 – 2 pts.</p> <p>Dimensión actividad física (ítem 12 al 15): Alto: 4 pts.</p>	Cuestionario de 15 ítem dirigidos a la medición de la variable
		Actividad física	<p>Caminatas diarias</p> <p>Prevención de riesgos</p> <p>Actividades beneficiosas para la salud</p>	Ordinal	<p>Medio: 2 - 3 pts.</p> <p>Bajo: 0 – 1 pts.</p>	

ANEXO N°3

RESOLUCIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 175-2021-USAT-FMED
Chiclayo, 20 de setiembre de 2021

Vista la solicitud virtual N° TRL-2021-11238 en virtud de la aprobación con fecha 15 de setiembre de 2021 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante CASTRO GIL ASHLY RASHIRA, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Nelly Guillermina Sirlopú Garcés.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2021**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Rang. Castro
FACULTAD DE MEDICINA
Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaria Académica
Facultad de Medicina

Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO N° 04

CARTA DE PRESENTACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO



Chiclayo, 23 de setiembre de 2021

Carta N° 062 – 2021-USAT- FMED-DEENF

Dra.
ELBA ANYELI ABRAMONTE POLAR
Médico jefe del Centro de Salud Cerropón
Red Chiclayo

Asunto: Autorización para ejecutar Proyecto de Investigación

De mi consideración:

Mediante la presente es grato saludarla cordialmente a nombre de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y a la vez, presentarle a la estudiante de Enfermería: **CASTRO GIL ASHLY RASHIRA**, identificada con DNI. 74388011, quién ha realizado un Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2021**. Esta investigación cuenta con la aprobación del Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina USAT y tiene como asesora a la docente Mgtr. Nelly Guillermina Sirlopú Garcés

Por tal motivo solicito a su despacho, pueda brindarle a la estudiante las facilidades del caso, a fin de poder ejecutar dicho proyecto de investigación, en la institución que dignamente dirige y cuyos resultados de la investigación serán alcanzados a su Institución.

Agradezco por anticipado su gentil apoyo y comprensión ante lo solicitado, me despido no sin antes manifestarle mi consideración y estima personal

Atentamente

Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia
Directora Escuela de enfermería

ANEXO N° 05

CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD – RED DE SALUD CHICLAYO
CENTRO DE SALUD CERROPÓN “CLAS SALUD TAREA DE TODOS”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”



Chiclayo, 11 de octubre de 2021

Oficio N°-177-2021-GRS-LAM/RED-CH/CSC/EAP

SRTA. ASHLY CASTRO GIL
Presente..-

ASUNTO: Sobre autorización para ejecutar proyecto de investigación

Referencia: Carta N°062-2021-USAT-FMED-DEENF

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez autorizar a la Srta. ASHLY RASHIRA CASTRO GIL, para realizar la ejecución en el C.S. Cerropón del Proyecto de investigación denominado NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2021 al mismo tiempo informarle que nuestra institución está presta a brindarle las facilidades que corresponde.

Es propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente



 Dra. Efra Anyeli Abramonte Polar
 Médico Jefe del C.S. Cerropón
 CMP 52484

Cc Archivo
EAAP//



ANEXO N° 06

HOJA INFORMATIVA

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores: Ashly Rashira Castro Gil
Título : Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial del
.....adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo, 2021

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, para que a partir de los resultados que se logren obtener, se pueda determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial del adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo, 2021.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé lectura a la hoja informativa para que posteriormente manifieste su aprobación, responderá un cuestionario de 15 ítems, el tiempo estimado será de 15 minutos, para poder leer cada premisa y responder correctamente. Después estos resultados serán pasados en un programa estadístico.
2. En seguida se procesará la información de carácter anónimo y se emitirá un informe general de los resultados.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica

Riesgos:

Por su participación en este estudio, no se prevé ningún riesgo, si en algún momento del llenado de la encuesta, siente que debe interrumpirla por algún sentimiento negativo de tristeza o nostalgia, sienta la confianza de manifestarlo y considere que podremos ayudarlo y escucharlo, pudiendo si es necesario interrumpir el proceso de llenado.

Beneficios:

No se prevé ningún beneficio por participar en este estudio. Únicamente la satisfacción de colaborar en el entendimiento del tema y dar lugar a nuevas investigaciones

Costos e incentivos:

La participación será gratis, no es necesario aportar o pagar por colaborar en el estudio, de la misma manera tampoco recibirá algún incentivo económico por parte del participante, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

La información que se recoja será de forma anónima y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento

Uso futuro de la información obtenida:

Se espera conservar la información de los cuestionarios por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego de este tiempo, la información será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si acepta participar en la investigación, usted puede decidir en cualquier momento su permanencia o retiro, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor contactarse con la investigadora a cargo, estudiante: Ashly Rashira Castro Gil, mediante el correo: ashlyrashira1703@gmail.com, o también puede llamar al número 957 434 306.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

ACEPTACIÓN

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

SI NO

ANEXO N° 07

TURNITIN



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

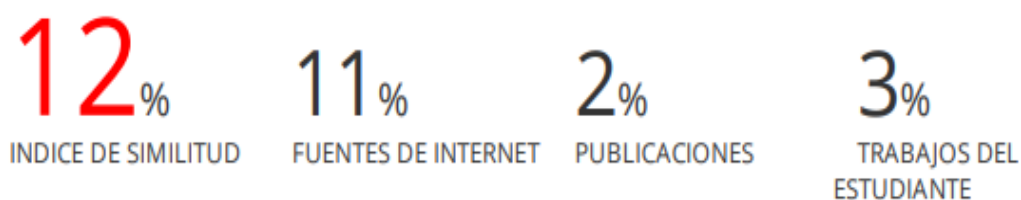
La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: ASHLY RASHIRA CASTRO GIL
 Título del ejercicio: Informe de tesis final (levantadas las sugerencias del jurado...
 Título de la entrega: TESIS III INFORME FINAL
 Nombre del archivo: TESIS_3_TURNITIN.docx
 Tamaño del archivo: 62.02K
 Total páginas: 19
 Total de palabras: 6,626
 Total de caracteres: 35,396
 Fecha de entrega: 01-jul.-2022 10:18p. m. (UTC-0500)
 Identificador de la entre... 1848714711



INFORME FINAL ASHLY CASTRO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	docs.google.com Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	www.revespcardiol.org Fuente de Internet	<1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
7	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
8	www.gob.pe Fuente de Internet	<1%
9	www.medlineplus.gov Fuente de Internet	<1%

10	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	llec.iztacala.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
12	rraae.cedia.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
13	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
14	varnish.labroots.com Fuente de Internet	<1 %
15	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1 %
16	www.corpoturmargarita.gov.ve Fuente de Internet	<1 %
17	biblioteca.facfor.unam.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
18	iris.paho.org Fuente de Internet	<1 %
19	periodicos.ufpe.br Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	web.siaa.unam.mx Fuente de Internet	<1 %

22	www.alimentacion.imdea.org Fuente de Internet	<1 %
23	www.ciget.pinar.cu Fuente de Internet	<1 %
24	www.fedecuarg.com.ar Fuente de Internet	<1 %
25	www.rpan.org Fuente de Internet	<1 %
26	cdn.jamanetwork.com Fuente de Internet	<1 %
27	hqlo.biomedcentral.com Fuente de Internet	<1 %
28	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
29	redadultosmayores.com.ar Fuente de Internet	<1 %
30	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	www.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
32	www.elblogdelasalud.info Fuente de Internet	<1 %
33	www.ua.es Fuente de Internet	<1 %

34	observateperu.ins.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
35	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
39	www.fesemi.org Fuente de Internet	<1 %
40	www.oalib.com Fuente de Internet	<1 %
41	www.pciborderregion.com Fuente de Internet	<1 %
42	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

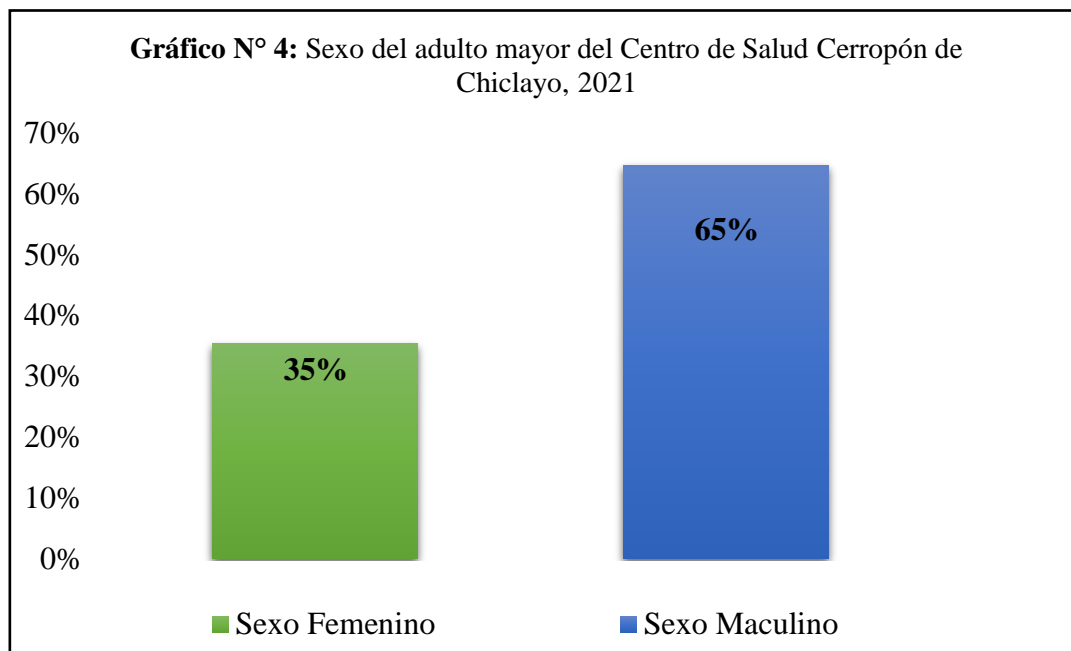
Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

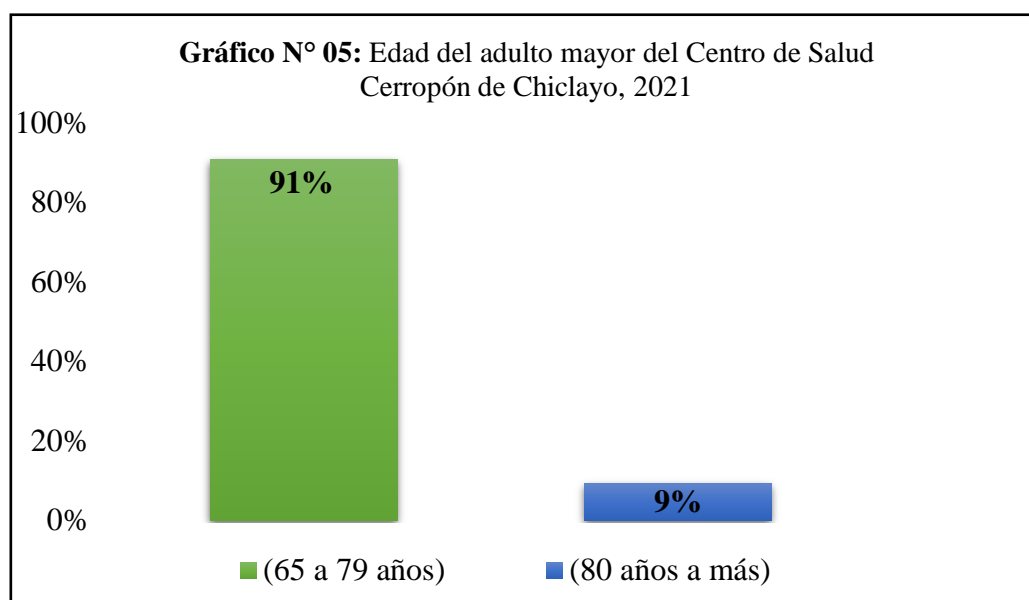
ANEXO N° 08



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

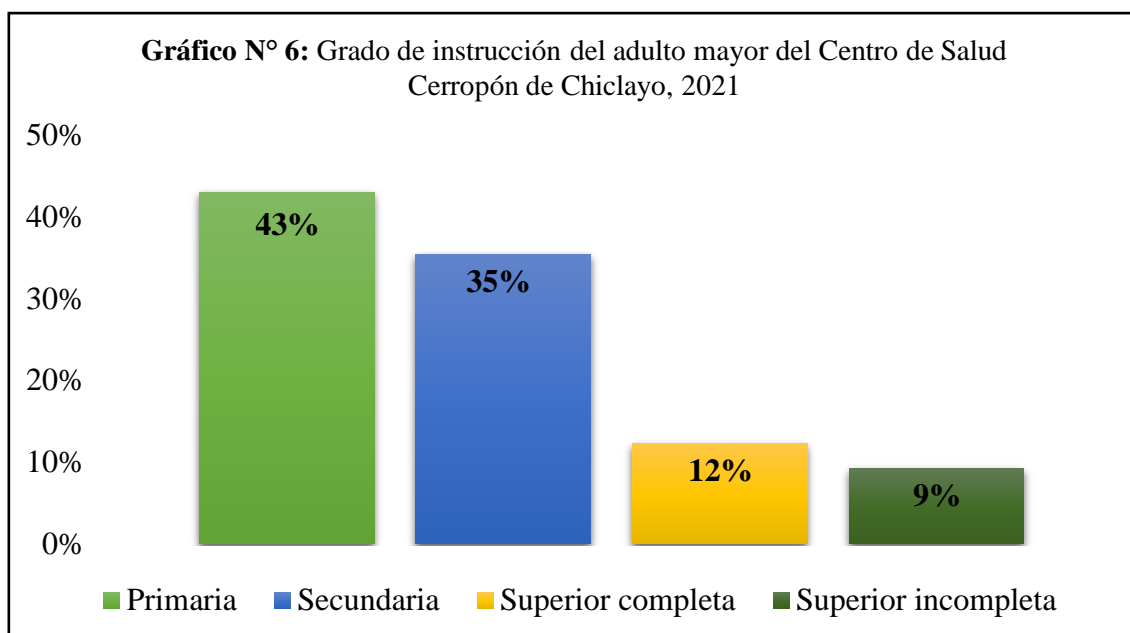
De los adultos mayores encuestados, el 65% fue del sexo masculino, mientras el 35% del sexo femenino.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De los adultos mayores encuestados, el 91% se encontraba en edades entre 65 a 79 años, y el 9% restante son mayores de 80 años.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Respecto al grado de instrucción, el 43% de los adultos mayores tuvo primaria, el 35% secundaria, el 12% superior completa y el 9% superior incompleta.

ANEXO N° 10

Tabla N° 01
Conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial del adulto mayor del Centro de Salud Cerropón de Chiclayo, 2021

CONOCIMIENTO SOBRE EL VALOR DE SU PRESIÓN ARTERIAL	N°	%
SI	52	80%
NO	13	20%
TOTAL	65	100%

Tabla N° 02
Conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en base a la alimentación del adulto mayor del Centro de Salud Cerropón de Chiclayo, 2021

ÍTEM	N°	%
Los alimentos que contienen mucha sal y pueden aumentar la presión arterial son: Cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza, jamón serrano, chorizo.	43	66%
¿Qué verduras son recomendables? Son: Espinacas, coliflores, alcachofas, tomates, zanahorias, brócolies, acelga, ajos	54	83%
¿Qué frutas son recomendables? Son: Piña, melocotones, ciruelas, plátanos, uvas, naranjas, fresas.	48	74%
¿Qué cantidad de sal debe consumir diariamente? Es: media cucharadita	38	58%
Los alimentos que contienen grasas dañinas y pueden aumentar la presión arterial son: Mantequilla, las carnes grasas, embutidos, los quesos grasos, hamburguesas y tocino	31	48%
¿Qué alimentos son dañinos? Son: Papas fritas, hamburguesas, tocino	64	98%
¿Qué sustancias debemos consumir escasamente? Son: Alcohol, tabaco, te, café.	53	82%

Tabla N° 03
Conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en base a la actividad física del adulto mayor del Centro de Salud Cerropón de Chiclayo, 2021

ÍTEM	N°	%
¿Con que frecuencia se debe realizar caminatas?: Diario	42	65%
¿Cuánto tiempo debe durar las caminatas diarias?: 30 minutos	49	75%
¿Al realizar ejercicios físicos prevenimos riesgos para la salud como cuáles?: Todos	51	78%
¿Al realizar ejercicios físicos es tan beneficioso para la salud como las siguientes acciones?: Meditación, escuchar música, pensar positivo, ir a paseos, ir a reuniones familiares	40	62%