



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN ADULTO MAYORES EN EL CENTRO DE
SALUD JOSÉ QUIÑONES GONZÁLES MAYO -OCTUBRE
2019”**

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

AUTORA:

Bachiller en Enf.: SUSANA ROSALINA PUICÓN CENTURIÓN

ASESORA:

MAG.ENF. ANA MILAGRO SALAZAR BARRIOS.

CHICLAYO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi papá Luis Edwar Puicón Rojas por brindarme su apoyo, por su amor y alentarme a seguir adelante, por creer en mí, a mi mamá Rosa Olinda Centurión Zarate la persona que me motivo a estudiar Enfermería, por su apoyo, amor y enseñanzas, mi hermano Angel Jesús el ser más hermoso y maravilloso en este mundo, él que me enseña día a día a seguir luchando y no dejarme vencer ante cualquier circunstancia, mi hermano Edwar Luis por su apoyo incondicional y su amor, a mi sobrina Olinda esa bebé que también quiero mucho.

Susana Rosalina Puicón Centurión

AGRADECIMIENTO

A Dios,

Por haberme permitido culminar con éxitos mi profesión de “Enfermería”, por haberme dado salud para poder lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres,

Esos seres humanos increíbles que Dios me dio como padres, mis guías, ambos luchadores, amorosos, por sus enseñanzas, por creer en mí, por su apoyo incondicional, por su apoyo económico, por haberme criado en un hogar con valores.

A mis hermanos,

Angel, mi pequeño hermano con un gran corazón, mi niño bello, admiro su lucha diaria, es un gran ejemplo para mí, gracias por su amor y cariño incondicional, gracias por hacernos felices todos los días.

Edwar, por su apoyo, amor, por demostrarme que para todo problema hay solución.

A mi sobrina,

Olinda, mi primera sobrina, no pensé ser tía tan pronto, pero quiero agradecerle por llenar nuestros días de alegría y felicidad.

Un agradecimiento especial a mi asesora Mg. Ana Salazar, a la Dra. Ana Alvites Gasco, Mg. Mary Chirinos, Mg. Aracely Roncal, a la Especialista en Geriátrica Esperanza Tragodara, Lic. Tatiana Mimbela y la Lic. Liliana Arroyo, Dr. Max Mundaca, Mg. Nora Tello, la Mg. Jimena Palomino, Mg. Lucila Velez y a todos ellos por su apoyo para la realización del presente trabajo de investigación.

Susana Rosalina Puicón Centurión

INDICE

Contenido

I.RESUMEN.....	7
II. INTRODUCCIÓN	
2.1. Marco Teórico.....	8
a. Situación Problemática.....	8
b. Antecedentes Bibliográficas.....	10
c. Base Teórica.....	14
2.2. Planteamiento del Problema.....	26
2.3. Hipótesis.....	28
2.4. Objetivos de la Investigación.....	29
2.5. Justificación del Estudio.....	31
2.6. Definición y Operalización de variables.....	33
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	33
3.1. Tipo de Investigación.....	33
3.2. Diseño de Contrastación de la Hipótesis.....	33
3.3. Población y muestra.....	33
3.4. Materiales, Técnicas e Instrumentos.....	34
3.5. Análisis Estadísticos.....	36
3.6. Principios Éticos.....	36
3.7. Criterios de Rigor Científico.....	37
IV. RESULTADOS.....	38
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	46
VI. Conclusiones.....	50
VII. Recomendaciones.....	51
VIII. Referencia Bibliográficas.....	52
IX. ANEXOS.....	56

I. RESÚMEN

El presente trabajo lleva por título: “El Nivel de Conocimiento Sobre Hipertensión Arterial en Adulto Mayores en el Centro de Salud José Quiñones Gonzáles Mayo – Octubre 2019”; tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores en el Centro de Salud José Quiñones Gonzales. La investigación es de tipo observacional- analítico, transversal y cuantitativa, cuya hipótesis asumió que es mediano el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores en el Centro de Salud José Quiñones Gonzáles.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta; el instrumento que se utilizó fue un cuestionario que consta de 20 items para obtener información del Nivel de Conocimiento sobre Hipertensión arterial en Adultos Mayores.

Dentro de los principales resultados se concluyó que, el valor del coeficiente de relación es estadísticamente significativo ($p < 0.05$), esto indica que el Nivel de Conocimiento es medio sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores en el Centro de Salud José Quiñones Gonzáles.

Se recomienda, fortalecer la función educadora del profesional de enfermería dirigida a los adultos mayores y familiares a fin de empoderarlos en su rol, supervisar a través de visitas domiciliarias si se pone en prácticas la información recibida sobre la hipertensión arterial; así evitar esta enfermedad y tal vez sus complicaciones.

Palabras claves: Hipertensión Arterial, Adulto Mayor, Autocuidado

II. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial, conocida como “la asesina silenciosa”, debido a que las personas que padecen esta enfermedad no muestra síntomas, la presión arterial aumenta con la edad, es por eso el riesgo que más adultos mayores tengan la tensión arterial elevada, además si no controlan eso puede llevar a complicaciones en el futuro lamentables, porque te puede llevar hasta la muerte.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos (1). Esta información nos revela que las personas de avanzada edad se califican en diferentes denominaciones.

La educación del adulto mayor, es el elemento primordial para la prevención de la Hipertensión Arterial (HTA), pues le permite la aceptación de los cambios propios a nivel cardiovascular, comprender mejor la enfermedad y las consecuencias, el aprendizaje que requiere convivir con una patología crónica, facilitándole una adecuada adhesión al tratamiento y una larga supervivencia con mejor calidad de vida (2) esta información nos indica que no tener una información adecuada sobre hipertensión arterial, es grave porque esto acrecienta la posibilidad de padecer y/o complicaciones que podría llevarlos a la muerte .

La presente tesis se enfoca en el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en los adultos mayores. Teniendo presente que la línea de investigación es Políticas y Gestión en Salud, ya que está encaminado al estudio de los problemas de salud que conciernen a los individuos, comunidades y sociedad en general.

Capítulo I: Marco teórico, con la situación problemática, antecedentes bibliográficos, base teórica, problema, hipótesis, objetivos, justificación e importancia, definición y operacionalización de variables.

Capítulo II: Material, métodos, tipos de investigación, diseño de contrastación de hipótesis, población, muestra, tipo de muestreo, tamaño de muestra, instrumento, técnicas de recolección de datos y análisis estadísticos.

Capítulo III: Resultados, cuadros, gráficos, discusión, conclusiones, recomendaciones y referencia bibliográficas.

Capítulo IV: Anexos

2.1. Marco Teórico

a. - Situación Problemática.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad (1). Esta información nos revela que las personas de avanzada edad se califican en diferentes denominaciones.

La Organización mundial de la Salud (OMS) refiere que más de uno de cada cinco adultos mayores tiene la tensión arterial elevada, un trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Las complicaciones son la causa de 9,4 millones de defunciones cada año en el mundo (3). Estos datos revelan el gran problema que genera las complicaciones de la hipertensión arterial, las mismas que traen como consecuencia la dependencia, postración y muertes de los adultos mayores.

Así mismo establece que los países de ingresos bajos presentan mayor prevalencia de tensión arterial elevada y que en muchos países más del 30% de los adultos mayores sufren hipertensión, y esa proporción va en aumento. En los países en desarrollo, muchas personas con hipertensión no saben que la padecen ni tienen acceso a los tratamientos (3). Esta información nos indica que próximamente la cuarta parte de la población sufre de hipertensión arterial y esto va en aumento si es que no se toma acciones, educación sanitaria, para promocionar la salud y prevenir la enfermedad.

Según la Organización Médica Colegial de España. El número de personas en el mundo con presión arterial alta ha llegado a 1.130 millones, casi duplicándose en 40 años. El equipo, formado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y cientos de científicos del mundo, estudió los cambios en la presión arterial en todos los países del mundo entre 1975 y

2015 con medidas de presión arterial de casi 20 millones de personas (4). Esto nos muestra que la hipertensión arterial es un problema que se ha incrementado desde hace 40 años y este aumento continuará a medida que aumenta la población adulta mayor y si no se adoptan medidas educativas sobre prevención de esta patología.

Los hallazgos, publicados en la revista 'The Lancet', mostraron que aunque la presión arterial ha disminuido drásticamente en los países de altos ingresos, ha aumentado en muchos países de ingresos bajos y medios, especialmente en África y Asia meridional. Reino Unido fue el país europeo con la proporción más baja de personas con presión arterial alta en 2015, mientras que Corea del Sur, Estados Unidos y Canadá fueron los más bajos del mundo (4). Esto significa que los ciudadanos de países desarrollados están tomando conciencia del problema y están cambiando actitudes y estilos de vida a través de la educación; un pueblo con mejor ingreso económico tiene mejor educación y cuidará mejor su salud.

La Organización Panamericana de la Salud, refiere que entre el 20% y 35% de la población adulta mayor de América Latina y el Caribe tiene hipertensión. El número de personas con hipertensión está aumentando en los últimos años. De acuerdo con un estudio en cuatro países de Sudamérica, (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), apenas el 57.1% de la población adulta mayor que se estima con presión arterial alta sabe que tiene hipertensión, lo que contribuye al bajo nivel de control poblacional: sólo 18.8% de los hipertensos adultos mayores en estos cuatro países tiene la presión arterial controlada (5). Y es que una persona con mayor conocimiento sobre la enfermedad adoptará nuevas actitudes para cuidarse y tratarse oportunamente.

En el Perú según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2015, la prevalencia de personas con presión arterial elevada al momento de la toma es 12.3%, pero aproximadamente es más de 18% de la población con Hipertensión, esto significa que aproximadamente solo el 25% de los hipertensos están controlando su presión arterial y el 75% restante no,

teniendo riesgo inminente de daños cardiovasculares, cerebrales, renales y también pueden ver afectados otros órganos (6). Los datos en mención, revelan que existe un alto porcentaje de peruanos que presentan hipertensión con el riesgo de complicarse ante la falta de control y tratamiento oportuno.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, dio a conocer que la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 15 años a más edad alcanzó el 17,6%. De este total, el 48,6% de personas de 60 y más años de edad, tenían presión alta o hipertensión (7). Esto quiere decir que a mayor edad, mayor predisposición para presentar hipertensión, por los cambios cardiovasculares propios que se producen con el envejecimiento y por lo tanto es necesario que la persona conozca cómo cuidarse para evitar desencadenar esta enfermedad.

En un estudio en Lambayeque, Quintana. T. A. (2018) mostró datos relacionados a los adultos mayores hipertensos y evidenció que el 89% de la población hipertensa adulta mayor cuenta con tratamiento y un 11% no lo tiene; el 24.8% de adultos mayores registraron una presión arterial normal, 48% pre hipertensión, 14.6% hipertensión I, 12.5% hipertensión arterial (8). Estos nos indican que existe un alto porcentaje de adultos mayores con pre hipertensión, y por ello es necesario que se informe adecuada y en forma oportuna sobre las medidas preventivas a este grupo etáreo, incidiendo en la práctica de estilos de vida saludables.

b. Antecedentes

Al efectuar la búsqueda de material bibliográfico acerca del objeto de estudio, se encuentran investigaciones similares, las cuales se describen a continuación:

A Nivel Internacional, en un estudio realizado por Pérez R. y Rodríguez, M. (2015) sobre “Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela”. Venezuela - Holguín, cuyo objetivo fue identificar los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos y caracterizar la población

según edad, sexo, nivel de conocimientos sobre HTA, sus factores de riesgo y las medidas de control de esta enfermedad. Obtuvo como resultado que existió un predominio de pacientes mayores de 65 años para el 32,19 %. El 55,47 % conocían qué era la hipertensión, sin embargo, el 51,36 % reflejaron conocimientos regulares sobre la evolución crónica de la enfermedad (9).

En la investigación realizada por Silva A. (2017), sobre “Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores del dispensario de seguro social campesino de Puñachisag” [Proyecto de Investigación para optar el título de Médico - Cirujano] Ambato – Ecuador; Universidad Regional Autónoma de los Andes, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial por parte de los pacientes adultos mayores. Obtuvo como resultado que el 78.8% presentan nivel de conocimiento inadecuado sobre hipertensión arterial y el 21.2% tienen adecuado nivel de conocimiento (10).

A Nivel Nacional, en un estudio realizado por Álvarez R. (2014), sobre “Nivel de Conocimientos de los Adultos Mayores sobre Prevención de Hipertensión Arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014” [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Lima – Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014. Obtuvo como resultado que la población adulta mayor, la mayoría son de sexo femenino, la mayoría conoce los valores de su presión arterial y existe un mayor nivel de conocimiento de 80% tienen un nivel de conocimiento medio y un menor nivel conocimiento de 6,6% de un conocimiento bajo (11).

En el trabajo de investigación realizado por Alejos M. y Maco J. (2017), sobre “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos” [Tesis para optar el título de Especialista en Cuidado Cardiovascular] Lima – Perú, Universidad Peruana Cayetano Heredia, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial y su relación con características demográficas en pacientes de la

consulta ambulatoria del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de Junio – Setiembre ,2015. Obtuvo como resultado que solo el 26.0% de la población encuestada definió correctamente la Hipertensión Arterial, la mayoría fue del sexo femenino con un 64.5% y que el 73.5% desconoce sobre los factores de riesgo no modificables (12).

Otro estudio realizado por Tafur C., Vásquez L. y Nonaka M. (2017), sobre “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”, [Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería] Iquitos – Perú, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2017. Obtuvo como resultado Con respecto al conocimiento sobre la hipertensión arterial el 78.8% presentan nivel de conocimiento inadecuado sobre hipertensión arterial y el 21.2% tienen adecuado nivel de conocimiento (13).

En otro trabajo de investigación realizado por Ramírez O. (2018), sobre “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred chavín-Ancash, 2018”, [Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería], Lima - Perú, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, cuyo objetivo fue evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Micro Red Chavín - Ancash, 2018. Obtuvo como resultado los pacientes entrevistados el 26.32% presentan un nivel de conocimiento alto sobre la hipertensión arterial, el 50.00% lo presenta en un nivel medio y el 23.68% lo presenta en un nivel bajo (14).

En el estudio realizado por Coaquira T. y Tello L. (2015), sobre “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos atendidos en el servicio de medicina. Hospital de Huaycan Lima-2014” [Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería], Lima - Perú,

Universidad Privada Norbert Wiener, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en las personas adultas atendidas en el servicio de Medicina en el Hospital de Huaycan. Obtuvo como resultados en el nivel de conocimiento sobre HTA según grupo etareo se observó que los adultos de 40- 60 años de edad predominan el nivel medio. En la dimensión nivel de conocimiento sobre HTA según sexo Se evidenció que tanto en el sexo femenino y masculino predomina el nivel de conocimiento medio con el 48%, y el 47% respectivamente (15).

En el trabajo de investigación realizado por Enríquez N. (2018), sobre “Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Lares, Calca, Cusco - 2017” [Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería], Cusco – Perú, Universidad Andina del Cusco, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en el Centro de Salud de Lares. Obtuvo como resultado el nivel de conocimiento sobre la definición el 78% no sabe sobre la hipertensión arterial, 57% respondió incorrectamente sobre los síntomas de la hipertensión arterial , 63% respondió incorrectamente sobre cada cuanto tiempo debe controlarse aproximadamente la presión arterial, 75% respondió incorrectamente sobre quienes están en riesgo de hipertensión arterial, 54% si conoce cuales son las frutas y verduras que se deben consumir para evitar la hipertensión arterial, 65% si tiene conocimiento sobre que alimentos son dañinos para la salud, 51% no conoce cuales son los alimentos que se deben consumir escasamente (16).

A nivel local, en un estudio realizado por Campos J. y Guerrero O. (2014) sobre “Prácticas de autocuidado según el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de los adultos mayores del centro de salud José Olaya, Chiclayo 2014” [Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería], Chiclayo – Perú, Universidad Señor de Sipán, cuyo objetivo fue conocer en qué nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado se encuentran los adultos mayores. Obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial fue bueno con

un 83% y las prácticas de autocuidado de los adultos mayores son realizadas con un 62,8%, llegando a la conclusión que los adultos mayores con un buen nivel de conocimiento, tienen una mayor capacidad para poner en práctica su autocuidado (17).

c.- Base Teórica

El presente marco teórico considerará como objeto de estudio el

Nivel de Conocimiento

Hipertensión Arterial

La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.

Nació y se crio en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Wasington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. Sus primeros años de práctica en enfermería los pasó en el Providence Hospital, Washington, DC (1934-1936-1942) y el Hospital de San Juan, Lowell, Massachusetts (1936-1937).

Dorothea E. Orem trabajó con las escuelas, departamentos y divisiones de la enfermería en las universidades y escuelas superiores como la Universidad de Alberta, George Brown College de Artes Aplicadas y Tecnología, la Universidad del Sur de Mississippi, la Universidad de Georgetown, Incarnate Word College, El Paso Community College, el Colegio Médico de Virginia, y el Instituto Técnico de Washington.

El primer libro publicado de Dorothea E. Orem fue Nursing Concepts of Practice en 1971. En 2004 se reeditó la segunda edición y fue distribuida por la International Orem Society for Nursing Science and Scholarship.

La teoría del autocuidado: es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que

afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipo de requisitos: requisito de autocuidado universal, requisito de autocuidado del desarrollo, requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E.

Según lo antes expuesto se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud.

Dorotea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:
Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y

funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería.

Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.

La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidad de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada

que no funciona. Por ejemplo cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda aunque la persona sepa que la necesita.

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en si misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas manera.

Las acciones de autocuidado interna y externamente orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda.

Las 4 acciones de autocuidado orientadas externamente son: Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos, secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos, acciones expresivas interpersonales, secuencia de acción para controlar factores externos.

Los dos tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son: Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos, secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo.

Por ello, la comprensión del autocuidado como una acción intencionada con orientaciones internas y externas ayuda a las enfermeras a adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades necesarias para: Asegurar información válida y fidedigna para describir los sistemas de aprendizaje de autocuidado de los individuos. Analizar la información descriptiva de los sistemas de aprendizaje de autocuidado y de cuidado dependiente. Emitir juicios de cómo pueden ser ayudados los individuos en la realización de las operaciones del aprendizaje de autocuidado terapéutico, se identifican las secuencias de acción de una demanda de aprendizaje de autocuidado terapéutico.

Las formas de determinar y satisfacer las propias necesidades de aprendizaje de autocuidado, son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo.

Cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros (as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo.

La teoría de los sistemas de Enfermería. Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son: La Enfermera, el paciente o grupo de personas y los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas. Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar claramente establecidas. Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de

enfermería. Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud. Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo. Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.

Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en términos de toma de decisiones y acción.

Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado.

Un punto importante a considerar en la teoría de Dorothea E Orem es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de

enfermería de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre, además de ofrecer un cuerpo teórico para que estos profesionales expliquen los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la salud, también sirve como referente teórico, metodológico y práctico para los profesionales que se dedican a la investigación (18).

Definición del Nivel de conocimiento

Jean Piaget, quien establece dentro de su teoría que el conocimiento no es algo que esté ni en el sujeto ni el objeto, sino en la acción transformadora o cognitiva que es llevada a cabo; es decir en la relación entre sujeto y objeto (19).

Mario Bunge, define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos” en base a ello tipifica el conocimiento científico, ordinario y vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; el conocimiento ordinario, que es un cuerpo heterogéneo de ideas, productos de la observación, la experiencia, la reflexión y la imaginación; y el conocimiento vulgar como un conocimiento vago e inexacto limitado a la observación (20).

Tipos de Conocimiento

Conocimiento Empírico.- Se define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida.

Conocimiento Científico.- A diferencia del conocimiento empírico el conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes.

Conocimiento Explícito.- A diferencia del conocimiento tácito, de este sabemos que lo tenemos y para ejecutarlo somos conscientes de ello.

Conocimiento Tácito.- Es conocido como el tipo de conocimiento

inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido.

Conocimiento Intuitivo.- El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción.

Conocimiento Revelado.- Este tipo de conocimiento implica que todos los fenómenos que envuelve son inteligibles, implicando para ello, siempre una actitud de fe, teniendo un fuerte peso en el comportamiento humano (21).

Características del Conocimiento Científico

El conocimiento científico tiene las siguientes características:

Saber crítico y fundamentado. Debe justificar sus conocimientos y dar pruebas de su verdad. Sistemático. El conocimiento científico no consiste en conocimientos dispersos e inconexos, sino en un saber ordenado lógicamente que constituye un sistema que permite relacionar hechos entre sí. Las interrelaciones entre los conocimientos es lo que da sentido a las TEORÍAS (formulaciones que pretenden explicar un aspecto determinado de un fenómeno), que se estructuran en LEYES y se representan mediante MODELOS (representaciones simplificadas de la realidad que muestran su estructura y funcionamiento).

Explicativo. La ciencia formula teorías que dan lugar a leyes generales que explican hechos particulares y predicen comportamientos. Son conocimientos útiles.

Verificable. Se centra en fenómenos susceptibles de ser comprobados experimentalmente o al menos contrastados experiencial mente (de manera que demuestren su adecuación, su utilidad).

Metódico. Los conocimientos científicos no se adquieren al azar, sino que son fruto de rigurosos procedimientos (observación, reflexión, contrastación, experimentación, etc.).

Objetivo. Aunque actualmente se reconoce la dificultad de una objetividad completa incluso en el ámbito de las Ciencias Naturales.

Comunicable. Debe utilizar un lenguaje científico, unívoco en términos y proposiciones, y que evite las ambigüedades. El conocimiento acerca de cómo cuidarse y las habilidades de cómo hacerlo, aumentan la capacidad de las personas y familias para evaluar su estado de salud y determinar la necesidad de buscar atención profesional, de esta manera transfieren confianza desde el personal de salud hacia ellos mismos (22).

Definición de Adulto mayor

Organización Mundial de la Salud, desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. La vejez se caracteriza también por la aparición de varios estados de salud complejos que suelen presentarse solo en las últimas etapas de la vida y que no se enmarcan en categorías de morbilidad específicas. Esos estados de salud se denominan normalmente síndromes geriátricos (23).

La Organización de las Naciones Unidas, establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años. Si bien la edad cronológica es uno de los indicadores más utilizados para considerar a alguien viejo o no, ésta por sí misma no nos dice mucho de la situación en la que se encuentra una persona, de sus sentimientos, deseos, necesidades, relaciones. La vejez es considerada una categoría social, es decir, se agrupa a las personas por los valores y características que la sociedad considera que son adecuadas, las cuales en muchas ocasiones pueden ser equivocadas y hasta injustas (23).

Universitat Pompeu Fabra Barcelona, Adulto mayor es un neologismo formado por sintagmación (sustantivo + adjetivo). Su creación obedece a la corriente de los años ochenta en la que las palabras que pudieran

resultar ofensivas o discriminatorias para el grupo de personas al que aludían se sustituyeran por otras que se consideraban “políticamente correctas”, sobre todo en el contexto de los organismos internacionales y de las instituciones oficiales. Adulto mayor es, al igual que persona de la tercera edad, un eufemismo que sustituye a viejo y a anciano. Como muchas de las unidades léxicas en estas condiciones, presenta ventajas y desventajas. Desde una perspectiva lingüística, en mi opinión, pesan más las desventajas, ya que contraviene el principio de economía lingüística y no admite derivados. Desde una perspectiva social, quizá logre su objetivo de disimular, pero sólo disimular, la connotación de la realidad de la vejez (24).

Definición de Hipertensión arterial

Organización Mundial de la Salud, la hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma. En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre. Si no se controla, la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardiaca (25).

Factores de riesgo

El tabaquismo y la exposición pasiva al humo del cigarrillo, diabetes, la obesidad o el sobrepeso, colesterol alto, dieta no saludable (alta en sodio, baja en potasio; y beber mucho alcohol) y la falta de actividad física.

Los factores que no se pueden modificar o que son difíciles de controlar son estos: antecedentes familiares de presión arterial alta, raza/etnia, envejecimiento, sexo (masculino), enfermedades renales crónicas, apnea obstructiva del sueño. El estado socioeconómico y el estrés psicosocial también son factores de riesgo para la presión arterial alta (25).

Evolución de la Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad que puede evolucionar sin manifestar ningún síntoma o ser éstos leves, por lo que se le conoce también como “el asesino silencioso”. Lo anterior indica que se puede tener hipertensión arterial y no sentir ninguna manifestación (25).

Detección de la Hipertensión Arterial

La detección es el conjunto de acciones que realiza el personal de salud encaminadas a identificar la enfermedad entre las personas con riesgo de desarrollarla, mediante el siguiente procedimiento.

Procedimiento para la medición de la tensión arterial: deberá abstenerse de fumar, tomar productos cafeïnados y refrescos de cola, al menos 30 minutos antes de la medición. Debe estar sentado con buen soporte para la espalda, su brazo descubierto y flexionado a la altura del corazón. La medición podrá realizarse en posición supina (sentado), de pie o acostado. La medición se efectuará después de cinco minutos de reposo. (25).

Síntomas

Algunas personas presentan dolor de cabeza, visión borrosa, mareo, zumbido de oídos, nerviosismo y cansancio. En otros la elevación de la presión arterial no produce síntomas, pero sí aumenta el trabajo del corazón, lo debilita al paso del tiempo y aumenta el riesgo de alguna complicación (25).

Consecuencias

Cardiopatía hipertensiva: Se denomina cardiopatía hipertensiva al conjunto de cambios que se producen en el corazón como consecuencia de la HTA. Aunque habitualmente se utiliza la hipertrofia ventricular izquierda como sinónimo de cardiopatía hipertensiva, la cardiopatía hipertensiva no solo implica la hipertrofia miocárdica, sino que engloba también la existencia de fibrosis y la alteración de los vasos miocárdicos.

La afectación cardíaca por la HTA es un fenómeno frecuente que suele comenzar con la presencia de hipertrofia ventricular izquierda y disfunción diastólica, lo que en ocasiones se acompaña también de dilatación auricular y el consiguiente desarrollo de fibrilación auricular (26).

Posteriormente, pueden aparecer complicaciones como la isquemia (primero micro y luego macrovascular), la disfunción sistólica y finalmente eventos coronarios agudos e insuficiencia cardíaca. En este sentido, no hay suficiente evidencia para determinar si la insuficiencia cardíaca con función sistólica preservada y la insuficiencia cardíaca con función sistólica deprimida, son entidades diferentes o si son dos formas de la misma enfermedad. (26).

Encefalopatía hipertensiva: La hipertensión arterial es una causa conocida de enfermedad cerebrovascular, habiéndose demostrado una relación directa entre las cifras elevadas de PA, especialmente sistólica, y el riesgo de ictus. Tanto es así que pequeños descensos en las cifras de PA reducen el riesgo de ictus de forma significativa. La HTA mantenida, produce una serie de cambios funcionales y estructurales a nivel cerebrovascular

Alteraciones funcionales: reducción del flujo sanguíneo cerebral, aumento de las resistencias a nivel cerebrovascular, reducción de la reactividad vasomotora cerebral y deterioro cognitivo incipiente.

Alteraciones estructurales: remodelado vascular, infartos lacunares y lesiones de la sustancia blanca periventricular.

Enfermedad renal: La nefroangioesclerosis secundaria a Hipertensión arterial de larga evolución, es la segunda causa de enfermedad renal terminal que requiere diálisis tras la diabetes mellitus en el mundo, por lo que el estudio y monitorización de la función renal en los hipertensos es fundamental. El primer parámetro que debe cuantificarse es la función renal, tanto mediante las cifras de urea y creatinina, como con el aclaramiento de creatinina mediante la fórmula de Cockcroft Gault (26).

Retinopatía hipertensiva: La HTA, tanto a nivel agudo (retinopatía hipertensiva maligna) como a nivel crónico (retinopatía hipertensiva crónica), puede producir afectación ocular, ya no solo a nivel de la retina, sino también a nivel de las coroides y del nervio óptico (26).

Enfermedad arterial periférica: La Hipertensión arterial es un factor de riesgo para el desarrollo de aterosclerosis y vasculopatía de extremidades inferiores. Cuando se constata la existencia de afectación arterial periférica, la morbimortalidad de los pacientes aumenta de forma significativa, ya que suele ser un indicador de afectación vascular extensa. (26).

2.2. Planteamiento Del Problema.

Se calcula que en el planeta viven 600 millones de personas mayores de 60 años, se proyecta que en el 2025 se duplicará y en el 2050 llegará a 2000 millones de adultos mayores (27). Lo que significa que a medida que aumenta la población de la tercera edad, también aumentará las enfermedades crónicas sobre todo las cardiovasculares como resultado de los cambios anatomofisiológicos propios del proceso de envejecimiento.

En España, son 11 millones de personas (el 36,7% según la WHO) las que padecen esta enfermedad. “Aunque la prevalencia de hipertensión en España es media, comparada con el resto de países, casi un 40% sigue siendo un porcentaje muy elevado. Uno de los principales factores de riesgo de la hipertensión es la edad. Así, es el 65% de los mayores de 60 años los que padecen esta enfermedad” (28). Esto nos indica que

la edad es un factor de riesgo para que las personas padezcan de hipertensión arterial.

Se estima que entre el 20% y 35% de la población adulta mayor de América Latina y el Caribe tiene hipertensión. El número de personas con hipertensión está aumentando en los últimos años y muchos desconocen su condición. De acuerdo con un estudio en cuatro países de Sudamérica, (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), apenas el 57.1% de la población adulta mayor que se estima con presión arterial alta sabe que tiene hipertensión, lo que contribuye al bajo nivel de control poblacional: sólo 18.8% de los hipertensos adultos mayores en estos cuatro países tiene la presión arterial controlada (29). El no tener conocimiento sobre la enfermedad de Hipertensión y padecerla significa un gran riesgo para presentar complicaciones neurológicas.

En el caso del Perú, se han reportado datos preocupantes. En materia de salud, el 82,6% de la población adulta mayor femenina presenta algún problema de salud crónico (artritis, hipertensión, asma, entre otros) y, en la población masculina, afecta al 69,9% (30). La hipertensión puede presentarse tanto en los hombres como en las mujeres, pero se pueden prevenir, si se cambia los estilos de vida, para lo cual es necesario que el poblador adulto mayor deba recibir la información adecuada sobre la prevención tratamiento y complicaciones.

En cuanto a la información que recibe el adulto mayor, un estudio Alejos M. y Macco J. (2017) demostró que solo el 26.0% de la población encuestada definió correctamente la Hipertensión Arterial, la mayoría fue del sexo femenino con un 64.5% y que el 73.5% desconoce sobre los factores de riesgo no modificables (31). En este estudio se evidencia que falta brindar información sobre la hipertensión arterial y los factores de riesgo, es necesario sensibilizar sobre esta enfermedad que es muy común en los adultos mayores, y es una responsabilidad que debe asumir todo personal de salud , sobre todo el profesional de enfermería.

En Iquitos, en un estudio realizado por Tafur C., Vásquez L. y Nonako M. (2017) en el Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto se demostró que el 78.8% presentan nivel de conocimiento inadecuado sobre hipertensión arterial y el 21.2% tienen adecuado nivel de conocimiento (32). Este estudio confirma que la población adulta mayor no está preparada para prevenir la enfermedad ya que carece de la información adecuada.

El Centro de Salud José Quiñones Gonzáles ubicado en la ciudad de Chiclayo, es una institución que brinda atención a la población, esta atención es brindada por personal médico, enfermeras y técnicos, obstetras, odontólogo, psicólogos; el establecimiento cuenta con estrategias de acuerdo a la edad, por protocolo los pacientes deben ser controlados y distribuidos en triaje, es ahí donde se puede evidenciar la asistencia de adultos mayores que acuden por diferentes problemas de salud, entre ellas la hipertensión arterial.

Al interrogar a los adultos mayores si tienen hipertensión, refieren no tener la enfermedad, pero al controlar sus funciones vitales presentan datos elevados de la presión arterial, otros que saben que tienen hipertensión, no cumplen con el tratamiento, ante esta realidad surgen las siguientes interrogantes ¿el adulto mayor sabe qué es hipertensión arterial?, ¿conocen como prevenir la enfermedad?, ¿presentan algún síntoma? ¿tienen conocimiento sobre las complicaciones de esta enfermedad?

a- Formulación Del Problema.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adulto mayores en el Centro de Salud José Quiñones Gonzáles Mayo – Octubre 2019”?

2.3. Hipótesis

El Nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en los Adulto Mayores en el Centro de Salud José Quiñones Gonzales es medio

2.4. Objetivos de la Investigación.

a. Objetivo General.

“Determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adulto mayores en el Centro de Salud José Quiñones Gonzales”

b. Objetivos Específicos.

1. Caracterizar el Nivel de conocimiento del adulto mayor según sexo y edad
2. Identificar el Nivel de conocimiento sobre la definición de Hipertensión Arterial y sus factores de riesgo
3. Averiguar el nivel de conocimiento de las complicaciones de la hipertensión arterial
4. Investigar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la hipertensión arterial

2.5. Justificación e Importancia del Estudio

La presente investigación se justifica porque no existen investigaciones realizadas en el establecimiento (C.S. José Quiñones Gonzales) en relación al Nivel de conocimiento sobre la Hipertensión Arterial en adulto mayores, bajo el enfoque de investigación descriptiva y por la problemática encontrada.

Desde el punto de vista Profesional.

La (el) enfermera(o) cumple diferentes funciones, una de ellas es educar a la población sobre temas de salud, por ello el presente estudio servirá para identificar el nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores sobre la hipertensión arterial, cuyos resultados servirán para el profesional de enfermería del establecimiento para elaborar un programa educativo dirigido al adulto mayor a fin de fortalecer sus conocimientos y lograr el cambio de actitudes positivas en el adulto mayor para autocuidarse y es que el objetivo de la enfermería debe ser, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él (33).

Desde el punto de vista Social. Es importante identificar el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre la Hipertensión, debido a que los porcentajes con personas que padecen esta enfermedad seguirá en aumento y es que la hipertensión arterial es un grave problema de salud que no solo existe en países de recursos económicos bajos sino que en todo el mundo, por ello es que esta investigación servirá para crear estrategias y brindar la educación oportuna a todo usuario que acuda a los establecimientos de salud. Así, la imagen profesional se identifica, con la propia representación de la identidad profesional (34).

Desde el punto de vista Legal. Este estudio tiene como objetivo identificar el nivel de conocimiento del adulto mayor sobre la enfermedad, los resultados servirán para que el establecimiento de salud brinde una atención integral tal y como lo establece la ley del adulto mayor 30490 que en su artículo 13 a la letra dice “Los centros de atención para personas adultas mayores son espacios públicos o privados acreditados por el Estado donde se prestan servicios de atención integral e integrada o básica especializada dirigidos a las personas adultas mayores, de acuerdo a sus necesidades de cuidado (35).

Desde el punto de vista Científico. El presente trabajo aportará resultados de gran interés para otros profesionales que desean investigar casos parecidos, considerándose como antecedente, para futuras investigaciones, lo cual necesitarán para iniciar un trabajo de investigación y también aportará al establecimiento de salud, para que fortalezcan estrategias el personal de salud en como enriquecer el conocimiento en los adultos mayores.

3.4. Identificación de las variables

Nivel de conocimiento sobre HTA: Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos”.

Adulto Mayor: Organización Mundial de la Salud, desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.

3.5.- Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos” en base a ello tipifica el conocimiento científico, ordinario y vulgar.	Es una proposición o conjunto de proposiciones que exponen de manera unívoca y con precisión la comprensión alcanzada de un concepto, término o dicción	Definición sobre Hipertensión Arterial	Nivel Alto: 17a 20 pts	Cuestionario de 20 preguntas
		Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado.	Factores de riesgo	Nivel Mediano: 13 a 16 pts	
		Es un resultado desfavorable de una enfermedad, condición de salud o tratamiento. Las complicaciones pueden afectar negativamente el pronóstico o el resultado de una enfermedad	Complicaciones	Nivel bajo: Menor o igual de 12 pts	
		Todas aquellas que sirvan para proteger eficazmente la vida y salud	Medidas preventivas		
ADULTO MAYOR	El envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	edad	Mayores de 60 años	Cuestionario de 20 preguntas
		Es biología, el sexo es el conjunto de las particularidades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculino y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética	sexo	Masculino Femenino	
		Las etapas educativas son subdivisiones del aprendizaje formal, que generalmente cubren la educación de la primera infancia, la educación primaria, la educación secundaria y la educación superior.	Grado de instrucción	Ninguna Primaria Secundaria Superior	

III.-MATERIAL Y MÉTODOS

3.1.- Tipo de Investigación:

El presente trabajo de investigación es de enfoque Cuantitativo, porque va a medir con porcentajes el nivel de conocimiento sobre hipertensión se adultos mayores en el centro de salud.

Método descriptivo exploratorio de corte transversal, porque se va analizar y determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores que se atienden en el centro de salud José Quiñones. .

3.2. Diseño de investigación/contrastación de hipótesis.

El diseño de investigación que se realizará es de tipo:

Observacional, porque las variables nivel de conocimientos y adulto mayor no serán manipuladas. Analítico, ya que se estudia y analiza el nivel de conocimiento y adulto mayor. Transversal, ya que se realiza en el tiempo de mayo a octubre del 2019, evaluando a los adultos mayores dentro del centro de salud José Quiñones Gonzales.

3.3.-Población y muestra

Población:

Estará constituida por 635 adultos mayores que recibe atención en el Centro de Salud de José Quiñones Gonzales.

Muestra:

La muestra se determinó a través de la fórmula para poblaciones finitas, con proporciones y error absoluto.

Para el cálculo de la muestra se empleó la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Especificaciones:

n: muestra que estuvo sujeta a estudio

Z²: 1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%)

P: 0.5 proporción de la muestra q: 0.5 complemento de q

E²: Nivel de precisión. 0.05

N: Tamaño de la población accesible.

Reemplazando se tendrá:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot (P) \cdot (Q)}{E^2 (N-1) + Z^2 (P) \cdot (Q)}$$

$$n = \frac{635(1.96)^2 (0.05)(0.95)}{(0.03)^2 (635-1) + (1.96)^2 (0.05) (0.95)}$$

$$n = \frac{115.87226}{0.753076}$$

$$n = 153.865293808$$

$$n=154$$

3.3.3. Criterios de inclusión

Criterio de Inclusión: en la presente investigación la muestra está constituida por las personas que cumplan con los siguientes criterios:

- Persona a partir de 60 años a más. Adultos mayores que desearon participar voluntariamente en la investigación

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores que no desearon participar voluntariamente en el estudio de investigación.
- Personas adultas mayores con alteraciones mentales.

3.4.-Materiales, Técnicas e Instrumentos de Recolección De Datos.

3.4.1 Materiales.

De escritorio: lápiz, lapiceros, corrector, papel bond, regla, borrador, etc.

De investigación: fichas, hojas de registro, cámara fotográfica, diversos materiales y recursos que se necesiten en el momento de la investigación.

3.4.2 Técnicas.

En el presente estudio de investigación se utilizó la técnica de la encuesta, previo consentimiento informado, se invitó al adulto mayor a que responda las preguntas y/o ítems previamente elaborados a partir de la revisión teórica, y en secuencia lógica, guiándolos paso a paso por parte de la investigadora, aclarando dudas y brindando la información oportuna.

3.4.3 Instrumentos de recolección de datos.

Para el presente trabajo de investigación se utilizó un Cuestionario.

El cuestionario es un formulario con un listado de preguntas estandarizadas y estructuradas que se han de formular de idéntica manera a todos los encuestados. En el presente estudio el cuestionario incluye preguntas de Conocimientos sobre Hipertensión arterial en el Adulto mayor.

Este instrumento fue estructurado en 20 ítems redactados en forma de preguntas, de opción múltiple, fue validado por jueces expertos con especialidad en Geriatria y Gerontología, previamente los participantes leyeron y firmaron un documento de consentimiento informado explicado por la investigadora sobre los riesgos y beneficios del estudio.

El cuestionario de Conocimientos:

Consta de 20 Ítems y son preguntas relacionadas Con:

- Definición de la hipertensión arterial
- Factores Definición de la hipertensión arterial
- Complicaciones Definición de la hipertensión arterial
- Medidas preventivas sobre la hipertensión arterial

Cada pregunta deberá responder a una alternativa.

Cada Ítems tiene el valor de un punto

Se considerará:

El Nivel de Conocimiento Alto si obtiene un puntaje de 17 a 20.

Nivel de conocimiento mediano si el puntaje es de 13 a 16 y

Nivel de conocimiento bajo si el puntaje es menor de 12

3.5. Análisis Estadísticos.

En el presente trabajo de investigación se elaboró, aplicó, tabuló e interpretó la encuesta que figura en el anexo 01 a fin de obtener elementos cuantitativos que permitan dichas cifras absolutas, los datos obtenidos mediante la aplicación de las técnicas e instrumentos muestrales fueron tabulados e ingresados a los programas de computación (Excel y el SPSS versión 24) y procesados como informaciones en forma de cuadros, gráficos, etc.

3.6. Principios Éticos:

Para la presente investigación se tuvo en cuenta los principios éticos postulados en el reporte Belmont, tres son particularmente apropiados a la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos: los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia.

Principio de respeto por las personas: Este respeto incorpora al menos dos convicciones éticas; primera: que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos; segunda: que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección. Todos los adultos mayores tienen la capacidad para decidir, por lo tanto se respetará la decisión de participar o no en la investigación, a todos los participantes de estudio se les dará a conocer detalladamente la naturaleza de la investigación, los procedimientos que se utilizarán para obtener la información y los derechos de los cuales gozan.

Principio de Beneficencia: Este principio tiene como fundamento el no hacer perjuicio tanto al sujeto como a la comunidad, si no el hacer un bien ayudando a obtener lo que es beneficioso para ellos, y lo logramos al promover el bienestar en cada uno de ellos, y reduciendo los riesgos.

Durante todo el proceso de la Investigación se cuidará la integridad psicológica y social de los adultos mayores entrevistados, quienes recibirán

un trato amable y cordial, durante toda la Investigación manteniéndoseles en el anonimato durante el estudio y publicación de los resultados después de terminada la Investigación.

Principio de Justicia: Se refiere el derecho de toda persona no ser discriminada por consideraciones culturales ideológicas, políticas, sociales y económicas, determina el deber correspondiente de respetar la variedad en los puntos mencionados y de colaborar a una equilibrada distribución de los beneficios y peligros entre las personas de una sociedad. Asentados en este esclarecimiento, todos los adultos mayores que se atienden en el Centro De Salud José Quiñones, tendrán el mismo derecho de participar en la investigación evitando excluir a cualquier persona, a excepción de los que presenten algún criterio de exclusión.

Consentimiento Informado: El respeto por las personas exige que a los sujetos, hasta el grado en que sean capaces, se les dé la oportunidad de escoger lo que les sucederá o no. Esta oportunidad se provee cuando se satisfacen estándares adecuados de consentimiento informado. Es un documento informativo donde se le invitará al adulto mayor a participar de la presente investigación.

3.7. Criterios de rigor científico:

El presente estudio para asegurar la calidad de los datos y sus resultados tomó en cuenta los criterios de rigor científico para la metodología cuantitativa, los cuales son: Validez, generalizabilidad, fiabilidad y replicabilidad. (36).

La validez: Trabajada desde la Operacionalización de las variables, demostrando la relevancia de las variables abarcando las dimensiones que incorporan los objetivos específicos de la investigación, así mismo se tuvo en cuenta el origen de los instrumentos validados y utilizados a nivel nacional.

Generalizabilidad o validez externa: fue asumida al obtener la muestra representativa usando la fórmula de población finita ajustada, obteniendo de una población de 635 adultos mayores que acuden al Centro de salud, una

muestra de 154 adultos mayores a quienes se les aplicará el cuestionario, que permitirá evidenciar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores, permitiendo su participación, asegurando generalizar los resultados.

La Fiabilidad: se logró al utilizar fórmulas estadísticas para la obtención de la muestra, minimizando los márgenes de error.

La replicabilidad: De los resultados se sustenta en el cumplimiento de los criterios antes mencionados, permitiendo que al aplicar otra investigación con características similares, el resultado no se contradiga.

IV-RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

4.1.1. RESULTADOS.

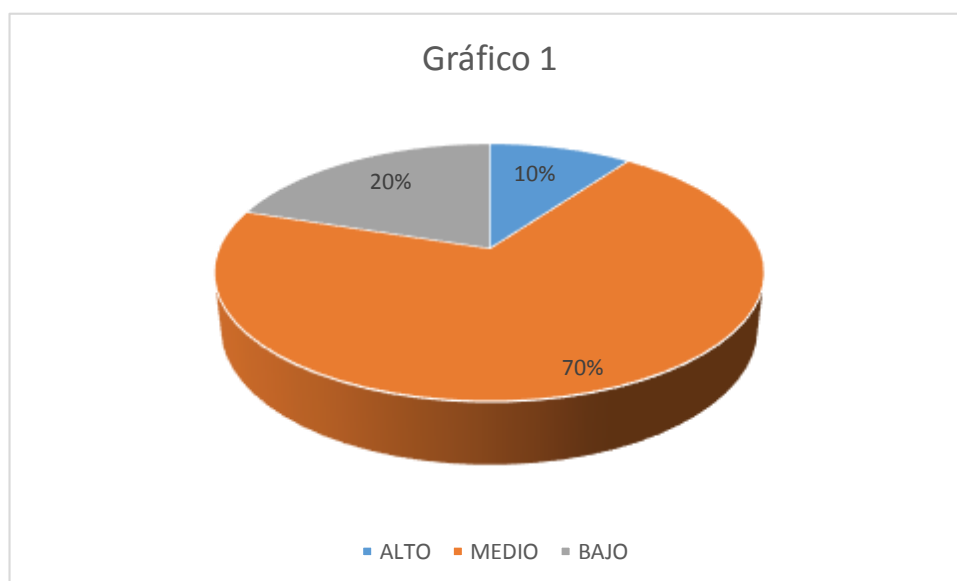
OBJETIVO GENERAL

“Determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adulto mayores en el Centro de Salud José Quiñones Gonzales Mayo- octubre 2019”

Tabla N°1: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adulto mayores

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	N°	%
ALTO	15	10%
MEDIO	108	70%
BAJO	31	20%
TOTAL	154	100%

Fuente/ Elaboración: Susana Rosalina Puicón Centurión



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el gráfico N° 1 Se observa que en 70 % de la población de estudio posee un nivel medio en cuanto al nivel general de conocimientos sobre la hipertensión arterial, el 20 % presenta un nivel bajo y el 10 % presenta un nivel general alto de conocimiento. De los resultados presentados se puede concluir que más del 50 % de la población estudiada conoce sobre hipertensión arterial.

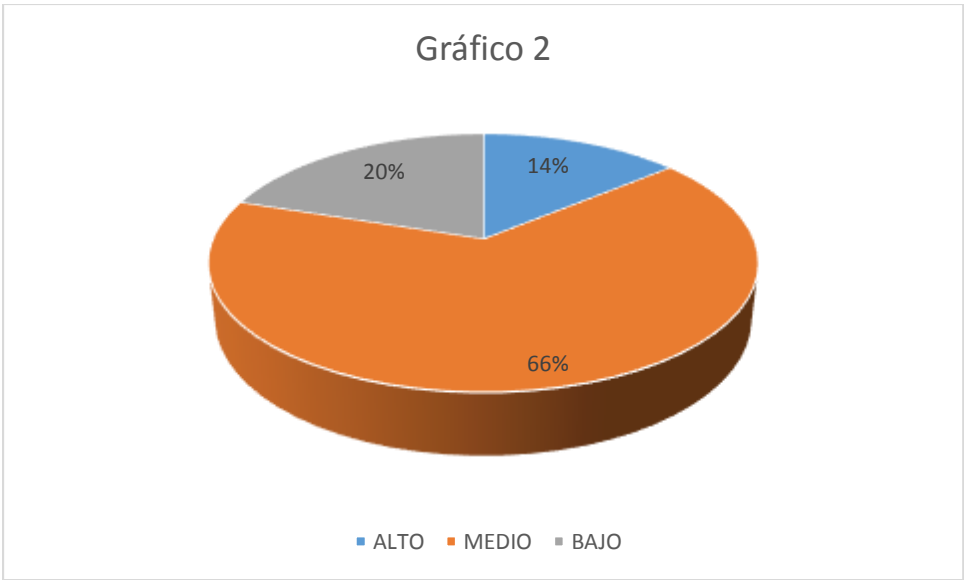
OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Caracterizar el Nivel de conocimiento del adulto mayor según sexo y edad

Tabla N° 2: nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores según sexo

SEXO	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
HOMBRE	9	6%	33	21%	16	10%	58	38%
MUJER	13	8%	68	44%	15	10%	96	62%
TOTAL	22	14%	101	66%	31	20%	154	100.00

Fuente/ Elaboración: Susana Rosalina Puicón Centurión



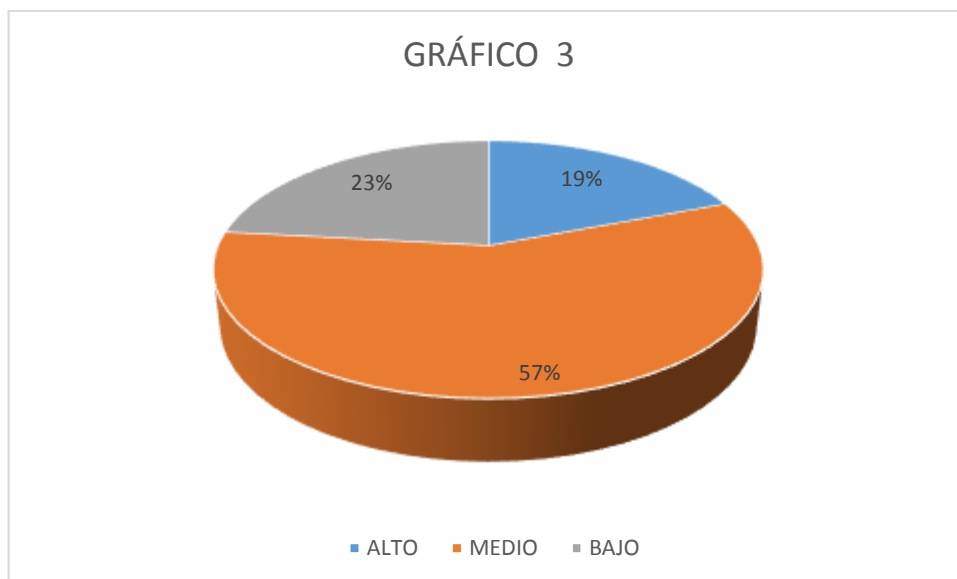
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el grafico N°2 se observa que los adultos mayores de sexo femenino tienen un 44% nivel de conocimiento medio, 10% bajo y 8% alto; mientras que en el sexo masculino observamos que el 21% tiene un nivel mediano, el 10 % bajo igual que las mujeres y el 6 % alto en nivel de conocimientos.

Tabla N° 3: nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adulto mayores según edad

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
60 – 65	13	8%	58	38%	18	12%	89	58%
66 – 71	12	8%	22	14%	13	8%	47	31%
72 a más	5	3 %	8	5%	5	3%	18	12%
TOTAL	30	19%	88	57%	36	23%	154	100.00

Fuente/ Elaboración: Susana Rosalina Puicón Centurión



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al medir la variable nivel de conocimiento sobre HTA según el grupo etario, se obtuvo como resultados, de 60 a 65 años obtuvo un 38% en el nivel medio, un 12 % en nivel bajo y 8 % en nivel bajo, mientras que en las edades de 66 a 71 el 14 % un nivel medio, el 8% nivel bajo al igual el nivel alto., en las edad de 72 a más 5% un nivel medio, 3 % nivel bajo y 3% nivel alto.

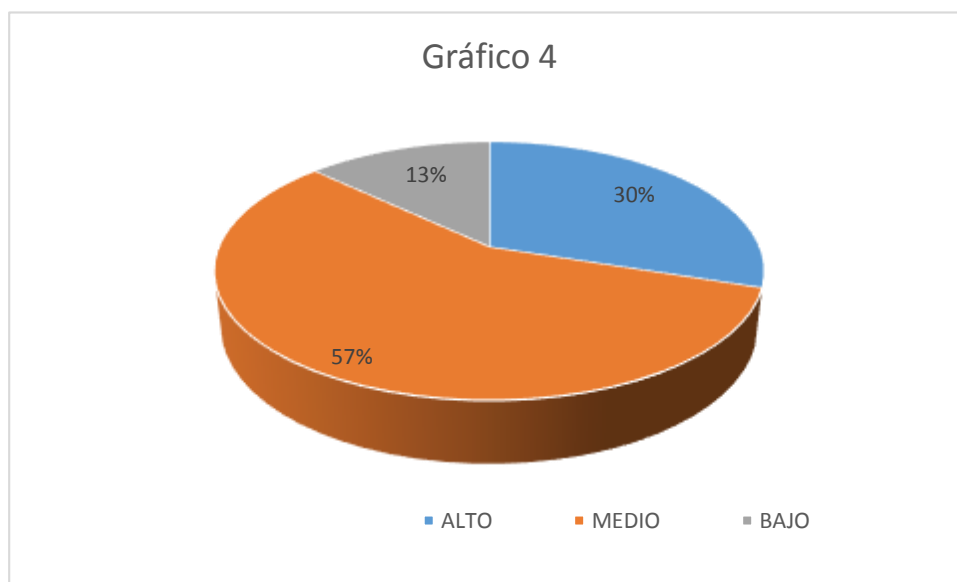
OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Identificar el Nivel de conocimiento sobre la definición de Hipertensión Arterial

Tabla N° 4: nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adulto mayores según Definición de hipertensión arterial

NIVEL DE CONOCIMIENTO	DEFINICIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	
	N°	%
ALTO	46	30%
MEDIO	88	57%
BAJO	20	13%
TOTAL	154	100%

Fuente/ Elaboración: Susana Rosalina Puicón Centurión



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La tabla N° 4 nos muestra que el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en el adulto mayor el 57% es de nivel medio, el 30% es de nivel alto y un 13 % en un nivel bajo, eso nos hace observar que más del 50% de adultos mayores tiene conocimiento acerca de la definición de la hipertensión arterial.

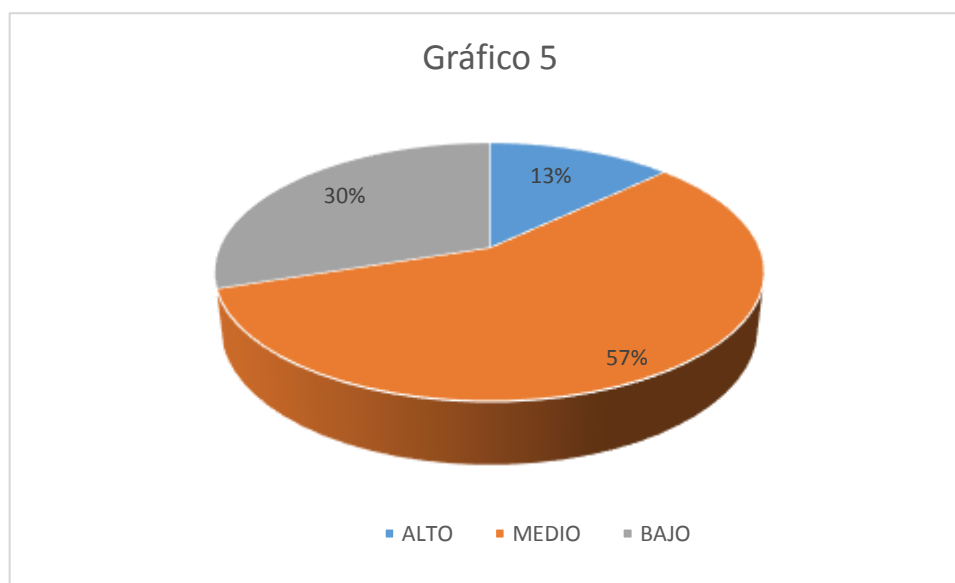
OBJETIVO ESPECÍFICO 3

Indagar el nivel de conocimiento sobre los factores de la hipertensión arterial

Tabla N° 5: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adulto mayores según factores

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FACTORES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	
	N°	%
ALTO	20	13%
MEDIO	88	57%
BAJO	46	30%
TOTAL	154	100%

Fuente/ Elaboración: Susana Rosalina Puicón Centurión



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del 100% (154) de adultos mayores el 57% (88) tienen un nivel de conocimiento medio, un 30% (46) un conocimiento bajo y un 13% (20) un conocimiento alto. De los resultados obtenidos se demuestra que el 57% de los pacientes estudiados tienen un nivel de conocimiento sobre factores de hipertensión arterial medio.

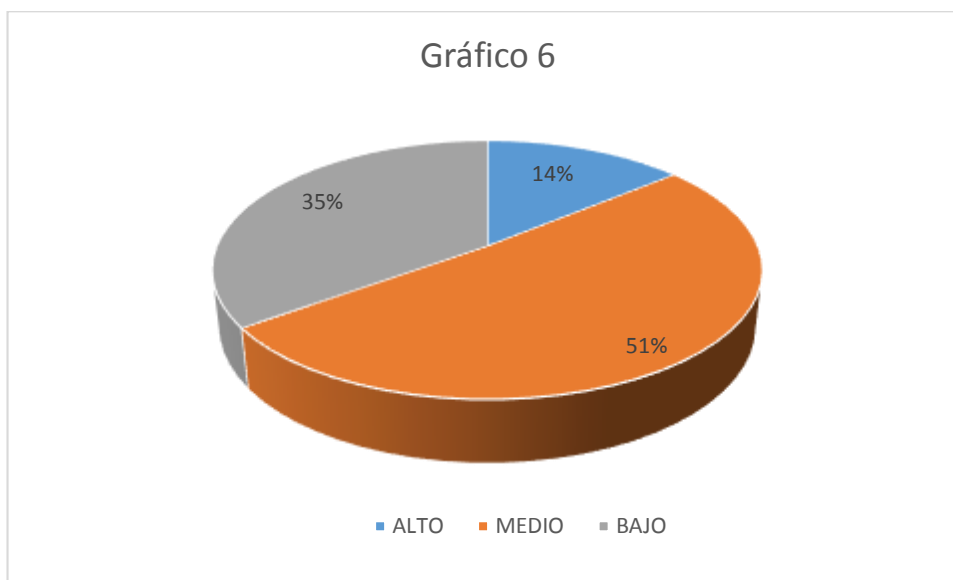
OBJETIVO ESPECÍFICO 4

Averiguar el nivel de conocimiento de las complicaciones de la hipertensión arterial

Tabla N° 6: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adulto mayores según complicaciones

NIVEL DE CONOCIMIENTO	COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	
	N°	%
ALTO	22	14%
MEDIO	78	51%
BAJO	54	35%
TOTAL	154	100%

Fuente/ Elaboración: Susana Rosalina Puicón Centurión



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el gráfico N° 6 observamos que en 51 % de la población de estudiada posee un nivel medio en cuanto al nivel de conocimientos sobre los factores de la hipertensión arterial, el 35% presenta un nivel bajo y el 14 % presenta un nivel alto en conocimiento. De los resultados presentados se puede concluir que el 51% de la población estudiada conoce sobre las complicaciones de la hipertensión arterial.

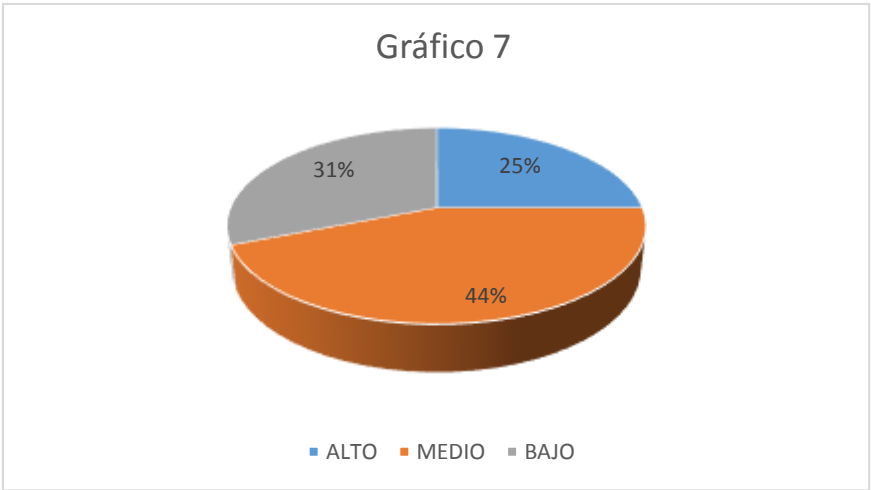
OBJETIVO ESPECÍFICO 5

Investigar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la hipertensión arterial

Tabla N° 7: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adulto mayores según medidas preventivas

NIVEL DE CONOCIMIENTO	MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	
	N°	%
ALTO	38	25%
MEDIO	68	44%
BAJO	48	31%
TOTAL	154	100%

Fuente/ Elaboración: Susana Rosalina Puicón Centurión



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el grafico N° 7 Se observa que en 51 % (68) de la población de estudiada posee un nivel medio en cuanto al nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas ante la hipertensión arterial, el 31% (48) presenta un nivel bajo y el 25 % (38) presenta un nivel alto en conocimiento. De los resultados presentados se puede concluir que más del 50% de la población estudiada conoce sobre las medidas de prevención.

V.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Durante el desarrollo del presente trabajo de investigación, se estudió el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en adulto mayores del Centro de Salud José Quiñones Gonzáles en Chiclayo.

Adulto mayor son las personas de un grupo etario que comprende de 60 años de edad a más, con el pasar de los años todas las personas humanas envejecemos pero no igual, debido al estilo de vida que llevamos, hay adultos mayores de 85 ó 95 que se encuentran en un estado saludable, con una capacidad funcional adecuada, mientras que otros tienen enfermedades crónicas, no tienen buena memoria.

En el trabajo de investigación se obtuvo:

En cuanto al objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores en el Centro de Salud José Quiñones Gonzales”

Se evidencia En la tabla N° 1, podemos observar que en 70 % de la población de estudio posee un nivel mediano en cuanto al nivel general de conocimientos sobre la hipertensión arterial, el 20 % presenta un nivel bajo y el 10 % presenta un nivel general alto de conocimiento. De los resultados presentados se puede concluir que más del 50 % de la población estudiada conoce sobre hipertensión arterial.

Los resultados son similares a los estudios realizados por: Álvarez R. (2014), quien realizó la investigación Hipertensión Arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014. Obtuvo como resultado que la población adulta mayor, la mayoría son de sexo femenino, la mayoría conoce los valores de su presión arterial y existe un mayor nivel de conocimiento de 80% tienen un nivel de conocimiento medio y un menor nivel conocimiento de 6,6% de un conocimiento bajo.

Respecto al primer objetivo específico: Caracterizar el Nivel de conocimiento del adulto mayor según sexo y edad, observamos que los adultos

mayores de sexo femenino tienen un 44% nivel de conocimiento mediano, 10% bajo y 8% alto; mientras que en el sexo masculino observamos que el 21% tiene un nivel mediano, el 10 % bajo igual que las mujeres y el 6 % alto en nivel de conocimientos. Al medir la variable nivel de conocimiento sobre HTA según el grupo etario, se obtuvo como resultados, de 60 a 65 años obtuvo un 38% en el nivel medio, un 12 % en nivel bajo y 8 % en nivel bajo, mientras que en las edades de 66 a 71 el 14 % un nivel medio, el 8% nivel bajo al igual el nivel alto., en las edad de 72 a más 5% un nivel medio, 3 % nivel bajo y 3% nivel alto.

Estos datos se asemejan con los resultados de la investigación realizada Coaquira T. y Tello L. (2015), sobre “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos atendidos en el servicio de medicina. Hospital de Huaycan Lima-2014” Obtuvo como resultados en el nivel de conocimiento sobre HTA según grupo etareo se observó que los adultos de 40- 60 años de edad predominan el nivel medio. En la dimensión nivel de conocimiento sobre HTA según sexo Se evidenció que tanto en el sexo femenino y masculino predomina el nivel de conocimiento medio con el 48%, y el 47% respectivamente

Respecto al segundo objetivo específico: Identificar el Nivel de conocimiento sobre la definición de Hipertensión Arterial. Nos muestra que el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en el adulto mayor el 57% es de nivel alto, el 30% es de nivel alto y un 13 % en un nivel bajo, eso nos hace observar que más del 50% de adultos mayores tiene conocimiento acerca de la definición de la hipertensión arterial.

Estos datos se asemejan con los resultados de la investigación de Tafur C., Vásquez L. y Nonaka M. (2017), sobre “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” Obtuvo como resultado Con respecto al conocimiento sobre la hipertensión arterial el 78.8% presentan nivel de conocimiento inadecuado sobre hipertensión arterial y el 21.2% tienen adecuado nivel de conocimiento.

Respecto al tercer objetivo específico: Indagar el nivel de conocimiento sobre los factores de la hipertensión arterial. Del 100% (154) de adultos mayores el

57% (88) tienen un nivel de conocimiento medio, un 30% (46) un conocimiento bajo y un 13% (20) un conocimiento alto. De los resultados obtenidos se demuestra que el 57% de los pacientes estudiados tienen un nivel de conocimiento sobre factores de hipertensión arterial medio.

Estos datos se asemejan con los resultados de la investigación realizado por Alejos M. y Maco J. (2017), sobre “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos”. Obtuvo como resultado que solo el 26.0% de la población encuestada definió correctamente la Hipertensión Arterial, la mayoría fue del sexo femenino con un 64.5% y que el 73.5% desconoce sobre los factores de riesgo no modificables

Respecto al cuarto objetivo específico: Averiguar el nivel de conocimiento de las complicaciones de la hipertensión arterial. Observamos que en 51 % de la población de estudiada posee un nivel mediano en cuanto al nivel de conocimientos sobre los factores de la hipertensión arterial, el 35% presenta un nivel bajo y el 14 % presenta un nivel alto en conocimiento. De los resultados presentados se puede concluir que el 51% de la población estudiada conoce sobre las complicaciones de la hipertensión arterial.

Estos datos se asemejan con los resultados de la investigación realizado por Enríquez N. (2018), sobre “Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Lares, Calca, Cusco - 2017” Obtuvo como resultado el nivel de conocimiento sobre la definición el 78% no sabe sobre la hipertensión arterial, 57% respondió incorrectamente sobre los síntomas de la hipertensión arterial , 63% respondió incorrectamente sobre cada cuanto tiempo debe controlarse aproximadamente la presión arterial, 75% respondió incorrectamente sobre quienes están en riesgo de hipertensión arterial.

Respecto al quinto objetivo específico: Investigar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la hipertensión arterial. El 51 % (68) de la población de estudiada posee un nivel mediano en cuanto al nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas ante la hipertensión arterial, el 31% (48) presenta un nivel bajo y el 25 % (38) presenta un nivel alto en conocimiento. De los resultados

presentados se puede concluir que más del 50% de la población estudiada conoce sobre las medidas de prevención.

Estos datos se asemejan con los resultados de la investigación realizado por Enríquez N. (2018), sobre “Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Lares, Calca, Cusco - 2017”, Obtuvo como resultado% si conoce cuales son las frutas y verduras que se deben consumir para evitar la hipertensión arterial, 65% si tiene conocimiento sobre que alimentos son dañinos para la salud, 51% no conoce cuales son los alimentos que se deben consumir escasamente.

VI.- Conclusiones:

- Respecto al Nivel de conocimiento sobre Hipertensión de los adultos mayores del Centro de Salud José Quiñones Gonzáles Mayo – Octubre 2019, se concluyó que mas del 50% de la población adulta mayor estudiada conoce sobre la hipertensión arterial.
- El análisis sobre nivel conocimiento sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores, según la caracterización de sexo y edad, se demostró que el sexo femenino con un 62% tiene un mayor porcentaje ante los hombres con un 38%
- En cuanto a la definición sobre hipertensión arterial los adultos mayores en un total de 154, el 57% tienen un nivel medio acerca de la definición, al igual sobre los factores de riesgo de esta enfermedad con un 57%.
- Respecto al nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión arterial, se puede concluir que el 51% de la población adulta mayor conoce cuáles son las complicaciones de la presión alta, mientras que el porcentaje restante lo desconoce.
- En cuanto al nivel de las medidas preventivas concluimos que el 50% de la población estudiada conoce de las medidas preventivas con un nivel medio.

VII.- Recomendaciones

1. Fortalecer la función educadora del profesional de Enfermería dirigida a los pacientes adultos mayores del centro de Salud José Quiñones Gonzales.
2. Actualizar información sobre hipertensión arterial en los pacientes de sexo femenino, debido a qué se manifestó un alto porcentaje de mujeres que desconocen del tema.
3. Sugerir al personal de salud del Centro de José Quiñones Gonzales continuar con el reforzamiento a los adultos mayores a través las sesiones educativas sobre la hipertensión arterial y sus factores de riesgo, practicando lo aprendido, mediante supervisión de visitas domiciliarias de la aplicación de estilos de vida saludable.
4. Sugerir a las autoridades del centro de salud, fomentar estilos de vida saludable en el adulto mayor, mediante promoción de la salud, donde se les explique al paciente de la tercera edad las complicaciones de la Hipertensión Arterial.
5. Sugerir a los profesionales de Enfermería, que deben enseñarle o explicarle al paciente adulto mayor a como autocuidarse y prevenir enfermedades crónicas como la hipertensión arterial.

ASENTAMIENTO BIBLIOGRAFICO

1. Organización Mundial de la Salud. Adulto Mayor. 2014. Con acceso el 24 de setiembre 2019. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf
2. Ofman S, Pereyra C, Stefani D. Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento. Diferencias según género. Boletín de Psicología, No. 108; 2013: 91-106.
3. Organización Mundial de la Salud “Presión arterial Alta”. Set. 2015. Con acceso el 15 de julio del 2019. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
4. Organización Médica Colegial de España “La hipertensión afecta a 1.130 millones de personas en el mundo”. Nov.2016. Con acceso el 15 de julio del 2019. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-hipertension-afecta-1130-millones-de-personas-en-el-mundo>
5. Organización Panamericana de la Salud “Día Mundial de la Hipertensión 2017”. May. 2017. Con acceso el 15 de julio del 2019. Disponible en: https://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=364:países-de-las-américas-presentan-beneficios-para-reducir-el-riesgo-cardiovascular-mediante-el-control-de-la-hipertension&Itemid=314
6. Ministerio de Salud del Perú “Mide tu presión y ayuda a tu corazón” May. 2017. Con acceso el 15 de julio del 2019. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2017/hipertension/index.asp>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática “El 17,6% de la población de 15 y más años de edad tienen hipertensión arterial”, May. 2017. Con acceso 15 de julio del 2019. Disponible en: <https://www1.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-176-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tienen-hipertension-arterial-9771/>
8. Quintana T. “Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a la Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor del Centro de Salud Chongoyape, 2018”. Pimentel. 2018. Pág 3. Con acceso el 15 de julio del 2019.
9. Pérez R. y Rodríguez, M. “Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela”. ccm vol.19 no.3 Holguín jul.-set. 2015. Con acceso el 4 de julio 2019.

10. Silva A. "Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores del dispensario de seguro social campesino de Puñachisag". Ambato. Set 2017. Con acceso 16 de julio del 2019.
11. Álvarez E. "Nivel de Conocimientos de los Adultos Mayores sobre "Prevención de Hipertensión Arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014". Perú. 2015. Con acceso el 24 de junio del 2019.
12. Álvarez E. "Nivel de Conocimientos de los Adultos Mayores sobre "Prevención de Hipertensión Arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014". Perú. 2015. Con acceso el 24 de junio del 2019.
13. Tafur C., Vasquez L. y Nonaka M. ""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". Loreto. 2017. Con acceso 28 agosto del 2019.
14. Ramírez O. "Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred chavín-Ancash, 2018", Ancash. 2018. Con acceso el 15 de julio del 2019.
15. Coaquira T. y Tello L. "Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos atendidos en el servicio de medicina. Hospital de Huaycan Lima-2014" Lima – Perú. 2015. Con acceso 25 de setiembre 2019.
16. Enríquez N. "Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Lares, Calca, Cusco - 2017". Con acceso 25 de setiembre 2019.
17. Campos J. y Guerrero O. "Prácticas de autocuidado según el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de los adultos mayores del centro de salud José Olaya, Chiclayo 2014" Chiclayo. 2014. Con acceso 15 de julio del 2019.
18. El Peruano .Ley del Adulto Mayor. Ley de la Persona Adulta Mayor: 30490. Con acceso el 4 setiembre del 2019.
19. Pérez R. y Rodríguez, M. "Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela". ccm vol.19 no.3 Holguín jul.-set. 2015. Con acceso el 4 de julio 2019.
20. Silva A. "Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores del dispensario de seguro social campesino de Puñachisag". Ambato. Set 2017. Con acceso 16 de julio del 2019.

21. Álvarez E. "Nivel de Conocimientos de los Adultos Mayores sobre "Prevención de Hipertensión Arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014". Perú. 2015. Con acceso el 24 de junio del 2019.
22. Álvarez E. "Nivel de Conocimientos de los Adultos Mayores sobre "Prevención de Hipertensión Arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014". Perú. 2015. Con acceso el 24 de junio del 2019.
23. Tafur C., Vasquez L. y Nonaka M. ""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". Loreto. 2017. Con acceso 28 agosto del 2019.
24. Ramírez O. "Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred chavín-Ancash, 2018", Ancash. 2018. Con acceso el 15 de julio del 2019.
25. Coaquira T. y Tello L. "Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos atendidos en el servicio de medicina. Hospital de Huaycan Lima-2014" Lima – Perú. 2015. Con acceso 25 de setiembre 2019.
26. Enríquez N. "Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Lares, Calca, Cusco - 2017". Con acceso 25 de setiembre 2019.
27. Organización Mundial de la Salud "Envejecimiento y Salud". Feb 2018. Con acceso el 15 de julio del 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
28. Fundación Española del corazón. La hipertensión mata cada año a 7,5 millones de personas en el mundo. España. 2017. Con acceso 4 de setiembre 2019.
29. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números. 2017. Con acceso 15 de julio del 2019.
30. Mamani F. Personas Adultas Mayores en el Perú y la necesidad de garantizar sus derechos, Instituto de Democracia y Derechos Humanos. Agosto. 2018 Perú. Con acceso el 15 de julio del 2019. Disponible en <http://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/personas-adultas-mayores-en-el-peru-y-la-necesidad-de-garantizar-sus-derechos-por-francisco-mamani/>
31. Alejos M. y Macco J. Nivel de Conocimiento sobre Hipertensión Arterial en Pacientes Hipertensos. Lima. Junio-Set. 2017. Con acceso el 15 de julio 2019.

32. Tafur C., Vasquez L. y Nonaka M. ““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”. Loreto. 2017. Con acceso 28 agosto del 2019.
33. Campos J. y Guerrero O. “Prácticas de autocuidado según el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de los adultos mayores del centro de salud José Olaya, Chiclayo 2014” Chiclayo. 2014. Con acceso 15 de julio del 2019.
34. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba.” La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem”. Cuba. 2017. Con acceso 25 de setiembre 2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000300009
35. Rivero M. “Teoría genética de Piaget: constructivismo cognitivo”. 2017. Con acceso el 25 de setiembre 2019.
36. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (1978). “The Belmont Report”. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. Consultado el 3/11/2019 Disponible en [https://www.bioeticawiki.com/Informe Belmont](https://www.bioeticawiki.com/Informe_Belmont)

IX. ANEXOS

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS
Problema General: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en los adulto mayores del Centro de Salud José Quiñones Gonzales Mayo - octubre 2019?	Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en los adulto mayores del Centro de Salud José Quiñones Gonzales Mayo - octubre 2019?	Hipótesis General: El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud José Quiñones Gonzales es bajo
Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según por sexo y edad?	Objetivos específicos Caracterizar el Nivel de conocimiento del adulto mayor según sexo y edad	Hipótesis Especificas Las mujeres tienen un nivel de conocimiento adecuado en un 40% y los varones en 15% a mayor edad del adulto mayor , el nivel de conocimiento es adecuado
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre definición y factores de riesgo de la Hipertensión arterial del Adulto Mayor?	Identificar el nivel de conocimiento sobre definición y factores de riesgo de la hipertensión del Adulto Mayor	El nivel de conocimiento sobre la definición y factores de riesgo de la hipertensión arterial es regular
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión arterial del adulto mayor?	Identificar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión arterial del adulto mayor	El nivel de conocimiento de las complicaciones de la hipertensión arterial es regular
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la hipertensión arterial del adulto mayor?	Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la hipertensión arterial del adulto mayor	El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la hipertensión arterial es inadecuada

3.5.- Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos” en base a ello tipifica el conocimiento científico, ordinario y vulgar.	Es una proposición o conjunto de proposiciones que exponen de manera unívoca y con precisión la comprensión alcanzada de un concepto, término o dicción	Definición sobre Hipertensión Arterial	Nivel Alto: 17a 20 pts	Cuestionario de 20 preguntas
		Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado.	Factores	Nivel Mediano:13 a16pts	
		Es un resultado desfavorable de una enfermedad, condición de salud o tratamiento. Las complicaciones pueden afectar negativamente el pronóstico o el resultado de una enfermedad	Complicaciones	Nivel bajo: Menor o igual de 12 pts	
		Todas aquellas que sirvan para proteger eficazmente la vida y salud	Medidas preventivas		
ADULTO MAYOR	El envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	edad	Mayores de 60 años	Cuestionario de 20 preguntas
		Es biología, el sexo es el conjunto de las particularidades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndoles en masculino y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética	sexo	Masculino Femenino	
		Las etapas educativas son subdivisiones del aprendizaje formal, que generalmente cubren la educación de la primera infancia, la educación primaria, la educación secundaria y la educación superior.	Grado de instrucción	Ninguna Primaria Secundaria Superior	



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-
ESCUELA DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO

I.- Presentación:

Estimado (a) señor(a) solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es recoger información respecto al Nivel de Conocimiento sobre hipertensión arterial en Adulto Mayores en el Centro de José Quiñones Gonzales, para lo cual deberá responder el cuestionario, el mismo que es anónimo y que servirá para mejorar la calidad del cuidado de enfermería al Adulto Mayor. Gracias.

II.- DATOS GENERALES:

Edad: ____ Sexo: F () M ()

Grado de Instrucción _____ DNI: _____

DEFINICIÓN DE HIPERTENSIÓN
1.- ¿Una persona que padece de presión alta, puede contagiar a otra? a) Si b) No lo sé c) Quizás d) No
2.- ¿Se considera presión alta, cuándo el valor es? a) 100/60 b) 110/80 c) 120/70 d) 130/80
3.- ¿La Presión alta es una enfermedad hereditaria? a) Si b) No lo sé c) Quizás d) No
4.- Considera Ud. que la presión alta es: a) Una enfermedad que no se puede tratar con medicamentos b) Una enfermedad que se trata con medicamentos c) Una enfermedad contagiosa d) Una enfermedad que afecta los huesos

5.- ¿Solo los adultos mayores pueden padecer de presión alta? a) Si b) No losé c) Quizás d) No
FACTORES DE RIESGO
6- De las siguientes alternativas cuál es un factor de riesgo para padecer presión alta? a) Tabaquismo b) Sobrepeso c) Consumo de demasiada sal en los alimentos d) Todas las anteriores
7.- Consumir demasiada sal en los alimentos, puede ocasionar: a) Dolor de huesos b) Presión alta c) Neumonía d) Ninguna de las anteriores
8- Las personas con sobrepeso son propensas a padecer: a) Gripe b) Leucemia c) Presión alta d) Ninguna de las anteriores
9.- ¿Qué ocasiona la falta de actividad física? a) Presión alta b) Migraña c) Gastritis d) Ninguna de las anteriores
10- Una persona que fuma o que está expuesta al humo del cigarro, puede llegar a tener : a) Sordera b) Presión alta c) Anemia d) Ninguna de las anteriores
COMPLICACIONES:
11.- ¿Un adulto mayor que padece de presión alta y no lleva un control puede tener: a) Un infarto del corazón b) Derrame cerebral c) Problemas con la memoria o la comprensión d) Todas las anteriores
12.- ¿La presión alta puede causar lesiones en sus ojos? a) Si b) No losé c)Quizás d) No

13.- ¿Qué principal órgano del cuerpo humano, puede llegar afectar la presión alta? a) Los riñones b) El estómago c) Los pulmones d) Ninguna de las anteriores
14.- Un derrame cerebral es causado por la presión alta no controlada? a) Sí b) No losé c) Quizás d) No
15.- Los problemas de memoria en el adulto mayor, se debe a la presión alta incontrolada: a) Si b) No losé c) Quizás d) No
MEDIDAS PREVENTIVAS
16.- Conoce Ud. Que medicamentos se toma para controlar la presión alta: a) Sí b) No losé c) Quizás d) No
17.- ¿Cuándo debe de tomar las pastillas la persona que tiene presión alta? a) Cuando le duele la cabeza b) Cuando se acuerda c) Como el médico le indico d) Ninguna de las anteriores
18.-¿Qué le ayudará a mantener su nivel de presión arterial en valores normales? a) Hacer ejercicio b) Controlar su presión arterial c) Comer saludable d) todas las anteriores
19.- ¿Considera Ud. Que es importante el control de su presión arterial a) Sí b) No losé c) Quizás d) No
20.-¿Qué complicaciones evitaría si controla su presión arterial? a) Un infarto al corazón b) Una muerte antes de tiempo c) Insuficiencia renal d) Todas las anteriores



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ DNI _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTO MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ QUIÑONES GONZALES MAYO – OCTUBRE 2019”**

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

CHICLAYO OCTUBRE DEL 2019

.....

Nombre
DNI



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TITULO DE TESIS: "CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTO MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ QUIÑONES GONZALES MAYO - OCTUBRE 2019"

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del opinante
1.2. Institución donde labora
1.3. Nombre del instrumento
1.4. Maestrante

Gerardo Trujillo Sánchez
Centro de Salud José Quiñones Gonzales
Escuela Profesional de Enfermería

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES				
		DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible.			✓		
OBJETIVIDAD	Permite registrar información sobre las variables que se investigan			✓		
ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia sobre el tema que se investiga	...		✓		
ORGANIZACIÓN	Está estructurado lógicamente			✓		
SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables en estudio			✓		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para los propósitos de la investigación			✓		
CONSISTENCIA	Se sustentan fundamentos teóricos o científicos			✓		
COHERENCIA	Hay relación entre los items			✓		
PERTINENCIA	Es apropiado al problema de estudio			✓		
METODOLOGÍA	Se hace posible el acopio de información con rigor científico			✓		

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Es aplicable a la Población de estudio

PROMEDIO DE VALORACIÓN

Bueno

DNI: 16635528

TELÉFONO: 97491111

[Firma]
Cep. 0562627

FIRMA DEL
EXPERTO



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TITULO DE TESIS: "CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTO MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ QUIÑONES GONZALES MAYO - OCTUBRE 2019"

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del opinante
- 1.2. Institución donde labora
- 1.3. Nombre del instrumento
- 1.4. Maestrante

Karla Tatiana Mimbela M.
HOSPITAL DOCENTE REGIONAL "LAS MERCEDES"
CUESTIONARIO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES				
		DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible.		..		/	
OBJETIVIDAD	Permite registrar información sobre las variables que se investigan			/		
ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia sobre el tema que se investiga				/	
ORGANIZACIÓN	Está estructurado lógicamente			/		
SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables en estudio				/	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para los propósitos de la investigación				/	
CONSISTENCIA	Se sustentan fundamentos teóricos o científicos			/		
COHERENCIA	Hay relación entre los items			/		
PERTINENCIA	Es apropiado al problema de estudio				/	
METODOLOGÍA	Se hace posible el acopio de información con rigor científico			/		

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Muy Bueno

PROMEDIO DE VALORACIÓN

DNI: 16563913
TELÉFONO:

Karla Mimbela M.
FIRMA DEL
EXPERTO



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TITULO DE TESIS: "CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN ADULTO MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ
QUIÑONES GONZALES MAYO – OCTUBRE 2019"

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del opinante
- 1.2. Institución donde labora
- 1.3. Nombre del instrumento
- 1.4. Maestrante

RONCAL TABOADA ARAGELY YOVANA
C.S. "JOSÉ OLAYA"
CUESTIONARIO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES				
		DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible.		X			
OBJETIVIDAD	Permite registrar información sobre las variables que se investigan			X		
ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia sobre el tema que se investiga				X	
ORGANIZACIÓN	Está estructurado lógicamente			X		
SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables en estudio				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para los propósitos de la investigación				X	
CONSISTENCIA	Se sustentan fundamentos teóricos o científicos				X	
COHERENCIA	Hay relación entre los ítems				X	
PERTINENCIA	Es apropiado al problema de estudio				X	
METODOLOGÍA	Se hace posible el acopio de información con rigor científico				X	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN

DNI: 46706006

TELÉFONO: 919306677

FIRMA DEL
EXPERTO



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TITULO DE TESIS: "CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTO MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ QUIÑONES GONZALES MAYO - OCTUBRE 2019"

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del opinante
1.2. Institución donde labora
1.3. Nombre del instrumento
1.4. Maestrante

Arroyo CABREJOS LINDA.
Hospital Alameda AG. LAM. PSE.
CUESTIONARIO.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES				
		DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible.		..	✓		
OBJETIVIDAD	Permite registrar información sobre las variables que se investigan			✓		
ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia sobre el tema que se investiga	..		✓		
ORGANIZACIÓN	Está estructurado lógicamente				✓	
SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables en estudio				✓	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para los propósitos de la investigación				✓	
CONSISTENCIA	Se sustentan fundamentos teóricos o científicos			✓		
COHERENCIA	Hay relación entre los items				✓	
PERTINENCIA	Es apropiado al problema de estudio				✓	
METODOLOGÍA	Se hace posible el acopio de información con rigor científico				✓	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Muy BUENO.

PROMEDIO DE VALORACIÓN

DNI: 10677844
TELÉFONO: 95467702

FIRMA DEL
EXPERTO



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TITULO DE TESIS: "CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTO MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ QUIÑONES GONZALES MAYO - OCTUBRE 2019"

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del opinante
1.2. Institución donde labora
1.3. Nombre del instrumento
1.4. Maestrante

Alvite Gascó Ana María
V.D.C.H.
CUESTIONARIO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES				
		DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible.				✓	
OBJETIVIDAD	Permite registrar información sobre las variables que se investigan			✓		
ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia sobre el tema que se investiga	...			✓	
ORGANIZACIÓN	Está estructurado lógicamente			✓		
SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables en estudio				✓	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para los propósitos de la investigación				✓	
CONSISTENCIA	Se sustentan fundamentos teóricos o científicos				✓	
COHERENCIA	Hay relación entre los ítems			✓		
PERTINENCIA	Es apropiado al problema de estudio			✓		
METODOLOGÍA	Se hace posible el acopio de información con rigor científico				✓	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Muy Bueno

PROMEDIO DE VALORACIÓN

DNI:
TELÉFONO:

FIRMA DEL
EXPERTO

Alvite Gascó Ana María

Dr. Ana María Alvites Gascó
E.P. 2139