



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y
CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
QUE TIENE EL ADULTO MAYOR EN EL CLUB “GRANITO DE
MOSTAZA” DE MANZANARES-HUACHO 2015”**

PRESENTADO POR EL BACHILLER:

León López Carlos Alfredo

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

Huacho - Perú

2015

DEDICATORIA

A todas las personas que me brindaron su colaboración, comprensión y apoyo incondicional; de manera especial a mis padres Mirtha y Carlos, mi esposa Ana e hijo Elías por brindarme su amor y ser mi motor para salir adelante.

AGRADECIMIENTO.

Agradecer a DIOS, quien me ha permitido alcanzar mis metas y adquirir la fortaleza para este arduo trabajo.

A la Universidad Alas peruanas, en especial a la Facultad de la medicina humana y Ciencias de la Salud, por haberme abierto sus puertas, permitiéndome adquirir y desarrollar conocimientos técnicos y científicos.

A mi asesora de Tesis Lic. Enf. Judith Rocio Villavicencio Laureano, y a cada uno de los jurados quien me guiaron y permitieron terminar con éxito la tesis.

A mis maestros, por sus sabias enseñanzas y orientación que contribuyeron en nuestra formación profesional durante nuestros años de estudios.

A cada una de las personas que de una u otra forma colaboraron en la realización de esta tesis.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de nivel I de tipo descriptivo, diseño no experimental subtipo transversal en el tiempo, está conformada de IV capítulos en los cuales se llevaron a cada los pasos la investigación, así mismo acompañado de anexos fortalecen la investigación, tiene como objetivo general, determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre hipertensión arterial en un club “granito de mostaza”, Huacho-Manzanares, 2015. La población estuvo conformada por 29 adultos mayores a quienes se les aplico un instrumento: entrevista para valorar su nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores. Muestreo: No probabilístico por conveniencia. Muestra total: 29 adultos mayores. Técnica de recolección de datos: se utilizó la Encuesta. Instrumento: cuestionario para medir el nivel de conocimiento en los adultos mayores. La estructura consta de las siguientes partes: presentación, Instrucciones, datos generales, y el contenido propiamente dicho. La técnica de análisis de datos será la estadística descriptiva.

En lo que respecta a los resultados luego de procesarlos se obtuvo que la población adulta mayor, la mayoría son de sexo femenino y raza mestiza, tienen grado de instrucción primaria completa.

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

ABSTRACT

This research is not experimental level I descriptive, design cross-subtype in time, consists of IV chapters in which each step took the investigation, also accompanied by annexes strengthen research, is general objective, determine the level of knowledge of older adults on hypertension in a club "mustard seed" Huacho-Manzanares, 2015. The population consisted of 29 older adults who were applied an instrument: Interview to assess its level of knowledge about hypertension in adults mayores. Muestreo: No probabilistic for convenience. Displays total: 29 adults mayores. Técnica data collection: Survey was used. Instrument: questionnaire to measure the level of knowledge in older adults. The structure consists of the following parts: introduction, instructions, general information, and the content itself. The data analysis technique is descriptive statistics.

With respect to the results obtained after processing the older population, most are female and mixed race, they have completed primary school degree.

KEYWORDS: Level of knowledge. Arterial hypertension. Elderly

ÍNDICE

TITULO	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS	ix
INTRODUCCIÓN	x

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática:	1
1.2 Delimitación de la investigación:	2
1.2.1 Delimitación temporal.	2
1.2.2 Delimitación geográfica.	3
1.2.3 Delimitación social	3
1.3 Formulación del problema:	3
1.3.1 Problema principal	3
1.3.2 Problema secundario	3
1.4 Objetivos de la investigación:	4
1.4.1 Objetivo general.	4
1.4.2 Objetivos específicos.	4
1.5 Justificación de la investigación.	5
1.6.1 Justificación del problema.	5

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.	6
2.1.1 Antecedentes nacionales.	6
2.1.2 Antecedentes internacionales.	8
2.1.3 Antecedente local.	11

2.2 Bases teóricas.	12
2.2.1 El conocimiento	12
2.2.1.1 Tipos de conocimientos.	13
2.2.1.2 Niveles de conocimiento.	14
2.2.2 Hipertensión arterial.	18
2.2.2.1 Hipertensión arterial en el adulto mayor.	18
2.2.2.2 Síntomas y Signos.	18
2.2.2.3 Causas.	19
2.2.2.4 Factores de riesgo.	19
2.2.2.5 Complicaciones.	20
2.2.3 Medidas de prevención para evitar la hipertensión	21
2.2.4 El envejecimiento.	26
2.2.5.1 Envejecimiento Individual.	27
2.2.5.2 Envejecimiento cardiovascular.	28
2.2.5.3 Envejecimiento arterial.	31
CAPITULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo de investigación.	34
3.2 Diseño de la investigación.	34
3.3 Población y muestra de la investigación:	34
3.3.1. Población.	34
3.3.2. Muestra.	35
3.4 Variables, dimensiones e indicadores.	35
3.4.1. Dimensiones e indicadores	35
3.5 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.	39
3.5.1 Técnicas.	39
3.5.2 Instrumentos.	39
3.6 Procedimientos.	40
3.6.1 Procesamiento de datos.	40

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 Resultados	41
4.2 Discusión de los resultados	46
Conclusiones	50
Recomendaciones	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
REFERENCIAS ELECTRONICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

N°	TITULO DE GRAFICOS	Pág.
1	Nivel de conocimiento sobre hipertensión en los adultos mayores del club del adulto mayor granito de mostaza de manzanares - huacho. Lima -2015.	38
2	Distribución de los adultos mayores del club granito de mostaza de manzanares - huacho por niveles de conocimiento sobre información básica de hipertensión arterial. 2015	40
3	Distribución de los adultos mayores del club granito de mostaza de manzanares - huacho por niveles de conocimiento sobre tratamiento de hipertensión arterial. 2015.	41
4	Distribución de los adultos mayores del club granito de mostaza de manzanares - huacho por niveles de conocimiento sobre medidas preventivas de hipertensión arterial. 2015	42

INTRODUCCIÓN

El ser humano como fuente integradora de aspectos emocionales, intelectuales y sociales, desarrolla estrategias necesarias para la conservación de su estructura y funcionalidad, contribuyendo a mejorar el nivel de conocimiento, con el apoyo de la familia. Una de estas estrategias es el autocuidado que puede verse afectado cuando el individuo se encuentra ante el riesgo o la presencia de sufrir hipertensión arterial, no solo afecta al adulto mayor si no también a su entorno familiar.

La hipertensión es un problema de Salud Pública con un importante costo social y económico al país, cuya repercusión puede observarse en el incremento de la morbimortalidad cardiovascular y la enfermedad cerebro vascular lo cual la convierte en un mal peligroso que afecta significativamente la salud y la longevidad de la población. Si no recibe tratamiento adecuado y oportuno.

Por este motivo realizamos el trabajo de investigación que lleva por título “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE TIENE EL ADULTO MAYOR EN EL CLUB “GRANITO DE MOSTAZA” DE MANZANARES-HUACHO 2015”.

El trabajo consta de 5 capítulos. El primer capítulo comprende el planteamiento del problema, el segundo capítulo el desarrollo del marco teórico, el tercer capítulo la metodología de la investigación, cuarto capítulo el resultado y discusión, finalmente se presenta conclusiones, recomendaciones , referencias bibliográficas y anexos que se presenta a continuación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) 2013, en el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total. Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes. La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías (la mortalidad total por cardiopatía isquémica), y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular (la mortalidad total por accidente cerebrovascular). (1)

Estudio en América Latina y el Caribe, alrededor del 80% de las personas con hipertensión no tienen un control adecuado de su presión arterial. Según el Estudio Epidemiológico Prospectivo Urbano Rural sobre hipertensión (PURE, por sus siglas en inglés) en Argentina, Brasil y Chile, de forma combinada, sólo el 57% de los hipertensos conoce su condición, únicamente el 53% de ellos está bajo tratamiento, y sólo el 30% de los tratados tiene su presión arterial controlada. Sin embargo, el porcentaje con su presión controlada cae al 19% si se tiene en cuenta a los hipertensos independiente de su condición de tratado y del conocimiento de su condición.

Los países de las Américas han adoptado el compromiso de conseguir que para 2019 al menos el 35% de las personas con hipertensión tengan la presión arterial bajo control. (2)

En el Perú, en el año 2013, 28537 adultos mayores de 60 años sufren de hipertensión, los departamentos más afectados son: Lima (52081), Callao (11410), La libertad (12792) y Cajamarca (15339).

Sólo en Lima 75325 personas, entre niños desde los 0 años, mujeres y varones, padece de hipertensión arterial, enfermedad que si no es controlada a tiempo puede ocasionar desde daños cardiovasculares hasta derrame cerebral. (3)

En el distrito de huacho para el año 2014 la población del adulto mayor fue 52921 habitantes y de los cuales 454 adultos mayores fueron atendidos en el Consultorio de geriatría de Hospital de Huacho, donde la hipertensión diagnosticados ocupa el primer lugar de morbilidad con 304 casos diagnosticados predominados más en sexo femenino 171 , que en masculino 133, En el centro de salud San Jose de Manzanares para el año 2014 la población de adulto mayor fue de 1922 habitantes, En el Club de “Granito de Mostaza” la población es 29 usuarios en el año 2015; siendo una población vulnerable a la incidencia de hipertensión arterial según a los datos ya mencionados relacionado a los factores ya mencionado, es importante investigar cuanto conoce y desarrolla el autocuidado en la prevención y consecuencia algunos casos invalidantes ; por eso se fundamenta la siguiente investigación.(4)

1.2.Delimitación de la investigación

1.2.3. Delimitación Temporal

El presente estudio se realizó durante los meses de: Febrero a Junio del 2015.

1.2.1. Delimitación Espacial

El estudio se realizó en el Club de Adultos Mayores “Granito de Mostaza” del Asentamiento Humano San José de Manzanares, distrito de Huacho, Provincia de Huaura de la región Lima provincias.

1.2.2. Delimitación Social

El trabajo de investigación abarca a todos los adultos mayores de 60 años que acuden al Club “Granito de Mostaza” del Asentamiento San José de Manzanares-Huacho.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema principal

- ❖ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la Hipertensión Arterial que tiene el adulto mayor en el Club “Granito de Mostaza” de Manzanares-Huacho del 2015?

1.3.2. Problemas secundarios

- ❖ ¿Cuál es el nivel conocimiento que tiene el adulto mayor sobre información básica de la hipertensión arterial en el Club “Granito de Mostaza” de Manzanares-Huacho 2015?
- ❖ ¿Cuál es el nivel conocimiento que tiene el adulto mayor sobre el tratamiento de la hipertensión arterial en el Club “Granito de Mostaza” de Manzanares-Huacho - 2015?
- ❖ ¿Cuál es el nivel conocimiento que tiene el adulto mayor sobre la medida preventiva de la hipertensión arterial en el Club “Granito de Mostaza” de Manzanares-Huacho – 2015?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

- ❖ Determinar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial que tiene el adulto mayor en el Club “Granito de Mostaza” de Manzanares-Huacho – 2015.

1.4.2. Objetivos específicos

- ❖ Describir el nivel conocimiento que tiene el adulto mayor sobre información básica de la Hipertensión Arterial en el Club “Granito de Mostaza” de Manzanares-Huacho - 2015?
- ❖ Describir el nivel conocimiento que tiene el adulto mayor sobre el tratamiento de la hipertensión arterial en el Club “Granito de Mostaza” de Manzanares-Huacho -2015?
- ❖ Describir el nivel conocimiento que tiene el adulto mayor sobre la medida preventiva de hipertensión arterial en el Club “Granito de Mostaza” de Manzanares-Huacho – 2015.

1.6. Justificación de la investigación

1.6.1 Justificación del problema

Este tema es sumamente trascendente y no solo por su magnitud sino por sus efectos adversos. La hipertensión es hoy en día, una problemática a la que se está prestando una atención creciente.

El estudio permitirá la identificación de problemas relacionados al nivel de conocimiento del adulto mayor para la oportuna intervención del profesional de enfermería en las estrategias de prevención y control de la hipertensión arterial lo que permitirá ahorrar costos en tratamiento y recuperación del adulto mayor ya que esta enfermedad afecta a casi buen porcentaje de la población por este motivo el presente estudio de investigación se justifica por los antecedentes ya mencionados, teniendo una mayor importancia para salud pública.

Tiene como fin aportar en la Producción Científica de nuestra Universidad y más aún para nuestra escuela académica profesional de enfermería, brindando información sobre la realidad de la hipertensión arterial en los adultos mayores del Club “Granito de Mostaza” de Manzanares Huacho.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Nacionales

RUIZ Y, SANTUR C. (2008) “Percepción del adulto mayor frente a la hipertensión arterial en el centro poblado de Mallaritos”. Sullana.

Estudio cualitativo con el objetivo fue describir, analizar y comprender la percepción del adulto mayor respecto a la hipertensión arterial en el centro poblado de Mallaritos-Sullana en los meses Enero a Diciembre del año 2007.concluye en: “...En La falta de conocimiento del adulto mayor sobre hipertensión arterial, no permite que sea consciente en el cumplimiento de su tratamiento, provocando en algunos casos complicaciones....” (5)

FANARRAGA J. (2013) “Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD”.

Estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado domiciliario que realizan los pacientes. El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo del corte transversal.

Una muestra de 130 pacientes de ambos sexos y residentes en la ciudad de Lima. Concluye en: El mayor porcentaje 99% conocen los alimentos que debe de consumir diariamente, los signos y síntomas de la enfermedad, el 98 % conocen que deben de realizar caminatas durante el día, el 94% conocen que debe de descansar durante el día y un porcentaje significativo de 70% desconocen los daños ocasionados por la hipertensión y que se agravan a través del tiempo y el 28% desconocen que la hipertensión arterial aumenta con la edad, sexo....” (6)

ECHEVERRIA Y, JARA G. (2014) “Nivel De Conocimiento Y Calidad De Autocuidado Del Adulto Mayor Con Hipertensión. Florencia De Mora”. Trujillo.

El estudio de investigación de tipo descriptivo correlacional, se realizó, con la finalidad de determinar la relación entre nivel de conocimiento y calidad de autocuidado del adulto mayor con Hipertensión Arterial, que acuden al Centro de salud El Esfuerzo, Florencia de Mora 2014. muestral estuvo constituido por 67 adultos mayores de ambos sexos. Concluye en:

“.... El 42% de los adultos mayores presentan un nivel de conocimiento medio el 36%, un nivel de conocimiento alto. El 51% de adultos mayores presentan una calidad de autocuidado medio y el 27% de calidad de autocuidado alto. Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y calidad de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión....” (7)

ÁLVAREZ R, EVELYN. (2014) “Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima.”

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que no eran hipertensos a quienes se les aplicó un instrumento: entrevista para valorar su nivel de conocimientos sobre prevención. Concluye en:

“...La mayoría son de sexo femenino con la que se trabajó la mayoría son de raza mestiza, mayormente tienen grado de instrucción primaria completa, tiene un mayor conocimiento de su peso y por último la mayoría conoce los valores de su presión arterial y que existe un mayor nivel de conocimiento de 80% (24) tienen un nivel de conocimiento medio y un menor nivel conocimiento de 6,6% (2) de un conocimiento bajo. (8)

2.1.2. Internacionales

FERNANDEZ V. (2010) “Conocimientos que tienen los adultos mayores sobre hipertensión y su relación con el autocuidado”. En Naguanagua, estado Carabobo-Venezuela.

Estudio en la línea de investigación de enfermería: estilos de vida y el control de riesgos para la salud del adulto mayor, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento que tienen los adultos mayores sobre la hipertensión arterial referida a las alteraciones psicofísicas y factores de riesgo y el autocuidado referido a la actividad física, tratamiento farmacológico, hábitos de la vida diaria, conducta asumida ante el aumento de la presión arterial y la asistencia a la consulta de salud. Concluye en:

“...La mayor frecuencia de los adultos mayores investigados, que fueron 65.0% se ubicó en un nivel porcentual de conocimiento alto sobre la hipertensión arterial, 20.0% en el nivel intermedio y un 15.0%, en el nivel porcentual bajo En cuanto al autocuidado con respecto a la hipertensión arterial, los adultos mayores se repartieron en un 55.0% en el nivel porcentual alto, 30.0% en el nivel intermedio y un 15.0% en el nivel bajo...” (9)

ROMERO S; ZAMBRANO M. (2012) “Factores de riesgo asociados en pacientes hipertensos adultos mayores del hospital IESS Portoviejo”.

Estudio de tipo descriptivo retrospectivo diagnóstico de casos en el Hospital IESS de la Ciudad de Portoviejo, durante el período comprendido entre Mayo-Octubre del 2011, con el objetivo de Evaluar los factores de riesgo en pacientes hipertensos adultos mayores atendidos en consulta externa de cardiología. La muestra la conformaron 100 pacientes, del área de cardiología, hipertensos, Adultos Mayores (>65 años). Concluye en:

“...Respecto a los factores de riesgo encontramos que pacientes adultos mayores en su gran mayoría llevan una mala alimentación, liderando las mujeres, sumándose a esta una nula y baja actividad física y por ende estos dos variables constituyen los principales factores de riesgo cardiovascular presente en estos pacientes, de esta manera se ha encamino a la realización de un programa Educativo sobre los factores de riesgo cardiovasculares a los adultos mayores hipertensos encontrándose gran aceptación por parte de esta población...”

(10)

ÁLVAREZ REYES M. (2011) “Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del Policlínico Previsora Camagüey”. Cuba.

Se realizó un estudio de intervención educativa cuasi-experimental para incrementar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de adultos mayores de un consultorio del Policlínico Universitario Previsora, Camagüey, de febrero de 2009 a febrero de 2010. El universo fue de 82 pacientes y la muestra quedó conformada por 38.

Concluye en: “...Prevalcieron los adultos mayores hipertensos incluidos en el estudio entre 70-79 años de edad, del sexo femenino y la raza negra.

El nivel de información sobre HTA antes de la intervención educativa era regular y posterior a esta de bien.

La intervención educativa aplicada demostró ser eficaz en lo que se refiere al incremento del nivel de conocimientos sobre HTA en los adultos mayores....” (11)

SILVA M, OLIVEIRA A, SILVA S (2012) “Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia Maringá”. Brasil.

Estudio descriptivo, de corte transversal, realizado en personas con HAS, en tratamiento en un ambulatorio de Atención Primaria a la Salud, en un municipio de la región sur de Brasil, el cual poseía en la ocasión de la recolección de datos 25 unidades básicas de salud (UBS) y 65 equipos de la Estrategia Salud de la Familia (ESF). Concluye en:

“...Resultando en una muestra de 422 individuos, seleccionados de forma aleatoria y estratificada, con distribución proporcional al número total de personas con HAS registradas en cada UBS de la zona urbana.: Los resultados evidenciaron

que 42,6% de los individuos con HAS, en este estudio, fueron considerados no adherentes al tratamiento medicamentoso y que a pesar de que solamente 17,7% poseían conocimiento insatisfactorio sobre la enfermedad, este se constituyó en un factor asociado a la no adhesión al tratamiento medicamentoso. Otros factores asociados a la no adhesión al tratamiento fueron: farmacoterapia compleja e insatisfacción con el servicio de salud.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de que los profesionales de la atención básica de la salud. en especial el enfermero profesional que cotidianamente actúa junto a los individuos con HAS – deben continuamente estudiar la problemática de la no adhesión con el objetivo de simplificar el esquema terapéutico, crear un mayor vínculo con la población y a partir de esto desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de perjuicios, con la transmisión de informaciones y sensibilización de la población....”(12)

2.1.3. LOCAL

ORTIZ K, VILLANUEVA F. (2011) “Nivel conocimiento y práctica de autocuidados en paciente con hipertensión arterial – HOSPITAL REGIONAL”.

El estudio correlacional, prospectivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 88 pacientes con actividades para el autocuidado en el consultorio cardiología en el Hospital Regional de Huacho. Concluye en:

“...El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre la variables, según los datos obtenidos durante los meses de octubre a noviembre 2011, evidencia un nivel alto de conocimiento con 55,7% y un nivel intermedio de práctica de autocuidado con 67%.Por lo concluye que si hay relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidados....” (13)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría del conocimiento

El conocimiento es esa noticia o información acerca de ése objeto. El conocimiento es más que un conjunto de datos, es un conjunto sobre hechos, verdades o de información almacenada, a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o por medio de la introspección (a priori). El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente. La Epistemología se ocupa de la definición del saber y de los conceptos relacionados, de las fuentes, los criterios, los tipos de conocimiento posible y el grado con el que cada uno resulta cierto; así como la relación exacta entre el que conoce y el objeto conocido.

En todo conocimiento podemos distinguir cuatro elementos:

El sujeto que conoce, el objeto conocido, la operación misma de conocer, el resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto, el sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe congruencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, decimos que estamos en posesión de una verdad.

(14)

El conocimiento, es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a posterior o a través de la introspección a priori, en su sentido más amplio, es una apreciación de la posesión de múltiples interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo.

Conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. Igual que en el caso del entendimiento, hay un uso meramente formal de la misma, es decir

un uso lógico ya que la razón hacia abstracción de todo un contenido pero también hay un uso real.

Para Muñoz Seca y Riverola el conocimiento (2003), es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada. el conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.

Para Mario Bunge (2001), define al conocimiento como conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos, en base a eso especifica el conocimiento científico y el conocimiento ordinario o vulgar .

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.

Características del conocimiento

- Es un proceso de carácter dialogal, de nosotros como sujeto con algo, lo conocido, que es el objeto, este dialogo se mediatiza por la conciencia, este actúa como frontera que, al mismo tiempo que une, separa o divide.
- Es un fenómeno consciente.
- Proceso consciente supone siempre una dualidad, sujeto objeto.

2.2.1.1 Tipos de conocimientos:

- Conocimiento empírico.- Se define como el conocimiento basado, en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiriera debido a las diversas necesidades que se

presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes.

- Conocimiento científico.- A diferencia del conocimiento empírico el conocimiento empírico, el conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que implica los sucesos a partir de leyes. Cabe indicar que para esto se utiliza también el método científico que aparte de otras cosas muchas veces empieza trabajando en base a algo empírico que necesita ser probado.
- Conocimiento explícito.- A diferencia del conocimiento tácito, de esta sabemos que lo toleramos y para ejecutarlos somos conscientes de ello. Por esto es más fácil de transmitir o representarlos en un lenguaje, debido a que sus características son: ser Estructurado y Esquemático.
- Conocimiento tácito.- Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido.
- Conocimiento intuitivo.- El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción. (15).

2.2.1.2 Niveles de conocimientos: Según el pensador inglés John Locke hay tres niveles de conocimientos:

- Intuitivo: según Locke, este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza. El conocimiento intuitivo surge cuando se percibe inmediatamente el

acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación. Un ejemplo de esto es el conocimiento de la existencia propia, la cual no precisa ningún tipo de demostración o prueba.

-Demostrativo: este conocimiento se da, según Locke, cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo. De este modo, este conocimiento es una seguidilla de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas. Un ejemplo de este conocimiento, sería para el autor inglés el de la existencia de Dios, el cual se logra demostrar, como todo conocimiento por medio de ciertas certezas intuitivas. Se llega a la demostración de la existencia de Dios por medio de la demostración intuitiva de la existencia humana, la cual demuestra la necesidad de dicha existencia.

-Sensible: este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles. ⁽¹⁶⁾

Evaluación del conocimiento

Para evaluar el conocimiento adquirido en una escala, puede ser cualitativa (ej. Excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ej. De 0 a 50%, 51% a 71% y de 71% a 100%).

-La escala Cuantitativa

Es aquella que permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la estadística.

Para que exista Metodología Cuantitativa se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista

una relación cuya naturaleza sea lineal. Es decir, que haya claridad entre los elementos del problema de investigación que conforman el problema, que sea posible definirlo, limitarlos y saber exactamente donde se inicia el problema, en cual dirección va y que tipo de incidencia existe entre sus elementos.

Los elementos constituidos por un problema, de investigación Lineal, se denominan: variables, relación entre variables y unidad de observación.

Edelmira G. La Rosa (1995), dice que para que exista Metodología Cuantitativa debe haber claridad entre los elementos de investigación desde donde se inicia hasta donde termina, el abordaje de los datos es estático, se le asigna significado numérico.

El abordaje de los datos Cuantitativos es estadísticos, hace demostraciones con los aspectos separados de su todo, a los que se asigna significado numérico y hace inferencias

La objetividad es la única forma de alcanzar el conocimiento, por lo que utiliza la medición exhaustiva y controlada, intentando buscar la certeza del mismo.

El objeto de estudio es el elemento singular empírico. Sostiene que al existir relación de independencia entre el sujeto y el objeto, ya que el investigador tiene una perspectiva desde afuera.

La teoría es el elemento fundamental de la investigación social, le aporta su origen, su marco y su fin.

Comprensión explicativa y predicativa de la realidad, bajo una concepción objetiva, unitaria, estática y reduccionista.

Concepción lineal de la investigación a través de una estrategia deductiva.

La escala Cualitativa

Se manifiesta en su estrategia para tratar de conocer los hechos, procesos, estructuras y personas en su totalidad, y no a través de la medición de algunos de sus elementos. La misma estrategia indica ya el empleo de procedimientos que dan un carácter único a las observaciones.

Es el uso de procedimientos que hacen menos comparables las observaciones en el tiempo y en diferentes circunstancias culturales, es decir, este método busca menos la generalización y se acerca más a la fenomenología y al interaccionismo simbólico.

Algo muy importante se refiere al papel del investigador en su trato intensivo con las personas involucradas en el proceso de investigación, para entenderlas.

El investigador desarrolla o afirma las pautas y problemas centrales de su trabajo durante el mismo proceso de la investigación. Por tal razón, los conceptos que se manejan en las investigaciones cualitativas en la mayoría de los casos no están operacionalizados desde el principio de la investigación, es decir, no están definidos desde el inicio los indicadores que se tomarán en cuenta durante el proceso de investigación. (17).

2.2.2 Hipertensión arterial (HTA)

2.2.2.1. Hipertensión arterial en el adulto mayor.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Hipertensión Arterial (HTA), como una elevación crónica de la presión sanguínea en las arterias, bien sea por elevación de la presión sistólica, de la diastólica o de ambas. Es decir, la HTA es un trastorno que se caracteriza por la presencia de unos niveles en la presión de la sangre, por encima de los requerimientos metabólicos orgánicos.

La hipertensión es por sí misma, un factor de riesgo cardiovascular, pero existen otros factores de riesgo que con frecuencia tienden a asociarse, de forma que cuando consiguen controlar estos factores obtienen un mejor control de la tensión. Tradicionalmente se considera Hipertensión Arterial (HTA) cuando las cifras de presión arterial son iguales o mayores de 140 mmHg la presión arterial sistólica (PAS) y 90 mmHg la presión arterial diastólica (PAD).

2.2.2.2 Síntomas y signos

Debemos saber que habitualmente la hipertensión arterial es asintomática, es decir que una persona puede estar "aparentemente sana" pero en el fondo sus cifras de presión están elevadas. Solo se hace evidente cuando ya a afectado severamente a algún órgano diana (corazón, cerebro, riñón, arterias u ojos).

Rara vez, un paciente con HTA puede tener síntomas al inicio de la enfermedad, estos son: dolor de cabeza, zumbido de oídos, mareos, enrojecimiento facial, náuseas, vómitos o fatiga. (18)

2.2.2.3. Causas

- En un 90% de los casos no conocemos las causas, a ello lo llamamos Hipertensión Primaria o Esencial.
- En un 10% podemos encontrar las causas, a ello denominamos: Hipertensión Secundaria.
- Las siguientes son causas identificables de HTA secundaria: Apnea del sueño.
- Medicamentos: cortico esteroides, antiinflamatorios no esteroideos, algunos anticonceptivos orales, ciclosporina, tacrolimus, algunos antidepresivos
- Enfermedades renales: lomerulonefritis, tumores renales, poliquistosis, estenosis vascular renal.
- Trastornos hormonales: feocromocitoma, síndrome de Cushing, hiperaldosterenismo primario, enfermedades de la tiroides, enfermedades de la paratiroides.
- Consumo de Substancias psicoactivas: cocaína, abuso del alcohol, anfetaminas; etc.
- Coartación de aorta.

2.2.2.4. Factores de riesgo

Factores de riesgo comportamentales modificables

El consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de las ENT.

- El tabaco se cobra casi 6 millones de vidas cada año (por la exposición al humo ajeno), y se prevé que esa cifra habrá aumentado hasta 8 millones en 2030.
- Aproximadamente 3,2 millones de defunciones anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente.

- Más de la mitad de los 3,3 millones¹ de muertes anuales por uso nocivo del alcohol se deben a ENT.
- 1,7 millones de muertes en 2010 debidas a causas cardiovasculares se han atribuido a la ingesta excesiva de sal/sodio.

Factores de riesgo metabólicos/fisiológicos

Esos comportamientos propician cuatro cambios metabólicos/fisiológicos clave que aumentan el riesgo de ENT: hipertensión arterial, sobrepeso/obesidad, hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre) e hiperlipidemia (niveles altos de lípidos en la sangre).

En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico de ENT a nivel mundial es el aumento de la presión arterial (a lo que se atribuyen el 18% de las defunciones a nivel mundial (1), seguido por el sobrepeso y la obesidad y el aumento de la glucosa sanguínea. En los países de ingresos bajos y medios se está observando un rápido incremento del número de niños con sobrepeso. (19)

2.2.2.5. Complicaciones

Si un paciente no controla su Hipertensión, estos son los órganos que pueden afectarse:

El Corazón: Aumenta de tamaño (hipertrofia ventricular izquierda) porque tiene que bombear la sangre con mayor fuerza, también es más factible de sufrir angina (dolor en el corazón) e inclusive infarto del miocardio, además se vuelve insuficiente (insuficiencia cardiaca).

Al Cerebro: Lo más peligroso a nivel cerebral es que se produzca una hemorragia intracerebral por rotura de algún vaso sanguíneo cerebral, además pueden haber cuadros de

isquemia cerebral (diversas zonas del cerebro se quedan sin irrigar y mueren). Estos cuadros comúnmente se traducen como parálisis o parresias de un lado del cuerpo (imposibilidad total o parcial para mover los miembros de un lado del cuerpo).

El riñón: Puede ser causa para que el riñón se torne insuficiente, cuando el riñón se daña el pronóstico del paciente se hace más desfavorable, es por eso que hoy en día se pide controles periódicos de pruebas para medir la función renal: micro albuminuria, depuración de creatinina.

Los Ojos: Cuando no hay control de la hipertensión puede producirse una oftalmopatía hipertensiva, lesiones hemorrágicas a nivel de retina, a nivel de nervio óptico, que hacen que la visión se vuelva borrosa, e inclusive llegar a la ceguera.

Las arterias: Se dilatan porque hay más presión dentro de ellas y es fácil a que se formen aneurismas y su posterior rotura, también las placas de colesterol se impregnan más en las arterias (ateroesclerosis), corriendo el riesgo de que se rompan y se generen trombos.⁽²⁰⁾

2.2.3. Medidas de prevención para evitar la hipertensión arterial

MARCO- FRANCO, presidente del Comité del XXXIII Congreso Nacional de Nefrología, realizado en octubre del año 2003 en la ciudad de Palma de Mallorca, expresa que se debe trabajar más en prevenir la obesidad, en la mejora de la tensión y en el uso correcto de la medicación. Porque la prevención de la HTA es la medida más importante, universal y menos costosa.

En tal sentido la persona debe:

- Adoptar una dieta adecuada
- Disminuir el consumo de sal
- Reducir de peso si es elevado
- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco
- Practicar regularmente ejercicios físicos
- Eliminar alimentos grasosos, enlatados, ahumados o embutidos.
- Tomar el medicamento indicado por el médico.

- **Importancia de reducir la ingesta de sal.**

Pocas áreas de la salud y la nutrición han suscitado tanto interés como el efecto hipotético de la reducción de la ingesta de sal en el control tensional.

Aunque la literatura previa a la pasada década coincidía en señalar una relación estrecha entre la ingesta de sal y la tensión arterial y un beneficio general en todos los individuos a reducir dicha ingesta. Hoy sabemos que la cuestión no es tan simple. Aunque existen en la actualidad bastantes evidencias de que la reducción de la ingesta de sal, mejora el control de la tensión arterial, especialmente entre los pacientes de mayor edad, no sabemos si ello se acompaña de un descenso de la morbilidad cardiovascular, por lo que los médicos son prudentes a la hora de aconsejar reducciones generalizadas de la ingesta de sal.

- **Importancia de reducir el peso.**

De todos los factores ambientales que influyen sobre las cifras de la presión arterial, el aumento de peso y excesivo consumo de alcohol son los más relevantes, teniendo una importancia superior a la ingesta en sal. La obesidad es la enfermedad metabólica más frecuente en el mundo occidental. Estudios epidemiológicos de países desarrollados demuestran que hasta un 45% de hombres y

un 38% de mujeres presentan algún grado de obesidad. La obesidad es una alteración metabólica crónica. Se dice que una persona es obesa cuando tiene un exceso de tejido adiposo (grasa corporal) que le origina un aumento de peso corporal con respecto a lo que corresponde a su sexo, talla y edad. El grado de obesidad, medido en términos absolutos o a través de indicadores indirectos como el IMC señaló que los obesos con más probabilidad de desarrollar HTA esencial son aquellos que tienen un patrón de distribución de tipo central, superior o androide, independiente de su grado de obesidad. Luego se propone la medición del perímetro abdominal para identificar gente con riesgo de enfermedad crónica como hipertensión y colesterol elevado. Diversos estudios han constatado esta asociación.

Con respecto a las dietas, se considera conveniente la reducción de ingesta total al 30% de las calorías, con contribución de las grasas animales inferior al 10%.

Es recomendable que la contribución de las grasas poli saturadas (aceites de origen vegetal y pescados en general) sea de un 10% y de las mono insaturadas (aceite de oliva) de otro 10-15%. La dieta recomendable se basa en el uso de cereales complejos, pastas, arroz, fruta, verduras, legumbres, aceites vegetales, pescado blanco y azul, limitando la ingesta de carnes rojas, quesos, huevos y jamón; desaconsejando dulces, vísceras y embutidos.

El aumento de ingesta de fibra, es también beneficioso. Estas recomendaciones dietéticas deben individualizarse en vista de la tarjeta de factores de riesgo del enfermo. Si se decide que un paciente debe reducir su peso, deben examinarse sus hábitos alimentarios y darse los ajustes y consejos más adecuados. El error más frecuente consiste en el descenso importante de peso inicial y la recuperación posterior.

Debe aconsejarse la reducción gradual de no más de medio kilogramo a la semana y aconsejar el cambio de hábitos que la mera restricción calórica.

Según la American Heart Association, los hábitos alimenticios saludables pueden ayudar a prevenir los tres factores de riesgo más importantes que son causa de ataques al corazón: hipercolesterolemia, hipertensión y exceso de peso. Cada día hay mayor evidencia de que la dieta juega un papel importante en su regulación.

- **Importancia de caminar todos los días.**

Una clara asociación entre el mantenimiento de un buen estado físico y el descenso de la morbilidad cardiovascular ha sido demostrada en diversos grupos de población. El ejercicio moderado tiene un efecto hipotensor, acentúa la pérdida de peso con cualquier nivel de restricción calórica y disminuye el riesgo de enfermedad cardiovascular y mortalidad global. Por ello, consideramos al sedentarismo como factor de riesgo cardiovascular entendiéndolo por tal, si el paciente no realiza ningún tipo de ejercicio o camina menos de 30 minutos diarios. Hay una actividad física para cada edad y circunstancia. El sedentarismo es un factor de riesgo cardiovascular y una de las causas de aparición y desarrollo de las enfermedades crónicas más frecuentes. Está ligado además a enfermedades cardiovasculares, coronarias e hipertensión.

Las actividades físicas aeróbicas de intensidad moderada son las más adecuadas para disminuir la hipertensión. Entre ellas se encuentra caminar a buen paso o nadar. Escoger las actividades que resulten sencillas y agradables y practicarlas regularmente.

Todos los factores de riesgo tienden a asociarse entre sí. El objetivo por consiguiente será conseguir la desaparición del sedentarismo y lo mismo en el caso de obesidad.

- **Importancia de reducir la ingesta de alcohol.**

Se ha demostrado que independiente de otros factores, se da una relación lineal entre la cantidad de alcohol ingerida y la prevalencia de HTA y morbilidad cardiovascular. Esta relación no está influida por el tipo de bebida sino por la cantidad de etanol.

- **Importancia de no fumar.**

Constituye un factor de riesgo cardiovascular de primera magnitud. Se relaciona con accidentes cerebro vascular, cardiopatía isquémica, muerte súbita, etc., y además, reduce la eficacia de algunos fármacos antihipertensivos. Abandonar el hábito de fumar o al menos la reducción de número de cigarrillos diarios está claramente indicada en cualquier paciente, y con mayor motivo en el paciente hipertenso. Por supuesto, la posibilidad de ganancia de peso posterior no debe ser obstáculo para este consejo. La tensión arterial está ligada al tabaquismo por ser este un factor de riesgo para el sistema cardiovascular, siendo el principal efecto de la nicotina la vasoconstricción. El humo del tabaco actúa sobre las arterias por medio de sus radicales libres disminuyendo el óxido nítrico y lesionando el endotelio, lo cual lleva a la vasoconstricción, disfunción endotelial y aterosclerosis produciendo aumento de la tensión arterial.

La realidad es que el consumo de tabaco disminuye el calibre de los vasos sanguíneos y aumenta la presión arterial.

- **Importancia de la relajación**

Diversos estudios, sugieren que el estrés y la hiperactividad del sistema nervioso simpático interactúan en el desarrollo de la HTA temprana y su mantenimiento posterior. Los individuos expuestos a estrés psicógeno reiterado pueden presentar HTA más frecuentemente que los sujetos por lo demás similares, pero sometidos a menos estrés. Calificaremos el estrés como leve, moderado o grave e instruiremos un programa de relajación que

consistirá en el reposo tranquilo y confortable durante 15-20 minutos dos veces al día en los pacientes asignados a estas últimas categorías. En pacientes seleccionados con estrés grave se asociará medicación ansiolítica por parte del médico.

El catedrático de Psiquiatría, López-Ibor (2004) considera que el estrés y la ansiedad constituyen una reacción emocional similar con distinto nombre y añade que, el medio familiar junto con el medio laboral es donde el ser humano es más proclive al estrés.

Según los psicólogos entre los que se encuentran Fernández-Abascal, E.G.,

Palmero, F y Martín, existen datos en los que se observa la relación entre la hipertensión y las reacciones emocionales.

- **Importancia de practicar actividades que producen relajación**

En ocasiones el paciente no se detiene a realizar relajación propiamente dicha pero sí en cambio, dedica cada día un tiempo a actividades que le hacen la vida agradable y olvida sus problemas y su salud. Esto es hacer una vida relajada.

Determinados estudios nos dicen que el hombre, en su vida diaria, el hombre refleja su nivel socio económico, su nivel educacional y cultural. La persona cansada de una larga jornada de trabajo prefiere sentarse a ver la televisión que salir a caminar o realizar un deporte según el estudio realizado sobre la importancia que tienen las técnicas de relajación sobre la salud. (21)

2.2.4. El envejecimiento:

Las personas adultas mayores son consideradas según la organización panamericana de la salud desde los 60 años a más, reconociendo que en esta edad se da el proceso de envejecimiento que es aquella etapa de la vida en la que se presentan con mayor frecuencia problemas de salud, como las enfermedades crónicas degenerativas debido a que las funciones del cuerpo va en disminución.

Esto se debe a que por la edad las arterias pierden elasticidad, se hacen más rígidas y por tanto tienen menos capacidad para adaptarse a altas presiones, lo que hace que puedan romperse u obstruirse con mayor facilidad, y también dependerá de la calidad de vida que se haya llevado para que estos cambios sean más lentos; una de las enfermedades más comunes que encontramos día a día es el desarrollo de la hipertensión. (22)

2.2.5.1. Envejecimiento individual

Hablar del envejecimiento supone referirse a un proceso dinámico que afecta de manera continua e irreversible a todos los seres vivos, cuyo inicio, en la especie humana, lo sitúan algunos en el mismo momento de nacer. De forma más habitual suele tomarse como punto de referencia para este inicio el momento en el que el individuo alcanza su pleno desarrollo físico su madurez, momento a partir del cual los procesos catabólicos dominan sobre los anabólicos y empieza a producirse el fenómeno conocido como “pérdida de vitalidad”. Esta circunstancia, en el hombre, se acepta que tiene lugar en torno a los 30 años.

Es importante destacar dos características en relación con el envejecimiento humano. En primer lugar su variabilidad. Ni todos los individuos envejecen por igual, ni en una misma persona lo hacen a la misma velocidad los diferentes componentes del organismo. Son datos fácilmente observables en la vida diaria por lo que respecta al aspecto externo: cambios en la piel, en el pelo, en la masa muscular o en las articulaciones, en la forma de moverse o de actuar, etc., pero que comprometen de la misma forma al resto de los órganos y sistemas no directamente accesibles.

La segunda característica, muy importante en la medida en que modula la cadencia de estos cambios, tiene que ver con las causas que determinan la aparición de los mismos.

En relación con ello cabe destacar tres apartados. En primer término habría que citar a los cambios debidos a las consecuencias de lo que conocemos como envejecimiento fisiológico. Son cambios inevitables, comunes a todos los individuos de la especie, consecutivos al uso y desgaste de los propios órganos y sistemas, y muy vinculados a la carga genética familiar e individual del sujeto.

Junto a ellos, y de forma superpuesta, hay que situar los efectos negativos que en forma de secuelas van dejando en nuestro organismo las enfermedades o mutilaciones – accidentales o por cirugía, sean o no conocidas, que se han ido acumulando durante la vida (envejecimiento patológico). Implican una necesidad posterior de adaptación, se superponen a los cambios fisiológicos y condicionan en cierta medida nuestra forma de envejecer.

2.2.5.2. Envejecimiento cardiovascular

Conocer cómo se produce el envejecimiento de nuestro sistema cardiovascular resulta esencial para entender el aumento de prevalencia de la HTA que tiene lugar con el aumento de la edad, así como los mecanismos implicados en este incremento. Dando por bueno el marco global del envejecimiento apuntado más arriba con sus tres componentes moduladores fundamentales (Fisiología, patología y ambiente), en las líneas siguientes voy a poner especial énfasis en aquellos cambios inevitables, de carácter fisiológico, que guardan una mayor relación con la hipertensión.

Corazón

A nivel cardiaco tienen lugar una serie de cambios estructurales que se resumen en la Tabla 1.1. El más constante y significativo es el aumento del grosor de las

paredes del ventrículo izquierdo (VI), especialmente de la posterior.

Se ha venido atribuyendo, de forma tradicional, al incremento progresivo de la post-carga que tiene lugar con la edad, aumento paralelo al producido en las cifras sistólicas de la tensión arterial. Hoy se sabe que, junto a ello, pueden influir factores neuroendocrinos (aumento del tono simpático, resistencia a la insulina), genéticos, etc., y que es más acusado en los ancianos con cardiopatía. Existe una buena correlación entre el aumento del tamaño del ventrículo izquierdo y las modificaciones en los tiempos sistólicos cardiacos.

Tabla 1.1: Principales cambios morfológicos cardiacos durante el envejecimiento.

<ul style="list-style-type: none"> • Aumenta el grosor de las paredes del ventrículo izquierdo.
<ul style="list-style-type: none"> • Los miocitos disminuyen su número y aumenta su tamaño.
<ul style="list-style-type: none"> • Aparecen calcificaciones en las válvulas mitral y aórtica y en el correspondiente aparato subvalvular.
<ul style="list-style-type: none"> • Las valvas de la mitral, y en menor medida de la tricúspide, tienden a la degeneración mixoide.
<ul style="list-style-type: none"> • Aparecen áreas de fibrosis (expresión de micro infartos).
<ul style="list-style-type: none"> • Aumenta la cuantía del colágeno intersticial.
<ul style="list-style-type: none"> • Presencia creciente de depósitos de tejido amiloide (sobre todo en los muy viejos: >85 años).
<ul style="list-style-type: none"> • Se reduce el número de células sinusales.
<ul style="list-style-type: none"> • Hay pérdida de receptores adrenérgicos.

Otros cambios morfológicos, también constantes, aunque sea difícil calificarlos como estrictamente fisiológicos, son los que afectan a los aparatos valvulares y subvalvular. En la mitral se puede apreciar la presencia de calcificaciones y la degeneración mixoide de sus valvas. En el caso de la

aórtica, la calcificación con algún grado de estenosis constituye la principal anomalía. La aparición de mínimas áreas de fibrosis suele interpretarse como expresión de micro infartos. Junto a ello se describe un aumento en la cuantía del colágeno intersticial. Son cambios que podríamos considerar “ estadísticamente ” normales, aunque no siempre lo sean desde un punto de vista fisiológico, y su repercusión funcional en el corazón que envejece “en salud”, sin patología sobreañadida, puede considerarse como muy escasa.

Los cambios funcionales aparecen íntimamente ligados a los morfológicos, lo que dificulta en muchos casos establecer una división neta entre ellos. Los más importantes se resumen en la Tabla 1.2

Tabla 1.2: Principales cambios funcionales cardiovasculares con el envejecimiento fisiológico.

<ul style="list-style-type: none"> • Aumentan la tensión arterial sistólica y la post-carga.
<ul style="list-style-type: none"> • Tiene lugar un acortamiento de la diástole a expensas de una reducción en su fase de llenado rápido.
<ul style="list-style-type: none"> • Existe peor llenado ventricular y peor perfusión coronaria.
<ul style="list-style-type: none"> • La aurícula tiene una mayor participación en el llenado ventricular.
<ul style="list-style-type: none"> • Se produce una incapacidad progresiva para alcanzar frecuencias cardiacas máximas muy altas con el ejercicio.
<ul style="list-style-type: none"> • El mantenimiento de un volumen minuto normal con el ejercicio ocurre a expensas de un aumento del volumen de eyección.
<ul style="list-style-type: none"> • Hay una reducción progresiva del consumo máximo de oxígeno (capacidad aeróbica).
<ul style="list-style-type: none"> • La respuesta barorreceptora es más pobre.
<ul style="list-style-type: none"> • Modificaciones en los niveles de las hormonas reguladoras:
<ul style="list-style-type: none"> • Están elevadas: catecolaminas y péptido atrial natriurético.
<ul style="list-style-type: none"> • Están reducidas: renina, angiotensina, aldosterona.

Buena parte de estos cambios se asemejan a los que tienen lugar en las primeras fases de la insuficiencia cardíaca a cualquier edad y también en la propia enfermedad hipertensiva, lo que, sin duda, ayuda a entender el aumento en la prevalencia de ambos procesos según se eleva la edad.

2.2.5.3 Envejecimiento arterial

Aunque existen algunas diferencias en la composición de la pared arterial dependiendo de que se trate de arterias de grande, mediano o pequeño calibre, se admite que, básicamente, todas ellas responden a nivel estructural a un patrón común. Debido a su gran tamaño, la aorta y sus principales ramas proximales disponen de abundante tejido elástico lo que les permite distenderse durante la sístole cardíaca, a la par que recoger la onda pulsátil del ventrículo izquierdo, con el que la aorta constituye a estos efectos una unidad funcional y mantiene una estrecha relación fisiopatológica.

Los principales cambios estructurales arteriales dentro de los que podemos considerar como “fisiología” se resumen en la Tabla 1.3. En la íntima, el cambio principal es el engrosamiento progresivo a expensas de un aumento en el contenido de calcio, de fosfolípidos, de ésteres de colesterol y de colágeno. Ello ocurre por el depósito de estas sustancias directamente desde la circulación y es independiente del grado de arteriosclerosis asociada. La cuantía del depósito de colesterol tiende a evaluarse en 10 mg por cada gramo de tejido entre la segunda y la décima década de la vida.

Tabla 1.3: Principales cambios morfológicos vasculares.

<ul style="list-style-type: none">• Aumenta el grosor de la íntima por depósito de diferentes sustancias:
<ul style="list-style-type: none">– Calcio.– Fosfolípidos.– Ésteres de colesterol.
<ul style="list-style-type: none">• Cambian las características y disposición de las células del endotelio.
<ul style="list-style-type: none">• Se produce pérdida de tejido elástico.
<ul style="list-style-type: none">• Hay mayor facilidad para la formación de placas de ateroma.
<ul style="list-style-type: none">• En la práctica existe una reducción de la luz.

Las células endoteliales cambian su morfología y su disposición, haciéndose más irregulares. Pasan de ser lisas, homogéneas en sus características y orientadas en un mismo sentido, a presentar un tamaño, forma y orientación heterogénea, obstaculizando el flujo laminar y favoreciendo el depósito de las sustancias lipídicas.

La capa sub endotelial aumenta también su espesor, incrementándose el contenido de tejido conectivo, de calcio y de material lipídico, sobre todo en torno a la elástica interna. En la media se acentúa la fragmentación de la elastina y aumenta el calcio. También hay un aumento progresivo del tejido fibrótico y del material mucoideo, así como diferentes formas de necrosis, que afectan, sobre todo, a las células musculares lisas.

Como en el resto del organismo, también a nivel arterial se produce una pérdida global y progresiva de elastina, lo que contribuye a un aumento de la rigidez del vaso, con reducción de su elasticidad y distensibilidad. Otras consecuencias de estos cambios son el endurecimiento de la pared arterial, el aumento de la tortuosidad, la disminución irregular de la luz vascular y, por todo ello, una disminución de la capacidad de distenderse.

Consecuencias del envejecimiento Cardiovascular

Las modificaciones referidas conllevan consecuencias para el aparato cardiovascular cuyos aspectos más destacados se resumen en la Tabla 1.41. La primera es el aumento, paralelo a la edad, de la prevalencia e incidencia de enfermedades y situaciones clínicas como la insuficiencia cardiaca, la HTA o la enfermedad coronaria. A ello contribuyen esencialmente los cambios que acabamos de describir, en la medida en la que reducen la reserva funcional y aumentan la vulnerabilidad ante cualquier forma de agresión. La fibrilación auricular puede encontrarse hasta en un 5% de los mayores de 65 años y hasta en un 10% de las personas con más de 75 años.

Tabla 1.4: Principales consecuencias clínicas atribuibles a los cambios cardiovasculares ligados al envejecimiento.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">❖ Mayor facilidad para presentar patología, al menos en los siguientes campos:<ul style="list-style-type: none">– Insuficiencia cardiaca.– Hipertensión arterial.– Enfermedad arterial periférica.– Enfermedad venosa. |
|---|

Obviamente se hace necesario llevar a cabo una lectura semiológica, una valoración diagnóstica y una aproximación terapéutica que tomen en consideración el factor edad y los cambios de todo orden derivados de la misma. En relación con la terapia farmacológica habrá que tener presentes los cambios fisiológicos relacionados no solamente con el aparato cardiovascular, sino con todo el conjunto del organismo, y muy especialmente con el sistema excretor. Ello supone un adecuado conocimiento de los cambios farmacodinámicos y farmacocinéticos ligados al proceso de envejecer. También la posibilidad de un aumento ligado a la edad en la tasa de reacciones adversas. (23)

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo de la investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo-observacional.

Es univariado ya que solo describe o estima parámetros en la población de estudio y es prospectivo; porque se recolecta datos preexistentes necesarios de las experiencias que han vivido los adultos mayores.

3.2. Diseño de la investigación

Tiene un diseño No Experimental porque no manipula la variable y no toma como grupos de prueba a los sujetos encuestados, solo se limita a describir esta variable. Es Transversal porque la recolección de datos se da en un momento único.

3.3. Población y muestra de la investigación

3.3.1. Población

El presente trabajo de investigación se realizó en el Club del Adulto Mayor “Granito de Mostaza de Manzanares”, está situado en la avenida Amazona s/n en la parroquia divino niño maestro, a la altura de la cuadra 4 primera etapa de manzanares del distrito de Huacho, pertenece al centro de salud Manzanares .es una institución que brinda talleres de recreación (danza, manualidades.), el servicio de tópicos y consejería está a cargo de la Lic. Consuelo Castro Nicho. Con un total de 29 adultos mayores.

3.3.2. Muestra

Se trabajará con el 100 % de la población por ser un grupo pequeño de 29 adultos mayores.

3.3.3. Unidad de análisis: está conformada por los adultos mayores del Club “Granito de Mostaza” de Manzanares – Huacho.

3.3.3.1. Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que acepten voluntariamente participar en la investigación
- Adultos mayores que no tengan trastornos mentales y de percepción
- Adulto mayor que estén inscritos en el centro del Adulto Mayor “Granito de Mostaza”.

3.3.3.2. Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no acepten voluntariamente participar en la investigación
- Adultos mayores que tenga trastorno mentales y de percepción.
- Adultos mayores quechua hablantes o otros idiomas.

3.4 Variables, dimensiones e indicadores

Variable	Dimensiones	Indicadores
Conocimiento Sobre hipertensión arterial	Información básica de Hipertensión Arterial.	- Conocimiento.
		-Síntomas y signos.
		-Complicaciones de la hipertensión arterial.
	Tratamiento	-Tratamiento
		- Habito alimentario.
	Medidas preventivas.	-Factores riesgo asociados a la hipertensión arterial.
		- Actividad de prevención.
	Característica del adulto mayor	-EDAD (Años)
		-SEXO(Genero)
		-Estado Civil
		-Grado De Instrucción
		-Lugar De residencia

MATRIZ OPERACIONAL

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Variable única: Nivel de Conocimiento sobre hipertensión arterial	El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial es el conjunto integrado de información e ideas acerca de la hipertensión arterial caracterizado por la presencia del nivel de presión de la sangre, por encima valores normales.	Es todo aquel conocimiento básico sobre hipertensión que tienen los adultos mayores Club "Granito de Mostaza" de manzanares-huacho 2015 en ese periodo.	Información básica de Hipertensión Arterial.	-Conocimiento.	- Concepto P.A. - Valor de presión arterial Normal.	Cualitativo	Nominal
				-Síntomas y signos	- Dolor de cabeza. - Mareos. - Bochornos. - Zumbido de oídos.	cualitativo	Nominal
				-Complicaciones de la HTA	- Pérdida de la Visión. - Infartos Cardíaco. - Infarto cerebral. - Problemas en los Riñones	Cualitativo	Nominal
			Tratamiento	-Tratamiento	Medico - Control Farmacológico. - Control Médico. No medico - Actividades terapéuticas - Tratamiento Psicológico	cualitativo	Nominal

				-Hábitos Alimentario	<ul style="list-style-type: none"> - Dieta bajo en Sal. - Consumir frutas y verduras. - Reducir consumo de café y té 	cualitativo	Nominal
			Medidas Preventivas.	-Factores riesgo asociados a la HTA	<p>No Modificable.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes M₂. - Edad - Sexo. - Raza. <p>Modificable.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obesidad - Sustancias tóxicas. - Sedentarismo. - Colesterol alto 	cualitativo	Nominal
				-Actividad de prevención	<ul style="list-style-type: none"> - Perder peso. - Actividad física. - Relajación - Evitando consumir alcohol y fumar. 		
				Característica del adulto mayor.	-EDAD (Años)	<ul style="list-style-type: none"> - 60-65 - 66-70 - 71-75 - 76-80 - 80 a más. 	Cuantitativo
			-SEXO(Genero)		<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - - Feminino. 	Cualitativo	Nominal

				-Estado Civil	- Soltero. - Casado. - Viudo. - Divorciado - Separado. - Convivente.	Cualitativo	Nominal
				-Grado De Instrucción	- Primaria completa - Primaria incompleta - Secundaria. - Superior	Cualitativo	Ordinal
				-Lugar De residencia	- Urbano - Rural	Cualitativo	Nominal
				-Patologia	- Tiempo que padece esta enfermedad. - Otros diagnósticos.	Cualitativo	Nominal

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnicas

Para recolectar los datos, procesar la información de la investigación se realizó la aplicación de un cuestionario, donde se tiene el nivel de conocimiento con respecto a la hipertensión arterial.

METODO: Muestreo Intencional o de Conveniencia:

TECNICA: Encuesta

INSTRUMENTO: Cuestionario

3.5.2. Instrumentos

Como instrumento se utilizó el cuestionario. La estructura del cuestionario consta de las siguientes partes: presentación, Instrucciones, datos generales, y el contenido propiamente dicho.

El contenido preguntas cerradas sobre el conocimiento de hipertensión arterial de tipo dicotómicas y politómicas.(Anexo N°02)

3.5.3. Validez y confiabilidad del instrumento

La validez del Contenido del instrumento se sometió a juicio de expertos conformado por 6 expertos afines en el área de enfermería, nutrición, asistenta social y medicina. (Anexo N° 09)

Abordado y corregido las sugerencias se procedió a la validación estadística mediante el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22.0.

Se determinó la confiabilidad del instrumento aplicando la prueba estadística de Alfa de Crobach que permitió garantizar la consistencia interna del instrumento y reducir el margen de error. (Anexo N° 10)

3.6. Procedimientos

3.6.1. Plan de recolección de datos:

Para la recolección de datos se realizaron las coordinaciones con el ente correspondiente para la investigación.

La prueba piloto que se realizó nos permitió conocer si la redacción de la encuesta fué clara para los encuestados o si hubo alguna dificultad en la interpretación.

Debido al tiempo de los adultos mayores por encontrarse en labores cotidianas algunos de los encuestados no podían participar en la prueba piloto; por lo que se tuvo que regresar en una segunda oportunidad. Lo cual dichos hallazgos serán tomados en cuenta en el momento de la aplicación de la encuesta.

3.6.2. Procesamiento de datos:

Para estimar el conocimiento se consideró: Alto, Medio y Bajo. En el uso de las respuestas se identificará: si, no. La información previamente codificada fué vaciada al software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22.0, donde se procesó y analizó, se utilizó la estadística descriptiva para identificar el conocimiento.

Los resultados son presentados en tablas de frecuencia, cuadros de una o doble entrada con sus respectivos gráficos, gráficos de barras.

CAPITULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

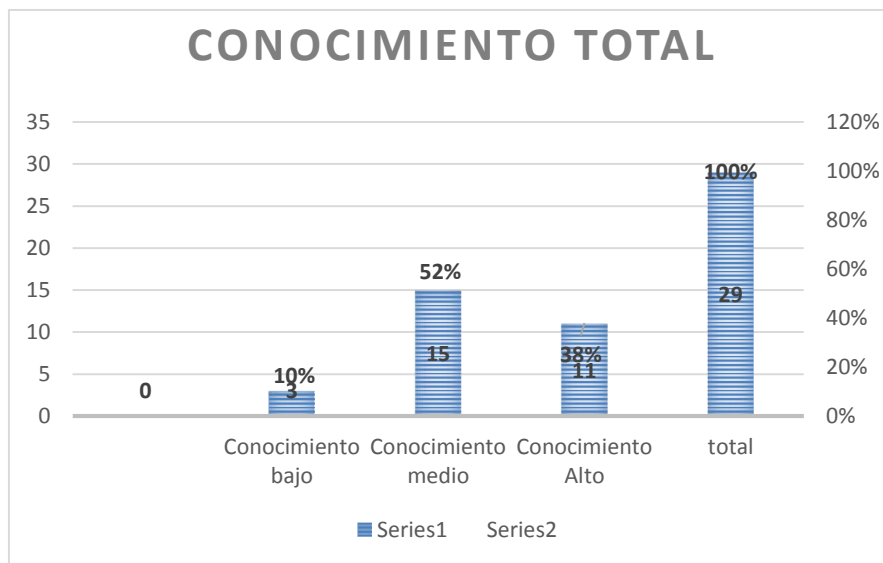
4.1 RESULTADOS:

Los datos obtenidos para la presente investigación se presentaron en gráficos estadísticos y tablas de frecuencia así como el análisis e interpretación respectiva. La muestra poblacional de la presente investigación está constituida por, 29 (100%) adultos mayores. Los usuarios del “Club del Adulto Mayor Granito de Mostaza” de Manzanares – Huacho presentan los siguientes resultados:

Gráfico N°1

Nivel De Conocimiento sobre Hipertensión En Los Adultos Mayores Del Club Del Adulto Mayor Granito De Mostaza De Manzanares - Huacho. Junio – 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Conocimiento Bajo	3	10	10
Conocimiento Medio	16	52	62
Conocimiento alto	11	38	100
Total	29	100,0	

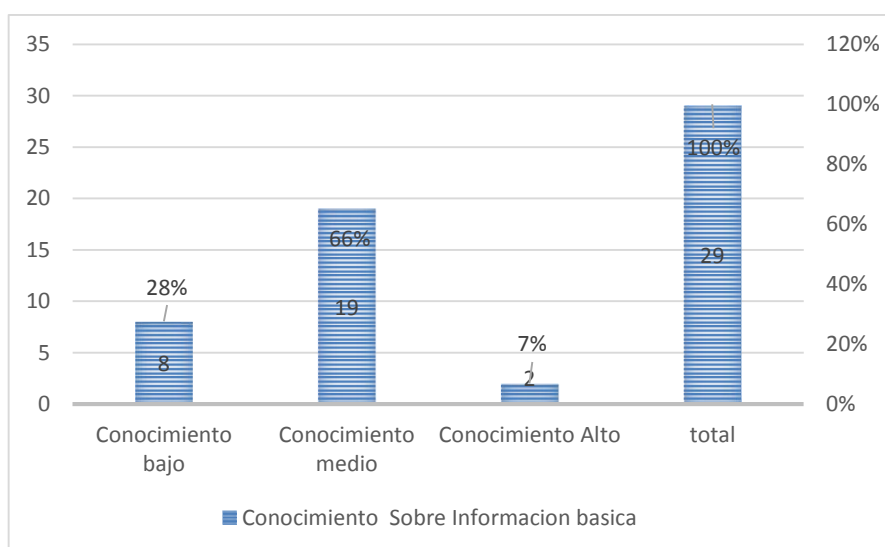


Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del Club Granito de Mostaza de Huacho Periodo Febrero – Junio 2015, teniendo como base una muestra de 29 usuarios.

En el grafico N°1 se observa que de 29 adultos mayores que representan el 100%, 15 (52%) adultos mayores presentan nivel de conocimiento medio ,11(38%) presentan nivel de conocimiento alto y 3(10%) presentan nivel de conocimiento bajo.

Gráfico N°2
Distribución De Los Adultos Mayores Del Club Granito De Mostaza De
Manzanares - Huacho Por Niveles De Conocimiento Sobre Información
Básica De Hipertensión Arterial
Junio-2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Conocimiento Bajo	8	28	28
Conocimiento Medio	19	66	66
Conocimiento alto	2	7	7
Total	29	100,0	

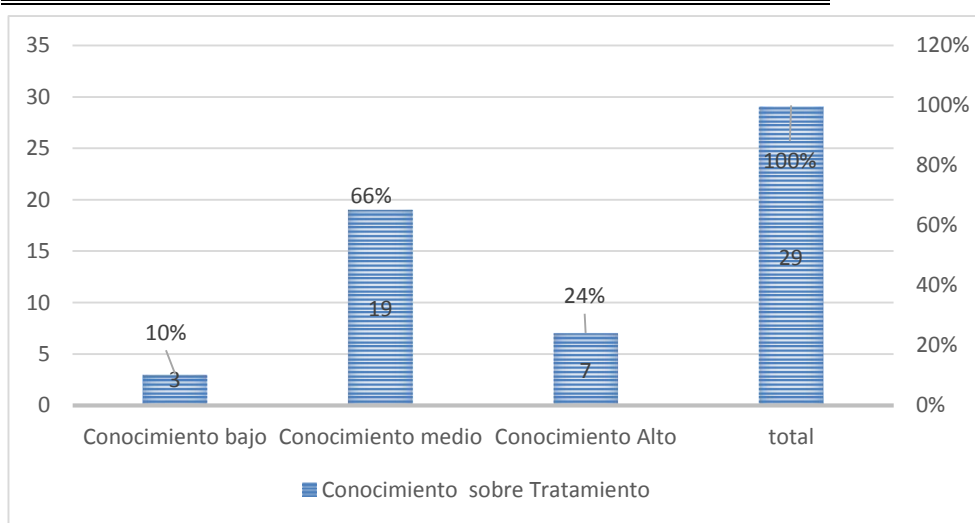


Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del Club Granito de Mostaza de Huacho Periodo Febrero – Junio 2015, teniendo como base una muestra de 29 usuarios.

En el grafico N° 2 se observa que de 29 adultos mayores que representan el 100%, 19(66%) adultos mayores presentan nivel de conocimiento medio sobre información básica de hipertensión ,8 (28%) adultos mayores presentan nivel de conocimiento bajo sobre información básica de hipertensión y 2(7%) adultos mayores presentan nivel de conocimiento alto sobre información básica de hipertensión.

Gráfico N°3
Distribución De Los Adultos Mayores Del Club Granito De Mostaza De
Manzanares - Huacho Por Niveles De Conocimiento Sobre Tratamiento De
Hipertensión Arterial
Junio – 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Conocimiento Bajo	3	10	10
Conocimiento Medio	19	66	66
Conocimiento alto	7	24	24
Total	29	100,0	



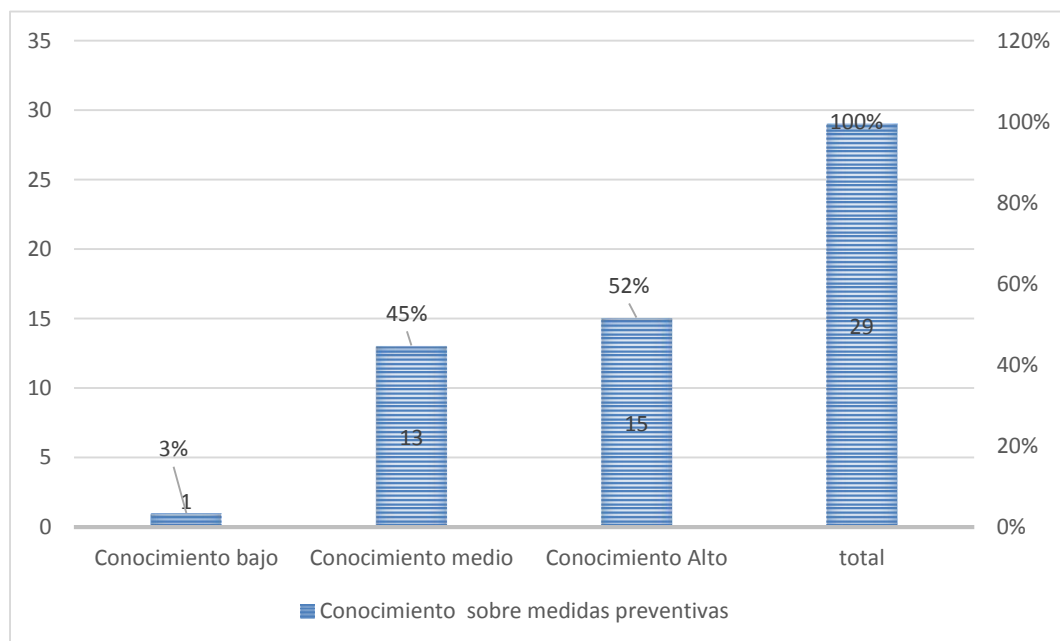
Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del Club Granito de Mostaza de Huacho Periodo Febrero – Junio 2015, teniendo como base una muestra de 29 usuarios.

En el grafico N°3 se observa que de 29 adultos mayores que representan el 100%, 19(66%) adultos mayores presentan nivel de conocimiento medio sobre tratamiento de hipertensión ,7 (24%) adultos mayores presentan nivel de conocimiento alto sobre tratamiento de hipertensión y 3(10%) adultos mayores presentan nivel de conocimiento bajo sobre tratamiento de hipertensión.

Gráfico N°4

Distribución De Los Adultos Mayores Del Club Granito De Mostaza De Manzanares - Huacho Por Niveles De Conocimiento Sobre Medidas Preventivas De Hipertensión Arterial Junio – 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Conocimiento Bajo	1	3	3
Conocimiento Medio	13	45	45
Conocimiento alto	15	52	52
Total	29	100,0	



Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del Club Granito de Mostaza de Huacho Periodo Febrero – Junio 2015, teniendo como base una muestra de 29 usuarios.

En el grafico N°4 se observa que de 29 adultos mayores que representan el 100%, 15(52%) adultos mayores presentan nivel de conocimiento alto sobre medidas preventivas de hipertensión ,13 (45%) adultos mayores presentan nivel de conocimiento medio sobre medidas preventivas de hipertensión y 1(3%) adultos mayores presentan nivel de conocimiento bajo sobre medidas preventivas de hipertensión.

4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La hipertensión es un problema de Salud Pública con un importante costo social y económico al país, cuya repercusión puede observarse en el incremento de la morbimortalidad cardiovascular y la enfermedad cerebrovascular lo cual la convierte en un mal peligroso que afecta significativamente la salud y la longevidad de la población. Si no recibe tratamiento adecuado y oportuno. Es necesario tomar medidas preventivas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y así tengan una vejez saludable y activa.

En el cuadro N°1 se observa que del 100% de adultos mayores, 52% (15) adultos mayores presentan nivel de conocimiento medio ,38%(11) presentan nivel de conocimiento alto y 10%(3) presentan nivel de conocimiento bajo, estos resultados obtenidos se pueden contrastar con los obtenidos por **ECHEVARRIA Y . JARA G.** en su estudio realizado con los adultos mayores con hipertensión arterial en “Florenxia de Mora” Trujillo en el año 2012, llegando a la conclusión de las personas evaluadas el 42% presenta un nivel de conocimiento medio y el 36% presenta un nivel de conocimiento alto. Lo cual guarda relación con los resultados obtenidos por **ALVAREZ R. , EVELYN** en su estudio realizado con adultos mayores en un Centro de salud de Lima en el año 2014 , llegando a la conclusión que el 80% presento nivel de conocimiento medio y el 6.6% presento nivel de conocimiento bajo.

Se concluye que los adultos mayores que integran “Club Granito de Mostaza” tienen un nivel de conocimiento medio acerca de la hipertensión arterial, el cual estaría determinado por la información que ellos reciben por el Centro de Salud San José de Manzanares durante las atenciones recibidas por parte del personal médico y de enfermería.

En el cuadro N°2 se observa que del 100%(29) de adultos mayores, 66%(19) adultos mayores presentan nivel de conocimiento medio sobre información básica de la hipertensión ,28% (8) adultos mayores presentan

nivel de conocimiento bajo sobre información básica de hipertensión y 7%(2) adultos mayores presentan nivel de conocimiento alto sobre información básica de hipertensión.

Se concluye entonces que los adultos mayores que integran “Club Granito de Mostaza” tienen un nivel de conocimiento medio sobre información básica de la hipertensión arterial, este resultado obtenido se pueden contrastar con los obtenido por **ALVAREZ REYES M.** en su estudio realizado con los adultos mayores en “Consultorio del Policlínico Previsora de Camaguey” Cuba en el año 2011, concluye que de las personas evaluadas el nivel de información sobre hipertensión arterial antes de intervención educativa era regular y posterior es buena y estaría determinado por la información personalizada que ellos reciben por el Centro de Salud San José de Manzanares durante las atenciones recibidas por parte del personal médico y de enfermería.

Las políticas del MINSA de nuestro país a través de la Dirección General de Promoción de la Salud desarrolla el modelo que contiene las bases teórico referenciales en promoción de salud para orientar los esfuerzos a nivel de los establecimientos de salud y la sociedad civil en la implementación de iniciativas que contribuyen con crear una cultura de salud y mejorar la calidad de vida en las poblaciones

Esta tendencia hacia la promoción y prevención incentiva en los profesionales de la salud, y especialmente en enfermería de difundir información que ayude a las personas a cambiar hacia conductas saludables, propiciando el autocuidado, de tal manera que las personas realicen de manera independiente a lo largo de su vida acciones para promover y mantener el bienestar personal.

En el grafico N°3 se observa que del 100%(29) de adultos mayores, 66%(19) adultos mayores presentan nivel de conocimiento medio sobre tratamiento de hipertensión arterial ,24%(7) adultos mayores presentan nivel de conocimiento alto sobre tratamiento de hipertensión y 10%(3)

adultos mayores presentan nivel de conocimiento bajo sobre tratamiento de hipertensión.

Se concluye entonces que los adultos mayores que integran “Club Granito de Mostaza” tienen un nivel de conocimiento medio sobre el tratamiento de la hipertensión arterial, confirmando la hipótesis específica en estudio donde el personal de enfermería al tomar la presión arterial al adulto mayor en los centros de salud, por lo general, es el primer profesional del equipo de salud en detectar a personas con hipertensión arterial, es por ello la importancia del tratamiento de esta enfermedad, sobre todo de los medicamentos antihipertensivos y la educación que se da constantemente y que se deben tomar todos los días con la frecuencia y dosis que indique el cardiólogo, ya que muchos adultos mayores al no estar bien informados piensan que solo se debe tomar cuando presentan niveles elevados de la presión arterial o cuando tienen signos y síntomas.

En el gráfico N°4 se observa que del 100%(29) de adultos mayores, 52%(15) adultos mayores presentan nivel de conocimiento alto sobre medidas preventivas de hipertensión, 45%(13) adultos mayores presentan nivel de conocimiento medio sobre medidas preventivas de hipertensión y 3%(1) adultos mayores presentan nivel de conocimiento bajo sobre medidas preventivas de hipertensión. Este resultado obtenido se puede contrastar con los obtenidos por **ROMERO S, ZAMBRANO M.** en su estudio realizado con adultos mayores con hipertensión arterial en el hospital IESS Portoviejo – Ecuador en el año 2012, Llegaron a la conclusión que la gran mayoría llevan una mala alimentación.

Se concluye entonces que los adultos mayores que integran “Club Granito de Mostaza” tienen un nivel de conocimiento alto sobre medidas preventivas de hipertensión arterial.

Las medidas preventivas de hipertensión arterial nos permitirán tener conocimientos sobre cómo prevenir a través de estilos de vida saludable, favorecerá el mantenimiento de la salud, a través del control de la presión arterial, mantener un peso ideal saludable, ejercicio, alimentación

saludable y control del estrés, con el fin de mejorar la calidad de vida en el adulto mayor, por lo que la importancia de las medidas preventivas de hipertensión arterial es que permite disminuir la morbimortalidad por complicaciones como como la aterosclerosis (engrosamiento de las arterias), ataque cardíaco, Insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular, alteraciones renales, aneurisma, etc.

Por ello es importante el fomento de prácticas de estilos de vida saludable y medidas destinadas a prevenir la hipertensión arterial así como otras enfermedades cardiovasculares, a través de los cambios de estilo de vida como disminución del consumo de grasas, sal, mayor actividad física que se pueden seguir ayudaría a controlar y/o evitar que se presente la hipertensión arterial y ello podría ocasionar complicaciones cardiovasculares o cerebrovasculares.

CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos anteriormente y los objetivos de esta investigación el cual fue Determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial que tienen los adultos mayores del “Club Granito de Mostaza” de Manzanares – Huacho 2015; podemos concluir que:

1. Los adultos mayores que integran “Club Granito de Mostaza” tienen un nivel de conocimiento medio con 52% acerca de la hipertensión arterial.
2. Los adultos mayores que integran “Club Granito de Mostaza” tienen un nivel de conocimiento medio con 66% sobre la información básica de la hipertensión arterial.
3. Los adultos mayores que integran “Club Granito de Mostaza” tienen un nivel de conocimiento medio con 66% sobre el tratamiento de la hipertensión arterial.
4. Los adultos mayores que integran “Club Granito de Mostaza” tienen un nivel de conocimiento alto con 52% sobre medidas preventivas de la hipertensión arterial.

RECOMENDACIONES

Al Centro de Salud San José de Manzanares:

- Continuar con la educación sobre esta enfermedad para lograr concientizar a la población adulta mayor, ya que si bien es cierto hay medio nivel de conocimiento, no todos tienen un estilo de vida saludable ya que piensan que solo tomando el medicamento antihipertensivo, su presión arterial se mantendrá dentro de los valores normales.
- El personal de enfermería continúe trabajando en equipo; con la nutricionista y la asistente social y psicología a fin de concientizar al adulto mayor sobre las medidas de prevención con énfasis en alimentación y la actividad física.
- Formar y capacitar a los promotores de salud para hacer un seguimiento a los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial.

Al profesional de enfermería encargada del “Club Granito de Mostaza”

- Realizar un trabajo continuo en el campo de la gerontología con el apoyo de los profesionales capacitados, desde la perspectiva de multidisciplinaridad para elevar el nivel de vida del adulto mayor.
- Fomentar el autocuidado en el adulto mayor a través de un trabajo continuo con la familia y el geronto a fin de ayudarlos a remontar sus propios límites.

A la encargada del “Club Granito de Mostaza”

- Coordinar con estudiantes de la universidades para que realicen talleres de autocuidado y sesiones educativas y demostrativas acerca de las enfermedades crónicas en el adulto mayor poniendo énfasis en la hipertensión arterial.
- Fomentar durante sus reuniones la alimentación saludable para que de esta manera poco a poco vayan adquiriendo buenos hábitos alimenticios y los vayan practicando en su vida cotidiana.
- Concientizar al adulto mayor y familia sobre el cuidado de su salud y síndromes geriátricos que tiene debido al proceso de envejecimiento.
- Motivar a los integrantes del club del adulto mayor “Granito de mostaza” a participar activamente en los talleres y reuniones que se realiza en coordinación con el centro de salud de manzanares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (5) Ruiz Y, Santur C: "Percepción Del Adulto Mayor Frente A La Hipertensión Arterial En El Centro Poblado De Mallaritos, Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2008.
- (6) Fanarraga J." Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD".Lima-Peru.2013.
- (7) ECHEVERRIA Y, JARA G. "Nivel De Conocimiento Y Calidad De Autocuidado Del Adulto Mayor Con Hipertensión. Florencia De Mora". Trujillo.2014.
- (8) ÁLVAREZ E. "Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima.2014"
- (9) Fernández V. "Conocimientos Que Tienen Los Adultos Mayores Sobre Hipertensión Y Su Relación Con El Autocuidado". Carabobo - Venezuela; 2010.
- (10) Romero S; Zambrano M. Factores De Riesgo Asociados En Pacientes Hipertensos Adultos Mayores Del Hospital I ess Portoviejo. Mayo-Octubre Del 2011". Tesis Para Optar El Título De Médico Cirujano. Universidad Técnica De Manabi. Ecuador; 2011.
- (11) Álvarez M "Estrategia Educativa Sobre Hipertensión Arterial Para Adultos Mayores De Un Consultorio Del Policlínico Previsora" Camagüey, Cuba, Cp. 70700; 2011.
- (12) Silva M, Oliveira A ,Silva S "Conocimiento Sobre Hipertensión Arterial Y Factores Asociados a la no Adhesión a La Farmacoterapia" Maringá, Pr, Brasil, 2012
- (13) Ortiz Santos K, Villanueva Sotelo F (2011) "Nivel Conocimiento Y Práctica De Autocuidados En Paciente Con Hipertensión Arterial – Hospital Regional De Huacho ,2011".
- (14) Uzcátegui E. Teoría Del Conocimiento. Publicado Em [http://Ever-Uzcatogui. Over-Blog.Es/Article-28794739.Html](http://Ever-Uzcatogui.Over-Blog.Es/Article-28794739.Html); 2009.
- (15) Diaz-Barriga , F. y Hernandez, G (2002), Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una intrpretacion constructivista, 2da edición Mexico. MC Graw Hill Interamericana. pag.202-

- (16) Aguilar Salvador .En clase de “John Locke. Tipos de conocimiento” Septiembre-2012. Disponible en: <https://salvadoraguilar7.files.wordpress.com/.../tipos-de-conocimiento.do...>
- (17) Canales Francisca y col. 1986. “Metodología de la investigación”.Editorial Limusa. México.
- (18) Prieto A. El Papel De La Enfermería En La Salud De La Persona Hipertensa. Tesis Para Optar El Grado De Doctor En Enfermería. Universidad De Alcalá. Alcalá De Henares; 2010.
- (20) Ruiz Y, Santur C: “Percepción Del Adulto Mayor Frente A La Hipertensión Arterial En El Centro Poblado De Mallaritos, Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2008.
- (21) Ribera J. Envejecimiento. Universidad Complutense. Madrid; 2002.
- (22) Océano Mosby. Diccionario De Medicina. Editorial Grupo Océano S.A. Barcelona; 2008.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

- (1) Organización Mundial De La Salud (O.M.S.). Información general sobre la HIPERTENSIÓN en el mundo .Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?ua=1
- (2) Organización Panamericana de la Salud .La OPS/OMS pide dar más atención al control de la hipertensión. Disponible En: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10957%3Apaho-urges-more-attention-to-blood-pressure-control&Itemid=1926&lang=es
- (3) Ministerio De Salud. Oficina General de Estadística e informática Disponible
En:Http://Www.App.Minsa.Gob.Pe/Bsc/Detalle_Indbsc.Asp?Lcid=11&Lcobj=3&Lcper=1&Lcfreg=15/5/2013.
- (4) Hospital Regional de Huacho. Fuente : Unidad De Estadística E Informática Del Hrh-2014 Disponible En <http://www.hdhuacho.gob.pe/estadistica.php#>
- (18) Organización Mundial De La Salud (O.M.S.). Enfermedades no trasmisible. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/> Visitado El 28 De Abril Del 2015 .
- (19) Ministerio de Salud (Minsa).”Controla tu presión y gánale a la hipertensión”-2013.Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/diamundialsalud/dms02_todosobrehipart.html

ANEXOS

ANEXO N°01: MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE TIENE EL ADULTO MAYOR EN EL CLUB “GRANITO DE MOSTAZA” DE MANZANARES-HUACHO 2015”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLES	MÉTODOS
<p>Problema general:</p> <p>❖ ¿Cuál es el nivel conocimiento sobre Hipertensión Arterial que tiene el adulto mayor en el club “Granito de Mostaza” de Manzanares-Huacho 2015?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>❖ ¿Cuál es el nivel conocimiento que tiene el Adulto Mayor sobre información básica de la hipertensión arterial en el Club “Granito de Mostaza” de manzanares-huacho 2015?.</p>	<p>Objetivo general</p> <p>❖ Determinar el nivel conocimiento sobre Hipertensión Arterial que tiene adulto mayor en el Club “Granito de Mostaza” de Manzanares-Huacho 2015.</p> <p>1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>❖ Describir el nivel conocimiento que tiene el adulto mayor sobre información básica de la Hipertensión Arterial en el Club “Granito de Mostaza” de Manzanares-Huacho - 2015?</p>	<p>Este tema es sumamente trascendente y no solo por su magnitud sino por sus efectos adversos. La hipertensión es hoy en día, una problemática a la que se está prestando una atención creciente.</p> <p>El estudio permitirá la identificación de problemas relacionados al nivel de conocimiento del adulto mayor para la oportuna intervención del profesional de enfermería en las estrategias de prevención y control de la hipertensión arterial lo que permitirá ahorrar costos en tratamiento y recuperación del adulto mayor ya que esta enfermedad afecta a casi a buen porcentaje de la población por este motivo el presente estudio de investigación se justifica por los antecedentes ya mencionados, teniendo una mayor importancia para salud pública.</p> <p>Tiene como fin aportar en la Producción Científica de nuestra Universidad y más aún para nuestra escuela académica profesional de enfermería.</p>	<p>○ Nivel de conocimiento Sobre hipertensión arterial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información básica. • Tratamiento. • Medidas de Prevención. • Característica del Adulto Mayor. 	<p>Tipo y nivel de estudio:</p> <p>Observacional, Prospectivo, Transversal.</p> <p>1 nivel: Descriptivo</p> <p>No experimental.</p> <p>Población:</p> <p>Todos los inscrito al Club “Granito de Mostaza” de Manzanares-Huacho.</p> <p>Muestra necesaria:</p> <p>Unidad de análisis:</p> <p>29 adultos mayores.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <p>- Adultos mayores que acepten voluntariamente a participar e la investigación, que no tengan trastornos mentales.</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>- Adultos mayores que no acepten voluntariamente participar en la investigación, que tenga trastornos mentales y de percepción (audición).</p>

<p>❖ ¿Cuál es el nivel conocimiento que tiene el adulto mayor sobre el tratamiento de la hipertensión arterial en el Club “Granito de Mostaza” de Manzanares-Huacho - 2015?</p> <p>❖ ¿Cuál es el nivel conocimiento que tiene el adulto mayor sobre la medida preventiva de la hipertensión arterial en el Club “Granito de Mostaza” de Manzanares-Huacho – 2015?</p>	<p>❖ Describir el nivel conocimiento que tiene el adulto mayor sobre el tratamiento de la hipertensión arterial en el Club “Granito de Mostaza” de Manzanares-Huacho - 2015?</p> <p>❖ Describir el nivel conocimiento que tiene el adulto mayor sobre la medida preventiva de la hipertensión arterial en el Club “Granito de Mostaza” de Manzanares-Huacho – 2015.</p>			<p>- Adultos mayores quechua hablantes u otro idioma.</p> <p>Técnica E instrumento de recolección datos: se utilizará la técnica de la Encuesta y como instrumento el cuestionario.</p> <p>Plan de análisis de los datos según tipo y diseño de la investigación: El análisis y el procesamiento de datos lo realizare a través del paquete estadístico SPSS así como las herramientas del Microsoft Office Excel de manera que la información pueda ser procesada y analizada para proceder a la interpretación de los resultados.</p>
---	---	--	--	---

ANEXO N° 02



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Señores usuarios, reciban un cordial saludo, soy Bachiller de la escuela académico profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, le presento esta encuesta, sugiero que responda a todas las preguntas planteadas, que son de carácter anónimo. Las respuestas aportan para cumplir con mis objetivos de la investigación planteada:

DATOS GENERALES:

EDAD:

- a) 60-65
- b) 66-70
- c) 71-75
- d) 76-80
- e) + de 80

SEXO: Masculino () Femenino ()

ESTADO CIVIL

- a. Soltero ()
- b. Casado ()
- c. Viudo ()
- d. Divorciado ()
- e. Separado ()
- f. Conviviente ()

Grado de instrucción

- a. Primaria incompleta ()
- b. Primaria completa ()
- c. Secundaria ()
- d. Superior ()

Lugar De Residencia

- a. Urbano ()
- b. Rural ()

Raza: Blanca ()

- Negra ()

-Mestiza ()

Usted padece presión arterial alta : Si () No () No sabe ()

¿Cuál es el tiempo que padece esta enfermedad aproximadamente?

- a) 1-5 años
- b) 6-10 años
- c) 10 a más.
- d) No Sabe

¿Qué enfermedad le diagnosticaron?: Marque con una x.

- a) Diabetes ()
- b) Dislipidemias ()
- c) Enf. Cardiacas ()
- d) Osteoporosis ()
- e) Desconoce ()

1. ¿Sabe Ud. Que es la presión arterial?

- a) Es la fuerza que ejerce la sangre al pasar por las venas.
- b) Es la fuerza que ejerce la sangre al pasar por las arterias.
- c) Es la elevación de la temperatura por más de 38°C.
- d) Desconoce.

2. ¿Qué es la hipertensión arterial?

- a) Es la disminución de la presión arterial.
- b) Es la elevación de la presión arterial.
- c) Es una arteria del cuerpo.
- d) Desconoce.

3. Cree usted que la Hipertensión arterial es curable.

Si () No () No Sabe ()

4. ¿Cuál cree usted que es la presión arterial normal de un adulto?

- a. Menos de 140/85mmHg
- b. Menos 120/80mmHg
- c. Menos 150/110mmHg
- d. Desconoce

5. ¿Cuándo se considera que la presión arterial esta elevada?

- a) Mayor de 120/80mmHg
- b) Mayor de 80/60mmHg
- c) Mayor de 130/85 mmHg
- d) Desconoce.

6. ¿Cuál cree usted que son los síntomas y signos de la hipertensión arterial?

- A. Dolor de cabeza, mareos, enrojecimiento facial, zumbido de oídos.
- B. Tos, fiebre, Colesterol Alto, sed.
- C. Náuseas, vómitos ó fatiga, sed.
- D. Sed, inapetente, Dolor de espalda.
- E. Desconoce.

Marque con una "x" la casilla correcta sobre Complicaciones de la hipertensión	SI	NO	NO sabe
7. Perdida de la visión.			
8. Paro cardiaco.			
9. Problemas de artrosis			
10. Accidentes cerebro vascular(derrame cerebral)			
11. Puede producir insuficiencia renal.			
12. La muerte			

Tratamiento: Medico.

13. Cree usted que solo tomando medicamentos controla la Hipertensión Arterial.

Si () No () No Sabe ()

14. Con qué frecuencia deben asistir un hipertenso a su control:

- a) Una vez al mes
- b) cada tres meses
- c) Una vez al año
- d) Nunca

15. Cree que el tratamiento con medicamento se puede interrumpir cuando la presión arterial está controlada.

Si () No () No Sabe ()

16. ¿Qué profesional puede ayudar a una hipertensa(o)?

- a. Medico(A)
- b. Enfermero(A)
- c. Psicólogo(A)
- d. Nutricionista
- e. Todos

Tratamiento: No Medico.

Marque con una "x" la casilla correcta sobre Hábitos Alimentarios.	SI	NO	NO sabe
17. ¿Cree que es importante la dieta para el hipertenso?			
18. ¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?			
19. ¿cree que es importante consumir abundante frutas y verduras?			
20. ¿Es aconsejable reducir el consumo de café y té?			

Medidas de Prevención.

Marque con una "x" la casilla correcta sobre los Factores de riesgo asociados a la hipertensión.	SI	NO	NO sabe
21. La diabetes es un factor de riesgo asociado a la hipertensión.			
22. La edad, sexo y antecedentes familiares son factores riesgo asociados a la hipertensión.			
23. Tomar bebidas alcohólicas, fumar y consumir otras sustancias son factores de riesgo.			
24. Ser obeso(a) es factor de riesgo.			
25. No realizar actividad física es un factor de riesgo.			
26. Tener colesterol elevado es un factor de riesgo.			
Prevención de la Hipertensión arterial			
27. Perder peso en personas obesas.			
28. Caminar cada día ½ -1 h, puede reducir el riesgo de sufrir Hipertensión.			
29. Tomar los problemas con tranquilidad o relajación previene la hipertensión arterial.			
30. Evitar consumir bebidas alcohólica y fumar previene la hipertensión.			

CATEGORIAS: Nivel De Conocimiento

Conocimiento bajo: 0 - 9

Conocimiento medio: 10 - 20

Conocimiento alto: 21 -30

**ANEXO N° 03
JUICIO DE EXPERTO N°1**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
FICHA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES ARTETA MORALES JORGE LUIS
- 1.2 GRADO ACADEMICO LICENCIADO EN ENFERMERIA
- 1.3 INSTITUCION QUE LABORA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
- 1.4 TITULO DE LA INVESTIGACIÓN "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE POSEE EL ADULTO MAYOR EN EL CLUB "GRANITO DE MOSTAZA" DE MANZANARES-HUACHO 2015"
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO CARLOS ALFREDO LEON LÓPEZ
- 1.6 BACHILLER ENFERMERIA
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD :
- a) De 01 a 09 (no válido, reformular) b) De 10 a 12 (no válido, modificar)
- c) de 12 a 15 (válido, mejorar) d) De 15 a 18 (Válido, precisar)
- e) De 18 a 20 (válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CANTITATIVOS	Deficiente (10-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado en lenguaje apropiado				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				✓	
6. INTENCIONALISMO	Adecuado para valorar los aspectos del estudio				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio				✓	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías				✓	
Sub Total					36	5
Total						41

VALORACION CUANTITATIVA (Total X 0.4) 16.4

VALORACIÓN CUALITATIVA Válido

OPINIÓN DE APLICABILIDAD Precisar

LUGAR Y FECHA HUACHO 14 DE MAYO DEL 2015

Firma y pos firma del experto
DNI 15741201 CEP. 36345

ANEXO N° 04

JUICIO DE EXPERTO N°2



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
FICHA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES ARANA NEYRA ANSIE NOEMI
- 1.2 GRADO ACADEMICO LICENCIADA
- 1.3 INSTITUCION QUE LABORA C.S. SANTA MARIA
- 1.4 TITULO DE LA INVESTIGACIÓN "CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL POSEE EL ADULTO MAYOR EN EL CLUB "GRANITO DE MOSTAZA" DE MANZANARES-HUACHO 2015"
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO CARLOS ALFREDO LEON LÓPEZ
- 1.6 BACHILLER ENFERMERIA
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD :
- a) De 01 a 09 (no válido, reformular) b) De 10 a 12 (no válido, modificar)
- c) de 12 a 15 (válido, mejorar) d) De 15 a 18 (Válido, precisar)
- e) De 18 a 20 (válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR

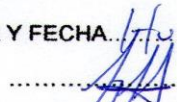
INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (10-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado en lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad			X		
6. INTENCIONALISMO	Adecuado para valorar los aspectos del estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio					X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías				X	
Sub Total						
Total						

VALORACION CUANTITATIVA (Total X 0.4)

VALORACIÓN CUALITATIVA

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

LUGAR Y FECHA Huacho 18 de mayo 2015


Lic. Angie Arana Neyra
BIOMEDICINA Y NUTRICIONISTA
P.M.U. 2012

Firma y pos firma del experto
DNI 4.000.16???

**ANEXO N° 05
JUICIO DE EXPERTO N°3**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
FICHA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES VEGA ESPINOZA FRESIA
- 1.2 GRADO ACADEMICO Lic. TRABAJO SOCIAL
- 1.3 INSTITUCION QUE LABORA ESSALUD CAM BARRANCA
- 1.4 TITULO DE LA INVESTIGACIÓN "CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL POSEE EL ADULTO MAYOR EN EL CLUB "GRANITO DE MOSTAZA" DE MANZANARES-HUACHO 2015"
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO CARLOS ALFREDO LEON LÓPEZ
- 1.6 BACHILLER ENFERMERIA
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD :
- a) De 01 a 09 (no válido, reformular) b) De 10 a 12 (no válido, modificar)
- c) de 12 a 15 (válido, mejorar) d) De 15 a 18 (Válido, precisar)
- e) De 18 a 20 (válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (10-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado en lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALISMO	Adecuado para valorar los aspectos del estudio				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio					X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					X
Sub Total					16	30
Total						46

VALORACION CUANTITATIVA (Total X 0.4) 18.4

VALORACIÓN CUALITATIVA Valido

OPINIÓN DE APLICABILIDAD Aplicar

LUGAR Y FECHA Huacho 19 De Mayo Del 2015


 Lic. Fresia Vega Espinoza
 CTSP 3051
 PROFESIONAL RESPONSABLE C.A. BARRANCA
 Firma y pos firma del experto
 DNI 15593078

**ANEXO N° 06
JUICIO DE EXPERTO N°4**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
FICHA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES *Rivera Chávez Juliana*
- 1.2 GRADO ACADEMICO *Medico Cirujano*
- 1.3 INSTITUCION QUE LABORA *ESSALUD - HUACHO*
- 1.4 TITULO DE LA INVESTIGACIÓN "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE POSEE EL ADULTO MAYOR EN EL CLUB "GRANITO DE MOSTAZA" DE MANZANARES-HUACHO 2015"
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO CARLOS ALFREDO LEON LÓPEZ
- 1.6 BACHILLER ENFERMERIA
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD :
- a) De 01 a 09 (no válido, reformular) b) De 10 a 12 (no válido, modificar)
- c) de 12 a 15 (válido, mejorar) d) De 15 a 18 (Válido, precisar)
- e) De 18 a 20 (válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (10-09)	Regular (10-12)	Buena (12-15)	Muy buena (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado en lenguaje apropiado		X			
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad			X		
6. INTENCIONALISMO	Adecuado para valorar los aspectos del estudio		X			
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio			X		
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables			X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio			X		
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías			X		
Sub Total			4	24		
Total						

VALORACION CUANTITATIVA (Total X 0.4) *1.2*

VALORACIÓN CUALITATIVA *Mocionar*

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

LUGAR Y FECHA *Huacho 15/05/15*

..... *Juliana Rivera Chávez*

MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 52956

Firma y posición del experto

DNI *43041271*

**ANEXO N° 07
JUICIO DE EXPERTO N°5**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
FICHA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES ESCURRA ESTRADA CRISTIAN
- 1.2 GRADO ACADEMICO DOCTOR
- 1.3 INSTITUCION QUE LABORA UAP
- 1.4 TITULO DE LA INVESTIGACIÓN "CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL POSEE EL ADULTO MAYOR EN EL CLUB "GRANITO DE MOSTAZA" DE MANZANARES-HUACHO 2015"
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO CARLOS ALFREDO LEON LÓPEZ
- 1.6 BACHILLER ENFERMERIA
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD :
- a) De 01 a 09 (no válido, reformular) b) De 10 a 12 (no válido, modificar)
- c) de 12 a 15 (válido, mejorar) d) De 15 a 18 (Válido, precisar)
- e) De 18 a 20 (válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (10-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado en lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALISMO	Adecuado para valorar los aspectos del estudio				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio				X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					X
Sub Total					12	35
Total						47

VALORACION CUANTITATIVA (Total X 0.4) 18.8

VALORACION CUALITATIVA Válido

OPINIÓN DE APLICABILIDAD Aplicar

LUGAR Y FECHA.....

Firma y pos firma del experto
DNI 17633022

.....
Dr. CRISTIAN L. ESCURRA ESTRADA
ESTADISTICO

**ANEXO N° 08
JUICIO DE EXPERTO N°6**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
FICHA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES TORRES VÁSQUEZ JORGE NAPOLEÓN
- 1.2 GRADO ACADEMICO Doctor
- 1.3 INSTITUCION QUE LABORA UAP- FILIAL HUACHO
- 1.4 TITULO DE LA INVESTIGACIÓN "CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL POSSE EL ADULTO MAYOR EN EL CLUB "GRANITO DE MOSTAZA" DE MANZANARES-HUACHO 2015"
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO CARLOS ALFREDO LEON LÓPEZ
- 1.6 BACHILLER ENFERMERIA
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD :
- a) De 01 a 09 (no válido, reformular) b) De 10 a 12 (no válido, modificar)
- c) de 12 a 15 (válido, mejorar) d) De 15 a 18 (Válido, precisar)
- e) De 18 a 20 (válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (10-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado en lenguaje apropiado				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALISMO	Adecuado para valorar los aspectos del estudio					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio				✓	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías				✓	
Sub Total					16	30
Total						46

VALORACION CUANTITATIVA (Total X 0.4) 18.4

VALORACIÓN CUALITATIVA Válido

OPINIÓN DE APLICABILIDAD Aplicar

LUGAR Y FECHA Huacho 5 de mayo 2015

Firma y pos firma del Experto
 DNI

 Dr. JORGE NAPOLEON TORRES VÁSQUEZ
 OFICINA DE PERSONAL
29411593

ANEXO N° 09
APRECIACION DE JUICIO DE EXPERTOS

Para la validación del instrumento por juicio de expertos inicialmente se contó con las apreciaciones de 6 expertos a fines en el área. Dicho proceso se realizó por cada variable de la investigación.

VARIABLE: Nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial

.CRITERIOS DE APLICABILIDAD:

ASPECTOS A EVALUAR:

DEFICIENTE: 01-09	REGULAR: 10-12	BUENO: 12-15	MUY BUENO: 15-18	EXCELENTE: 18-20
1	2	3	4	5

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	VARIABLE INDEPENDIENTE					
		NÚMERO DE EXPERTOS					
		1	2	3	4	5	6
1. CLARIDAD	Está formulado en lenguaje apropiado.	4	4	4	5	2	4
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables.	4	4	5	5	3	5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.	4	4	4	4	3	5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	4	5	5	5	3	4
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	3	4	4	5	3	5
6. INTENCIONALISMO	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.	5	4	4	4	2	5
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio.	5	4	5	4	3	4
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables.	4	4	5	5	3	5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.	5	4	5	5	3	5
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.	4	4	5	5	3	4
SUB TOTAL		41	41	46	47	28	46
VALORACION CUANTITATIVA		16.4	16.4	18,4	18.8	11.2	18.4
VALORACION CUANTITATIVA TOTAL		16.7					
VALORACION CUALITATIVA		Valido aplicar					

ANEXO N° 10

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

A los resultados obtenidos de la prueba piloto aplicado a 20 estudiantes se aplicó la fórmula de Alfa de Cronbach.

FÓRMULA:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

DONDE:

$$\alpha = \frac{31}{31-1} * \left[1 - \frac{30,053}{146,747} \right]$$

α = Alfa de Cronbach

K = número de ítems

Vi= total de cada ítems

Vt = varianza total

Estadísticas de confiabilidad en Spss
 $\alpha = 0,822$
22

Alfa de Cronbach	N de elementos
.822	31

El valor total tiene que ser superior a 0,8 lo que indicaría que el instrumento tiene una confiabilidad de 95 % siendo un instrumento confiable y consistente.

El resultado obtenido fue de 0,822 haciendo que el instrumento sea confiable.

ANEXO N° 11

MATRIZ TRIPARTITA

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	total			
1.	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	6	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	18
2.	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	6	0	1	1	0	1	1	1	1	6	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	18
3.	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	8	1	0	1	0	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	23
4.	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	23
5.	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6	0	0	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	19
6.	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6	0	0	0	1	1	1	1	0	4	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	18
7.	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	23
8.	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	5	0	0	0	1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	19
9.	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	7	1	0	0	0	1	1	1	1	5	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	14
10.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	0	1	0	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	26
11.	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0	0	1	1	1	0	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	23
12.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	4	8
13.	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8	1	0	1	0	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	21
14.	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	4	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	15
15.	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	18
16.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	0	0	1	0	1	1	0	3	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	13
17.	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6	12
18.	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25
19.	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	0	1	1	1	1	5	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	22
20.	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	6	1	0	1	0	1	1	1	1	6	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	20
21.	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	0	0	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	6	20
22.	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	6	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	17
23.	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	9
24.	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	3	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	4	9
25.	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	22
26.	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	5	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	13
27.	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	6	0	1	0	0	1	1	1	0	4	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	14
28.	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	0	1	1	0	1	1	1	0	5	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	17
29.	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	1	1	0	0	1	0	1	1	5	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	17

ANEXO N°12

Aplicación de valor final de la variable
Conocimiento total:
Máximo y mínimos

Sujeto	Conocimiento
1.	18
2.	18
3.	23
4.	22
5.	19
6.	18
7.	22
8.	19
9.	14
10.	25
11.	22
12.	8
13.	21
14.	15
15.	18
16.	13
17.	12
18.	24
19.	22
20.	20
21.	20
22.	17
23.	9
24.	9
25.	21
26.	12
27.	14
28.	17
29.	16

Niveles de conocimiento:

Conocimiento bajo: 0-9 puntos

Conocimiento medio: 10-19

Conocimiento alto: 20-30

Bajo: 3

Medio: 15

Alto: 11



ANEXO N°13

Aplicación de valor final de la variable

Información básica:

Máximo y mínimos

Sujeto	Conocimiento
1.	6
2.	6
3.	8
4.	7
5.	6
6.	6
7.	7
8.	5
9.	7
10.	11
11.	8
12.	2
13.	8
14.	4
15.	5
16.	3
17.	3
18.	7
19.	10
20.	6
21.	8
22.	6
23.	4
24.	2
25.	8
26.	4
27.	6
28.	6
29.	4

Niveles de conocimiento:

Conocimiento bajo: 0-4 puntos

Conocimiento medio: 5-8

Conocimiento alto: 9-12

Bajo: 8

Medio: 19

Alto: 2



ANEXO N°14

Aplicación de valor final de la variable
Medidas preventivas
Máximo y mínimos

Sujeto	Conocimiento
1.	8
2.	6
3.	9
4.	10
5.	8
6.	8
7.	9
8.	10
9.	2
10.	8
11.	10
12.	4
13.	8
14.	8
15.	8
16.	7
17.	6
18.	10
19.	7
20.	8
21.	6
22.	7
23.	4
24.	4
25.	9
26.	6
27.	4
28.	6
29.	7

Niveles de conocimiento:

Conocimiento bajo: 0-3 puntos

Conocimiento medio: 4-7

Conocimiento alto: 8-10

Bajo: 1

Medio: 13

Alto: 15



ANEXO N°15



CARGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

OFICIO N° 136- 2015/EAPENF-UAP-FILIAL HUACHO

LIC. CONSUELO CASTRO NICHU

COORDINADORA DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR GRANITO DE MOSTAZA

Presente.-

ASUNTO: Autorización para la ejecución de tesis.

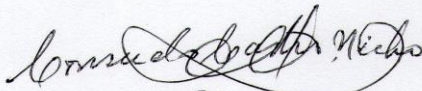
De mi especial consideración:

Mediante el presente documento hago llegar el saludo cordial de la **Universidad Privada Alas Peruanas – Filial Huacho**, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud y su Escuela Académico Profesional de Enfermería a su distinguida Institución.

Para obtener el título profesional de Licenciado en enfermería los bachilleres deben realizar una tesis, por lo cual se solicita la autorización correspondiente para la aplicación de un encuesta de la Investigación denominada **“Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial que posee el adulto mayor del club Granito de Mostaza de San José de Manzanares, 2015”**, el cual se desarrollará durante el mes en curso, llevado a cabo por el bachiller CARLOS ALFREDO LEON LOPEZ con código 2009211862, quien es autor del proyecto de Tesis a aplicar.

Agradeciendo anticipadamente vuestro invaluable apoyo en beneficio de los estudiantes de nuestra universidad, hago propicia la ocasión para reiterar a Ud. las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


15606685


LIC. PROSPERA LEONOR ESPINOZA
DIRECTORA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA

Adjunto: Matriz de Consistencia
Modelo de Encuesta

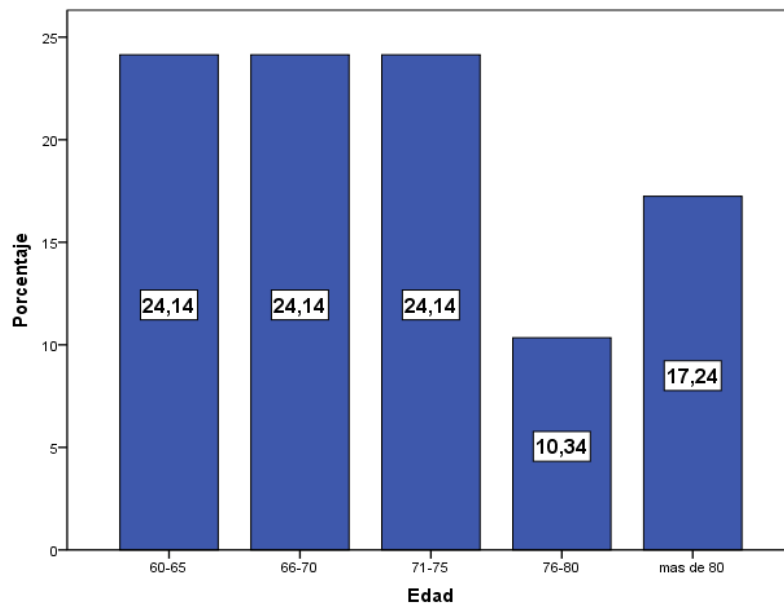
C.c.: Archivo LEM

ANEXO N°16

GRAFICO N°5

**DISTRIBUCION DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB DEL ADULTO
MAYOR GRANITO DE MOSTAZA DE MANZANARES – HUACHO SEGÚN
EDAD
LIMA – PERU
JUNIO – 2015.**

Edad			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
60-65	7	24,1	24,1
66-70	7	24,1	48,3
71-75	7	24,1	72,4
76-80	3	10,3	82,8
mas de 80	5	17,2	100,0
Total	29	100,0	



Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del Club Granito de Mostaza de Huacho Periodo Febrero – Junio 2015, teniendo como base una muestra de 29 usuarios.

ANEXO N°17

GRAFICO N°6

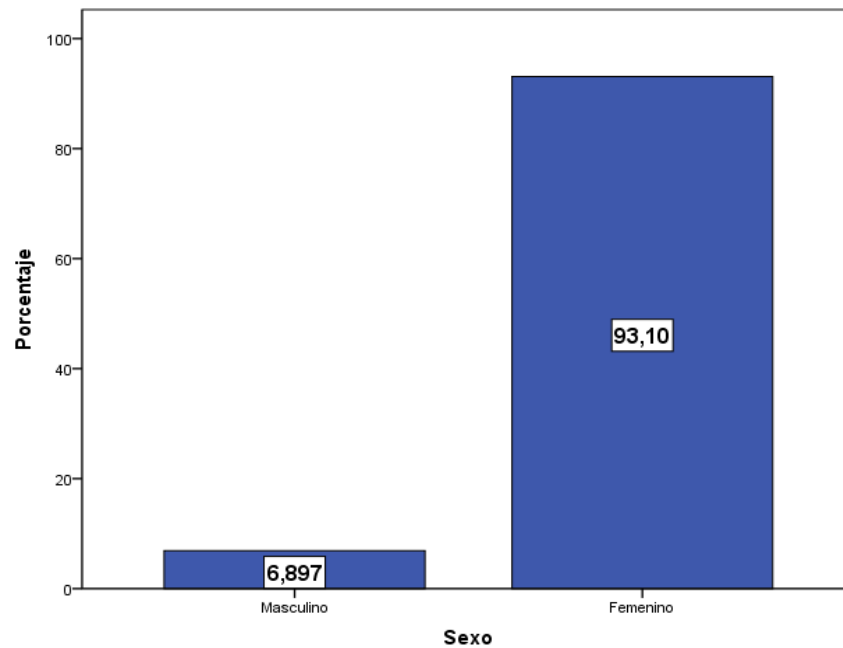
**DISTRIBUCION DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB DEL ADULTO
MAYOR GRANITO DE MOSTAZA DE MANZANARES – HUACHO SEGÚN**

SEXO

LIMA – PERU

JUNIO – 2015.

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	2	6,9
Femenino	27	93,1
Total	29	100,0



Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del Club Granito de Mostaza de Huacho Periodo Febrero – Junio 2015, teniendo como base una muestra de 29 usuarios.

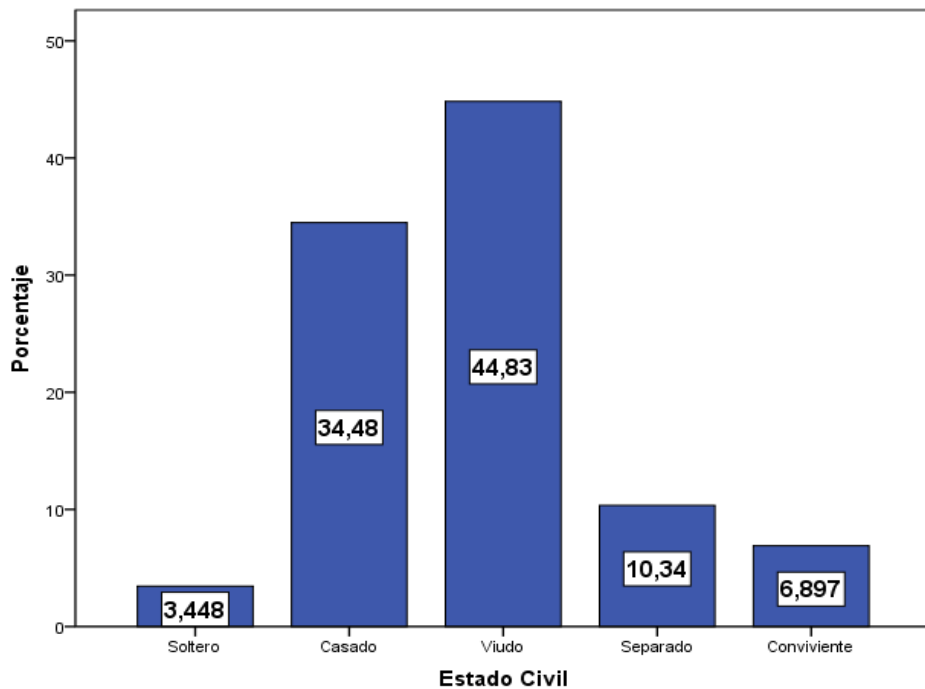
ANEXO N°18

GRAFICO N°7

**DISTRIBUCION DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB DEL ADULTO
MAYOR GRANITO DE MOSTAZA DE MANZANARES – HUACHO SEGÚN
ESTADO CIVIL
LIMA – PERU
JUNIO – 2015.**

Estado Civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero	1	3,4	3,4
Casado	10	34,5	37,9
Viudo	13	44,8	82,8
Separado	3	10,3	93,1
Conviviente	2	6,9	100,0
Total	29	100,0	



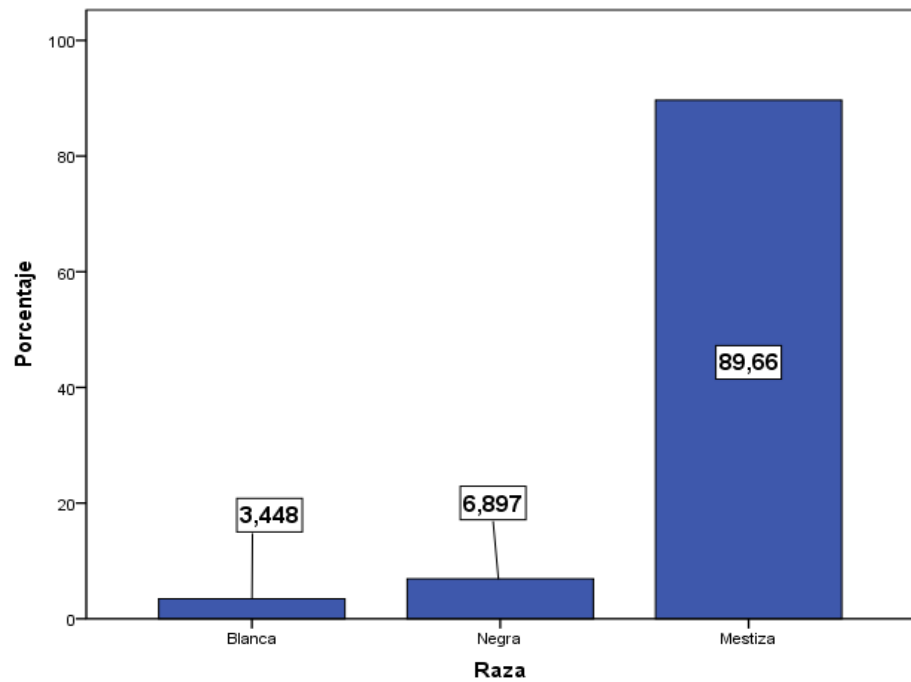
Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del Club Granito de Mostaza de Huacho Periodo Febrero – Junio 2015, teniendo como base una muestra de 29 usuarios.

ANEXO N°19

GRAFICO N°8

**DISTRIBUCION DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB DEL ADULTO
MAYOR GRANITO DE MOSTAZA DE MANZANARES – HUACHO SEGÚN
RAZA
LIMA – PERU
JUNIO – 2015.**

Raza			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Blanca	1	3,4	3,4
Negra	2	6,9	10,3
Mestiza	26	89,7	100,0
Total	29	100,0	



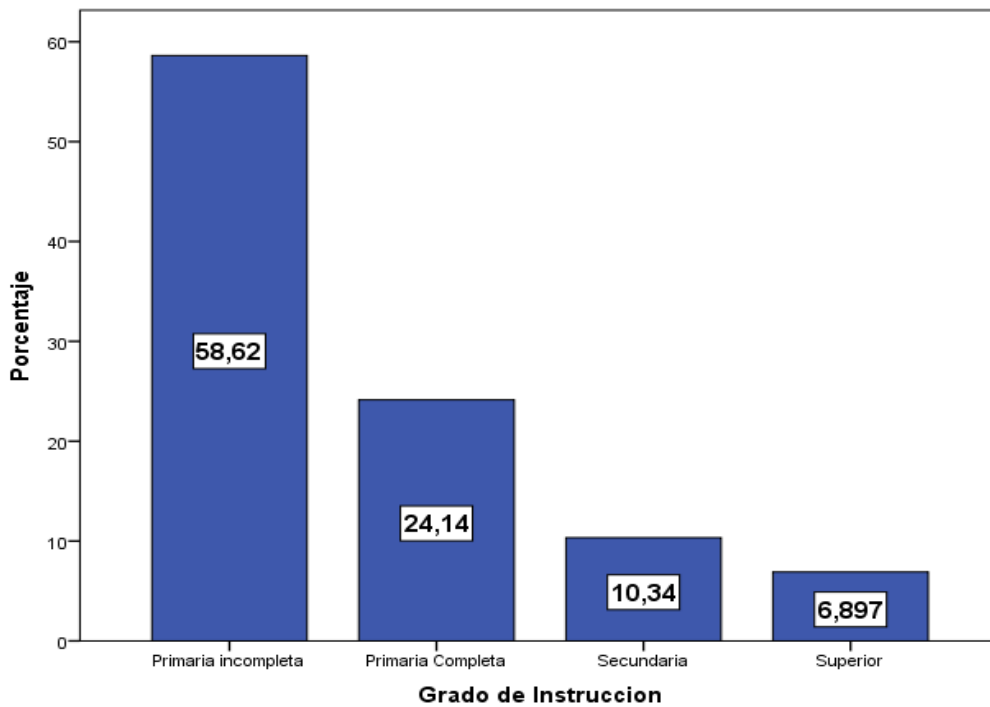
Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del Club Granito de Mostaza de Huacho Periodo Febrero – Junio 2015, teniendo como base una muestra de 29 usuarios.

ANEXO N°20

GRAFICO N°9

**DISTRIBUCION DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB DEL ADULTO
MAYOR GRANITO DE MOSTAZA DE MANZANARES – HUACHO SEGÚN
GRADO DE INSTRUCCIÓN
LIMA – PERU
JUNIO – 2015.**

Grado de Instrucción			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Hasta 3 Primaria Completa	17	58,6	58,6
Primaria Completa	7	24,1	82,8
Secundaria	3	10,3	93,1
Superior	2	6,9	100,0
Total	29	100,0	



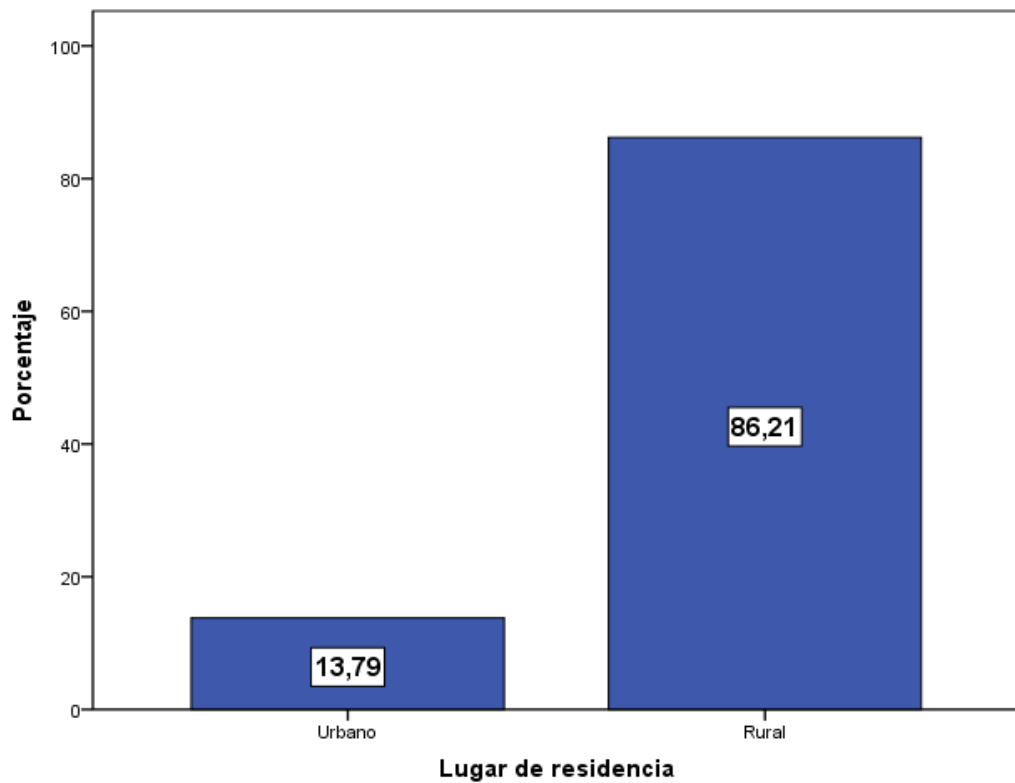
Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del Club Granito de Mostaza de Huacho Periodo Febrero – Junio 2015, teniendo como base una muestra de 29 usuarios.

ANEXO N°21

GRAFICO N°10

**DISTRIBUCION DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB DEL ADULTO
MAYOR GRANITO DE MOSTAZA DE MANZANARES – HUACHO SEGÚN
LUGAR DE RESIDENCIA
LIMA – PERU
JUNIO – 2015.**

Lugar de residencia		
	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	4	13,8
Rural	25	86,2
Total	29	100,0



Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores del Club Granito de Mostaza de Huacho Periodo Febrero – Junio 2015, teniendo como base una muestra de 29 usuarios.