



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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES, SOBRE
PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS
EN EL PROGRAMA PENSIÓN 65, DEL DISTRITO TORIBIO CASANOVA
CUTERVO, 2016.**

TESIS

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

AUTORAS

**CIEZA HERRERA ANALI LISBET
MONTENEGRO VASQUEZ KARINA YULIZA**

ASESOR

MG. JUAN DIAZ AVALOS

CHICLAYO – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A DIOS

Por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A MIS PADRES

Con todo cariño y amor para mis padres: Ramiro y Graciela, por brindarme toda su ayuda y así poder lograr mis sueños.

A MI ESPOSO

Por su apoyo emocional, sacrificio, comprensión, paciencia, gracias por estar siempre a mi lado durante mi formación profesional.

Anali Lisbet Cieza Herrera

A DIOS

Porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A MIS PADRES Y HERMANOS

Rosa Anita y Segundo julio; a mis hermanos: Liz Marisol y José Orlando, por su constante apoyo y confianza para el logro de esta meta.

A MI SOBRINO

Tayler Fabricio gracias por estar a mi lado.

Karina Yuliza Montenegro Vásquez.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por acompañarnos y darnos la oportunidad de que surja la vocación de servicio, y ser nuestra guía desde el inicio de nuestra formación profesional hasta este momento cúspide.

Un extensivo agradecimiento a la Universidad Particular de Chiclayo y una eterna gratitud a los docentes quienes con su dedicación diaria nos impartieron sus conocimientos e inculcaron la responsabilidad, el espíritu de lucha y solidaridad en beneficio de la sociedad.

Agradezco de manera especial al Dr. Víctor Soto Cáceres, al Mg Juan Días Avalos y a la Lic. en Enf. María Farro Arboleda. Al Lic. en Enf. Carlos Casanova Saucedo, por sus conocimientos y experiencias brindadas, impulsándonos a desarrollar el trabajo investigativo y la feliz culminación.

A los adultos mayores y autoridades del programa pensión 65 quien originó el desarrollo de esta investigación y se involucraron con interés.

LAS AUTORAS

ÍNDICE

I. PORTADA	01
II. DEDICATORIA	02
III. AGRADECIMIENTO	03
IV. ÍNDICE	04
V. RESUMEN	05
VI. INTRODUCCIÓN	07
6.1. MARCO TEÓRICO	07
6.2. PROBLEMA	27
6.3. HIPÓTESIS	27
6.4. OBJETIVOS	27
6.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	28
6.6. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	29
VII. MATERIAL Y MÉTODOS	32
7.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
7.2. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	32
7.3. POBLACIÓN Y MUESTRA : TAMAÑO DE LA MUESTRA	33
7.4. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
7.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	34
VIII. RESULTADOS	35
IX. CUADROS Y GRÁFICAS	37
X. DISCUSIÓN	46
XI. CONCLUSIONES	50
XII. RECOMENDACIONES	51
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
XIV. ANEXOS	55

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los adultos mayores, sobre prevención de hipertensión arterial y hábitos alimentarios. Materiales y métodos: El abordaje fue cuantitativo, observacional, prospectivo, de corte transversal. Aplicado los criterios de exclusión se trabajó con una muestra de 60 adultos mayores. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario; validado por juicio de 4 expertos en el tema. Los datos se han consolidado en tablas estadísticas, para el procesamiento de los datos se hizo uso del software estadístico SPSS versión 23. En lo que respecta a los resultados luego de procesarlos se obtuvo que el 45% de los adultos mayores presentaron nivel de conocimiento bajo sobre hipertensión arterial, el 25,0% nivel de conocimiento medio y el 30,0% nivel de conocimiento alto. El 58,3% de los adultos mayores presentaron nivel de conocimiento bajo, sobre prevención de hipertensión arterial en base a la actividad física, y un 41,7% presentaron nivel de conocimiento alto.

El 71,7% de adultos mayores presentaron hábitos alimentarios deficientes, el 16,7% hábitos adecuados y solo el 11,7% hábitos saludables. Conclusión: Los adultos mayores presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre hipertensión arterial. En cuanto a la actividad física como medida preventiva, presentaron nivel de conocimiento bajo. Los adultos mayores presentaron hábitos alimentarios deficientes para su salud.

PALABRAS CLAVES: Hipertensión arterial. Adulto mayor. Nivel de conocimiento. Hábitos alimentarios.

ABSTRACT

SUMMARY

The present study had as objective: To determine the level of knowledge of the elderly, on prevention of arterial hypertension and eating habits.

Materials and methods: The approach was quantitative, observational, prospective, cross-sectional. Applied exclusion criteria were worked with a sample of 60 seniors. The technique used was the survey and the instrument the questionnaire; validated by a trial of 4 experts on the subject.

The data were consolidated in statistical tables, for the processing of the data was made use of the statistical software SPSS version 23. Regarding the results after processing them was obtained that 45% of the older adults presented low level of knowledge on hypertension, 25.0% average level of knowledge and 30.0% high level of knowledge. 58.3% of older adults presented low level of knowledge about prevention of hypertension based on physical activity, and 41.7% presented high level of knowledge.

71.7% of older adults had poor eating habits, 16.7% had adequate habits and only 11.7% had healthy habits. Conclusion: Older adults had a low level of knowledge about hypertension. As for physical activity as a preventive measure, they presented low level of knowledge. Older adults presented poor eating habits for their health.

KEY WORDS: High blood pressure. Elderly. Level of knowledge. Eating habits.

VI. INTRODUCCIÓN

6.1. Marco teórico

a). Situación Problemática

La Organización Mundial de la Salud, en el 2015 estima que 12,8% de todas las muertes a nivel mundial tienen hipertensión arterial, la prevalencia a nivel mundial ha ido aumentando progresivamente, estimando que para el año 2025 la padecerían 1.500 millones de personas (1).

La prevalencia más alta de la hipertensión se observa en África un (46% de los adultos) y la más baja en las Américas (35%) (2). Además la hipertensión arterial afecta al 20% de la población adulta de los países desarrollados, porcentaje que asciende al 50% en los Adultos Mayores a partir de los 40 años. (OMS 2013) (3).

La hipertensión arterial es un grave problema de salud pública a nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año (1). En la mayor parte de América Latina y el Caribe las enfermedades cardiovasculares representan una tercera parte de todas las defunciones asociadas a enfermedades crónicas no transmisibles, se estima que cada cuatro segundos ocurre un evento coronario y cada cinco segundos un evento vascular cerebral. (OMS, 2008) (3). En Latinoamérica, el 13% de las muertes son causados por la hipertensión. La prevalencia de hipertensión en la población adulta, en diferentes países de Latinoamérica varía entre el 26 al 42%.

En Ecuador la hipertensión constituye la 6ta causa de mortalidad, con una prevalencia que de cada 10 personas tres son hipertensas (4). En nuestro

país, se estima que 205 mil 711 personas sufren de hipertensión arterial. Sólo en Lima 67 mil 869 personas padecen de hipertensión arterial. Según estadísticas del MINSA, la región Lambayeque ocupa el segundo puesto con mayor índice de esta enfermedad, con 16 mil 853 casos, Callao, con 14 mil 384; La Libertad con 13 mil 550 y Piura con 12 mil 506. Entre los factores de riesgo a tener en cuenta se consideran los antecedentes familiares de hipertensión arterial, consumo de tabaco, falta de ejercicio, el sedentarismo es un alto factor de riesgo, obesidad, alteraciones en los niveles de colesterol y triglicéridos, estrés o depresión, diabetes, entre otros (MINSA, 2012).

El 34% de los adultos mayores de 60 años del país sufre de hipertensión arterial. Esta revelación se encuentra en la encuesta demográfica y de salud familiar 2012, realizada en 24 departamentos del país por el Instituto Nacional de estadística e informática (INEI). Los resultados del estudio indican que las ciudades de mayor incidencia de hipertensión arterial en personas de 60 años a más se registra en San Martín (42.7 %), Ica (41.4 %), Tumbes (40.4 %) y Lima y Callao (39.9 %). (INEI, 2013) (2). En el Perú, una de cada tres personas no sabe que vive con este mal silencioso (5). En relación a la información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el año 2014, indica que el 14.8% de las personas de 15 años a más, tenía presión arterial elevada, siendo más frecuente en hombres 18.5% que en mujeres 11.6%.

Además, encontró que solo el 10.4% de estos fueron diagnosticados por un médico. De este total de diagnosticados, el 60.3% recibe tratamiento (6).

Otros datos significativos nos da a conocer la Sociedad Peruana de Cardiología en su estudio de TORNASOL, donde describe que la prevalencia de la hipertensión arterial en el Perú se ha incrementado de 23.7 %, según el estudio TORNASOL I (Enero – Diciembre 2004), a 27.3 % de acuerdo a los resultados de TORNASOL II (Marzo 2010 – Enero 2011). También menciona que la prevalencia de hipertensión arterial se ha incrementado significativamente en las tres regiones naturales de nuestro país, tanto en hombres como en mujeres; en la costa su prevalencia se incrementó de 27.3% a 31.6%, mientras en la sierra el aumento fue de 20.4% a 23.3% y en la selva de 22.7% se extendió a 26,6%.

En lo que respecta al nivel educativo, la prevalencia de la hipertensión arterial, son como sigue: de 28.9% a 27% en los que no tienen instrucción; de 29.6% a 35% en los que poseen educación primaria; 23.2% a 26.9% en los de secundaria, y de 20.9% a 24% en aquellos con enseñanza superior. También según la Sociedad Peruana de Cardiología, en el ámbito regional del departamento de Cajamarca, la prevalencia de factores de riesgo aumentó de un 18.7% a un 24.2% (7). La hipertensión arterial, está asociada con varios factores, entre ellos factores genéticos, estilos de vida y con la edad, es por ello que, puede ser prevenible y controlable, a pesar de los esfuerzos de los entes dispensadores de salud para su control y prevención, no se ha logrado concientizar a los jóvenes y a los adultos maduros sobre la importancia de cambiar sus estilos de vida.

La educación a la población es el elemento primordial para el adecuado control y prevención de la hipertensión arterial; pues le permite comprender mejor esta enfermedad y consecuencias, lo que le facilita una larga

supervivencia y una mejor calidad de vida. Analizando los hábitos alimentarios en la industrialización, urbanización, y la globalización que se está operando en los países en vías de desarrollo como el nuestro, se relaciona a un incremento del consumo de grasas saturadas, disminución de la ingesta de vegetales y a un incremento de las cifras de presión arterial. Nuestros alimentos tradicionales se han visto sustituidos en la actualidad por gaseosas, chocolates, pastas, hamburguesas, que al ser alimentos muy elaborados contienen mucha carga energética y poco contenido en proteínas, siendo cada vez menos frecuentes el consumo de frutas y vegetales.

En un estudio realizado Aguado en Lima 2014, observo que el mayor porcentaje de pacientes adultos mayores hipertensos poseen un nivel de conocimiento medio 46.5% sobre su enfermedad y sus cuidados; este estudio demostró que los conocimientos básicos sobre hipertensión arterial son muy escasos. Ello es todavía aún más grave si tenemos en cuenta que estos pacientes tienen ya hipertensión y aún desconocen el riesgo que esta enfermedad provoca; de acá nace la preocupación por la población que desconoce, o no esta diagnosticada con esta enfermedad (8).

Por lo expuesto anteriormente, se ha creído pertinente realizar este estudio, con la consigna de identificar el nivel de conocimiento de los adultos mayores, sobre prevención de hipertensión arterial y hábitos alimentarios, en el programa pensión 65 del distrito Toribio Casanova Cutervo, población que no cuenta con un nivel educativo alto, distrito en el que no existe preocupación por llevar un mejor control de su presión arterial, por falta de información y concientización del adulto mayor. Con respecto a nivel local

no se evidencian ningún trabajo relacionado como antecedente de esta investigación.

b).Antecedentes bibliográficos

Latinoamericanos

Rodríguez V (Argentina 2011), realizó un estudio denominado Hipertensión Arterial y Hábitos Alimentarios en Adultos Mayores, cuyo objetivo fue evaluar hábitos alimentarios de los pacientes adultos mayores, verificar si existen hábitos alimentarios adecuados, analizar el consumo de sodio. Fue un estudio de tipo cuantitativo-cualitativo, método descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 50 adultos mayores de edades comprendidas entre los 65 y 80 años, la técnica que utilizaron fue la entrevista estructurada. Su resultado fue que el 60,0% de los adultos mayores, presentan hábitos alimentarios inadecuados para su salud, debido a su alta ingesta de sodio, ya sea por consumir sal propiamente dicha o alimentos que contienen aditivos alimentarios utilizados como conservantes, desconociendo las consecuencias (9).

Pérez R, Rodríguez M (Venezuela 2015), realizaron una investigación denominada Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, en pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela, con el objetivo de identificar el nivel conocimientos sobre hipertensión arterial, y caracterizar la población según edad, sexo, y las medidas de control de esta enfermedad. Tomaron una muestra de 146 pacientes atendidos, a los cuales se les aplicó un cuestionario. Como resultado se

obtuvo que el 62,9% de los adultos mayores, presentan un nivel de conocimiento bajo sobre hipertensión arterial, un 20.9% conocimiento medio y un 16.5% conocimiento alto, el 52,74% fueron del sexo femenino, La mayoría de los pacientes identificaron entre las medidas de control de la hipertensión, el control del peso con 76,71 %, la práctica de ejercicios físicos (71,91 %) la eliminación de hábitos tóxicos (60,27 %). En conclusión la hipertensión predominó en los mayores 65 años sin diferencias de género. (10).

Restrepo. S (Chile 2010) realizó una investigación denominada, hábitos alimentarios y nivel de conocimiento sobre hipertensión, en adultos mayores del municipio de Caldas cuyo objetivo fue determinar los hábitos alimentarios y nivel de conocimiento sobre hipertensión en adultos mayores del municipio de Caldas. Fue un estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal. La muestra estuvo conformado por 40 personas adultas mayores, la técnica utilizada en la recolección de datos, la entrevista. Teniendo como resultado que los adultos mayores presentaron hábitos alimentarios deficientes, contribuyendo a un proceso de mayor fragilidad porque tienen un bajo consumo de lácteos, carnes, frutas, verduras y alto consumo de grasa. Se obtuvo que la población adulta mayor presentaron nivel de conocimiento bajo con un 52.5 %, sobre hipertensión arterial, el 27,5% un nivel de conocimiento medio y 20,0% conocimiento alto. En conclusión los adultos mayores presentaron hábitos alimentarios deficientes para su salud y un nivel de conocimiento bajo con un 52.5%.(11)

Antecedentes Nacionales

Álvarez E (Lima 2015), realizó una investigación denominada, nivel de conocimiento de los adultos mayores, sobre prevención de hipertensión arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en base a la actividad física, fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo exploratorio, de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 30 personas adultos, la técnica utilizada en la recolección de datos, fue la entrevista. En lo que respecta a los resultados se obtuvo que el 80,0% de los adultos mayores tienen un nivel de conocimiento medio sobre hipertensión arterial, un 13.30% presentan nivel de conocimiento alto y un 6.6%.conocimiento bajo. En conclusión el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión, en base a la actividad física es medio (12).

Saldarriaga L (Tumbes- Perú. 2007), realizó un estudio sobre valoración de conocimientos sobre hipertensión arterial, su objetivo fue valorar los conocimientos de hipertensión arterial en personas adultas que acuden al centro de salud de Corrales. Un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con un diseño no experimental. La muestra la conformaron 48 personas adultas, la técnica utilizada en la recolección de datos, la entrevista. Sus resultados fueron, que el 45.8% tienen un nivel de conocimiento bajo sobre hipertensión arterial, mientras que el 39.5% tuvo un nivel de conocimiento medio, y el 14.7% un conocimiento alto (13).

A nivel regional, nivel local, ni en el Distrito Toribio Casanova Cutervo, cuentan con estudios similares, razón por la cual es de necesidad la realización del presente trabajo de investigación.

c).Base teórica

La hipertensión arterial, varía en la población adulta mayor, los efectos del envejecimiento y la enfermedad pueden producir una disfunción cardiovascular en una persona y un compromiso mínimo en otra, de tal manera, que aproximadamente el 6% de los individuos con edades de 60 y 69 años de edad, son diagnosticados con hipertensión sistólica Aislada, experimentando un riesgo dos o tres veces mayor de enfermedad cardiovascular y muerte, que las personas con edad similar sin hipertensión sistólica aislada(14).Es una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria crónica, sin etiología definida en la mayoría de los casos; y cuya manifestación clínica indispensable es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica (PAS), o diastólica (PAD) (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como una tensión sistólica igual o superior a 140 mmHg, y una tensión diastólica igual o superior a 90 mmHg. Los niveles normales de ambas, son particularmente importantes para el funcionamiento eficiente de órganos vitales como el corazón, el cerebro o los riñones, y para la salud en general (15).

La hipertensión arterial, es considerada un factor de riesgo que puede producir complicaciones cardiovasculares importantes, es por ello en el marco del Día Mundial de la hipertensión, que tiene lugar cada 17 de mayo, el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la

Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), concientiza a los ciudadanos de las Américas, a chequear su presión arterial para prevenir infartos y accidentes cerebrovasculares, con el objetivo de concientizar a la población sobre el por qué es importante prevenir la presión arterial alta, y cómo evitar que ésta afecte la calidad de vida (5). Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), define a la hipertensión arterial como una enfermedad crónica, donde la presión ejercida por la sangre al interior del círculo arterial es elevada. Esta afección trae como consecuencia el daño progresivo de diversos órganos del cuerpo, así como el esfuerzo adicional por parte del corazón para bombear sangre a través de los vasos sanguíneos (6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la International Society of Hypertension (ISH), la Sociedad Europea de Hipertensión (SEH) y la Sociedad Europea de Cardiología (SEC) clasifican tres grados de presión arterial.

Tabla N° 1

Categoría	Sistólica	Diastólica
Presión arterial óptima	<de 120	< de 80
Presión arterial normal	120-129	80-84
Presión arterial normal alta	130-139	85-89
Hipertensión de grado 1 (leve)	140-159	90-99
Hipertensión de grado 2 (moderado)	160-179	100-109
Hipotensión de grado 3 (severo)	≥180	≥110
Hipertensión sistólica aislada	≥140	<90

Clasificación de los niveles de tensión arterial (mm Hg), según la OMS / ISH / SEC / SEH (2007)

El Comité Nacional Conjunto Americano en Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (JNC), que periódicamente emite informe de actualización sobre hipertensión arterial y su tratamiento publicó en mayo del 2003, su clasificación según las cifras de presión arterial (16).

Tabla N° 2

Categoría de la presión arterial		P.A.S (mmHg)	P.A.D (mmHg)
Normal		<120	<80
Pre –hipertensión		120-139	80-89
Hipertensión		≥140	≥90
	Tipo1	140-159	90-99
	Tipo2	≥160	≥100

Clasificación de la hipertensión arterial de acuerdo al JNC VII (2003)

Se han identificado factores de riesgo genéticos, comportamentales, biológicos, sociales y psicológicos, en la aparición de la hipertensión arterial, estos han sido clasificados de acuerdo a su posibilidad de intervención, en factores de riesgo modificables y no modificables para facilitar su identificación e intervención. Los factores de riesgo no modificables son inherentes al individuo (sexo, raza, edad, hereditario), y los factores de riesgo modificables pueden ser evitados, disminuidos o eliminados. Las personas mayores de 65 años tienen mayor riesgo de presentar hipertensión sistólica, a medida que van envejeciendo se produce un endurecimiento de las arterias, que dificulta el paso de la sangre por las arterias y conlleva al aumento de la presión arterial.

En relación al sexo los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres, hasta que estas llegan a la edad de la menopausia, a partir de la cual la frecuencia en ambos sexos es igual, se presenta de manera más frecuente y agresiva en la raza negra. En lo genético de padres a hijos, hay una predisposición a desarrollar hipertensión arterial. Como factores de riesgo modificables tenemos al tabaco, que es el responsable de la muerte anual de más o menos 3.000.000 de personas en el mundo, es responsable del 25% de las enfermedades crónicas, los fumadores tienen el doble de probabilidades de padecer HTA. Así como también el consumo de alcohol, una copa de alcohol aumenta la PAS en 1 mmHg, y la PAD en 0.5 mmHg.

Se ha demostrado que el consumo de alcohol diariamente presenta niveles de PAS de 6.6 mmHg y PAD de 4.7 mmHg, más elevados que los que lo hacen una vez por semana, independiente del consumo semanal total. Por otro lado, la vida sedentaria aumenta la masa muscular (sobrepeso), aumenta el colesterol. Una persona sedentaria tiene un riesgo mayor (20 a 50%) de contraer hipertensión, elevado consumo de sodio presente en la sal y el bajo consumo de potasio se han asociado a la hipertensión arterial, estrés es un factor de riesgo mayor para la hipertensión. Como factores de riesgo biológicos tenemos la obesidad, asociado con un riesgo de seis veces mayor de padecer esta enfermedad, la diabetes mellitus aumenta de dos a tres veces (17).

Como medidas generales y preventivas de la hipertensión arterial, se debe controlar frecuentemente su presión arterial, reducir la ingesta de sal,

alcohol, el estrés, la obesidad; aumentar la ingesta de potasio, de frutas, verduras y aumentar su actividad física. La medición de la presión arterial, constituye una práctica preventiva muy importante, para la detección de personas que podrían beneficiarse con intervenciones efectivas (como cambios en el estilo de vida o medicación) y reducir el riesgo cardiovascular asociado a la HTA.

Controlar la presión arterial (PA), disminuye en 20 a 25% la posibilidad de tener un infarto de miocardio, 35 a 40% un accidente cerebro vascular y más de 50% insuficiencia cardíaca. La reducción de peso, el sobrepeso/obesidad, se considera un factor desencadenante ambiental más importante de los que contribuyen a la aparición de hipertensión.

El exceso de grasa corporal contribuye a elevar la presión arterial y esto es así desde la primera infancia. Por lo tanto, el control se considera el pilar principal del tratamiento no farmacológico; y todos los pacientes con hipertensión y sobrepeso deberían iniciar un programa de reducción de peso, de forma controlada e individualizada, que conlleve una restricción calórica y un aumento de la actividad física. La reducción del consumo excesivo de alcohol, en la mayor parte de los estudios, se ha observado que el incremento del riesgo de padecer hipertensión arterial, ocurre a partir de consumos superiores a 30 g/día de alcohol puro. Los bebedores que sobrepasan el umbral de 30 g de alcohol/día, la prevalencia de hipertensión arterial es mayor que en los consumidores ligeros de alcohol.

Además un alto consumo de alcohol se asocia también con una mayor frecuencia de presentar accidente cerebro vascular hemorrágico, y también

con aumento de la morbimortalidad total. La reducción del consumo de sal, estudios científicos han demostrado uniformemente que la reducción de sal, disminuye la tensión arterial de las personas con hipertensión y de las normotensas, en todos los grupos de edad y en todos los grupos étnicos, aunque existen variaciones en la magnitud de la reducción. Algunos estudios han indicado que la reducción de la ingesta de sal, es una de las intervenciones más efectivas para reducir las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares de la población en todo el mundo. La OMS recomienda reducir el consumo de sodio en los adultos a menos de 2 g/día (equivale 5 g/día de sal).El contenido de sodio es elevado en los alimentos procesados como el pan (aproximadamente 250 mg/100 g), las carnes procesadas como el tocino (aproximadamente 1500 mg/100 g).El aumento de la ingesta de potasio, ayuda a disminuir la tensión arterial. Debe mantenerse un consumo adecuado, ya que una ingesta inadecuada puede elevar las cifras de presión arterial. La OMS recomienda el consumo de por lo menos 3510 mg de potasio por día para los adultos. Los alimentos ricos en potasio son: frijoles y guisantes (aproximadamente 1300 mg de potasio por cada 100 g), frutos secos (aproximadamente 600 mg/100 g), verduras como las espinacas, las coles o el perejil (aproximadamente 550 mg/100 g) y frutas como la banana, la papaya (aproximadamente 300 mg/100 g) (15).

El consumo de frutas, verduras y pescado, reduce la presión arterial. El consumo habitual de pescado, incorporado en una dieta de reducción de peso, puede facilitar la disminución de la presión arterial en hipertensos obesos, mejorando, además, el perfil lipídico. Por tanto, hay que

recomendar una mayor ingesta de fruta, verdura y pescado, reduciendo el consumo de grasas. La reducción del estrés, el estrés puede elevar la presión arterial de forma aguda y puede contribuir al desarrollo de hipertensión arterial. Las terapias de relajación ayudan a disminuir el estrés y a estabilizar los niveles de presión arterial (18). Aumento de la actividad física; la actividad física, es todo movimiento corporal producido por el sistema músculo esquelético con gasto de energía, abarca a una amplia gama de actividades y movimientos que incluyen las actividades cotidianas, como caminar en forma regular, tareas domésticas, jardinería entre otros.

La OMS recomienda realizar actividad física por lo menos durante 30 minutos al día, cinco días a la semana (19). Es conveniente que el ejercicio sea dinámico, prolongado y predominantemente isotónico de los grupos musculares mayores, como por ejemplo una caminata de 30 a 45 minutos a paso rápido, llevada a cabo la mayoría de días a la semana. Se ha demostrado que el ejercicio físico ligero realizado de forma continuada, es capaz de reducir la presión sistólica en casi 20 mmHg en pacientes con edades comprendidas entre los 60 y 69 años (18). Una actividad aeróbica no solo resulta un beneficio para la prevención, sino también para el tratamiento de la hipertensión arterial.

El ejercicio físico practicado regularmente, en este grupo etáreo, contribuye a mejorar indicadores en todos los niveles, como se detalla a continuación: disminuye la ansiedad, el insomnio, la depresión, facilita las relaciones intergeneracionales, reduce el riesgo de caída debido a un aumento en la fuerza, flexibilidad y equilibrio. A nivel cardiovascular: incrementa la

capacidad aeróbica, mejora el desempeño miocárdico, aumenta la capacidad diastólica máxima, aumenta la capacidad de contracción del músculo cardíaco, evita la obesidad (19).Según la OMS, los adultos mayores pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad.

Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos. (20)El conocimiento, es el conjunto de hechos adquiridos por una persona mediante la experiencia o la educación, es la comprensión de la teoría o la práctica de un asunto u objeto de la realidad. Se dice que el conocimiento es una relación entre el sujeto y el objeto en donde el sujeto es el individuo conocedor, y el objeto es aquello a lo que se dirige la conciencia, es decir lo que percibe e imagina, concibe o piensa. El conocimiento que utiliza mayormente el adulto mayor, es el denominado conocimiento vulgar. Porque es un conocimiento que se desarrolla durante la interacción del hombre con su entorno en la vida cotidiana; constituye una forma de conocimiento práctico que se transmite directamente de una persona a otra y que se manifiesta en la cultura popular, es el modo de conocer de forma superficial o aparente y no trata de buscar relación con los hechos (21). A su vez es también un conocimiento empírico, ya que sus conocimientos mayormente están basados en la experiencia y en la percepción, ya que adquieren conocimientos debido a las diversas necesidades que se han presentado en toda su vida, las cuales son muchas veces adquiridos por instinto y no

con un pensamiento fundamentado (12). En conclusión se puede decir que el conocimiento es un fenómeno complejo que implica los cuatro elementos (Sujeto, Objeto, Operación y Representación interna) de tal manera que si fuera uno de estos, aquel no existe. La representación interna es el proceso cognoscitivo.

El hábito es el producto de una construcción social, y como tal, es susceptible de cambios y está ligado a la dinámica propia de cada grupo.

En esta construcción interviene el entorno que rodea a la persona, cada adquisición se refuerza mediante la repetición (22). Basándose en la definición anterior, los hábitos alimentarios son la manera que un individuo o grupo humano selecciona, prepara y consume determinados alimentos. Estos hábitos alimentarios son de naturaleza compleja y en la cual intervienen múltiples factores que se pueden diferenciar en dos grandes bloques de condicionantes: el primero determinado por factores geográficos, climáticos, políticos, agropecuarios, económicos, de infraestructura y transporte, que influyen en la cantidad, variedad, calidad, tipo de alimentos disponibles y accesibles para el consumo. El segundo se refiere a los factores que intervienen en la toma de decisiones y en la elección individual de alimentos en base a la oferta disponible dentro de este grupo se destacan los aspectos psicológicos, sociales, antropológicos, culturales, tradiciones, simbolismo, nivel educativo, nivel de información y concientización por la salud y cuidado personal, el marketing, la publicidad y los medios de comunicación entre otros. El acto de comer tiene entonces, un significado complejo que excede con frecuencia la necesidad biológica

de satisfacer los requerimientos energéticos y nutricionales individuales. Hábito alimentario se define como "conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación. Incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los consumen o los sirven a las personas cuya alimentación está en sus manos. Los hábitos alimentarios son el producto de la interacción entre la cultura y el medioambiente, los cuales se van transmitiendo de una generación a otra.

Los factores que determinan las creencias y hábitos alimentarios son entre otros, culturales, económicos, sociales, geográficos, religiosos, educativos, psicológicos y los relacionados con la urbanización e industrialización.

Factores Culturales: La cultura se define como el estilo de vida propio de un grupo de personas, casi siempre de la misma nacionalidad o procedentes de una localidad determinada. Las creencias y hábitos alimentarios de una cultura se van transmitiendo de una generación a otra por instituciones como la familia, escuela e iglesia. Las prácticas alimentarias originadas en estos diferentes grupos pueden satisfacer, en alguna medida, las necesidades biológicas básicas. Uno de los factores culturales que más orientan las creencias y hábitos alimentarios lo constituye la tradición, la cual está básicamente determinada por las experiencias que han sido beneficiosas para el grupo y que son inculcadas a los niños desde pequeños.

Factores Económicos: El alza del costo y la escasez de víveres han hecho sentir su impacto en las comunidades y los hábitos de numerosas familias

a nivel mundial. La diferencia entre pobres y ricos se ha acentuado aún más, ya que para los primeros las limitaciones para adquirir comidas diferentes y de origen animal son cada día mayor. Es también importante mencionar que muchas amas de casa seleccionan los alimentos en el mercado basándose únicamente en el precio y en las preferencias culturales y familiares, sin tomar en cuenta el valor nutritivo de los mismos.

Factores Sociales: El individuo pertenece a diversos grupos sociales, por lo cual no puede prescindirse del efecto que tenga la conducta colectiva sobre sus creencias y hábitos alimenticios. En los grupos sociales a que se está adscrito (iglesia, colegio, trabajo, club, sindicato y otros) a menudo se sirven comidas y los menús tienden a reflejar los gustos del grupo. El prestigio social es también uno de los factores sociales que determinan las creencias y hábitos alimentarios, pues existen algunos alimentos que gozan de significado social.

Factores Geográficos: Las sociedades viven casi completamente de los alimentos que producen y la naturaleza de sus dietas está determinada por la calidad de la tierra, el clima, el suministro de agua, la capacidad de producción en materia de agricultura, la caza, la pesca y la ubicación geográfica. Esto se debe a que en las montañas o en el mar, cerca de los ríos y lagos, en el trópico o en zonas templadas, la tierra y el agua les ofrecen diferentes alimentos.

Factores Religiosos: La alimentación se ve condicionada por muchas creencias religiosas. Las restricciones impuestas por la religión influyen en

los hábitos alimentarios de muchos pueblos. Por ejemplo, la mayoría de hindúes no come carne de res y algunos de ellos jamás prueban alimento alguno de origen animal, excepto la leche y productos lácteos, pues su religión les prohíbe quitar la vida a un animal. Así también, la religión católica limita el consumo de carnes rojas durante el tiempo de cuaresma. Los protestantes no ingieren bebidas alcohólicas de ninguna clase. Los mormones no consumen café ni bebidas alcohólicas o con cola. A través de los siglos algunas de estas limitaciones de carácter religioso han ido privando a algunos pueblos de ciertos alimentos dando lugar a diferencias nutricionales generalizadas. Por otra parte, en muchos países las festividades religiosas contribuyen de modo importante a compensar la pobreza de la alimentación, pues para estas ocasiones se acostumbra el realizar comidas especiales.

Factores Educativos: El nivel educativo ha influenciado el patrón alimentario el cual se ha observado que varía según el grado de escolaridad de las personas y familias. Así lo muestran algunos estudios realizados sobre el tema, en diferentes partes del mundo. No han sido únicamente los patrones alimentarios que cambian según la escolaridad, sino que también el horario de las comidas, los métodos de preparación, almacenamiento y otros de alguna u otra manera han variado.

Factores Psicológicos: Las creencias y hábitos alimentarios son parte importante de la conducta humana. Por ello es que durante los últimos años se le ha dado un mayor énfasis a la alimentación y nutrición desde el punto de vista psicológico-social. Suponiendo que el individuo haya sido motivado

a través de diferentes medios para cambiar su conducta en cuanto a sus creencias y hábitos alimentarios, éstos quedarán afectados por el conocimiento adquirido. Así pues, aunque saber algo de nutrición es indispensable para realizar el cambio deseado, la información es inútil si el individuo no ha aceptado la necesidad de cambiar y no está motivado para hacerlo. De esto se deduce que los factores psicológicos son muy importantes en cualquier modificación que pretenda hacerse de las creencias y hábitos alimentarios, ya que son tantos los factores que intervienen en la adquisición de ellos (20).

Los hábitos alimentarios inadecuados, se convierten en un factor de riesgo importante para padecer hipertensión arterial, ya que llevar malos hábitos alimentarios como consumir alto contenido de sal, grasas, embutidos, alimentos enlatados; así como también consumir poca ingesta de frutas, verduras, agua, etc., elevan la presión arterial. Por consiguiente es un factor de riesgo de morbilidad y mortalidad, para la hipertensión arterial, así como también de infecciones y enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento, lo que disminuye la calidad de vida de esta población. Los hábitos alimentarios es importante para mantenernos sanos y fuertes, es muy importante llevar una alimentación adecuada. No sólo es importante la cantidad de alimentos que comemos, sino también su calidad, ya que ambas influyen en el mantenimiento adecuado de nuestra salud. Por eso es necesario saber qué nos aporta cada alimento, para así saber elegir un plato más saludable (22).

6.2. Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los adultos mayores, sobre prevención de hipertensión arterial y hábitos alimentarios en el Programa Pensión 65, del distrito Toribio Casanova Cutervo, 2016?

6.3. Hipótesis

El nivel de conocimiento en los adultos mayores, sobre hipertensión arterial es bajo, y los hábitos alimentarios son deficientes; en el programa pensión 65, del Distrito Toribio Casanova, Cutervo 2016.

6.4. Objetivos:

6.4.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento de los adultos mayores, sobre prevención de hipertensión arterial y hábitos alimentarios en el Programa Pensión 65, del distrito Toribio Casanova Cutervo, 2016.

6.4.2. Objetivos específicos

- Describir el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en los adultos mayores.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores, sobre prevención de la hipertensión arterial en base a la actividad física.
- Evaluar los hábitos alimentarios en los adultos mayores.

6.4. Justificación e importancia del estudio

La hipertensión arterial es una enfermedad que ha cobrado importancia mundial desde el siglo pasado, en la actualidad se le considera como una pandemia, y denominada también asesina silenciosa; su incremento puede deberse a los cambios socioculturales, y estilos de vida (21). La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a la hipertensión arterial como la primera causa de muerte en el mundo, con una prevalencia promedio de 25% con un total de mil millones de adultos mayores hipertensos, actualmente 691 millones de personas sufren de hipertensión arterial en el mundo (12).

En cuanto a la relevancia metodológica, la realización de este proyecto constituye un aporte a los profesionales de enfermería que prestan servicios de salud y que tienen como responsabilidad ofrecer educación sanitaria, con el fin de contribuir a disminuir las complicaciones y mejorar la calidad de vida en el adulto mayor. En este estudio se quiere identificar el nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial y hábitos alimentarios, que tienen los adultos mayores del programa pensión 65, ya que esto puede influir de manera negativa en su salud.

Los hábitos alimentarios poco saludables disminuyen la calidad de vida en los adultos mayores, y la hipertensión arterial constituye uno de los principales problema de salud pública, ya que su prevalencia se incrementa dramáticamente con la edad, esta investigación tiene como fin convertirse en referencia de otras investigaciones, que permitirán mejorar la educación que el personal de enfermería realiza en este grupo etáreo, demostrando

la preparación científica y humanista. El propósito de este estudio, tiene como finalidad incentivar a las autoridades, al personal de salud del Distrito Toribio Casanova, a que logren desarrollar mejores medidas de prevención, enfocadas a disminuir el índice de hipertensión arterial, para mejorar la salud y calidad de vida de los adultos mayores, ya que en este distrito hay muchos casos de hipertensión; razón por la que se vio la necesidad de realizar este trabajo. Finalmente el estudio será un punto de partida para otras investigaciones en esta línea de investigación.

6.6. Definición y operacionalización de las variables

- Variable independiente nivel de conocimiento, sobre prevención de hipertensión arterial.
- Variable dependiente Hábitos alimentarios, de los adultos mayores.
- Variables intervinientes Edad, Sexo, Grado de instrucción, ocupación.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA	INSTRUMENTOS
VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de conocimientos, sobre prevención de hipertensión arterial.	Es el grado de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que posee el adulto mayor sobre las medidas preventivas de la hipertensión arterial.	Información adquirida sobre los conocimientos que manejan los adultos mayores sobre la prevención de la hipertensión arterial, la cual será medido mediante un cuestionario cuyo valor final será: alto, medio y Bajo	Conocimiento sobre hipertensión arterial	- Definición de hipertensión arterial. - Control de la presión arterial. - La hipertensión dura para toda la vida. - La hipertensión arterial provoca daños al corazón. - Factores de riesgo. - El estrés produce hipertensión arterial	- Alto: 15 - 20 puntos - Medio 11 - 14 puntos - Bajo: 0 - 10 puntos	Ordinal	CUESTIONARIO
			Actividad física.	- Intensidad - Duración - La falta de actividad física conlleva a la hipertensión arterial. - Aumenta la esperanza de vida.	- Alto: 11 - 20 puntos - Bajo: 00 - 10 puntos		
VARIABLE DEPENDIENTE Hábitos alimentarios.	Son una cadena de costumbres alimenticias, adquiridas por los adultos mayores, en cuanto a la selección y elección de la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos que consumen.	Información que se va obtener del conjunto de costumbres que tienen los adultos mayores sobre su régimen alimentario, la cual será medida mediante un cuestionario, cuyo valor final será: hábitos alimentarios deficientes, adecuados, saludables.	Alimentación	- Ingesta de sal. - Ingesta de agua. - Consumo de frutas y verduras. - Alimentos conservados en sal. - Consumo de manteca de cerdo. - Ingesta de grasa - Ingesta de sustancias nocivas.	- Hábitos deficientes: ≤ 10 puntos - Hábitos adecuados: 11-14 puntos - Hábitos saludables: ≥ 15 puntos	Nominal	

V A R I A B L E S I N T E R V I N I E N T E S	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de ingresar al estudio.	Años de vida cumplidos en el momento de la encuesta.	Grupo etáreo	Años	≥ 65 años	Razón	C U E S T I O N A R I O
	Sexo	Características genotípicas que diferencia a hombre y mujer.	Identificación que hace el sujeto de su sexo, al marcar el espacio correspondiente del cuestionario.	Genero	Masculino Femenino		Nominal	
	Grado de Instrucción	Período medido en años escolares que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal.	Nivel de educación del sujeto, al responder en la sección de datos generales del cuestionario.	Años de estudios	Iletrado Primaria Secundaria Superior no universitaria Superior universitaria		Ordinal	
	Ocupación	Características del trabajo en el que se ve envuelto una persona.	Identificación que hace el adulto mayor del tipo de trabajo, profesión u oficio que desempeña al marcar el espacio correspondiente del cuestionario.	Desempeño laboral	Ama de casa Jubilado Agricultor Comerciante		Nominal	

VII. MATERIALES Y MÉTODOS

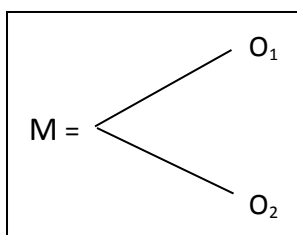
7.1. Tipo de investigación

El estudio es de tipo transversal, prospectivo, observacional – descriptivo. Según el tiempo de ocurrencia es (prospectivo), por que se registran los datos que ocurren en el presente o futuro, según la secuencia del estudio es (de corte transversal), porque el número de observaciones de los individuos se manipula una sola vez, y según la participación del investigador (observacional), porque no se manipula el factor de estudio.

7.2. Diseño de contrastación de hipótesis

La investigación para contrastar la hipótesis utilizó el diseño descriptivo. Es descriptiva por que especifica propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.

El diseño se presenta en el siguiente diagrama:



Dónde: M = Unidades de análisis: Adultos mayores del programa pensión 65.

O_1 = Nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial.

O_2 = Hábitos alimentarios.

7.3. Población y muestra de estudio

Población

La población estuvo conformada por 69 adultos mayores, de ambos sexos, del programa pensión 65, del Distrito Toribio Casanova, de la provincia de Cutervo.

Muestra

Aplicados los criterios de inclusión y exclusión, la muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores, del programa pensión 65, del Distrito Toribio Casanova, de la provincia de Cutervo.

Criterios de inclusión

- Adultos que aceptan participar voluntariamente del estudio.
- Adultos mayores de 65 inscritos en el programa “Pensión 65”.
- Adultos mayores de 65 años a más, de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con problemas en la audición y visión.
- Adultos mayores con alguna alteración mental.

7.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente trabajo se aplicó como técnica la encuesta, y como instrumento el cuestionario, el cual fue sometido a validación de contenido, mediante juicio de expertos conformado por 4 especialistas en el área. El cuestionario estuvo estructurado, por preguntas con alternativas múltiples, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores, hipertensión arterial y hábitos alimentarios, que tiene dos partes: la primera incluye, presentación, datos generales, instrucciones; y en la segunda se encuentra el cuadro de preguntas, con 20 preguntas con respuesta única, dividida en tres partes (nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial, nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en base a la actividad física y hábitos alimentarios).

La calificación del nivel de conocimientos es: alto (15 a 20 puntos), medio (11 a 14 puntos), bajo (0 a 10 puntos) y la calificación de hábitos alimentarios es: saludables ($\geq$ a 15 puntos), adecuados (11 a 14 puntos), deficientes ($\leq$ a 10 puntos).

7.5. Análisis estadístico de los datos

Una vez aplicado el instrumento se procedió al análisis de los datos, a clasificar, tabular, y calcular el porcentaje, para lo cual se utilizó el software SPSS versión 23.y el programa Excel. En el procesamiento también se utilizó cuadros estadísticos, tomando en cuenta la fuente de donde se obtendrá los datos.

Posteriormente, se efectuó un análisis de los resultados, la interpretación de resultados fue realizada con el apoyo de las diferentes teorías proporcionadas por el marco teórico y los datos obtenidos en la encuesta y así llegar a conclusiones y recomendaciones satisfactorias.

VIII.RESULTADOS

Datos Generales

De todos los adultos mayores encuestados la edad mínima es de 66 años, la máxima 89 años, con una media de 76,1 y una desviación estándar de 7,0. En cuanto al sexo, el 56,7% fueron hombres y el 43,3% restante son mujeres. Con respecto al grado de instrucción, sin instrucción fue el 51,7% y el 48,3% con grado de instrucción primaria. El tipo de ocupación fueron amas de casa y agricultores.

Cuadro 1.

El 45,0% de los adultos mayores presentaron conocimiento bajo, sobre hipertensión arterial, mientras que un 25,0% tiene conocimiento medio, y un 30,0% conocimiento alto.

Cuadro 2.

El 58,3% de los adultos mayores presentaron nivel de conocimiento bajo, sobre prevención de hipertensión arterial en base a la actividad física, y un 41,7% presentan nivel de conocimiento alto.

Cuadro 3.

El 55,0% de adultos mayores presentaron hábitos alimentarios deficientes, el 26,7% presento hábitos adecuados, y solo el 18,3% hábitos saludables.

Cuadro 4.

Los adultos mayores del sexo masculino presentaron un 38,2%, nivel de conocimiento bajo sobre hipertensión arterial, 32,4% nivel de conocimiento medio, y un 29,4% nivel alto. Y del sexo femenino, el 53,8% presentaron nivel de conocimiento bajo, el 30,8% nivel alto, y solo el 15,4% nivel de conocimiento medio.

Cuadro 5.

Los adultos mayores del sexo masculino presentaron el 53,0%, hábitos alimentarios deficientes, 23,5% hábitos adecuados, y un 23,5% hábitos

saludables. Del sexo femenino, el 57,7% presentaron hábitos alimentarios deficientes, el 30,8% hábitos adecuados, y solo el 11,5% hábitos saludables.

Cuadro 6.

Los adultos mayores del sexo masculino presentaron un 55,9%, nivel de conocimiento bajo sobre prevención de hipertensión arterial en base a la actividad física, y el 44,1% nivel de conocimiento alto. Con respecto al sexo femenino, el 61,5% presentaron nivel de conocimiento bajo, y solo el 38,5% nivel de conocimiento alto.

Cuadro 7.

Los adultos mayores sin grado de instrucción presentaron un 51,6%, nivel de conocimiento bajo sobre hipertensión arterial, 29,0% nivel de conocimiento medio, y un 19,4% nivel alto. Y de los encuestados con grado de instrucción primaria, el 37,9% presentaron nivel de conocimiento bajo, el 41,4% nivel alto, y solo el 20,7% nivel de conocimiento medio.

Cuadro 8.

Los adultos mayores sin grado de instrucción presentaron un 58,1%, nivel de conocimiento bajo sobre prevención de hipertensión arterial en base a la actividad física, y el 41,9% nivel de conocimiento alto. Con respecto a los encuestados con grado de instrucción primaria, el 58,6% presentaron nivel de conocimiento bajo, y solo el 41,4% nivel de conocimiento alto.

Cuadro 9.

Los adultos mayores sin grado de instrucción presentaron el 67,7%, hábitos alimentarios deficientes, 19,4% hábitos adecuados, y un 12,9% hábitos saludables. De los encuestados con instrucción primaria, el 41,4% presentaron hábitos alimentarios deficientes, el 34,5% hábitos adecuados, y solo el 24,1% hábitos saludables.

IX.CUADROS

CUADRO 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, DEL DISTRITO TORIBIO CASANOVA CUTERVO, 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	27	45,0%
Medio	15	25,0%
Alto	18	30,0%
Total	60	100,0%

Fuente: Encuesta nivel de conocimiento de los adultos mayores, sobre prevención de hipertensión arterial y hábitos alimentarios en el programa pensión 65, del distrito Toribio Casanova Cutervo, 2016.

CUADRO 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN BASE A LA ACTIVIDAD FÍSICA, DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, DEL DISTRITO TORIBIO CASANOVA CUTERVO, 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN BASE A LA ACTIVIDAD FÍSICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	35	58,3%
Alto	25	41,7%
Total	60	100,0%

Fuente: Encuesta nivel de conocimiento de los adultos mayores, sobre prevención de hipertensión arterial y hábitos alimentarios en el programa pensión 65, del distrito Toribio Casanova Cutervo, 2016.

CUADRO 3

HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS ADULTOS MAYORES, EN EL PROGRAMA PENSIÓN 65, DEL DISTRITO TORIBIO CASANOVA CUTERVO, 2016.

HABITOS ALIMENTARIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Deficientes	33	55,0%
Adecuados	16	26,7%
Saludables	11	18,3%
Total	60	100,0%

Fuente: Encuesta nivel de conocimiento de los adultos mayores, sobre prevención de hipertensión arterial y hábitos alimentarios en el programa pensión 65, del distrito Toribio Casanova Cutervo, 2016.

CUADRO 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO, SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN EL SEXO, DE LOS ADULTOS MAYORES, DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, DEL DISTRITO TORIBIO CASANOVA CUTERVO, 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	n	%	n	%	n	%
Bajo	13	38,2%	14	53,8%	27	45,0%
Medio	11	32,4%	4	15,4%	15	25,0%
Alto	10	29,4%	8	30,8%	18	30,0%
Total	34	100,0%	26	100,0%	60	100,0%

Fuente: Encuesta nivel de conocimiento de los adultos mayores, sobre prevención de hipertensión arterial y hábitos alimentarios en el programa pensión 65, del distrito Toribio Casanova Cutervo, 2016.

Chi-cuadrado de Pearson: 2,504.

Grado de significación p: 0,282.

CUADRO 5

HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN EL SEXO, DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, DEL DISTRITO TORIBIO CASANOVA CUTERVO, 2016.

HÁBITOS ALIMENTARIOS	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	n	%	N	%	n	%
Deficientes	18	53,0%	15	57,7%	33	55,0%
Adecuados	8	23,5%	8	30,8%	16	26,7%
Saludables	8	23,5%	3	11,5%	11	18,3%
Total	34	100,0%	26	100,0%	60	100,0%

Fuente: Encuesta nivel de conocimiento de los adultos mayores, sobre prevención de hipertensión arterial y hábitos alimentarios en el programa pensión 65, del distrito Toribio Casanova Cutervo, 2016.

Chi-cuadrado de Pearson: 1,506.

Grado de significación p: 0,471.

CUARO 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO, SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN BASE A LA ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN EL SEXO, DE LOS ADULTOS MAYORES, DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, DEL DISTRITO TORIBIO CASANOVA CUTERVO, 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN BASE A LA ACTIVIDAD FÍSICA	SEXO					
	Masculino		Femenino			
	n	%	N	%	n	%
	Bajo	19	55,9%	16	61,5%	35
Alto	15	44,1%	10	38,5%	25	41,7%
Total	34	100,0%	26	100,0%	60	100,0%

Fuente: Encuesta nivel de conocimiento de los adultos mayores, sobre prevención de hipertensión arterial y hábitos alimentarios en el programa pensión 65, del distrito Toribio Casanova Cutervo, 2016.

Chi-cuadrado de Pearson: 0,194.

Grado de significación p: 0,908

CUADRO 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO, SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN, EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, DEL DISTRITO TORIBIO CASANOVA CUTERVO, 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	GRADO DE INSTRUCCIÓN				TOTAL	
	Sin instrucción		Primaria			
	n	%	n	%	n	%
	Bajo	16	51,6%	11	37,9%	27
Medio	9	29,0%	6	20,7%	15	25,0%
Alto	6	19,4%	12	41,4%	18	30,0%
Total	31	100,0%	29	100,0%	60	100,0%

Fuente: Encuesta nivel de conocimiento de los adultos mayores, sobre prevención de hipertensión arterial y hábitos alimentarios en el programa pensión 65, del distrito Toribio Casanova Cutervo, 2016.

Chi-cuadrado de Pearson: 3,463.

Grado de significación p: 0,177.

CUADRO 8

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN BASE A LA ACTIVIDAD FÍSICA, SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL PROGRAMA PENSIÓN 65, DEL DISTRITO TORIBIO CASANOVA CUTERVO, 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN BASE A LA ACTIVIDAD FÍSICA	GRADO DE INSTRUCCIÓN					
	Sin instrucción		Primaria			
	n	%	n	%	n	%
Bajo	18	58,1%	17	58,6%	35	58,3%
Alto	13	41,9%	12	41,4%	25	41,7%
Total	31	100,0%	29	100,0%	60	100,0%

Fuente: Encuesta nivel de conocimiento de los adultos mayores, sobre prevención de hipertensión arterial y hábitos alimentarios en el programa pensión 65, del distrito Toribio Casanova Cutervo, 2016.

Chi-cuadrado de Pearson: 0,002.

Grado de significación p: 0,999.

CUADRO 9

HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN, DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, DEL DISTRITO TORIBIO CASANOVA CUTERVO, 2016.

HÁBITOS ALIMENTARIOS	GRADO DE INSTRUCCIÓN				TOTAL	
	Sin instrucción		Primaria			
	n	%	n	%	n	%
Deficiente	21	67,7%	12	41,4%	33	55,0%
Adecuado	6	19,4%	10	34,5%	16	26,7%
Saludable	4	12,9%	7	24,1%	11	18,3%
Total	31	100,0%	29	100,0%	60	100,0%

Fuente: Encuesta nivel de conocimiento de los adultos mayores, sobre prevención de hipertensión arterial y hábitos alimentarios en el programa pensión 65, del distrito Toribio Casanova Cutervo, 2016.

Chi-cuadrado de Pearson: 4,211.

Grado de significación p: 0.122

X.DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en el Distrito Toribio Casanova-Cutervo, en el programa pensión 65, nuestra población estudiada fueron los adultos mayores que estaban inscritos en el programa.

Con la finalidad de dar respuesta a los objetivos planteados en esta investigación se procederá a analizar los resultados, para ello empezaremos analizando el cuadro N° 1 “Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre hipertensión arterial”. En la presente investigación el 45% de los adultos mayores presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre hipertensión arterial, datos semejantes al estudio de Pérez R, donde el 62,9% de los adultos mayores, presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre hipertensión arterial (10). Así mismo estos resultados son concordantes con la investigación de Saldarriaga L. que obtuvo que el 45.8% de los adultos mayores presentaron conocimiento bajo sobre hipertensión arterial (13). Los resultados mencionados anteriormente, ponen en evidencia que el nivel de conocimiento de los adultos mayores es bajo, esto indica que este grupo etáreo está en riesgo de presentar hipertensión arterial y consecuentemente podría ocasionar complicaciones tales como: accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, hemiplejia u otros daños en personas adultas mayores por los cambios propios de su edad. Es por ello que la OMS indica que la hipertensión arterial, es la primera causa de muerte en el mundo, con una prevalencia promedio de 25%, con un total de mil millones de adultos mayores hipertensos, cifra que se incrementara en 20 años en más del 50%.

En el cuadro N° 2 “Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en base a la actividad física”, se presentó nivel de conocimiento bajo con un 58,3%, resultado similar al estudio de Álvarez E, donde el 83,3% presentaron nivel bajo sobre actividad física como medida preventiva (12). En conclusión se evidencia que el nivel de conocimiento sobre actividad física en los adultos mayores es bajo, y esto un factor de riesgo para adquirir hipertensión arterial; ya que está demostrado que realizar ejercicio en un tiempo mínimo de 30 minutos al día y al menos de 3 a 5 días a la semana, mejora la circulación, la capacidad respiratoria, fortalece los músculos y el corazón (19).

En el cuadro N° 3 “Hábitos alimentarios de los adultos mayores” ,se encontró que el 55,0% de los adultos mayores presentaron hábitos alimentarios deficientes, resultado similar al estudio de Rodríguez V donde el 60,0% de los adultos mayores, presentan hábitos alimentarios inadecuados (9).

Estos dos estudios nos llevan a la conclusión que los hábitos alimentarios inadecuados, se convierten en un factor de riesgo importante para padecer hipertensión arterial, ya que llevar malos hábitos alimentarios como consumir alto contenido de sal, grasas, embutidos, alimentos enlatados; así como también consumir poca ingesta de frutas, verduras, agua, etc., elevan la presión arterial.

En el cuadro N° 4 “Nivel de conocimiento de los adultos mayores, sobre hipertensión arterial según el sexo”, el sexo femenino presento un nivel de conocimiento bajo con un 53,8% a comparación del sexo masculino que presento un 38,2%. En conclusión en este estudio las mujeres tienen un nivel de conocimiento más bajo a comparación de los hombres; con respecto a la

predisposición a esta enfermedad, los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres, hasta que estas llegan a la edad de la menopausia, a partir de la cual la frecuencia en ambos sexos es igual (17).

En el cuadro N°5 “Hábitos alimentarios de los adultos mayores según el sexo”, se evidenció que el sexo femenino presentaron 57,7% hábitos alimentarios deficientes, a comparación del sexo masculino que presentó un 53%. En conclusión el sexo femenino presento un mayor porcentaje de hábitos deficientes a comparación de los hombres.

En el cuadro N° 6 “Nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en base a la actividad física, según el sexo”, se evidenció que el sexo femenino en un 61,5% presentó nivel de conocimiento bajo, porcentaje mayor a comparación al sexo masculino donde se presentó un 55,9%.

En el cuadro N° 7 “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial según el grado de instrucción en los adultos mayores”, los adultos mayores sin grado de instrucción presentaron un 51,6% de nivel de conocimiento bajo sobre hipertensión arterial, a comparación de los adultos mayores con grado de instrucción primaria que presentaron un 37,9%. Estos resultados tienen concordancia con la realidad, dado que una persona con un grado mayor de instrucción tiene mayor nivel de conocimiento.

En el cuadro N° 8 “Nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial, en base a la actividad física según el grado de instrucción”, los adultos mayores sin grado de instrucción presentaron un 58,1%, nivel de conocimiento bajo, a comparación de los adultos mayores con grado de instrucción primaria que presentaron un 58,6%.

En el cuadro N° 9 “Hábitos alimentarios según el grado de instrucción”, se evidencia que los adultos mayores sin grado de instrucción presentaron un 67,7% hábitos alimentarios deficientes, a comparación de los adultos mayores con instrucción primaria que presentaron un 41,4% hábitos alimentarios deficientes.

XI.CONCLUSION

Se concluye en esta investigación que el 45% de adultos mayores del programa Pensión 65, del distrito Toribio Casanova Cutervo, presentaron nivel de conocimiento bajo sobre hipertensión arterial, esto indica que los adultos mayores están en riesgo de presentar hipertensión arterial y esto ocasionaría riesgo para su salud.

El 58,8% de los adultos mayores presentaron nivel de conocimiento bajo sobre prevención de hipertensión arterial en base a la actividad física, esto quiere decir que los adultos mayores están en riesgo de adquirir hipertensión arterial, ya que está demostrado que hacer ejercicio físico bien realizado, reduce significativamente la incidencia de accidentes cerebrovasculares e infartos de miocardio.

El 71,7% de los adultos mayores presentaron hábitos alimentarios deficientes, esto quiere decir que los adultos mayores están propensos a ser diagnosticados con hipertensión arterial, dado que llevar una dieta estricta, con hábitos alimentarios adecuados, produce una disminución en la morbilidad cardiovascular.

XII.RECOMENDACIONES

- Que el personal de salud de puestos, centros y hospitales, realicen sesiones educativas, sobre hábitos alimentarios saludables, y sobre la importancia de prevenir la hipertensión arterial en los adultos mayores, para que se pueda mejorar su calidad de vida.
- Que el personal de salud y autoridades responsables del programa Pensión 65 del Distrito Toribio Casanova-Cutervo, programen campañas, sesiones educativas, para encontrar propuestas y mejoras en el nivel de conocimiento de los adultos mayores.
- Que se desarrolle nuevas estrategias en las que se profundice actividades de promoción y prevención sobre la importancia de la actividad física.
- Que La Universidad Particular de Chiclayo, por medio de sus docentes y alumnos, a partir de estos resultados apliquen estrategias de prevención de hipertensión arterial y hábitos alimentarios saludables en edad temprana de las personas.

XIII.ASENTAMIENTO BIBLIOGRAFICO

1. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. Lima: [Internet] 2015 [Fecha de acceso 25 de julio del 2016]; URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM031-2015-MINSA.pdf>
2. Zela L, Mamani W. Hipertensión Arterial y Estilo de Vida en Adultos Mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca [tesis Lic. en Enfermería].Juliaca: Universidad peruana unión; 2015
3. Cruzado K, Mendo S. Nivel de información y autocuidado del policia adulto maduro con hipertensión arterial. comisarias del distrito de Trujillo – 2014. [Tesis Lic. en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014
4. Aguas N. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en población adulta afro ecuatoriana de la comunidad la Loma, Canton Mira, del Carchi 2011. [Tesis Lic. Nutrición]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2012
5. Ministerio de la salud del Perú. Manteniendo tu peso adecuado y disminuyendo menos sal previenes la hipertensión arterial. Lima. [Internet] 2015[Fecha de acceso 22 de julio del 2016]; URL disponible en:<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/hipertension/index.html>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles. Lima. [Internet] 2015 [Fecha de acceso 4 de junio del 2016]; URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf
7. Segura L, Agusti R, Ruiz E y col. Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares en el Perú II. Estudio TORNASOL II comparado con TORNASOL I después de cinco años. Lima: Revista Peruana de Cardiología Enero - Abril 2013; 39 (1): 5 – 59
8. Aguado F, Arias M, Sarmiento G, Danjoy D. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. Lima: Revista de Enfermería Herediana. 2014; 7(2):132-139
9. Rodríguez V. Hipertensión arterial y hábitos alimentarios en adultos mayores. [Tesis]. Santa Fe: Universidad Abierta Interamericana; 2011.

10. Pérez R, Rodríguez M. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. Correo Científico Médico de Holguín [Revista en Internet] 2015 [25 de julio del 2016]; 19 (3): 1-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v19n3/ccm03315.pdf>
11. Restrepo S, hábitos alimentarios y nivel de conocimiento sobre hipertensión, en los adultos mayores del municipio de Caldas. Santiago: Revista chilena de nutrición [Revista de internet]. Diciembre 2010 [Fecha de acceso 10 de octubre del 2016]; 32 (2); URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75183006000600006
12. Álvarez Ramos E. Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, lima, 2014. [Tesis Lic. en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
13. Saldarriaga L. Valoración de conocimientos sobre hipertensión arterial en personas que acuden al Centro de Salud Corrales. Tumbes .Perú 2007. NURE Investigación [Revista en Internet] 2010 Marzo-Abril. [22 de julio del 2016]; 7 (45): [1-15].
14. Pérez R, Portocarrero Y. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y nivel de autocuidado en adultos del programa de control de enfermería del Hospital Essalud II – Tarapoto. Abril - Julio 2012. [Tesis Lic. en Enfermería]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2012.
15. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Ginebra [Internet] 2013 [Fecha de acceso 08 de junio del 2016]; URL disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf.
16. Organización Panamericana de la Salud - Panamá. Guía para la atención Integral de las personas con hipertensión arterial. Impresora Pacífico [Internet]. 2009 [Fecha de acceso 20 de Agosto del 2016]: 66 p. URL disponible en: http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=298&Itemid=224
17. Ministerio de salud, Dirección general de promoción y prevención. Guía de atención de la hipertensión arterial [En Línea]. Colombia. [Fecha de acceso 18 de agosto del 2016]. URL disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/27Atencion%20de%20la%20hipertension%20arterial.PDF>

18. Castells E, Bosca A, García C, Sánchez M. Hipertensión arterial [En Línea]. Málaga. [Fecha de acceso 18 de agosto del 2016]. URL disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/htaurg.pdf>
19. Guía de actividad física y ejercicio físico del adulto mayor. [Internet] [Fecha de acceso 18 de agosto del 2016]. URL disponible en: <http://medicos.cr/web/documentos/boletines/BOL201112/Ejercicio%20f%C3%ADsico%20y%20adulto%20mayor.pdf>
20. Alba D, Mantilla S. Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos mayores del servicio pasivo de la policía de la ciudad de Ibarra. 2012 – 2013. [Tesis Lic. en Enfermería]. Ibarra: Universidad técnica del norte; 2014.
21. Fanarraga Moran J. Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD. [Tesis Lic. en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013.
22. Influencia de los hábitos alimentarios en el estado nutricional del adulto mayor [En línea]. 2012. [Fecha de acceso 18 de agosto del 2016]. URL disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111948.pdf>

XIV. ANEXOS



ANEXO A
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Por la presente

Yo,, acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada “Nivel de Conocimiento De Los Adultos Mayores Sobre Prevención De Hipertensión Arterial y Hábitos Alimentarios En El Programa Pensión 65, Del Distrito Toribio Casanova Cutervo, 2016, realizado por las estudiantes de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo; cuyo objetivo es Determinar el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial y hábitos alimentarios en el Programa Pensión 65, del distrito Toribio Casanova Cutervo, 2016, estando de acuerdo con la utilización de los datos de mi encuesta para los fines de la investigación.

Declaro que fui informado de los siguientes aspectos:

Que la utilización de datos de la encuesta es para fines de la investigación, la información obtenida será tratada bajo absoluto secreto, anonimato. Confiando plenamente que todo lo expresado en esta encuesta será de estricta confidencialidad entre encuestado y el investigador.

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

FIRMA DEL ENTREVISTADO



ANEXO B

CUESTIONARIO

Presentación



Es un gusto saludarla somos estudiantes de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, en coordinación con el Gobernador del Distrito Toribio casanova, estamos realizando un estudio con el objetivo de obtener información acerca del nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre la prevención de hipertensión arterial, e identificar hábitos alimentarios, la información que se comparta será de uso estrictamente confidencial. Agradezco de antemano su participación que será de mucha ayuda los datos que ustedes brinden. Le agradezco anticipadamente su participación.

A.- DATOS GENERALES

1. Edad:
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Grado de instrucción:
4. Ocupación:

Instrucciones: A continuación se presenta preguntas, contesten marcando con un (x) sea cual crean conveniente su respuesta

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

1. ¿Qué es la hipertensión arterial?
 - a. Elevación continúa de la presión arterial.
 - b. Disminución continúa de la presión arterial.
 - c. Elevación continúa de la frecuencia respiratoria.
2. ¿La hipertensión arterial se puede prevenir?
 - a. Si
 - b. No
3. ¿Cada que tiempo se debe controlar su presión arterial?
 - a. Semanal
 - b. Anual
 - c. Mensual
4. ¿Tienen más predisposición a la hipertensión, las personas con antecedentes familiares?
 - a. Si
 - b. No

5. ¿La hipertensión arterial una vez diagnosticada, dura para toda la vida?
 - a. Si
 - b. No
6. ¿La hipertensión arterial puede provocar daños al corazón?
 - a. Si
 - b. No
7. ¿La vejez es un factor de riesgo para la Hipertensión Arterial?
 - a. Si
 - b. No
8. ¿El estrés es un factor de riesgo para la Hipertensión Arterial?
 - a. Si
 - b. No

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES,
SOBRE PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
BASE A LA ACTIVIDAD FÍSICA**

9. ¿Conque frecuencia suele hacer sus caminatas o ejercicios físicos?
 - a. Todos los días
 - b. 1 vez a la semana
 - c. 1 vez al mes
10. ¿Cuál es el tiempo mínimo que uno debe de realizar caminatas al día, para mantener la presión arterial en sus valores normales?
 - a. 30 minutos diarios
 - b. 05 minutos diarios
 - c. 15 minutos diarios
11. ¿La falta de actividad física es un factor de riesgo de la Hipertensión Arterial?
 - a. Si
 - b. No
12. ¿La actividad física aumenta la esperanza de vida?
 - a. Si
 - b. No

HÁBITOS ALIMENTARIOS

13. ¿Qué cantidad de sal se debe consumir diariamente?
 - a. $\leq$ a 0.5g al día.
 - b. 10g al día.
14. ¿Qué cantidad de agua consume al día?
 - a. 1 litro de agua.
 - b. 1/2 litro de agua.
 - c. 3 litros de agua.
15. ¿Consume frutas y verduras diariamente?
 - a. Si
 - b. No
16. ¿Consume fiambres?
 - a. Si
 - b. No
17. ¿Consume alimentos guardados en sal, como pescado salado, carne seca, etc.?
 - a. Si
 - b. No
18. ¿Prepara sus frituras con manteca de cerdo?
 - a. Si
 - b. No
19. ¿El consumo de tabaco y alcohol, producen hipertensión arterial?
 - a. Si
 - b. No
20. ¿Consume alimentos enlatados, en conserva?
 - a. Si
 - b. No



ANEXO C

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



TÍTULO DEL PROYECTO: “Nivel de conocimiento de los adultos mayores, sobre prevención de hipertensión arterial y hábitos alimentarios en el programa pensión 65, del Distrito Toribio Casanova Cutervo, 2016”.

EXPERTO: _____

INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, regular o deficiente, colocando con un aspa (x) en el casillero correspondiente.

N	Indicador	Definición	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad Y Precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedad.					
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto.					
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez del contenido y criterio.					
4	Organización	La estructura es adecuada.					
5	Control De Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las preguntas.					

6	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo particular.					
7	Marco De Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia al encuestado: lenguaje nivel de información.					
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en ración a las variables y dimensiones del problema.					
9	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.					

OBSERVACIÓN: _____

Firma: _____



ANEXO D



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES, SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL PROGRAMA PENSIÓN 65, DEL DISTRITO TORIBIO CASANOVA CUTERVO, 2016.

FLUJOGRAMA DE CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

