

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
EN ADULTOS MAYORES DE 60-65 AÑOS EN EL CENTRO
DE SALUD MOCHUMI ABRIL- JULIO 2022
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

AUTOR:

Bach. Susana Milagritos Tuñoque Céspedes

ASESORA:

Dra. Rosa Luz Villafranca Velásquez

Código ORCID: 0003-3172-6851

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Políticas y Gestión en Salud

PIMENTEL – PERÚ 2024



ACTA DE CONTROL DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **DRA. ROSA LUZ VILAFRANCA VELASQUEZ**, asesor de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Enfermería, he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe presentado por el bachiller: **SUSANA MILAGRITOS TUÑOQUE CESPEDES** titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DE 60_65 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MOCHUMI ABRIL _ JULIO DEL 2022”**.

Elaborado por el estudiante. **SUSANA MILAGRITOS TUÑOQUE CESPEDES**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **22%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN**.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 13 de abril del 2024

GOBIERNO REGIONAL DE CAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Dra. Enf. Rosa Luz Villafranca Velásquez
RESPONSABLE DE CADENA DE FRIO

DRA. ROSA LUZ VILAFRANCA VELAZQUEZ



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

En Chiclayo, a los dieciseis días del mes de mayo del año dos mil veinticuatro, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : **DRA. ANA MARIA ALVITES GASCO**
SECRETARIA : **DRA. CLEOTILDE DIAZ GOMEZ**
VOCAL : **MG. NORA TELLO AZAÑERO**

La Graduada : **TUÑOQUE**
CESPEDES SUSANA MILAGRITOS

El título de la Tesis a sustentar es: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES 60 -65 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MOCHUMI ABRIL – JULIO 2022;**

Para optar el Título de Licenciado en **ENFERMERIA**, obteniendo el siguiente calificativo: Aprobada por **UNANIMIDAD**.

DRA. ANA MARIA ALVITES GASCO
Presidente

DRA. CLEOTILDE DIAZ GÓMEZ
Secretaria

MG. NORA TELLO AZAÑERO
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, a mi papá Tomas Tuñoque Santamaria por brindarme su apoyo, por su amor y alentarme siempre a seguir adelante, por creer en mí, a mi mamá Santos Cespedes Carlos, mi hermano Jesús, el que me enseña día a día a seguir luchando y no dejarme vencer ante cualquier circunstancia, mi hermana por su apoyo incondicional y su amor, a mi esposo Miguel, el que siempre me motivo a continuar en mi carrea del inicio para por culminar satisfactoriamente,

padres y mis hermanos que gracias a su apoyo que me han brindado desde el inicio de mi carrera pude culminarla satisfactoriamente, a mi bebe, por su amor y alegría me motiva para seguir adelante para darle un futuro mejor y A todas las personas que me ayudaron a no rendirme y poder cumplir con todas mis metas.

Susana Milagritos Tuñoque Cespedes

AGRADECIMIENTO

A Dios,

Por haberme permitido culminar con éxitos mi profesión de “Enfermería”, por haberme dado salud para poder lograr mis objetivos.

A mis padres,

Esos seres humanos 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,

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

Fredelinda, por su apoyo incondicional día a día.

Un agradecimiento especial a mi asesora Doctora. Rosa Villafranca, a la Dra. Ana Alvites Gasco, Mg. Nora Tello, Doctora, Cleotilde Diaz por su apoyo para la realización del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

TABLAS DE CONTENIDO	5
TABLA DE GRAFICOS	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I.INTRODUCCIÓN.....	9
II. DESARROLLO.....	11
III. METODOLOGIA	23
3.1. Tipo de investigación.....	23
3.2. Diseño de investigación	23
3.3. Variables	23
3.4. Definicion y Operañizacion.....	24
3.5. Población y muestra	25
3.6.Tecnicas e instrumento de recoleccion de datos.....	26
3.7. Procedimientos de recolección de datos e informaciones.....	27
3.8 Principios éticos.....	28
3.9 Criterios de rigor científico.....	28
VI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	31
V. CONCLUSIONES.....	41
VI. RECOMENDACIONES.....	43
VII.REFERENCIAS.....	44
VIII.ANEXOS.....	39

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA 1.....30

Identificar el nivel de conocimiento sobre el valor de su presión arterial.

Tabla N°2.....31

Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores hipertensos
Sobre las medidas de prevención.

TABLA DE GRAFICOS

GRAFICA N°1.....29

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores de 60 -65 años.

GRAFICA N°2.....30

Analizar el nivel de conocimientos que tienen los adultos mayores hipertensos en los factores de riesgo.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, tiene como objetivo general Determinar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores del centro de salud Mochumi. abril - julio 2022. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes hipertensos registrados en el libro de control del programa de enfermedades no transmisibles, se les aplicó un instrumento: entrevista para valorar su nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores.

En lo que respecta a los resultados luego de procesarlos se obtuvo que la población adulta mayor, la mayoría son de sexo masculino con la que se trabajó la mayoría son casados, mayormente tienen grado de instrucción primaria completa, y por último la mayoría conoce los valores de su presión arterial y que existe un mayor nivel de conocimiento de 80% (22) tienen un nivel de conocimiento regular y un menor nivel conocimiento de 20% (8) de un conocimiento bueno.

Palabras claves: Hipertensión Arterial, Adulto Mayor, Nivel de conocimiento

ABSTRACT

This research is descriptive, general objective is to determine the level of knowledge on hypertension in the elderly health center Mochumi. April to July 2022. The sample consisted of 30 hypertensive patients registered in the book program control of no communicable diseases, they were applied an instrument: interview to assess their level of knowledge on hypertension in older adults.

With regard to the results after processing it was found that the older adult population, most are male with the most worked are married, have mostly grade complete primary education, and finally most known values your blood pressure and that there is a higher level of knowledge of 80% (22) have a regular knowledge level and a lower level knowledge of 20% (8) of a good knowledge.

KEYWORDS: Hypertension. Elderly. Level of knowledge

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial se ha destacado globalmente desde el siglo pasado y hoy se la ve como una pandemia. Esta condición, conocida como el "asesino silencioso", ha aumentado posiblemente debido a los cambios en los patrones socioculturales y estilos de vida. Representa uno de los factores de riesgo más prevalentes y modificables a nivel mundial. Aunque no tiene cura y es asintomática, la hipertensión arterial es un precursor significativo de otras afecciones, incluidas las enfermedades cerebrovasculares, la insuficiencia renal y las enfermedades vasculares periféricas, disminuyendo así la esperanza de vida de los afectados. (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica la hipertensión arterial (HTA) como un problema global de salud pública, impactando entre el 30% y 40% de la población adulta. Esta condición prevalece en países con diferentes niveles de desarrollo sanitario y su frecuencia fluctúa en función de la edad, el estrato social, la localización geográfica, así como los hábitos alimenticios y culturales. La HTA se clasifica dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles. (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que la hipertensión arterial (HTA) en los adultos mayores se origina, en parte, por la falta de información adecuada. Esta desinformación conduce a una baja adherencia al tratamiento médico y a la desmotivación del individuo. Además, esta situación se ve afectada por las variaciones en las costumbres y la cultura, así como por las experiencias previas en el manejo de la salud. (3).

En Perú, los datos epidemiológicos de 2019 indicaron que la hipertensión arterial (HTA) ocupa el décimo lugar entre las causas de mortalidad, con una tasa que varía de 9.6 a 14.2 por cada 100 mil habitantes. Se observa un incremento en el riesgo de desarrollar esta enfermedad con el aumento de la edad, siendo los adultos mayores los más afectados. Aunque algunos hipertensos están al tanto de su condición, muchos no logran controlarla adecuadamente. Se subraya la importancia de fortalecer las estrategias para detectar y atender la enfermedad a tiempo, promoviendo medidas preventivas tanto en la comunidad como en los centros hospitalarios, para obtener beneficios significativos. (3).

El Centro de Salud de Mochumí, establecido el 20 de marzo de 1976, ofrece una amplia gama de servicios, incluyendo laboratorio, nutrición, enfermería (con especialidades en crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, adulto mayor, salud ambiental), medicina general, obstetricia, farmacia, emergencias, psicología y terapia física. El equipo se compone de dos médicos, siete enfermeras, cinco obstetras, además de personal administrativo, técnico y de limpieza. Durante una visita matutina, se conversó con la Licenciada Esperanza S.C, a cargo del programa para adultos mayores, quien indicó que actualmente atienden a 30 personas en este programa, 22 de las cuales son hipertensas, predominando los hombres (15) sobre las mujeres (5). Todos los pacientes son derivados por el Seguro Integral De Salud (SIS) y EsSalud. El programa para adultos mayores se lleva a cabo los miércoles de 9 a 12 pm, dirigido por la mencionada licenciada, que realiza la Valoración Clínica de Adulto Mayor (VACAN). A fecha del 30/07/2020, solo el 30% de los inscritos asiste regularmente, lo que aumenta el riesgo de complicaciones severas, como los accidentes cerebrovasculares.

Ante la problemática se planteado la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en los adultos mayores de 60-65 años en el centro de salud – Mochumi abril - julio 2022? La cual la investigación se justifica porque la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la primera causa de muerte en el mundo de la hipertensión arterial (HTA), con una prevalencia promedio de 25% con un total de mil millones de adultos mayores hipertensos. Es que decidido realizar este presente trabajo de investigación que se llevará a cabo en el centro de salud- Mochumi, en el cual pretendo primeramente con este trabajo de investigación, dotar a los adultos mayores de ciertas herramientas educativas e informativas que evitan las complicaciones.

En nuestro país, la DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD implementa un modelo de abordaje enfocado en fomentar una cultura de salud y mejorar la calidad de vida de la población. Sin embargo, este enfoque no ha sido completamente efectivo, evidenciado por el abandono del tratamiento en adultos mayores, lo que lleva a un aumento significativo en la incidencia de accidentes cerebrovasculares. La relevancia de esta problemática se acentúa a partir de los 65 años, edad a partir de la cual el 60% de la población de ambos sexos se ve afectada por esta condición.

Este estudio es significativo ya que propone una estrategia educativa dirigida a los adultos mayores, impartiendo conocimiento especializado de enfermería para mejorar sus estilos de vida. Esto contribuye a reforzar sus prácticas de autocuidado y a prevenir complicaciones derivadas de la hipertensión arterial, una de las principales causas de mortalidad global. Los adultos mayores tienden a olvidar rápidamente las recomendaciones, citas médicas y a menudo minimizan la importancia de su salud, lo que puede llevar a consecuencias graves si se descuida el tratamiento para la hipertensión, como el riesgo de accidentes cerebrovasculares. Este problema no solo afecta al individuo, sino que también implica un costo social significativo tanto para las familias como para el estado.

A continuación, se presenta el Objetivo General Determinar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores 60 – 65 AÑOS del centro en la salud Mochumi. Abril - julio 2022, seguidamente sus objetivos Específico. Identificar el nivel de conocimiento sobre el valor de su presión arterial, Analizar el nivel de conocimientos que tienen los adultos mayores hipertensos en los factores de riesgo, Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores hipertensos Sobre las medidas de prevención.

II. DESARROLLO.

2.1. Marco teórico.

A Nivel Internacional GARCÍA. E. CHÁTARA. A (2019) San Salvador. Se realizo un estudio titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz, San Miguel, en el periodo de febrero a septiembre 2019". El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial entre los usuarios de la Unidad Milagro de la Paz, con el fin de desarrollar estrategias educativas y comunicacionales que refuercen su comprensión sobre esta condición. Utilizando un diseño descriptivo y transversal, se aplicó un cuestionario a una muestra cuantitativa de 210 usuarios de la UCSF. Los resultados mostraron que el 71% de los encuestados tenían un conocimiento básico sobre el diagnóstico de hipertensión arterial, pero el 48% ignoraba los riesgos del consumo excesivo de sal en la dieta. Además, el 60% confiaba en

prácticas etnomédicas para el tratamiento de la hipertensión. Se concluyó que el 64% de los encuestados tenían entre 40 y 45 años, el 80% reconocía que la hipertensión es asintomática, el 89% estaba informado sobre los beneficios de la actividad física y una dieta rica en vegetales y frutas, así como de los riesgos del consumo de alcohol y tabaco en hipertensos, y el 42% practicaba la automedicación. (19).

BAGLIETTO.J y cols (2018) México. Se realizó un estudio titulado "Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México" se propuso evaluar el conocimiento sobre la hipertensión en individuos diagnosticados con esta condición. Realizado de julio a diciembre de 2018, este estudio prospectivo utilizó encuestas para evaluar aspectos como conocimiento, prevención, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y medición de la presión arterial. La muestra abarcó a 274 pacientes, distribuidos en 153 mujeres y 121 hombres, y clasificados por género y edad. Los resultados revelaron una alta prevalencia de hipertensión, particularmente en hombres de 60 a 75 años (55%) y en mujeres del mismo rango de edad (43%). El estudio encontró un conocimiento insuficiente sobre la enfermedad en general, destacando la necesidad de mejorar la concienciación y educación para prevenir y reducir los factores de riesgo de hipertensión en personas de entre 30 y 75 años. (20).

MEJÍA. K. y cols (2018) Honduras. Se realizó un estudio titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José de Boquerón" se enfocó en describir el conocimiento, las actitudes y las prácticas de autocuidado de los pacientes hipertensos en esta localidad. Se utilizó una metodología descriptiva de corte transversal cuantitativo, aplicando encuestas a 30 pacientes hipertensos seleccionados mediante criterios de inclusión y que otorgaron su consentimiento informado. Los hallazgos indicaron que el 76,7% de los participantes eran mujeres y el 64% mayores de 60 años. Solo el 50% poseía conocimientos adecuados sobre la hipertensión arterial, un 56,7% confiaba en remedios caseros, el 10% consumía sal en exceso sin comprender los riesgos, y el 60% no practicaba actividad física por desconocimiento de sus beneficios. Las conclusiones apuntan a que, aunque la comunidad de San José de Boquerón tiene un conocimiento adecuado sobre qué es la hipertensión y los parámetros normales de la presión arterial, esto sigue siendo insuficiente. A

pesar de asistir a consultas médicas, no se adhieren adecuadamente a las prácticas, dietas y ejercicios recomendados. (21).

A Nivel Nacional DÍAZ. M. y INFANTE.E (2020) Perú- Trujillo. Se realizó un estudio titulado "El estudio 'Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor'" se centró en evaluar la correlación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en participantes del Programa Adulto Mayor. Utilizando un enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional, se seleccionó una muestra de 41 personas de un total de 91 participantes del programa. Se aplicaron dos cuestionarios, uno para evaluar el conocimiento sobre hipertensión y otro para medir las prácticas de autocuidado. El análisis estadístico se realizó con la prueba Tau-b de Kendall, revelando que el 39,0% de los participantes tenían un alto nivel de conocimiento y el 22,0% un nivel medio. Se encontró que el 61,0% seguía prácticas de autocuidado adecuadas, mientras que el 39,0% tenía prácticas inadecuadas; de estos últimos, el 9,8% tenía un alto nivel de conocimiento, el 19,4% un nivel medio y el 9,8% un nivel bajo. Con un valor de significancia de 0,001, el estudio concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la ejecución de prácticas de autocuidado entre los adultos mayores. (22).

CHUMO.G.(2018) Perú- Piura. Se realizó un estudio titulado "Nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en usuarios de 20-39 años que acuden a consulta externa del Hospital apoyo II Santa Rosa" buscó determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial entre los usuarios de 20 a 39 años que asisten a consultas externas en el mencionado hospital. Adoptando un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, se encuestó a 130 pacientes utilizando un cuestionario con un 86.1% de confiabilidad, creado por la autora del estudio. Los resultados indicaron que el 97.7% de los participantes tenían un nivel de conocimiento bajo sobre hipertensión arterial, mientras que solo el 2.3% mostró un nivel de conocimiento medio, y no se registró ningún participante con un nivel alto de conocimiento. Estos hallazgos concluyen que hay un bajo nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en la población de 20 a 39 años que acude a este hospital, lo cual representa una preocupación para el personal de salud debido a la notable falta de información. (23).

CAMPOVERDE.S. (2018) Perú- Sullana. Se realizó un estudio "Nivel de conocimiento del adulto sobre prevención de hipertensión arterial en el Caserío Quebrada Seca-Lancones" tuvo como meta evaluar el conocimiento de los adultos sobre la hipertensión arterial y su prevención. Utilizando un enfoque cuantitativo de carácter descriptivo y transversal, se encuestó a 80 adultos mediante un formulario tipo cuestionario, validado por Evelyn Iris Álvarez Ramos en 2015 y adaptado para este estudio. Se descubrió que la mitad de la población encuestada tenía más de 76 años, predominantemente femenina y con educación primaria completa. En cuanto al conocimiento sobre la prevención de hipertensión arterial ligado a la alimentación, el 64,4% mostró un nivel de conocimiento medio, el 33,3% bajo y solo el 2,2% alto. Respecto a la prevención mediante actividad física, el 75,6% presentó un conocimiento bajo, el 20% medio y el 4,4% alto. Se concluyó que el nivel general de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial en la población adulta de este caserío es medio. (18)

A Nivel Local Quintana A, en Pimentel (2018), Se realizó un estudio titulado "Nivel de conocimiento del adulto sobre relación entre la prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión de los adultos mayores" buscó establecer la conexión entre la prevalencia de la hipertensión y sus factores de riesgo en la población de adultos mayores. Se empleó un enfoque transversal para la investigación, con una muestra de 186 adultos mayores. Mediante encuestas, se evaluó la prevalencia y los factores de riesgo modificables relacionados con el estilo de vida, encontrando que el 63% de los casos estudiados estaban asociados con factores sociodemográficos, fisiológicos y biológicos. Se concluyó que existe una relación significativa entre la prevalencia de hipertensión y los estilos de vida no saludables en los adultos mayores. (24).

Sánchez R, en Chiclayo (2018). Se realizó un estudio "Nivel de conocimiento sobre epidemiología de la hipertensión en el adulto mayor" se propuso evaluar la epidemiología de la hipertensión en esta población. Utilizando una metodología cuantitativa y descriptiva, se analizó una muestra de 554 personas. Los resultados indicaron que el 60.5% de los participantes mantenían una presión arterial normal. En el rango de edad de 40 a 49 años, se encontró que el 32.3% presentaba hipertensión, mientras que, en las mujeres, la prevalencia era del 11.7%. En las zonas rurales, la prevalencia de hipertensión alcanzaba el

11.5%. Además, se observó que el 18.9% de los encuestados llevaba un estilo de vida sedentario, todos los participantes consumían alcohol de forma regular, y el 11.8% adoptaba estilos de vida no saludables. La conclusión del estudio apunta a una alta prevalencia de hipertensión detectada en Monsefú. (25).

Ramírez O, en Chiclayo (2018). Se realizó un estudio titulado "Nivel de conocimiento sobre relacionado de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en las personas mayores asistentes al Hospital las Mercedes" se enfocó en identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo entre los pacientes mayores que acuden a dicho hospital. Con un enfoque transversal, se evaluó a 76 pacientes para determinar cómo impactan distintos factores en su cumplimiento del tratamiento y en los estilos de vida que predisponen a enfermedades cardiovasculares. Los resultados subrayan que los pacientes hipertensos muestran una adherencia parcial al tratamiento, y se identificó que los factores socioeconómicos y personales tienen una influencia negativa en esta adherencia. (26).

2.2. Datos y hallazgos más importantes y relevantes.

BASE TEÓRICA

TEORIA DE ENFERMERIA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Dorothea Orem fue una destacada enfermera y teórica que afirmó no haber sido influenciada directamente por otros autores en el desarrollo de su modelo, aunque se inspiró en varias teóricas de enfermería. Su contribución más notable al campo de la enfermería es la Teoría General del Autocuidado, que comprende tres teorías interrelacionadas (18).

- Teoría del autocuidado

El autocuidado se define como un conjunto de acciones intencionadas y aprendidas que los individuos realizan para mantener su vida, salud y bienestar. Es un comportamiento adaptativo y proactivo que las personas ejecutan en respuesta a situaciones específicas de la vida, ya sea por iniciativa propia, hacia otros o en interacción con el entorno. Estas acciones están dirigidas a modificar condiciones que amenazan su bienestar, desarrollo o funciones vitales.:

1. Requisitos de autocuidado universal: Incluyen las necesidades básicas de autocuidado que todas las personas tienen, como el mantenimiento del aire, agua, alimentación, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de peligros y promoción del funcionamiento humano normal.

2 Requisitos de autocuidado de desarrollo: Se relacionan con los procesos de maduración y prevención de problemas derivados del desarrollo humano o de la evolución de condiciones que amenazan la vida o el bienestar humano.

3. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: Están asociados con las necesidades que surgen como consecuencia de una condición de salud alterada o enfermedad, incluyendo la necesidad de buscar tratamiento médico, ser consciente de y atender los efectos colaterales de la enfermedad y sus tratamientos, y aprender a convivir con los efectos de las condiciones de salud alteradas.

Teoría del déficit del autocuidado

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem proporciona una estructura para que los profesionales de enfermería evalúen estas limitaciones y determinen la necesidad y el nivel de intervención requeridos. Según esta teoría, la intervención de enfermería se hace necesaria cuando el paciente no puede satisfacer sus necesidades de autocuidado debido a una o más de estas limitaciones, y la enfermera actúa para apoyar, educar, guiar o compensar el déficit de autocuidado, con el objetivo de restaurar la capacidad del individuo para autocuidarse.

- Teoría de los sistemas de enfermería

Aquí se explica las diferentes maneras de atención de enfermeras(os) a las personas dividiéndose en 3 sistemas:

1. Sistema de enfermería totalmente compensado: la enfermera reemplaza a la persona en sus actividades.

2. Sistema de enfermería parcialmente compensado: personal de enfermería brinda autocuidado

3. Sistema de enfermería de apoyo – educación: enfermero coopera con las personas, para que puedan desempeñar las actividades de autocuidado que no podrían realizar sin la ayuda de enfermería.

Conceptos paradigmáticos de Orem:

Persona: ser biológico completo, dotado de la capacidad de autoconocimiento, empleo de ideas, palabras y símbolos para la comunicación, contemplación de sus vivencias y dedicación para alcanzar el autocuidado autónomo.

Salud: La integridad corporal, tanto estructural como funcional, se refiere a la ausencia de defectos o daños en el individuo. Se define como la percepción personal de bienestar y salud completa.

Enfermería: La asistencia humana se requiere cuando un individuo es incapaz de mantener por sí mismo su salud y bienestar. Esto implica proporcionar ayuda ajustada a las necesidades específicas del individuo, teniendo en cuenta los factores externos que afectan su capacidad de autocuidado. Miriam Paula Marcos Espino resalta la necesidad de que los profesionales de enfermería comprendan los conceptos fundamentales para proporcionar un cuidado adecuado y, a su vez, apoyar al paciente en la realización de actividades de autocuidado que le permitan enfrentar su enfermedad, recuperar y mantener su salud y vida. Esto se alinea con la perspectiva de Orem, que considera al individuo de manera integral, abarcando aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Se seleccionó la teoría de Orem para esta investigación porque permite evaluar el conocimiento de las personas sobre la hipertensión y determinar su nivel de responsabilidad en el autocuidado para prevenir y controlar esta afección. La base de esta elección es que, sin un conocimiento adecuado sobre los síntomas, complicaciones, factores de riesgo y medidas preventivas de la hipertensión, los individuos no podrán cuidarse efectivamente ni evitar el desarrollo de complicaciones graves derivadas de esta condición. La teoría del autocuidado de Orem resalta la importancia de que los individuos sean capaces de adaptar su entorno y actividades para beneficiar su salud. En la Teoría del Déficit de Autocuidado y los Sistemas de Enfermería de Orem, se considera crucial que las personas que requieren cuidados de enfermería, especialmente aquellas con condiciones de salud frágiles, así como los cuidadores no profesionales,

dispongan de información precisa y completa sobre la hipertensión. Con la información adecuada, podrán llevar a cabo las actividades necesarias para prevenir las complicaciones asociadas con esta enfermedad. (18).

TEORÍA DEL CONOCIMIENTO

Mario Bunge explica que el conocimiento se compone de ideas, conceptos y enunciados que son comunicables, claros, precisos y ordenados. Subraya que el conocimiento se forma a través de la intuición sensible y el concepto, clasificándolo en dos categorías: puro y empírico. El conocimiento puro o a priori existe independientemente de la experiencia, mientras que el empírico se adquiere a través de la experiencia vivida. Bunge añade que el conocimiento es un acervo de información retenida por la experiencia, el aprendizaje o la introspección. En su forma más extensa, el conocimiento implica la posesión de datos interconectados que tienen un valor cualitativo menor cuando se consideran aisladamente. Este proceso inicia con la percepción sensorial, progresa hacia el entendimiento y culmina en la razón.

2.2.1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial se define como un síndrome donde se observa un aumento sostenido de la presión arterial y sus efectos adversos. En aproximadamente el 5% de los casos, se identifica una causa específica, denominándose hipertensión secundaria. En la mayoría de los casos, la hipertensión arterial primaria, no se logra establecer una causa clara. Sin embargo, se considera cada vez más que la hipertensión puede ser el resultado de múltiples procesos aún desconocidos, posiblemente con un componente genético, que contribuyen al incremento de la presión arterial. (17)

La hipertensión sistólica aislada (HSA) se observa comúnmente en personas mayores de 65 años, caracterizada por una presión arterial sistólica de 140 mmHg o superior y una presión diastólica inferior a 90 mmHg. La hipertensión de bata blanca se refiere a aquellos individuos que experimentan un aumento habitual de la presión arterial únicamente durante las consultas médicas. La hipertensión resistente es aquella en la que la presión arterial no se consigue disminuir por debajo de 140/90 mmHg a pesar del tratamiento. Por otro lado, la hipertensión maligna representa la forma más severa de hipertensión arterial, asociándose con necrosis arteriolar en los riñones y otros órganos.

2.2.2.-MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es común que muchos pacientes con hipertensión arterial no presenten síntomas específicos. Sin embargo, uno de los síntomas más habituales es la cefalea, que suele localizarse en la región occipital y a menudo despierta al paciente durante la noche. Otros síntomas que pueden manifestarse incluyen náuseas o vómitos, confusión, alteraciones visuales y acúfenos o zumbidos en los oídos.

2.2.3.-FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Los factores de riesgo más reconocidos para la hipertensión incluyen la edad avanzada y el género, siendo más común en hombres que en mujeres. El tabaquismo, en particular, incrementa el riesgo de mortalidad cardiovascular, especialmente en hombres menores de 65 años. La obesidad, evidenciada por un aumento en el índice de masa corporal, también eleva el riesgo de hipertensión, posiblemente debido al aumento de la presión arterial, aunque la reducción de los niveles de colesterol y el incremento de glucosa e insulina en sangre pueden contribuir. El consumo de alcohol no solo se relaciona con trastornos cardíacos, sino que también incrementa el riesgo de accidente cerebrovascular (ACV). La actividad física, por su parte, aporta beneficios que podrían atribuirse a la reducción de la presión arterial y a la activación de otros factores metabólicos.

2.2.4.-COMPLICACIONES

Las complicaciones más comunes en pacientes hipertensos incluyen el accidente cerebrovascular, que se caracteriza por la obstrucción de arterias cerebrales; la angina de pecho, que se manifiesta como dolor en el pecho debido a la obstrucción parcial de las arterias coronarias; y el infarto de miocardio, que también se presenta con dolor en el pecho prolongado y angustiante que no cede con el reposo. Además, la hipertrofia ventricular izquierda, que es el engrosamiento de las paredes del corazón debido a la presión arterial crónicamente elevada, y la insuficiencia cardíaca, que se evidencia por falta de aire, fatiga y retención de líquidos. En cuanto a la insuficiencia renal, los pacientes hipertensos tienen un riesgo cinco veces mayor de desarrollarla en comparación con aquellos que no padecen de hipertensión.

2.2.5.- MEDIDAS GENERALES Y PREVENTIVAS

- Reducción del consumo de sal

Durante bastante tiempo, ha sido una práctica común recomendar la reducción de la ingesta de sal como parte del tratamiento para la hipertensión arterial. Sin embargo, aún se comprenden poco los mecanismos específicos a través de los cuales la sal contribuye al aumento de la presión arterial.

- Ingesta de potasio

Incorporar suficiente potasio en la dieta puede ayudar a prevenir el desarrollo de la hipertensión y mejorar el control de la presión arterial en aquellos que ya la padecen. Es esencial mantener un equilibrio adecuado, ya que una ingesta insuficiente podría aumentar la presión arterial.

Se recomienda consumir entre aproximadamente 50 y 90 mmol de potasio al día, preferiblemente a través de alimentos como frutas frescas y verduras. Durante el tratamiento con diuréticos, es importante vigilar la posibilidad de desarrollar niveles bajos de potasio (hipopotasemia) y, si es necesario, corregirlo mediante suplementos de potasio, sales de potasio o diuréticos que conserven el potasio.

- Reducción del consumo de té y café

Aunque consumir café puede provocar un aumento agudo en la presión arterial, se ha observado que el cuerpo desarrolla rápidamente tolerancia a este efecto. Por lo tanto, no parece necesario prohibir el consumo moderado de café.

- Consumo de frutas y verduras

Incrementar el consumo de frutas y verduras tiene el potencial de reducir la presión arterial por sí solo, y este efecto puede ser aún mayor si se reduce la ingesta de grasas. Además, incluir pescado en una dieta diseñada para perder peso puede ayudar a disminuir la presión arterial en personas con hipertensión y obesidad, al tiempo que mejora el perfil lipídico. Por lo tanto, se recomienda aumentar la ingesta de frutas, verduras y pescado, al mismo tiempo que se reduce el consumo de grasas.

- Reducción del consumo excesivo de alcohol

La mayoría de los estudios han observado que el riesgo de desarrollar hipertensión arterial aumenta cuando el consumo de alcohol puro supera los 30 g por día.

ACTIVIDAD FÍSICA

- Reducción de peso

El sobrepeso u obesidad se identifica como el factor ambiental más significativo que contribuye al desarrollo de la hipertensión. El exceso de grasa corporal eleva la presión arterial, incluso desde la infancia temprana. Por lo tanto, el manejo del peso se considera fundamental en el tratamiento no farmacológico de la hipertensión. Se recomienda que todos los pacientes con hipertensión y sobrepeso inicien un programa de pérdida de peso, adaptado a cada individuo, que incluya una reducción calórica y un aumento de la actividad física.

2.2.6. ADULTO MAYOR

En 1984, la Organización Mundial de la Salud adoptó el término "Adulto Mayor" para referirse a las personas de 60 años en adelante, con el fin de evitar términos despectivos como "viejas" o "ancianas". Este enfoque del envejecimiento se centra en el ciclo de vida, promoviendo una visión holística que considera este proceso como activo y saludable, fomentando una actitud positiva y aceptación de sí mismo. Esto permite que las personas mayores mantengan niveles adecuados de autoestima. Dentro de este enfoque, se clasifican a las personas mayores en tres grupos: Persona Adulta Mayor Independiente: Capaz de realizar actividades básicas de la vida diaria, como comer, vestirse, desplazarse, asearse y bañarse, así como también actividades instrumentales de la vida diaria. Persona Adulta Mayor Frágil: Presenta alguna limitación para llevar a cabo todas las actividades básicas de la vida diaria. Persona Adulta Mayor Dependiente.
(21)

2.2.7.- LOS CAMBIOS QUE SE PRODUCEN EN ENVEJECIMIENTO

En el análisis de los cambios estructurales y funcionales, se considera la anatomía y fisiología del cuerpo, mientras que los cambios emocionales y psicológicos abarcan el comportamiento, la autopercepción y las reacciones ante el proceso de envejecimiento. Además, se estudian los cambios en la situación

y percepción social, incluyendo el papel de las personas mayores en la sociedad contemporánea. (22)

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Autocuidado: El concepto descrito se refiere al autocuidado, que es el acto personal de preservar la vida, la salud y el bienestar a través de prácticas que implican cambios en las costumbres y hábitos sociales y culturales. Estas prácticas ayudan a las personas a integrarse en su entorno social y les permiten mantener o mejorar su bienestar físico, material y emocional.
- Programa: Un programa es un conjunto organizado de medios para conseguir un determinado fin u objetivo.
- Envejecimiento saludable: El desarrollo humano se entiende como un proceso continuo de transformación, como un constante "ser en proceso". Esta idea subraya la necesidad de adaptarse a nuevas situaciones a lo largo de la vida. Por lo tanto, lograr un envejecimiento saludable se presenta como uno de los mayores desafíos para los seres humanos.
- vacan: La Valoración Clínica del Adulto Mayor es un proceso diagnóstico que abarca diversas dimensiones y disciplinas, con el fin de evaluar y cuantificar las capacidades y problemas físicos, mentales y sociales de manera funcional. El objetivo es definir un plan integral de atención médica que incluya estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención y rehabilitación.

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo de investigación.

Es correcto afirmar que el tipo de investigación descrito se enmarca en el enfoque cuantitativo. En este tipo de investigación, se recopila y analiza la información en forma de números y cifras, lo que permite realizar análisis estadísticos para obtener resultados confiables sobre el tema estudiado.

Mediante un diseño transversal, descriptivo y exploratorio, se investigará y se determinará el nivel de conocimiento de hipertensión arterial entre los adultos mayores de 60 a 65 años atendidos en el centro de salud Mochumi.

3.2. Diseño de investigación.

El estudio adopta un diseño no experimental, transversal y retrospectivo, centrado en un nivel descriptivo de investigación.

Diseño: Analítico

- No experimental: Porque el estudio se encarga de observar y analizar las variables propuestas sin modificar o controlarlas.
- Corte transversal: Porque la recolección de la información se considera en un tiempo o periodo determinado al momento de la entrevista

Se elaboró un cuestionario dividido en tres partes distintas, cada una correspondiente a una dimensión específica, consistiendo en un total de 10 preguntas de tipo cerrado.

M - O

Dónde:

M: Muestra con la que se trabajó

O: Aplicación de cuestionario

3.3. Variables

Variable independiente.

- Nivel de conocimiento.

Variable dependiente.

- Hipertensión arterial en adultos mayores

3.4. Definición y Operacionalización de las variables

3.5. Población y muestra

VARIA BLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMEN SÓN	SUB INDICADORE S	E S C A L A	CRITERIO DE EVALUACI ON	INST RUM ENT O
Conoci miento sobre hiperte nsión arterial	<p>conjunto cognitivo de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos sobre la enfermedad hipertensión arterial</p> <p>Es una enfermedad crónica que consiste en el incremento constante de la presión sanguínea en las arterias.</p>	Es toda aquella información que refiere el adulto mayor sobre la enfermedad hipertensión arterial	<p>Conoci miento general es</p> <p>Factore s de riesgo</p> <p>Complic aciones</p> <p>Medidas de prevenci ón</p>	<p>Definición Sintomatología</p> <p>edad sexo tabaquismo obesidad alcohol actividad física</p> <p>ataque cerebrovascul ar Angina de pecho Infarto de miocardio</p> <p>Reducción del consumo de sal Ingesta de potasio Reducción del consumo de té y café Consumo de frutas y verduras Reducción del consumo excesivo de alcohol actividad física</p>	<p>O R D I N A L</p>	<p>BUENO 21 -30</p> <p>Regular 16-20</p> <p>Malo 0-10</p>	<p>E N C U E S T A</p>

El estudio incluyó a adultos mayores con diagnóstico de hipertensión, los cuales estaban inscritos en el registro del programa para enfermedades no transmisibles “Centro de Salud de Mochumí” lo que resulta una cantidad de 30 personas aproximadamente.

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores hipertensos que asisten al “Centro de Salud de Mochumí”.
- Adultos mayores acepten participar en el trabajo de investigación.
- Pacientes con diagnóstico médico de HIPERTESION ARTERIAL con presión arterial igual o mayor 140/90 mmHg.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores sin diagnóstico de hipertensión arterial.
- Pacientes analfabetos.

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:

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

n: muestra que estuvo sujeta a estudio

Z = Es la desviación del valor medio que se acepta para lograr el nivel de confianza. Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Margen de error

p = Probabilidad de éxito (0.5)

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

N = Tamaño de la muestra

Por lo que el tamaño de muestra fue de 30 pacientes adultos mayores.

Reemplazando se tendrá:

$$n = \frac{N \cdot Z_2 \cdot (P) \cdot (Q)}{E_2 (N-1) + Z_2 (P) \cdot (Q)} =$$

$$n = \frac{30(1.96)^2(0.05)(0.95)}{(0.05)^2(30-1) + (1.96)^2(0.05)(0.95)}$$

$$n = \frac{54742.8}{0.25497}$$

$$n = 21.469785391$$

$$n=21$$

3.6. Materiales, Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Materiales

De escritorio: Para tareas de oficina se emplearon elementos como lápices, bolígrafos, correctores, papel bond, reglas y borradores.

En la fase de investigación, se utilizaron fichas de datos, formularios de registro, cámaras fotográficas, y otros materiales y recursos requeridos durante el proceso investigativo.

3.6.2. Técnicas

La investigación se llevó a cabo mediante encuestas, iniciando con el consentimiento informado de los sujetos de estudio. Se invitó a los adultos mayores a contestar las preguntas y/o ítems que se diseñaron siguiendo una revisión teórica y organizadas secuencialmente. La investigadora facilitó el proceso, esclareciendo inquietudes y ofreciendo datos pertinentes en cada etapa.

3.7.3. Instrumentos de recolección de datos.

En este estudio, se optó por un cuestionario como método de recopilación de datos, el cual se presentó en forma de un formulario con preguntas estandarizadas y estructuradas, aplicadas consistentemente a todos los participantes. Contenía ítems de opción múltiple y fue corroborado por especialistas en Geriátría y Gerontología. Los participantes firmaron un consentimiento informado, que la investigadora explicó detalladamente, antes de proceder con el estudio.

Consta de 10 ítems y son preguntas relacionadas Con:

Compuesto por 10 preguntas, el cuestionario aborda áreas clave como la conceptualización de la hipertensión arterial, sus factores determinantes, y las medidas de prevención aplicables a dicha enfermedad.

Cada pregunta deberá responder a una alternativa.

Cada Ítems tiene el valor de dos puntos

3.7. Procedimiento de Recolección de Datos e Informaciones

Se gestionaron y obtuvieron los permisos pertinentes de la jefatura de la Microred de Salud MOCHUMI, permitiendo así la recopilación de información de los pacientes seleccionados para llevar a cabo la investigación.

- Se llevó a cabo una prueba piloto del cuestionario de hipertensión arterial con 30 personas, con el fin de evaluar la herramienta. El tiempo promedio de auto aplicación del cuestionario osciló entre 7 y 12 minutos, alcanzando hasta 17 minutos en el caso de los mayores de 65 años.

3.8. Principios éticos

En el desarrollo de este estudio se observaron los principios éticos fundamentales identificados en el reporte Belmont, siendo de particular relevancia el respeto por los individuos, la beneficencia y la justicia, dada la participación de sujetos humanos.

En el marco de este principio, se asumen dos compromisos éticos esenciales: en primer lugar, el reconocimiento de los individuos como agentes autónomos y, en segundo lugar, la provisión de protección a quienes tienen una autonomía reducida. Se asume que los adultos mayores tienen la capacidad de decidir por sí mismos, garantizando el respeto a su decisión de involucrarse o abstenerse de la investigación.

Principio de Beneficencia: La esencia de este principio es evitar el daño tanto al individuo como a la colectividad, orientándose hacia la consecución de beneficios para ellos. Se busca fomentar el bienestar de cada sujeto y disminuir los riesgos asociados. Durante la investigación, se priorizará la salvaguarda de la integridad psicológica y social de los adultos mayores entrevistados.

Principio de Justicia: Este principio se centra en el derecho de las personas a no enfrentar discriminación basada en aspectos culturales, ideológicos, políticos, sociales o económicos, y en la necesidad de respetar esta diversidad para asegurar una distribución equitativa de los beneficios y riesgos en la sociedad.

Siguiendo este principio, en el Centro De Salud Mochumi, todos los adultos mayores son elegibles para participar en la investigación, excepto aquellos que no cumplan con los criterios de exclusión establecidos.

Consentimiento Informado: El principio de respeto a la individualidad requiere que se brinde a los sujetos la oportunidad de decidir sobre su participación en investigaciones, en la medida de su capacidad. Esto se logra mediante un proceso de consentimiento informado adecuado, a través del cual se informa y se invita al adulto mayor a formar parte del estudio.

3.9. Criterios de rigor científico:

Para mantener la calidad de los datos y la integridad de los resultados, el estudio se rigió por los criterios fundamentales de rigor científico en la investigación cuantitativa, destacando la validez, generalizabilidad, fiabilidad y replicabilidad como pilares esenciales.

La validez: La metodología empleada incluyó una cuidadosa operacionalización de las variables, destacando su relevancia y cobertura de las dimensiones que los objetivos específicos de la investigación pretenden explorar. Se tomó en cuenta también la procedencia y validación de los instrumentos utilizados.

Generalizabilidad o validez externa: A partir de una población de 30 adultos mayores en el Centro de salud, se escogió una muestra de 21 individuos mediante la fórmula de población finita ajustada. El cuestionario que se les aplicará busca identificar su conocimiento sobre hipertensión arterial, con el objetivo de garantizar su inclusión en el estudio y la validez de generalizar los resultados obtenidos.

La Fiabilidad: Mediante la aplicación de métodos estadísticos para determinar la muestra, se logró disminuir significativamente los posibles errores.

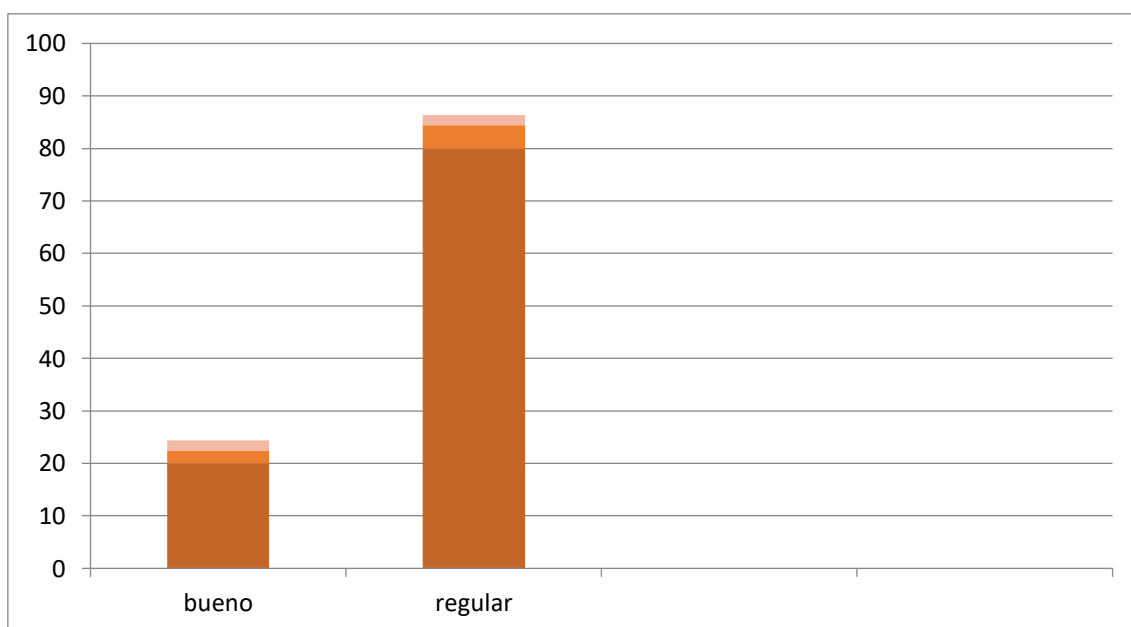
La replicabilidad: Los resultados se apoyan en el cumplimiento de los criterios especificados, facilitando la coherencia en los hallazgos de estudios posteriores con características análogas, evitando así resultados contradictorios.

IV- ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

“Determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adulto mayores de 60-65 años en el Centro de Salud Mochumi abril -Julio 2022”

GRAFICA N°1: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores de 60 -65 años.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Entre los 30 adultos mayores que participaron en la encuesta, un 80% (24) alcanzó un nivel de conocimiento considerado regular, y un 20% (6) demostró tener un nivel de conocimiento bueno.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Tabla N°1: Identificar el nivel de conocimiento sobre el valor de su presión arterial.

CONOCIMIENTO SOBRE EL VALOR DE SU PRESION ARTERIAL	Nº	%
SI	25	72
NO	5	28
TOTAL	30	100

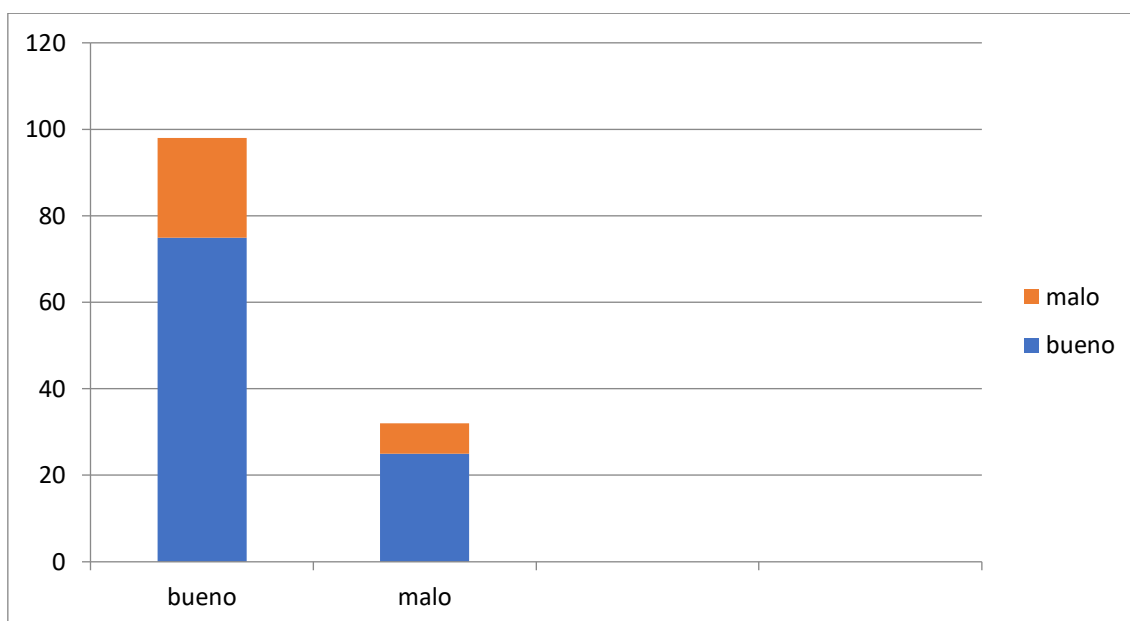
Fuente/ Elaboración: Susana Milagritos Tuñoque Cespedes

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de 30 adultos mayores participantes en el estudio, el 72% (25 de ellos) tiene conocimiento de su presión arterial, en comparación con un 28% (5 de ellos) que no tiene conocimiento de este dato.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

GRAFICA N°2: Analizar el nivel de conocimientos que tienen los adultos mayores hipertensos en los factores de riesgo.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del grupo de 30 adultos mayores que participaron en la encuesta, el 75% (23 de ellos) conoce los factores que provocan la hipertensión arterial, frente a un 25% (7 de ellos) que no tiene conocimiento sobre estos factores.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Tabla N°2: Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores hipertensos Sobre las medidas de prevención.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCION	Nº	%
ALTO	18	77
BAJO	12	23
TOTAL	30	100

Fuente/ Elaboración: Susana Milagritos Tuñoque Cespedes

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Entre los 30 adultos mayores encuestados, el 77% (23 individuos) posee un alto nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de la hipertensión arterial, comparado con el 23% (7 individuos) que carece de conocimiento en esta área.

V.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación se enfocó en el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial entre los adultos mayores del Centro de Salud Mochumi, considerando como tales a las personas de 60 años en adelante. El envejecimiento es un proceso inevitable que varía según el estilo de vida de cada individuo, por lo que algunos mayores de 70 a 85 años pueden tener una excelente salud y capacidad funcional, en contraste con otros que enfrentan enfermedades crónicas.

En el trabajo de investigación se obtuvo:

En este estudio, se entrevistó a un total de 30 adultos mayores, de los cuales el 80% (24 personas) mostró un conocimiento regular, mientras que el 20% (6 personas) tenía un conocimiento bueno. En relación al conocimiento sobre la presión arterial, el 72% (22 personas) estaba informado, contrastando con un 28% (8 personas) que no lo estaba. Respecto a los factores de riesgo de la hipertensión arterial, el 75% (23 personas) los conocía, en comparación con el 25% (7 personas) que no. Finalmente, sobre las medidas de prevención, el 77% (23 personas) poseía un alto nivel de conocimiento, frente a un 23% (7 personas) con conocimiento bajo.

VI.- Conclusiones:

- Durante el estudio efectuado de abril a julio de 2022 en el Centro de Salud Mochumi, se encontró que más del 80% de la población de adultos mayores alcanza un conocimiento regular en relación con la hipertensión arterial.
- En el estudio realizado con 30 adultos mayores, se encontró que el 72% de ellos está informado sobre sus valores normales de presión arterial.
- Entre los 30 adultos mayores estudiados, el 75% demostró tener un buen entendimiento de los factores que causan la hipertensión arterial.
- La investigación determinó que un 77% de la población evaluada tiene un alto nivel de entendimiento sobre las medidas preventivas para la hipertensión.

VII.- Recomendaciones

1. Es recomendable que el personal médico del Centro de Salud Mochumi persista en el apoyo a los adultos mayores, ofreciendo sesiones educativas periódicas sobre hipertensión arterial y sus factores de riesgo. Además, se debe incentivar la aplicación práctica de estos conocimientos, mediante visitas domiciliarias que supervisen la adopción de un estilo de vida saludable.
2. Se debería incrementar el enfoque educativo de los profesionales de enfermería en el Centro de Salud Mochumi, concentrándose en la transmisión de conocimientos y prácticas saludables a los pacientes de edad avanzada.
3. Las autoridades del centro de salud deben promover activamente un estilo de vida saludable en los adultos mayores, organizando actividades de promoción de la salud que les informen sobre cómo prevenir la hipertensión arterial.

4. Es recomendable que los profesionales de la enfermería asesoren y orienten a los pacientes de edad avanzada sobre las prácticas de autocuidado y las estrategias para prevenir afecciones crónicas, entre ellas la hipertensión arterial. Es importante que se les provea información clara y pautas detalladas que puedan incorporar en su rutina diaria para promover un estilo de vida saludable y minimizar el riesgo de desarrollar dichas enfermedades.

VII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y LINKOGRAFICAS

- 1.Castellanos Alfonso JA, La Rosa Niegues R, Menéndez Cabrera R. Prevalencia de la hipertensión arterial en [Internet].una comunidad del municipio Cárdenas. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16(2): 138-43 [fecha de acceso 8 de junio 2022]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n2-2006/2021.htm>
- 2.Organizacion panamericana de la salud – OPS. Innovando en HEARTS.impulsadores claves y scorecard para el control de la hipertensión [Internet] 2018. [fecha de acceso 1 de marzo 2022]Disponible en: <http://www.paho.org/es/evento/innovando-hearts-impulsadores-clave-scorecards-para-control-hipertension>.
- 3.Organización Mundial de Salud. Día Mundial de la Hipertensión 2020 [Internet]. Ginebra:OMS; 2020 [Consultado 24 May 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>
4. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill; 2018. 714 p.
5. Minsa. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores [Internet]. 2020 [Consultado 24 May 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
6. Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pessure, sixth report of Joint National Committee on Detection, Evaluation

and Treatment of High Blood Pressure (JNC VI). *Aici/Intern Med* 1992; 157: 241-
Disponibile en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025025520060002000008&sc
ript=sci_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025025520060002000008&sc
ript=sci_arttext)

7. Instituto Nacional de Estadística e informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad. [Internet] 2021. [citado 10 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14881-samu-del-minsa-atendio-a-mas-de-9000-victimas-de-accidentes-de-transito-en-lo-que-va-del-ano>

8. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [en línea] 13 de septiembre de 2019 [Actualizado: 17 de mayo de 2021, Citado: 20 de noviembre del 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

9. MINSAL. Día mundial de la hipertensión arterial Colombia – mayo 17 de 2017 [citado 10 de junio de 2021] Disponible en: <http://www.minsal.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigitales/RIDE/VS/PP/ENT/dia-mundial-hipertension-2017.pdf>

10. Condori Barrios Francisca. Factores de riesgo modificables y no modificables que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro De Salud Simón Bolívar I – 3 [en línea] Universidad Nacional del Altiplano: Puno, 2017 [Citado: 12 de marzo 2021] Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8366/Condori_Barrios_Francisca.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. MINSA. Informe-Peru: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2014 y 2019 [citado el 10 marzo 2021] Disponible en: <http://observateperu.ins.gob.pe/images/archivos/morbilidad-mortalidad/2019/1-5-hipertesion-arterial-según-regiones.pdf>.

12. Ministerio de Salud Pública. Hipertensión arterial. Guía práctica clínica [en línea] Ecuador, 2019 [Citado: 20 de noviembre 2020] Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf

13. Seguro social de Salud. Salud y Prevención [Internet]. 2020 [Consultado 24 May 2022]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/salud-y-prevencion/#a>

14. Díaz M, Infante E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor [Tesis de licenciatura en internet]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [Consultada 24 May 2022]. 113p. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15942/1925.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Teoría de nola Pender disponible en: <https://alejandroeuem.files.wordpress.com/2013/04/escuela-de-la-promocion-de-la-salud.pdf>

16. Modelo de creencia disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/14.4.1-el-modelo-de-creencias-en-salud-becker-1974>

17. Fernández A, Manrique F. Efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyacá, Colombia, Suramérica. Revista Ciencia y Enfermería XVI (2): 83-97, 2010.1

18. Jaramillo Caranqui, María Fernanda. Autocuidado de pacientes hipertensos, enfocado en la teoría de Dorothea Orem, Hospital Delfina Torres de Concha, 2019 [en línea] Universidad Técnica Del Norte: Ibarra, 2019 [Citado: 10 de mayo del 2021] Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9524/3/06%20EN>

19. Ydalsys Naranjo Hernández, José Alejandro Concepción Pacheco, Miriam Rodríguez Larreynaga. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [en línea] Gaceta Médica Espirituana 2017 [Citado: 15 de diciembre del 2020] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>

20. García Edwin Jhonatán, Chátara Jiménez Abraham Rogelio. Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a unidad comunitaria de salud familiar milagro de la paz, san miguel, en periodo de febrero a septiembre 2019 [en línea] Universidad De El Salvador Facultad de medicina maestría en salud pública: Octubre 2019 [Citado: 24 de noviembre del 2020] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147101/270-11106151.pdf>

21. Baglietto Hernández Juan Manuel, Mateos Bear Alejandro, Nava Sánchez José Pablo, Rodríguez García Paulina, Rodríguez Weber Federico. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México [en línea] Medicina Interna de México: México enero – febrero 2020 [Citado: 24 de noviembre del 2020] Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim201b.pdf>

22. Mejía Verdial Karen, Mejía Verdial Diana, Paredes Moreno Felipe, López Orellana Dennisse, Romero Ramos Jose. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de pacientes Hipertensos en San José de Boquerón [en línea] Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud: Julio 2018. [Citado: 27 de noviembre del 2020] Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS6-1-2019-5.pdf>

23. Díaz Saldaña, Milagros Magdalena, Infante Sánchez, Edwind Henry. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor [en línea] Universidad Nacional de Trujillo: Trujillo 2020 [Citado: 20 de febrero del 2021] Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15942/1925.pdf>

24. Chumo Yanayaco Gina. Nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en usuarios de 20-39 años que acuden a consulta externa del Hospital apoyo II Santa Rosa [en línea] Universidad Cesar Vallejo: Setiembre-Diciembre 2018. [Citado: 5 de diciembre del 2020] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25785/Ch>

25. Ramírez O. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la microrred Chavín-Ancash, 2018. Tesis de grado. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Facultad de enfermería; [Online] 2019; Acceso 18 de noviembre de 2020. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3916>..

26. Quintana A. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión del centro de salud Chongoyape. Tesis de grado. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud; [Online] 2018; Acceso 18 de 44 octubre de 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5031>.

27. Nuñez N. Conocimientos y actitudes sobre la alimentación saludable del adulto mayor Reque, 2018. Tesis de licenciamiento. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2113/1/TL_Nu%c3%b1ezChavezNilda.pdf.

28. Insua JT. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. PEBI [Internet]. 2019 [Consultado 24 May 2022]; 22(2): 223-46. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.3>

IX. ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**ANEXO 3. FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO JUICIO DE
EXPERTO**

**ANEXO 4: SOLICITUD DE PERMISO PARA APLICACIÓN EN CLÍNICA
OCUPACIONAL**

ANEXO 6: FOTOS DE EVIDENCIA

ANEXO 7 MATRIZ DE CONSISTENCIA



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



Estimado Sr (a)., mi nombre Susana Milagritos Tuñoque Céspedes y soy estudiante de la Escuela de Enfermería de la UDHC en coordinación con el centro de salud Mochumi se le solicita el llenado de esta encuesta en la que se presenta una serie de preguntas orientadas a valorar sus conocimientos sobre Hipertensión Arterial, la información que se comparta será de carácter anónimo. Son un total de 10 preguntas, que para su contestación debe seleccionar la opción que mejor considere. Si tiene alguna duda, puede hacerlo saber a la investigadora, quien le brindará la orientación que necesite. Le agradecemos anticipadamente, su valiosa colaboración.

Datos generales:

1. Fecha _____
2. Edad _____
3. Sexo: Masculino () Femenino ()
4. Estado civil: soltera () casada () viuda () divorciada ()
5. Grado de instrucción: primaria () secundaria () técnico () superior ()
6. Valor de su presión arterial: _____

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

DIMENSION GENERAL

1.- ¿Cuál es el valor normal de la presión arterial?

- a. 140/90 mmHg.
- b. 120/80 mmHg.
- c. 150/90 mmHg.
- d. 160/110 mmHg.

2.- ¿Que es la hipertensión arterial?

- a. Es una enfermedad transmisible
- b. Es una enfermedad no transmisible

- c. Es una enfermedad causada por virus
 - d. Es una enfermedad causada por bacterias
- 3.- ¿Cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial?
- a. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa, mareos, bochornos, adormecimiento de alguna parte del cuerpo.
 - b. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa, mareos, bochornos.
 - c. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa, mareos.
 - d. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa
- 4.- ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su presión?
- a. 1 vez al año
 - b. 1 vez al mes
 - c. Nunca
 - d. 1 vez a la semana.

DIMENSION FACTORES DE RIESGO

5. ¿Cuál de los factores considera usted a presentar esta enfermedad?
- a. Edad, sexo, tabaquismo, obesidad, alcohol, actividad física.
 - b. Peso
 - c. Consume demasiada sal.
6. ¿Qué complicaciones trae la hipertensión arterial?
- a. Ataque cerebrovascular, Angina de pecho, Infarto de miocardio
 - b. Diabetes
 - c. Insuficiencia renal crónica

DIMENSION MEDIDAS PREVENTIVAS

7. ¿Consumir demasiada sal en los alimentos, puede ocasionar?
- a) Dolor de huesos
 - b) Presión alta
 - c) Neumonía
 - d) Ninguna de las anteriores
8. ¿Cuál es el ejercicio mínimo que se debe realizar?
- a. Caminar 30 minutos diariamente
 - b. Ejercitarse 1 vez a la semana y bailar

- c. Correr diariamente 2 vueltas a un parque
 - d. Desconoce
9. ¿Qué debe consumir una persona para no sufrir de hipertensión arterial?
- a. Alimentación saludable
 - b. Alcohol y tabaco
 - c. Sal en exceso
 - d. Desconoce
10. ¿Al realizar ejercicios físicos prevenimos riesgos para la salud, sabe cuáles?
- a. Hipertensión arterial.
 - b. Enfermedades coronarias.
 - c. Obesidad.
 - d. Todos.



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



El presente estudio denominado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS MAYORE DE 60 -65 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MOCHUMI ABRIL – JULIO 2022”

Tiene por objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores 60 – 65 años del centro de salud Mochumi. Abril – julio 2022

Los datos de la presente investigación se obtendrán a través de un cuestionario de recolección de datos. La participación es completamente voluntaria y la información anónima, esta será utilizada de modo confidencial y su acceso será solo para la investigadora. Para que los resultados sean confiables, es de vital importancia la honestidad en sus respuestas.

Este trabajo no presenta riesgos físicos para el participante.

Por este documento, yo....., con domicilio en

....., en pleno uso de mis facultades mentales, me ofrezco a participar en el estudio, previo conocimiento de los beneficios y riesgo que este acarrea.

Participante
DNI: _____

ANEXO 3. FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Siendo conocedores de su trayectoria académica y profesional, me he tomado la libertad de nombrarlo como JUEZ EXPERTO para revisar a detalle el contenido de los instrumentos de recolección denominado:

1. "Cuestionario para determinar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores 60 – 65 AÑOS del centro en la salud Mochumi. Abril - julio 2022"


Presento el instrumento, la cual solicito revisar cuidadosamente, además le informo que mi proyecto de tesis tiene un enfoque: **Cuantitativo**

Los resultados de esta evaluación servirán para determinar la validez de contenido del instrumento para mi proyecto de tesis de pregrado.

Título del proyecto de tesis:	"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DE 60-65 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MOCHUMI ABRIL- JULIO 2022"
Línea de investigación:	Políticas y Gestión en Salud

De antemano le agradezco sus aportes.

Estudiantes autores del proyecto:

Apellidos y Nombres	Firma
Bach. Susana Tuñoque Céspedes	

Mochumi 20 de junio del 2023.

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems que pertenecen a una misma dimensión son suficientes para obtener la medición de ésta.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador. 2. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. 3. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión o indicador completamente. 4. Los ítems son suficientes. 5. Los ítems son suficientes y precisos en medir la dimensión o indicador.
<p>2. CLARIDAD: El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El ítem no es claro. 2. El ítem requiere varias modificaciones en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. 3. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. 4. El ítem es entendible, tiene semántica y sintaxis adecuada. 5. El ítem es claro, tiene buena semántica y sintaxis adecuada.
<p>3. COHERENCIA: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión o indicador. 2. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión o indicador. 3. El ítem tiene una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo. 4. El ítem se encuentra relacionado con la dimensión o indicador que está midiendo. 5. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión o indicador que está midiendo.
<p>4. RELEVANCIA: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. 2. El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide. 3. El ítem es importante, es decir debe ser incluido. 4. El ítem es relevante y debe ser incluido. 5. El ítem es esencial y muy relevante por lo que debe ser incluido.

Fuente: Adaptado de:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-61802017000300042

INFORMACIÓN DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	YOLI TERESA FERNANDEZ VDA. DE ALVAREZ		
Sexo:	Hombre ()	Mujer (X)	Edad 64 (años)
Profesión:	ENFERMERA		
Especialidad:	EMERGENCIAS Y DESASTRES - ATENCION PACIENTE CRITICO		
Grado Académico	MAGISTER		
Años de experiencia:	39		
Cargo que desempeña actualmente:	COORDINADORA PP104 EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS		
Institución donde labora:	HOSPITAL LAS MERCEDES		
Firma:			

Variable: Nivel de conocimiento.

Nombre del Instrumento motivo de evaluación:	1. Cuestionario: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DE 60-65 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MOCHUMI ABRIL- JULIO 2022"						
Autor del Instrumento	Susana Tuñoque Cespedes						
Dimensión / Indicador	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	T a t o l	Observaciones y/o recomendaciones
Dimensión 1 DIMENSION GENERAL	1. ¿Cuál es el valor normal de la presión arterial?	5	5	5	5	20	
	2. ¿Qué es la hipertensión arterial?	5	5	5	5	20	
	3. ¿Cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial?	5	5	4	5	19	
	4. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su presión?	5	5	4	5	19	
Dimensión 2	1. ¿Cuáles de los factores considera usted a presentar esta enfermedad? <i>Cual</i>	5	5	5	5	20	<i>Cambiar la pregunta</i>

Dimensión 2 FACTORES DE RIESGO	1. ¿Cuál de los factores considera usted a presentar esta enfermedad?	5	5	5	5	20
	2. ¿Qué complicaciones trae la hipertensión arterial?	5	5	4	5	19
Dimensión 3 MEDIDAS PREVENTIVAS	1. ¿Consumir demasiada sal en los alimentos puede ocasionar	5	5	5	5	20
	2. ¿Cuál es el ejercicio mínimo que se debe realizar?	5	5	4	5	19
	3. ¿Qué debe consumir una persona para no sufrir de hipertensión arterial?	5	5	4	5	19
	4.. ¿Al realizar ejercicios físicos prevenimos riesgos para la salud, sabe cuáles?	5	5	4	5	19

Nombres y Apellidos del experto:	<i>Yolli Teresa Fernández Vda. de Alvarez</i>
Aplicable	SI () NO () OBSERVADO (X)
Firma:	<p>GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE HOS REG DGO "LAS MERCEDES" CHICLAYO</p> <p><i>Yolli Teresa Fernández Vda. de Alvarez</i></p> <p>Lic. Enf. Yolli Fernández Vda. de Alvarez RESPONSABLE PP 104 REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIA Y URGENCIAS MÉDICAS</p>

ANEXO 3. FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Siendo conocedores de su trayectoria académica y profesional, me he tomado la libertad de nombrarlo como JUEZ EXPERTO para revisar a detalle el contenido de los instrumentos de recolección denominado:

1. **“Cuestionario para determinar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores 60 – 65 AÑOS del centro en la salud Mochumi. Abril - julio 2022”**


Presento el instrumento, la cual solicito revisar cuidadosamente, además le informo que mi proyecto de tesis tiene un enfoque: **Cuantitativo**

Los resultados de esta evaluación servirán para determinar la validez de contenido del instrumento para mi proyecto de tesis de pregrado.

Título del proyecto de tesis:	“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DE 60-65 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MOCHUMI ABRIL- JULIO 2022”
Línea de investigación:	<i>Políticas y Gestión en Salud</i>

De antemano le agradezco sus aportes.

Estudiantes autores del proyecto:

Apellidos y Nombres	Firma
Bach. Susana Tuñoque Céspedes	

Mochumi 20 de junio del 2023.


RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems que pertenecen a una misma dimensión son suficientes para obtener la medición de ésta.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador. 2. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. 3. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión o indicador completamente. 4. Los ítems son suficientes. 5. Los ítems son suficientes y precisos en medir la dimensión o indicador.
<p>2. CLARIDAD: El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El ítem no es claro. 2. El ítem requiere varias modificaciones en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. 3. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. 4. El ítem es entendible, tiene semántica y sintaxis adecuada. 5. El ítem es claro, tiene buena semántica y sintaxis adecuada.
<p>3. COHERENCIA: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión o indicador. 2. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión o indicador. 3. El ítem tiene una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo. 4. El ítem se encuentra relacionado con la dimensión o indicador que está midiendo. 5. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión o indicador que está midiendo.
<p>4. RELEVANCIA: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. 2. El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide. 3. El ítem es importante, es decir debe ser incluido. 4. El ítem es relevante y debe ser incluido. 5. El ítem es esencial y muy relevante por lo que debe ser incluido.

Fuente: Adaptado de:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-61802017000300042


INFORMACIÓN DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	CLAUDIA SELENÉ BARRETO NICOLÁS
Sexo:	Hombre () Mujer (X)
Profesión:	ENFERMERA
Especialidad:	
Grado Académico	LICENCIADA
Años de experiencia:	7 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente:	ENFERMERA ASISTENCIAL
Institución donde labora:	HOSPITAL LAS TERCEDES
Firma:	

Variable: Nivel de conocimiento.

Nombre del Instrumento motivo de evaluación:	1. Cuestionario: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DE 60-65 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MOCHUMI ABRIL- JULIO 2022"						
Autor del Instrumento	Susana Tuñoque Céspedes						
Dimensión / Indicador	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	T a t o l	Observaciones y/o recomendaciones
Dimensión 1 DIMENSION GENERAL	1. ¿Cuál es el valor normal de la presión arterial?	5	5	5	5	20	
	2. ¿Qué es la hipertensión arterial?	5	5	5	5	20	
	3. ¿Cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial?	5	5	4	5	19	
	4. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su presión?	5	5	4	5	19	
Dimensión 2	1. ¿Cuáles de los factores considera usted a presentar esta enfermedad?	5	5	5	5	20	

Dimensión 2 FACTORES DE RIESGO	1. ¿Cuál de los factores considera usted a presentar esta enfermedad?	5	5	5	5	20	
	2. ¿Qué complicaciones trae la hipertensión arterial?	5	5	4	5	19	
Dimensión 3 MEDIDAS PREVENTIVAS	1. ¿Consumir demasiada sal en los alimentos puede ocasionar	5	5	5	5	20	
	2. ¿Cuál es el ejercicio mínimo que se debe realizar?	5	5	4	5	19	
	3. ¿Qué debe consumir una persona para no sufrir de hipertensión arterial?	5	5	4	5	19	
	4.. ¿Al realizar ejercicios físicos prevenimos riesgos para la salud, sabe cuáles?	5	5	4	5	19	

Nombres y Apellidos del experto:	CLAUDIA SEIGNE BARRETO NICOLAS
Aplicable	SI (<input checked="" type="checkbox"/>) NO (<input type="checkbox"/>) OBSERVADO (<input type="checkbox"/>)
Firma:	

ANEXO 3. FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Siendo conocedores de su trayectoria académica y profesional, me he tomado la libertad de nombrarlo como JUEZ EXPERTO para revisar a detalle el contenido de los instrumentos de recolección denominado:

1. **“Cuestionario para determinar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores 60 – 65 AÑOS del centro en la salud Mochumi. Abril - julio 2022”**


Presento el instrumento, la cual solicito revisar cuidadosamente, además le informo que mi proyecto de tesis tiene un enfoque: **Cuantitativo**

Los resultados de esta evaluación servirán para determinar la validez de contenido del instrumento para mi proyecto de tesis de pregrado.

Título del proyecto de tesis:	“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DE 60-65 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MOCHUMI ABRIL- JULIO 2022”
Línea de investigación:	Políticas y Gestión en Salud

De antemano le agradezco sus aportes.

Estudiantes autores del proyecto:

Apellidos y Nombres	Firma
Bach. Susana Tuñoque Cespedes	

Mochumi 20 de junio del 2023.


RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems que pertenecen a una misma dimensión son suficientes para obtener la medición de ésta.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador. 2. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. 3. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión o indicador completamente. 4. Los ítems son suficientes. 5. Los ítems son suficientes y precisos en medir la dimensión o indicador.
<p>2. CLARIDAD: El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El ítem no es claro. 2. El ítem requiere varias modificaciones en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. 3. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. 4. El ítem es entendible, tiene semántica y sintaxis adecuada. 5. El ítem es claro, tiene buena semántica y sintaxis adecuada.
<p>3. COHERENCIA: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión o indicador. 2. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión o indicador. 3. El ítem tiene una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo. 4. El ítem se encuentra relacionado con la dimensión o indicador que está midiendo. 5. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión o indicador que está midiendo.
<p>4. RELEVANCIA: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. 2. El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide. 3. El ítem es importante, es decir debe ser incluido. 4. El ítem es relevante y debe ser incluido. 5. El ítem es esencial y muy relevante por lo que debe ser incluido.

Fuente: Adaptado de:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-61802017000300042

INFORMACIÓN DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	VERONICA VALIENTE MESONES		
Sexo:	Hombre ()	Mujer (X)	Edad (años)
Profesión:	ENFERMERA		
Especialidad:	ENFERMERA ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES		
Grado Académico	MAESTRA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD		
Años de experiencia:	12 años		
Cargo que desempeña actualmente:	ENFERMERA DIFERENCIAL EMERAC		
Institución donde labora:	HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE		
Firma:	 Veronica Valiente Mesones ESP. EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES LIC. EN ENFERMERIA CEP: 52075-ARE. 021909		

Variable: Nivel de conocimiento.

Nombre del Instrumento motivo de evaluación:	1. Cuestionario: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DE 60-65 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MOCHUMI ABRIL- JULIO 2022"						
Autor del Instrumento	Susana Tuñoque Cespedes						
Dimensión / Indicador	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	T a t o l	Observaciones y/o recomendaciones
Dimensión 1 DIMENSION GENERAL	1. ¿Cuál es el valor normal de la presión arterial?	5	5	5	5	20	
	2. ¿Qué es la hipertensión arterial?	5	5	5	5	20	
	3. ¿Cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial?	5	5	4	5	19	
	4. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su presión?	5	5	4	5	19	
Dimensión 2	1. ¿Cuáles de los factores considera usted a presentar esta enfermedad?	5	5	5	5	20	

Dimensión 2 FACTORES DE RIESGO	1. ¿Cuál de los factores considera usted a presentar esta enfermedad?	5	5	5	5	20	
	2. ¿Qué complicaciones trae la hipertensión arterial?	5	5	4	5	19	
Dimensión 3 MEDIDAS PREVENTIVAS	1. ¿Consumir demasiada sal en los alimentos puede ocasionar	5	5	5	5	20	
	2. ¿Cuál es el ejercicio mínimo que se debe realizar?	5	5	4	5	19	
	3. ¿Qué debe consumir una persona para no sufrir de hipertensión arterial?	5	5	4	5	19	
	4.. ¿Al realizar ejercicios físicos prevenimos riesgos para la salud, sabe cuáles?	5	5	4	5	19	

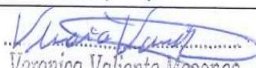
Nombres y Apellidos del experto:	VERONICA VALIENTE MESONES
Aplicable	SI () NO () OBSERVADO ()
Firma:	 Veronica Valiente Mesones ESP. EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES LIC. EN ENFERMERIA CEP: 52075-RNE. 021900









Tabla : Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>¿cuáles es el “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores de 60-65 años en el centro de salud Mochumi abril- julio 2022”</p>	<ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores 60 – 65 AÑOS del centro en la salud Mochumi. Abril - julio 2022 	<p>1. Enfoque: Investigación Cuantitativa.</p>	<p>Población: Estuvo conformada por los adultos mayores hipertensos que están registrados en el libro de control del programa de enfermedades no transmisibles del “Centro de Salud de Mochumi” lo que resulta una cantidad de 30 personas aproximadamente.</p>	<p>Técnicas: Encuesta</p>
	<p>OBJETIVO ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimiento generales en H.A en adultos mayores. Analizar el nivel de conocimientos que tienen los adultos mayores hipertensos en factores de riesgo y complicación. Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores hipertensos Sobre las medidas de prevención. 	<p>2. Nivel: Descriptivo</p> <p>3. Diseño: No experimental De carácter transversal.</p>	<p>“Centro de Salud de Mochumi” lo que resulta una cantidad de 30 personas aproximadamente. Muestra: 30 pacientes adultos mayores.</p>	<p>Instrumentos: Cuestionario</p>

