

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA A PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“CONOCIMIENTO SOBRE HTA Y CUIDADOS QUE BRINDAN LOS
FAMILIARES A LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON
HIPERTENSION ARTERIAL, DEL PROGRAMA ESTRATEGIA
SANITARIA DE PREVENCION Y CONTROL DE DAÑOS NO
TRANSMITIBLES DEL CENTRO DE SALUD AMBO, HUANUCO -
2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA**

BACHILLER: NAUPAY BALDEON; ROCIO

LIMA – PERÚ

2017

**“CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL Y EL
CUIDADO QUE BRINDAN LOS FAMILIARES AL PACIENTE ADULTO
MAYOR, DEL PROGRAMA ESTRATEGIA SANITARIA DE
PREVENCION Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMITIBLES DEL
CENTRO DE SALUD AMBO - 2015”**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por haberme otorgado la

Oportunidad de estudiar esta linda carrera, a mis padres por

Su amor, confianza y apoyo incondicional durante mis estudios

AGRADECIMIENTO

A Dios. Por permitirnos llegar a este momento tan especial en nuestras vidas, que nos han enseñado a valorarte cada día más.

A mis Familiares. Porque directamente impulsaron para realizar mis estudios superiores, y resto de mis familiares que resulta muy difícil poder nombrarlos en tan poco espacio.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimientos que tienen sobre hipertensión arterial y cuidados que brindan los familiares al paciente adulto mayor del programa estrategia sanitaria de prevención y control de daños no transmisibles del centro de salud Ambo - 2015, fue un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal, cuya muestra fueron 47 familiares de pacientes hipertensos. Entre sus principales conclusiones tenemos. El conocimiento sobre sobre valores normales, factores de riesgo y diagnóstico de la Hipertensión Arterial de los familiares del paciente adulto mayor, es predominantemente de nivel alto seguido del nivel medio y solamente el 6%(3) tienen un nivel bajo. El nivel de conocimiento sobre sobre valores normales, factores de riesgo y diagnóstico de la Hipertensión Arterial de los familiares del paciente adulto mayor es en más del 50% de nivel (alto) seguido del nivel medio y solamente el 6%(3) tienen un nivel bajo.

El conocimiento sobre sobre complicaciones, tratamiento y medidas de prevención de la hipertensión Arterial de los familiares del paciente adulto mayor del programa estrategia sanitaria, es en el 51% de nivel (alto) en el 43%(20) es medio y solamente el 6%(3) tienen un nivel bajo

Palabras Claves: hipertensión arterial y cuidados

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the level of knowledge they have about hypertension and care provided by family members to the elderly patient of the health strategy program of prevention and control of non-communicable damage of Ambo health center - 2015, was a study of quantitative type of descriptive level and of cross section, whose sample was 47 relatives of hypertensive patients. Among its main conclusions we have. The knowledge about normal values, risk factors and diagnosis of the Arterial Hypertension of the relatives of the elderly adult patient, is predominantly of high level followed by the average level and only 6% (3) have a low level. The level of knowledge about normal values, risk factors and diagnosis of hypertension of relatives of the elderly patient is more than 50% level (high) followed by the average level and only 6% (3) have a low level.

The knowledge about complications, treatment and preventive measures of arterial hypertension of the relatives of the elderly patient of the health strategy program, is 51% of level (high) in 43% (20) is medium and only 6 % (3) have a low level

Keywords: arterial hypertension and care

INDICE

Pág.

RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema General	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	7
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	27
2.4. Hipótesis	28
2.5. Variables	29
2.5.1. Definición conceptual de la variable	29
2.5.2. Definición operacional de la variable	29
2.5.3. Operacionalización de la variable	31

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	32
3.3. Población y muestra	33
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	38
CAPÍTULO V: DISCUSION	45
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos de mayor impacto del siglo XXI, en la actualidad existen en el mundo más de 116 millones de adultos mayores y para el 2025, éste grupo representará a un 12% de la población, (INEGI, 2000). Nuestro país no está excepto de contar con grandes porcentajes de personas que se encuentran en la etapa de adultos mayores lo que significa que enfrenta además de la pobreza, las consecuencias del envejecimiento, sumado a esto es la problemática entorno al consumo de alcohol.

El costo y los efectos sobre la salud derivados del consumo excesivo de alcohol por parte de este grupo de personas pueden ser perjudiciales en su salud en los aspectos familiares y hasta en el campo laboral ya que puede originar dificultades físicas y laborales. Esto tiene sustento en la proporción de adultos mayores que son hospitalizados anualmente por enfermedades asociadas con el alcohol es aproximadamente la misma que aquellos internados producto de un infarto al miocardio.

El estudio tiene los siguientes capítulos: Se presenta el Capítulo I relacionado a Problema de investigación, El Capítulo II, Marco teórico, Capítulo III, Metodología y Capítulo IV: Resultados, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Actualmente se habla mucho del padecimiento de la presión arterial en grupos significativos de personas y una de las alteraciones de la presión es la hipertensión arterial (HTA) ya que representa un problema de salud pública altamente prevalente, requiriéndose cada vez mayor difusión de su conocimiento a nivel poblacional, con miras a una oportuna detección y mejor control de las cifras tensionales. Cada vez más, los países ricos y pobres se enfrentan a los mismos problemas de salud. Uno de los ejemplos más notables de este cambio es que las enfermedades no transmisibles, hipertensión arterial como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades pulmonares crónicas han superado a las enfermedades infecciosas como principales causas de mortalidad en el mundo.¹

La HTA en la población adulta es el factor de riesgo cardiovascular que más prevalece y uno de los que motiva un mayor número de consultas, por lo que un objetivo primordial de los sistemas de salud es su prevención y control para minimizar la morbilidad y mortalidad por esta causa; para ello, es preciso desarrollar un proceso complejo que abarca

desde la prevención primaria, la detección precoz de los hipertensos, su tratamiento más adecuado, la normalización de las cifras de tensión arterial y finalmente la garantía de un seguimiento, por eso resulta importante elevar el nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos y de la población en general² Asimismo reconocer los factores de riesgo de sufrir HTA son la obesidad, la falta de ejercicio, el fumar, el colesterol alto, la falta de consumo de frutas y verduras, la deficiencia en vitamina A, hierro, zinc, también son factores de alto riesgo. La combinación de estos aspectos es responsable del 75% de las enfermedades cardiovasculares, la causa principal de muertes a nivel mundial.²

La hipertensión es una enfermedad letal, silenciosa e invisible, que rara vez provoca síntomas. Fomentar la sensibilización pública es clave, como lo es el acceso a la detección temprana.

En el Perú la hipertensión arterial es la primera causa de accidentes cerebro vascular, infartos al corazón, insuficiencia cardiaca, ceguera e insuficiencia renal, por causa de diversos factores como la obesidad, según indicó el cardiólogo, Dr. Bristan Maraza de Cardiomás. El 23.7% de la población peruana, es decir uno de cada cuatro peruanos, es hipertenso; sin embargo, sólo el 45% de ese grupo poblacional sabe que padece este mal y el 55% restante desconoce su situación.

Es entonces donde las consultas de enfermería juegan un papel primordial en el seguimiento del tratamiento del paciente por parte de la familia, a través de la educación para la salud.

La hipertensión arterial, uno de los riesgos globales de la salud descrito recientemente en el documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares y un serio factor de muerte. La hipertensión afecta ya a mil millones de personas en el mundo y puede provocar infartos de miocardio y accidentes cerebro vasculares. Los investigadores, calculan

que la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas.

Todos los seres humanos podrían vivir cinco años más si se eliminaran factores de riesgo como el bajo peso de los niños al nacer, alcoholismo, hipertensión y falta de agua potable. Estos factores son responsables del 25% de los 60 millones de muertes que ocurren al año.

La hipertensión afecta tanto a hombres como a mujeres. Aunque la presión arterial por encima de 140/90 mmHg afecta al 30% de la población adulta, una tercera parte desconoce su enfermedad. Uno de cada tres personas que se está tratando por hipertensión no consigue mantener su presión arterial por debajo del límite de 140/90. La información disponible en algunos países, como en los EEUU, revela que mientras la hipertensión arterial es más frecuente en hombres, a partir de edades superiores a los 65 años existe una elevada proporción de mujeres con hipertensión arterial. También se observa una proporción elevada de personas afrodescendientes con hipertensión arterial, que afecta tanto a hombres como a mujeres.²

En abril de 2013, la OMS dedicó el Día Mundial de la Salud en abordar el problema de la hipertensión arterial. Ese mismo año la OPS invitó a las personas a “conocer sus números”, es decir, a medir su presión arterial periódicamente. La Liga Mundial de la Hipertensión Arterial eligió el tema Conoce tu presión arterial para el Día Mundial de la Hipertensión 2013.³

En el Perú la hipertensión arterial es la primera causa de accidentes cerebro vascular, infartos al corazón, insuficiencia cardiaca, ceguera e insuficiencia renal, por causa de diversos factores como la obesidad, según indicó el cardiólogo, Dr. Bristan Maraza de Cardiomas. El 23.7% de la población peruana, es decir uno de cada cuatro peruanos, es hipertenso; sin embargo, sólo el 45% de ese grupo poblacional sabe que padece este mal y el 55% restante desconoce su situación, manifestó. Según el especialista, la hipertensión arterial es una enfermedad que dura toda la

vida, se puede controlar pero no se puede curar, por eso la medicación y los cambios en estilo de vida son de por vida. Los más propensos son las personas mayores de 40 años, aquellas que tienen parientes hipertensos, que consumen mucha sal, que se exceden con las bebidas alcohólicas, sedentarias, obesas y diabéticas, precisó. El 70% no presentan síntomas, solo el 30% presenta dolores de cabeza, mareas, zumbido en oídos, insomnio. Una persona tiene problemas de hipertensión cuando su presión es de 140/90 mmhg ó más, es decir, 140 o más la máxima (sistólica) y de 90 o más la mínima (diástólica).

La hipertensión se puede prevenir. La prevención es mucho menos costosa y más segura para los pacientes que intervenciones como las cirugías o la diálisis, que a veces son necesarias, cuando la hipertensión, no se diagnostica o no se trata.⁴

A diferencia de pacientes jóvenes, el adulto mayor está afecta a muchos factores biológicos y psico-sociales, que alteran el proceso de reconocimiento de una enfermedad. Es por ello que no hay que esperar que un anciano consulte por síntomas y signos típicos de una enfermedad para sospecharla. La suma de estos factores lleva a una demora en la consulta, lo que se ha demostrado que incide directamente en la eficacia del tratamiento médico. Es así como patologías simples que pueden ser solucionadas si son tratadas oportunamente, quedan sin tratamiento o sólo con manejo paliativo, contribuyendo así al deterioro y a mayor dependencia de ese adulto mayor.

En este contexto, los familiares del adulto mayor, deben brindarles un cuidado integral, y dentro de este una de las acciones elementales es la prevención de la hipertensión arterial o el tratamiento adecuado, si el paciente ya tuviera el diagnóstico.

La hipertensión se puede prevenir, modificando factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como una dieta no saludable, el uso

nocivo del alcohol o la inactividad física, el consumo excesivo de sal, entre otros.

Es por ello que el presente trabajo de investigación, tiene por objetivo, determinar la relación entre los conocimientos sobre hipertensión arterial y el cuidado que brindan los familiares del paciente adulto mayor, con el fin de que se adopten medidas correctivas y que se mejore el cuidado de este grupo etáreo.⁵

Frente a las situaciones descritas se plantea la siguiente interrogante

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1.- Problema General

¿Qué conocimientos tienen sobre hipertensión arterial y cuidados de los familiares al paciente adulto mayor del programa estrategia sanitaria de prevención y control de daños no transmisibles del centro de salud Ambo - 2015?

1.3.- OBJETIVOS

1.3.1.- Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos que tienen sobre hipertensión arterial y cuidados que brindan los familiares al paciente adulto mayor del programa estrategia sanitaria de prevención y control de daños no transmisibles del centro de salud Ambo - 2015

1.3.2.- Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los familiares del paciente adulto mayor del programa estrategia sanitaria de prevención y control de daños no transmitibles del centro de salud Ambo - 2015
- Identificar el nivel de conocimientos sobre valores normales, factores de riesgo y diagnóstico de la Hipertensión Arterial de los familiares del paciente adulto mayor
- Identificar el nivel de conocimientos sobre complicaciones, tratamiento y medidas de prevención Hipertensión Arterial de los familiares del paciente adulto mayor del programa estrategia sanitaria
- Reconocer los cuidados que brindan los familiares a los pacientes adultos mayores con Hipertensión Arterial del programa estrategia sanitaria de prevención y control de daños no transmitibles del centro de salud Ambo - 2015

1.4.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación se justifica por las siguientes razones:

La presente investigación aportará conocimientos en relación al cuidado brindado al paciente adulto mayor con hipertensión arterial, lo que contribuirá a mejorar las acciones preventivas y la atención brindada en Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Essalud Huánuco, siendo la prevención la mejor estrategia de afrontar los diversos problemas de salud desde el espacio geográfico de una comunidad hasta los de una nación y desde un orden individual hasta un orden poblacional sobre todo en las enfermedades degenerativas crónicas como la hipertensión arterial.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que actualmente se está incrementando; todo ello a causa de los estilos de vida inadecuados de las personas; quienes se ven afectados por sus manifestaciones clínicas permanentes y están obligados a realizarse un tratamiento continuo para toda la vida llegando a adquirir complicaciones posteriores como accidentes

cerevascular e incluso la muerte. La prevención de enfermedades y las complicaciones de estas, constituye uno de los aspectos más importantes para contribuir al logro de la salud individual, familiar y social en donde aportar así, al incremento de la expectativa de vida.

La HTA es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos y las poblaciones en todas partes del mundo. Representa por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades. La prevención de la HTA es la medida más importante, universal y menos costosa. El perfeccionamiento de la prevención y el control de la presión arterial es un desafío importante para todos los países, lo cual debe constituir una prioridad de las instituciones de salud, la población y los gobiernos. Por ello se justifica la importancia de disminuir esta enfermedad que genera complicaciones y altas tasas de mortalidad.

Los resultados, que ofrezca la presente investigación, permitirán mejorar la educación a los familiares y/o cuidadores del paciente adulto mayor con hipertensión, a través de la enseñanza práctica y vivencial, dotándolos de competencias adecuadas para el cuidado de estos pacientes; logrando de esta manera que ellos puedan brindar cuidados eficientes y oportunos según los casos que se presenten.

1.5.- LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

- La información recopilada puede verse afectados por los propios sesgos perceptivos de la persona, también la tendencia a falsear la respuesta para crear una imagen más positiva del trabajo que se desarrolla.
- Problemas para tener acceso a la recopilación de datos estadísticos.
- El factor tiempo, ya que es el principal restrictivo.
- La investigación será solventada en su totalidad por el investigador.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1. Antecedentes Internacional

Mónica Sánchez Germán A. Moreno-Gómez, y otros (2008), en una investigación realizada acerca de los factores de riesgos asociados a enfermedades Cardiovasculares; consideran que La enfermedad cardiovascular (ECV) comprende un grupo de trastornos relacionados con la formación y desarrollo de procesos ateroscleróticos. Los factores de riesgo implicados son múltiples como; Dislipidemia, resistencia a la insulina y Diabetes Mellitus Tipo 2, Obesidad Síndrome Metabólico, Factores hormonales, estrés y otros factores psicosociales, Herencia, Dieta aterogénica, Tabaquismo, Consumo de alcohol, Sedentarismo recientemente se ha reportado un incremento de los factores de riesgo cardiovascular en poblaciones jóvenes y se ha sugerido que el perfil de riesgo cardiovascular en esta población puede ser diferente al encontrado en el adulto. La mayoría de los factores de riesgo discutidos

corresponden a factores modificables asociados con los estilos de vida.⁶

Mayckel da Silva Barreto, Almeida Oliveira Annelita Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia Brazil- 2011. Objetivos: identificar el nivel de conocimiento de personas con hipertensión arterial acerca de la enfermedad y verificar los factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia antihipertensiva. Método: estudio transversal realizado en 422 individuos. Los datos fueron recolectados en los domicilios, entre diciembre de 2011 y marzo de 2012, por medio de entrevistas utilizando los instrumentos: Cuestionario de Adhesión a Medicamentos (CAM-Q), Índice de Complejidad de la Farmacoterapia y un guión con preguntas relativas al perfil sociodemográfico, satisfacción con el servicio de salud y conocimiento sobre la enfermedad. Resultados: 42,6% no adherían a la farmacoterapia y 17,7% poseían conocimiento insatisfactorio sobre la enfermedad. Los factores asociados a la no adhesión fueron: farmacoterapia compleja, conocimiento insatisfactorio sobre la enfermedad e insatisfacción con el servicio de salud. Conclusión: Los hallazgos refuerzan que prescripciones farmacológicas complejas, poco Conocimiento sobre la enfermedad e insatisfacción con el servicio de salud influyen en el proceso de la no adhesión al tratamiento medicamentoso antihipertensivo.⁷

Pérez Pupo Randy David, Rodríguez Lazo Marisol. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela 2015. Introducción: la hipertensión arterial constituye uno de los principales problemas de salud pública en Venezuela. Objetivos: identificar los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos y

caracterizar la población según edad, sexo, nivel de conocimientos sobre HTA, sus factores de riesgo y las medidas de control de esta enfermedad.

Métodos: se realizó un estudio transversal en pacientes atendidos entre enero y Julio de 2013, en el Centro de Diagnóstico de San José La Sierrita, municipio Mara, estado Zulia, en Venezuela. El universo estuvo constituido por 202 pacientes hipertensos y la muestra por 146 pacientes. Se aplicó un cuestionario anónimo sobre los conocimientos que el hipertenso debe tener sobre su enfermedad. Resultados: existió un predominio de pacientes mayores de 65 años para el 32, 19 %. De los pacientes estudiados, el 52, 74 % fueron del sexo femenino. El 55,47 % conocían qué era la hipertensión. sin embargo, el 51,36 % reflejaron conocimientos regulares sobre la evolución crónica de la enfermedad. El 67,80 % de los pacientes (99) reconocieron como factor predisponente los antecedentes familiares de hipertensión, además, distinguieron la obesidad con 112 (76,71 %), el sedentarismo con 105 (71,91 %) y el tabaquismo con 88 pacientes (60,27 %). El 58, 22 % cumplió con el tratamiento. La mayoría de los pacientes identificaron entre las medidas de control de la hipertensión, el control del peso con 76, 71 %, la práctica de ejercicios físicos (71, 91 %) la eliminación de hábitos tóxicos (60, 27 %) y la eliminación de situaciones de estrés (51, 37 %). Conclusiones: la hipertensión predominó en los mayores 65 años sin diferencias de género. La mayoría de los pacientes precisaron los principales factores de riesgo de HTA, cumplieron el tratamiento prescrito y las medidas básicas de control de esta enfermedad.⁸

2.1.2.- Antecedentes Nacionales

Gladis Leguía, Aurora Pacheco y Ruth Valdivia. En su trabajo “Nivel de conocimiento y prácticas de auto cuidado del paciente hipertenso, policlínico Juan Rodríguez Lazo, policlínico Villa María y

servicio de transporte asistido de Emergencia, Lima, Perú, 2010” concluye: El total de la muestra destacada existe todavía un 50% de pacientes que no asisten para su control a un programa de HTA por desconocimiento de la población de este programa. El 60% considera que solo tomando medicamentos se controla la HTA.

La prevalencia de la HTA en las distintas ciudades del Perú no tiene un patrón de presentación y no existe una correlación entre el tamaño de la población, la altura de las ciudades, en relación con el nivel del mar y la selva. Así, el Callao, puerto principal en la costa del Perú, es la ciudad con mayor prevalencia (34,5%) y no es la ciudad más poblada. Por otro lado, Abancay, situada a 2 300 msnm, es la ciudad con menor prevalencia (12,4%); y, Cerro de Pasco, situada a mayor altura, tiene 17,7% de prevalencia. El análisis de los resultados de la HTA, cuando se aplica la definición del VII Comité Nacional Conjunto (2004), demuestra una mayor prevalencia de normotensos (presión ideal), en la sierra y selva, en comparación a la costa, que tiene un comportamiento opuesto a la prevalencia de la hipertensión estadio I y II, siendo mayor en la costa que en la sierra y selva.

En la sierra, las ciudades situadas sobre los 3 000 msnm tiene una mayor prevalencia que en las ciudades de la sierra situadas a menor altura, debajo de los 3 000 msnm, debido a los mismos cambios de modo de vida señalados anteriormente. La distribución de los hipertensos, en sistólicos, diastólicos y sistodiastólicos, demuestra que los hipertensos diastólicos aislados son los de más prevalencia en las tres regiones del Perú, siendo mayor en la sierra.

Se postuló la existencia de una relación ‘directa-parcial’ significativa entre hematocrito y presión arterial diastólica, especulando que la policitemia existente en los habitantes de la altura, que es el resultado de la hipoxia crónica, compensaría la disminución de la

presión diastólica producida por vasodilatación e hipervascularización, incrementando el área de la sección transversal y disminuyendo la resistencia periférica al flujo, lo que llevaría a disminuir la presión arterial sistémica; ello da como resultado que las cifras de la presión arterial diastólica sean similares a las del nivel del mar. Esta compensación fisiológica explicaría por qué la presión arterial diastólica es mayor en habitantes de la sierra que viven a un nivel mayor de 3 000 msnm, donde este mecanismo compensatorio no estaría presente, debido a una mayor policitemia. Así mismo, este mecanismo compensatorio explicaría por qué la prevalencia de la hipertensión diastólica es más alta en los habitantes de mayor edad, que tienen una mayor rigidez de los vasos, a diferencia de los adultos jóvenes, donde la hipervascularidad sanguínea estaría compensada por una mayor elasticidad de las paredes arteriales, disminuyendo la resistencia periférica al flujo, que al final disminuye la presión arterial sistémica. **En conclusión**, del total de hipertensos solo 14,7% estaba adecuadamente controlado, porcentaje muy bajo y que debe ser tomado en cuenta por las instituciones de salud del Estado, en colaboración con las sociedades médicas, que deben realizar campañas de difusión a nivel nacional.

Los resultados del tratamiento farmacológico que recibían los hipertensos, muestran que la gran mayoría (82,2%) recibía inhibidores de la enzima convertidora (ECA), seguidos por los calcioantagonistas dihidropiridínicos (12%) y luego otros hipotensores, lo que podría estar en relación con el costo de vida.⁹

Alva Aparicio Luis Alfredo Nivel de conocimiento de los personas adultas mayores sobre su hipertensión y su recurrencia a la unidad de emergencias del hospital de yungay durante el i trimestres del 2016

El presente trabajo de investigación es de nivel básico, el método que se empleara será el descriptivo exploratorio, de corte transversal, tendrá como objetivo general determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de su hipertensión arterial en la unidad de emergencias del hospital de Yungay, 205, los objetivos específicos serán identificar los conocimientos que tienen los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial en base a la alimentación e identificar los conocimientos que tienen los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial en base a la actividad física. El propósito del estudio se orienta a proporcionar a las autoridades y al equipo de salud del Hospital de Yungay, información actualizada y relevante sobre el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial, a fin de que se diseñen y/o desarrollen programas dirigidos a incrementar los conocimientos sobre medidas de prevención de hipertensión arterial en los adultos mayores. La muestra estará determina previa prueba piloto para considerar la recurrencia de los pacientes hipertensos a la unidad de emergencias del Hospital de Yungay durante tres meses; considerando el aproximado de 30 pacientes hipertensos a quienes se les aplicara un instrumento: entrevista para valorar su nivel de conocimientos sobre prevención en hipertensión arterial en adultos mayores.¹⁰

2.2.- BASES TEÓRICAS.

2.2.1.- Aspectos conceptuales del conocimiento

Para Muñoz Seca y Riverola (1997) el “Conocimiento 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 sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. Existen múltiples definiciones de conocimiento, desde las clásicas y fundamentales Como una creencia cierta y justificada, a otras más recientes y pragmáticas como una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción (Davenport y Prusak, 1998).¹¹

2.2.2.- Características del Conocimiento

Para Andreu y Sieber (2000), lo fundamental son básicamente tres características:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las Personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”;
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma”
Como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).

2.2.3.- Tipos de Conocimiento:

- **Conocimiento Vulgar.**

Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente se adquiere contacto directo con las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.

Características del conocimiento vulgar:

Sensitivo: Aunque parte de los hechos el conocimiento se estructura con lo aparente, no trata de buscar relación con los hechos.

Superficial: Aunque parte de los hechos el conocimiento se estructura con lo aparente, no tratar de buscar relación con los hechos.

Subjetivo: La descripción y aplicación de los hechos depende del capricho y arbitrariedad de quien los observe.

Dogmático: Este sostiene en la aceptación táctica de actitudes corrientes o en nuestra propia suposición irreflexiva se apoya en creencias y supuestos no verificables o no verificados.

Estático: Los procedimientos para lograr los conocimientos se basan en la tenacidad y el principio de autoridad, carecen de continuidad e impide la verificación de los hechos.

Particular: Agota su esfera de validez en sí mismo, sin ubicar los hechos singulares en esquemas más amplios.

Asistemático: Porque las apariencias y conocimientos se organizan de manera no sistemática, sin obedecer a un orden lógico.

Inexacto: Sus descripciones y definiciones son pocas precisas.

No acumulativo: La aplicación de los hechos es siempre arbitraria, cada cual emite su opinión, sin considerar otras ideas ya formuladas.

- **Conocimiento Científico**

Llamado Conocimiento Crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por objetos y se previenen los métodos de indagación.

Características del Conocimiento Científico:

Racional: No se limita a describir los hechos y fenómenos de la realidad, sino que explica mediante su análisis para la cual elabora conjeturas, fórmulas, enunciados, conceptos, etc.

Fáctico: Inicializa los hechos, los análisis y luego regresa a éstos

Objetivo: Los hechos se describen y se presentan cual son, Independientemente de su valor emocional y de su modo de pensar y de sentir quien los observa.

Metódico: Responde a una búsqueda intencionada, obedeciendo a un

Planteamiento donde se utilizan procedimientos metódicos con Pretensión de validez.

Auto-Correctivo o Progresivo: Es de esta forma porque mediante la confrontación de las conjeturas sobre un hecho con la realidad y el análisis del hecho en sí, que se ajustan y rechazan las conclusiones.

General: Porque ubica los hechos singulares en puntas generales llamadas "Leyes".

Sistemático: Ya que el conocimiento está constituido por ideas conectadas entre sí, que forman sistemas.

Acumulativo: Ya que parte del conocimiento establecido previamente y sirve de base a otro.

Construcción del conocimiento:

Dado que el conocimiento constituye un aspecto tan esencial para la vida de los hombres es natural que estos dediquen una parte importante de su actividad a adquirir nuevos conocimientos. Por ello en todas las sociedades los adultos ponen un gran énfasis en conseguir que los niños adquieran los conocimientos que se consideran indispensables para la vida social y para la supervivencia, Transmitiéndoles las adquisiciones que esa sociedad ha ido acumulando a lo largo del tiempo y que constituyen lo que solemos denominar la cultura.¹¹

➤ **Los conocimientos previos**

Reconociendo su diversidad en función de distintas variables, algunas características definitorias de los conocimientos previos: Son “construcciones personales” de los alumnos, que “han sido elaborados de modo más o menos espontáneo en su interacción cotidiana con el mundo”; muchos de ellos, antes que la propia instrucción. Aunque puedan ser “incoherentes desde el punto de vista científico”, no lo son desde la perspectiva de los alumnos; que pueden anticipar, con ellos, fenómenos cotidianos.¹²

2.2.3.- La Teoría del Autocuidado

Tiene su origen en una de las más famosas teoristas norteamericana, Dorothea Orem, nacida en Baltimore, Estados Unidos, perteneciente a la época de los treinta. Su primer libro fue escrito en 1971 y desde allí en adelante desarrolla las teorías y subteorías que componen este modelo, de gran difusión y aplicación en nuestra época.

El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades.

2.2.4. Definición de la Hipertensión Arterial.

La presión Arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) como resultado de la función de “bombeo” que tiene el corazón, el volumen sanguíneo, la resistencia de las arterias al flujo y al diámetro de la luz arterial. Se mide con un aparato denominado esfigmomanómetro, apoyado con la ayuda de éste se expresa en (mm) de (Hg) mediante dos cifras. La cifra mayor corresponde a la presión sistólica, que se produce cuando el corazón se contrae y la sangre ejerce mayor presión sobre las paredes de las arterias. La cifra menor representa la presión diastólica que se produce cuando el corazón se relaja después de cada contracción, por lo que la presión que ejerce el flujo de sangre sobre las paredes de las arterias es menor.

Se dice que una persona tiene Hipertension Arterial cuando la presión sistólica es igual o mayor de 140 mm de Hg y la presión diastólica es igual o mayor de 90 mm de Hg.¹³

2.2.5. La Hipertension Arterial en el Perú

Según últimos estudios desarrollados en 26 ciudades del Perú (en las tres regiones) sobre Problemas de hipertensión, se determinó que un 23,7% de la población mayor de 18 años tiene hipertensión arterial, con una mayor prevalencia de hipertensos en el sexo masculino (13,4%) sobre el sexo femenino (10,3%). La prevalencia promedio de la HTA en mayores de 60 años fue 48%, lo que

representa un alto porcentaje de la población y se indica que a medida que avanza la edad se incrementa el nivel de hipertensión en toda la población, siendo mayor en la costa sobre los 60 años de edad, en comparación con las otras regiones del país. Otra forma de ver si su peso y grasa corporal son apropiados es la medición de la circunferencia de su cintura. En hombres debe ser menor de 102 cm. y en las mujeres de 88 cm. No consuma alcohol en exceso (Como referencia no más de 2 vasos de vino por día en hombres y vaso y medio en las mujeres). Priorice el consumo de frutas y vegetales, alimentos ricos en fibra (granos enteros).

La hipertensión es un mal silencioso que si no es controlado puede originar desde problema con los riñones hasta muerte. La población masculina tiene una prevalencia de presión arterial alta (HTA) mayor que el sector femenino, según estudios hecho por la encuesta de demografía y salud familiar (ENDES) 2013.

La Dra. Marianela López, coordinadora de la Estrategia Nacional de Enfermedades No Trasmisibles del Ministerio de Salud (Minsa) dijo que según la ENDES realizada en personas mayores de 15 años o más, se mostró que existe una prevalencia de presión alta del 16.6 por ciento en la población peruana y que el 21.5 por ciento es en hombres y el 12.3 por ciento es en mujeres).

En 2013 se reportaron 185,078 pacientes atendidos por hipertensión arterial en consulta externa y 7,506 casos relacionados con el diagnóstico de enfermedades isquémicas del corazón en los hospitales del Minsa.

2.2.5.1 Causas de la Hipertensión.

Muchos factores pueden afectar la presión arterial, entre ellos:

- La cantidad de agua y de sal en el cuerpo.
- El estado de los riñones, el sistema nervioso o los vasos sanguíneos
- Sus niveles hormonales.

A usted muy probablemente le digan que su presión arterial está demasiado alta a medida que vaya envejeciendo. Esto se debe a que los vasos sanguíneos se vuelven más rígidos con la edad. Cuando esto sucede, la presión arterial se eleva. La hipertensión arterial aumenta la probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular, un ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal y muerte prematura.

Usted tiene un riesgo más alto de sufrir hipertensión arterial si:

- Es afroamericano.
- Es obeso.
- Con frecuencia está estresado o ansioso.
- Toma demasiado alcohol (más de un trago al día para las mujeres y más de dos para los hombres).
- Consume demasiada sal.
- Tiene un antecedente familiar de hipertensión arterial.
- Tiene diabetes.
- Fuma.

La mayoría de las veces no se identifica ninguna causa de presión arterial alta, lo cual se denomina hipertensión esencial. La hipertensión causada por otra afección médica o por la ingesta de un medicamento se denomina hipertensión secundaria y puede deberse a:

Enfermedad renal crónica

- Trastornos de las glándulas suprarrenales (como feocromocitoma o síndrome de Cushing)
- Hiperparatiroidismo
- Embarazo o preeclampsia
- Medicamentos como las píldoras anticonceptivas, pastillas para adelgazar y algunos medicamentos para el resfriado y para la migraña

- Estrechamiento de la arteria que suministra sangre al riñón (estenosis de la arteria renal).¹⁵

2.2.5.2. Manifestaciones clínicas.

La mayor parte del tiempo, no hay síntomas. En la mayoría de las personas, la hipertensión arterial se detecta cuando van al médico o se la hacen medir en otra parte.

Debido a que no hay ningún síntoma, las personas pueden sufrir cardiopatía y problemas renales sin saber que tienen hipertensión arterial.

La hipertensión maligna es una forma peligrosa de presión arterial muy alta. Los síntomas abarcan:

- Dolor de cabeza fuerte
- Náuseas o vómitos
- Confusión
- Cambios en la visión
- Sangrado nasal.

2.2.5.3 Pruebas y exámenes.

El médico medirá la presión arterial varias veces antes de diagnosticarle hipertensión arterial. Es normal que su presión arterial sea distinta según la hora del día.

Todos los adultos deben hacerse revisar la Presión Arterial cada 1 o 2 años si ésta fue menor de 120/80 mmHg en la lectura más reciente. Si usted tiene presión arterial alta, diabetes, cardiopatía, problemas renales o algunas otras afecciones, hágase revisar la presión arterial con mayor frecuencia.

Las lecturas de la presión arterial que usted se toma en su casa pueden ser una mejor medida de su presión arterial habitual que las que se toman en el consultorio médico.

El médico llevará a cabo un examen físico para buscar signos de cardiopatía, daño en los ojos y otros cambios en el cuerpo.

También se pueden hacer exámenes para buscar:

- Niveles altos de colesterol
- Cardiopatía, mediante exámenes como ecocardiografía o electrocardiografía
- Nefropatía, mediante exámenes como pruebas metabólicas básicas y análisis de orina o ecografía de los riñones.

2.2.5.4. Tratamiento.

El objetivo del tratamiento es reducir la presión arterial, de tal manera que el riesgo de complicaciones sea menor. Usted y su médico deben establecer una meta de presión arterial.

Si usted tiene prehipertensión, el médico le recomendará cambios en el estilo de vida para bajar la presión arterial a un rango normal. Rara vez se utilizan medicamentos para la prehipertensión.

Usted puede hacer muchas cosas para ayudar a controlar su presión arterial en casa, como:

- Consumir una alimentación cardiosaludable, que incluya potasio y fibra.
- Tomar mucha agua.
- Hacer ejercicio con regularidad, al menos 30 minutos de ejercicio aeróbico por día.
- Si fuma, dejar de hacerlo.
- Reducir la cantidad de alcohol que toma, 1 trago al día para las mujeres y 2 para los hombres.
- Reducir la cantidad de sodio (sal) que consume; procure consumir menos de 1,500 mg por día.
- Reducir el estrés. Trate de evitar factores que le causen estrés y pruebe con meditación o yoga para desestresarse.

- Mantener un peso corporal saludable.
- Su médico puede ayudarle a encontrar programas para bajar de peso, dejar de fumar y hacer ejercicio.
- Usted también puede pedirle al médico que lo remita a un nutricionista que pueda ayudarle a planear una dieta saludable para su caso.
- Los objetivos de la presión arterial más comúnmente utilizados para el tratamiento de la hipertensión arterial son:
- Por debajo de 140/90 mmHg como un objetivo general para la mayoría de la gente.
- Por debajo de 130 a 140/80 mmHg para las personas que tienen enfermedad cardíaca, diabetes o enfermedad renal crónica.
- Pero usted y su médico deben sopesar los efectos secundarios de los medicamentos utilizados para disminuir la presión arterial con los beneficios de bajar su riesgo de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular y otros problemas conexos.

Hay muchos diferentes medicamentos para tratar la hipertensión arterial. A menudo un solo fármaco para la presión arterial no es suficiente para controlarla, y es posible que usted necesite tomar dos o más. Es muy importante que usted tome los medicamentos que le recetaron. Si presenta efectos secundarios, el médico puede sustituirlos por un medicamento diferente.¹⁶

2.2.5.5. Consecuencias de la Hipertensión

En el hipertenso, el corazón debe realizar un mayor trabajo, provocando que las paredes del mismo aumenten de tamaño, por lo que necesitan más sangre para alimentarse, cuando las arterias no son capaces de aportársela por la arterioesclerosis, se produce angina o infarto de miocardio. El exceso de trabajo del corazón termina por agotarlo, ocasionando insuficiencia cardíaca. El riñón puede acabar desarrollando una insuficiencia renal. La afectación de

las arterias del cerebro produce infartos cerebrales o hemorragias. La vista resulta dañada por la afectación de los pequeños vasos de la retina.

2.2.5.7 Cuidados de Enfermería en el Adulto Mayor

2.2.5.6.1 Adulto Mayor. El adulto mayor requiere de un cuidado transdisciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también y, muy destacadamente, la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. Es en este contexto general donde la profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando a la ciencia del curar.

La enfermería profesional se inserta de esta manera con su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto mayor por lo que es necesario fortalecer desde el pregrado los fundamentos que sustentan el cuidado humanizado del adulto mayor y la formación técnico-profesional de sus cuidadores formales e informales.¹⁷

2.2.5.8.- Definición de Adulto Mayor y Característica

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera adulto mayor a cualquier persona mayor de 60 años. Algunos de ellos se consideran adultos mayores disfuncionales debido a que, a causa de los problemas naturales que conlleva el envejecimiento, necesitan ayuda para llevar a cabo sus actividades cotidianas. Además, las personas de la tercera edad son más vulnerables a diversas enfermedades y por lo tanto requieren una constante observación y atención médica. Es importante considerar que es posible ser un adulto mayor saludable, ya que el envejecimiento es un proceso de cambios que tiene el organismo a través del tiempo y puede ser negativo o positivo, según nuestro estilo de vida.

Características

Por lo general las personas de la tercera edad a las que erróneamente la sociedad las margina tienen en conjunto características que los limita como seres humanos sin considerar que son un bagaje de experiencias por ello tenemos:

- Empiezan a padecer enfermedades biológicas como: artrosis, diabetes, cataratas, párkinson osteoporosis, y cardiovasculares, etc.
- Dentro de las enfermedades neurológicas o mentales están: el alzhéimer, demencia senil. a esto le añadimos enfermedades sociales como:
 - Aislamiento social.
 - Escasa o nula oportunidad de trabajo.
 - Poco o nulo acceso a parques donde puedan encontrar juegos apropiados a su edad para la realización de actividades físicas.
 - Discriminación familiar, si no aporta económicamente con su pensión de jubilado.
 - Su diferencia cultural hace que su autoestima este muy bajo, si no tiene independencia económica, necesariamente debe retribuir con trabajo físico su estadía en el hogar.¹⁸

2.2.5.9 Medidas preventivas

Los cambios en el estilo de vida pueden ayudar a controlar la presión sanguínea alta:

- Se debe perder peso, en caso de tener sobrepeso, ya que este exceso le agrega tensión al corazón. En algunos casos, la perdida de peso puede ser el único tratamiento necesario.

- Se debe realizar ejercicio para ayudar a mejorar la condición cardiaca.
- Se deben hacer ajustes en la dieta en la medida de lo necesario. Se recomienda disminuir la ingesta de grasa y sodio (contenido en la sal y el bicarbonato sódico). Igualmente se recomienda el consumo de frutas, hortalizas y fibra.
- En aquellos pacientes fumadores es prioritario dejar de fumar.
- Evitar el consumo de alcohol
- Realizar actividad física al menos 30 minutos al día. ¹⁹

2.2.5.7.- Cuidados de pacientes adulto mayor con Hipertensión Arterial.

- Debemos ayudarlo a que hable por teléfono con otros familiares y amigos.
- Hay que hablarle de manera suave y de frente, tratando de ser lo más expresivo posible y utilizar la mímica si es necesario.
- Procurar utilizar frases breves y concretas.
- El contacto físico es determinante, de ser posible podemos poner las manos entre las del adulto mayor cuando le hablemos, bien, abrazarlo o tocarle el hombro.
- Debemos ayudarlo a que hable por teléfono con otros familiares y amigos.
- Hay que hablarle de manera suave y de frente, tratando de ser lo más expresivo posible y utilizar la mímica si es necesario.
- Revisar la temperatura de los alimentos para el adulto mayor; en caso de asistir a restaurantes, escoger aquellos de servicio rápido, donde haya tranquilidad y gran variedad de alimentos, explicarle al mesero la enfermedad de su familiar si se cree necesario, esto facilita mucho las cosas.

2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Conocimiento: Es el grado cognitivo que tienen los familiares sobre hipertensión arterial, la que conlleva a brindar cuidados favorables o desfavorables.

Hipertension arterial (HTA): Es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea. De acuerdo con los consensos internacionales, define una presión sistólica sostenida por encima de 139 mmhg o más y una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmhg.

Cuidado que brindan los familiares:

Es la intervención de los familiares en la atención del paciente con HTA como es en la educación individual sobre salud-HTA, en los estilos de vida saludable, en la higiene personal, en la dieta saludable, en el reforzamiento de la autoestima y en los ejercicios físicos orientados a la recuperación de la salud.

Dieta:

Es el plan de alimentación saludable bajo en grasa y sodio para controlar la hipertensión arterial y disminuir la probabilidad de presentarse una cardiopatía y/o accidente cerebro vascular, logrando cambios sustanciales como por ejemplo: bajar el peso y disminuir la presión arterial.

Higiene personal:

Es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplica el individuo para prevenir las infecciones y no contraer enfermedades que puedan dañar la salud (hábito) aumentar.

Medicación:

Es la administración de una o más medicamentos para controlar la HTA.

Relacion social:

Es aquella correspondencia o conexión que se establece entre el paciente hipertenso, familiares y personas de su entorno laboral y social constituyéndose en un soporte familiar e individual compartido.

Reforzamiento de la autoestima:

Refuerzo de manera positiva, realista para mantener seguridad y estabilidad emocional juzgando la validez del comportamiento de forma interna. Es ir mejorando el propio autoconcepto de saber quienes somos cuanto nos queremos y cuanto nos valoramos, en base a experiencias del día a día.

Autoimagen:

Es el autoesquema, el autoreferencial mental que se obtiene de uno mismo, Capacidad de aceptarnos tal y conforme somos, ser feliz con la realidad de nuestras imperfecciones.

Actividad física:

Son ejercicios corporales producidos por los músculos esqueléticos que exigen gasto de energía, por ejemplo las caminatas, el trote, etc.

Cuidado de enfermería:

Asistencia que brinda el profesional de enfermería a los pacientes con HTA con necesidades reales o potenciales con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana.

Adulto mayor:

Son los asegurados mayores, según la OMS, son personas que pertenecen al grupo etareo de 60 a más, pertenecientes a la tercera edad o ancianos.

2.4. HIPÓTESIS**2.4.1. Hipótesis general**

H^a El conocimiento que tienen sobre hipertension arterial y cuidados que brindan los familiares al paciente adulto mayor es de nivel medio y los cuidados que brindan son moderadamente adecuados.

H^o El conocimiento que tienen sobre hipertension arterial y cuidados que brindan los familiares al paciente adulto mayor es de nivel medio y los cuidados que brindan son moderadamente adecuados.

2.5. VARIABLES

2.5.1.- Definición conceptual de la variable.

Conocimiento sobre Hipertensión Arterial.

Es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias, a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo. Hipertension es otro termino empleado para describir la presión arterial alta, las lecturas de presión arterial generalmente se dan con dos números. Es superior se denomina presión arterial sistólica y el numero inferior presión arterial distolica.

Variable dependiente:

Cuidados que brindan los familiares al paciente adulto mayor.

Es la intervención de los familiares en la atención del paciente con HTA, a través de la educación sobre la salud y cuidados en la higiene personal, la dieta saludable, en el reforzamiento de la autoestima, en los ejercicios físicos, orientados a la recuperación y/o matenimiento de la salud y promoción de estilos de vida saludable. Los cuidados brindados por los familiares siempre deben garantizar el autocuidado por parte del paciente y no generar una dependencia completa. Deeben ser de carácter integral y responder a todas las necesidades del paciente adulto mayor en base a sus capacidades y limitaciones.

2.5.2.- Definición operacional de la variable

Conocimiento sobre Hipertensión Arterial

Los conocimientos sobre Hipertension Arterial, serán evaluados en los familiares responsables del cuidado del paciente; estos serán valorados en nivel alto medio y bajo.

Cuidados que brindan los familiares al paciente adulto mayor

Para efectos de investigación comprende una serie de acciones de apoyo educativo enfocadas en el autocuidado relacionado a la

hipertensión arterial y de asistencia dependiendo el grado de dependencia del paciente adulto mayor cuando este tenga las siguientes características: Alimentos con bajo contenido en grasas, sal y azúcares y utilizar de preferencia alimentos naturales y locales. Además incluye la adopción de actividad física y evitar el sedentismo.

Dichas características serán evaluadas a través de una lista de chequeo o guía de observación.

2.5.3. - Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	TIPOS DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	VALOR FINAL	TEC. INSTR. DE RECOLECCIÓN
Conocimiento sobre Hipertension Arterial	<p>Conceptos de la HTA.</p> <p>Factores de riesgo, diagnóstico y complicaciones de HTA.</p> <p>Conocimientos sobre las medidas preventivas.</p>	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición HTA. ➤ Valores normales ➤ Factores de riesgo de HTA ➤ Diagnóstico ➤ Complicaciones ➤ Tratamiento ➤ Alimentación de una dieta saludable. ➤ Medidas preventivas. 	Ordinal	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
Cuidados que brindan los familiares al paciente adulto mayor	<p>Cuidados sanitarios de prevención y mantenimiento de la salud.</p> <p>Cuidados familiares en el hogar.</p>	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Control periódico de la presión arterial. ➤ Controles médicos periódicos y/o según lo amerite. ➤ Evaluación nutricional. ➤ Administración correcta y oportuna del tratamiento de la presión arterial. ➤ Reconocimiento oportuno de signos y síntomas. ➤ Alimentación saludable. ➤ Realiza actividad física. ➤ Evitar hábitos nocivos: Alcohol, tabaco, café. ➤ Practica técnicas de relajación y combate el estrés. ➤ Apoyo emocional y afectivo. ➤ Fomentar el autocuidado. 	Nomal	<p>Adecuados</p> <p>Moderadamente adecuados</p> <p>Inadecuados</p>	<p>Técnica: Observación</p> <p>Instrumento: Guía de Observación</p>

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo cuantitativo: Porque permitirá medir y cuantificar numéricamente las variables en estudio, existiendo un manejo estadístico de los datos.

De nivel descriptivo. Porque va describir una situación y/o un hecho

De corte transversal. Porque la variable se medirá en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se llevará a cabo en el centro de salud Ambo - Huánuco.

- El centro de salud ambo, se encuentra ubicado en la región, departamento y provincia de Huánuco, en el distrito Ambo, cuentan con servicios de medicina, psicología, odontología, obstetricia, triaje, tópico de emergencia, y estrategias como el de Tuberculosis, Inmunizaciones, el Componente de CRED, farmacia.
- El personal que labora en el Centro de Salud está constituido por Médicos, Enfermeras, Obstetras, personal Técnico, Nutricionista, Psicólogo, así como personal Administrativo, mantenimiento y vigilancia.

- La investigación se realizará en el Programa del programa estrategia sanitaria de prevención y control de daños no transmisibles de hipertensión arterial (phta) del adulto mayor, cuya misión es brindar atención de salud en el segundo nivel: diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y limitación del daño y en el tercer nivel brindar atención de rehabilitación, la atención se brinda todos los días las 24 horas. El programa está bajo la responsabilidad de la enfermera de dicho centro de salud Ambo y el personal técnico que laboran en dicho centro.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.3.1 Población

Está constituida por 49 familiares de los 49 pacientes adultos mayores del Programa de estrategia sanitaria de prevención y control de daños no transmisibles del centro de salud Ambo.

- 3.3.2.- La muestra:** Será obtenida mediante la técnica no probabilístico quedando constituida por los 47 familiares de los 49 adultos mayores que desearon participar del estudio.

Criterios de Inclusión:

- Firmen el consentimiento informado los familiares de pacientes adultos mayores.
- Los pacientes adulto mayores del programa de hipertensión arterial, acepten voluntariamente ser parte del estudio previo consentimiento informado.
- Ser familiar directo y/o responsable del cuidado del paciente adulto mayor con HTA.
- El familiar debe vivir con el paciente adulto mayor Hipertenso.
- Pacientes adultos mayores que acuden al programa de HTA en compañía del familiar.

Criterios de Exclusión:

No se considerará a los familiares de pacientes adultos mayores:

- Familiares que no acepten firmar el consentimiento Informado.
- Familiares que no participan en el cuidado directo del paciente adulto mayor.
- Familiares con residencia esporádica y mínimo tiempo de acompañamiento al paciente adulto mayor.
- Fueron parte de la prueba piloto.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA SELECCIONDE DATOS.

3.4.1. Técnica

Las técnicas que se emplearán en el presente estudio serán la encuesta, que permitirá valorar los conocimientos sobre hipertensión arterial de los familiares del paciente adulto mayor. También se aplicará la guía de observación para medir el cuidado que brindan los familiares a cada adulto mayor de la muestra en estudio.

3.2.1. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos serán los siguientes:

- Guía de observacion :(Anexo 01).Este instrumento sirve para observar los resultados del cuidado que brindan los familiares a cada adulto mayor de la muestra en estudio.
- Cuestionario (Anexo 02). Este instrumento consta de 18 Ítems.

El instrumento en su presentación física consta de: presentación, donde se da a conocer los objetivos de la investigación así como la solicitud de la participación del estudiante, también figura las instrucciones explicando cómo van a desarrollar el cuestionario.

El cual fue sometido a validez de contenido y constructo fue a través de Juicio de Expertos (1), habiendo recibido sugerencias, las cuales se usaron para mejorar el instrumento.

3.5.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

- **Validez Delfos o de jueces:** Para validar el contenido de los instrumentos del presente estudio serán sometidos a un juicio de expertos, a quienes se les planteará una serie de cuestiones en cuanto al contenido del instrumento y a su estructura. A cada juez se le proporcionará una documentación respectiva: oficio, hoja de instrucciones, constancia de validación, matriz de consistencia y los respectivos instrumentos, con la finalidad de realizar la validez de contenido de cada uno de ellos, emitiendo su punto de vista con respecto a las dimensiones y reactivos del instrumento. Las recomendaciones se usarán para mejorar el instrumento. Se aplicará la prueba binomial para determinar la significancia de los reactivos.
- **Validez de confiabilidad:** Para estimar la confiabilidad de los instrumentos inferenciales del presente estudio de investigación, se realizarán los siguientes procedimientos: En primer lugar se realizará la prueba pre-piloto para someter a todos los instrumentos de recolección de datos a prueba en nuestro contexto e identificar principalmente dificultades de carácter ortográfico, palabras Poco comprensibles, ambigüedad de las preguntas, redacción y coherencia de los reactivos, y el control del tiempo necesario para cada instrumento; esta pequeña pre-prueba piloto se realizará en el centro de salud Ambo, pero en pacientes adultos mayores que no se encuentren dentro de la muestra.

3.6.- PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

3.6.1 Procedimientos de recolección de datos

Se solicitará la autorización y los permisos respectivos para la ejecución del estudio, a través de las coordinaciones con las autoridades responsables del Centro del centro de salud a Ambo.

- Capacitación al equipo de encuestadores para la aplicación de los instrumentos.

- Antes de la aplicación de los instrumentos se obtendrá el permiso de los coordinadores de la carrera profesional de enfermería técnica de ambos institutos, asimismo se solicitará el consentimiento informado y la autorización de los participantes, coordinándose la fecha con las autoridades de los institutos para la aplicación de los instrumentos.
- Aplicación de instrumentos en base a las fechas programadas. Luego de la aplicación de los mismos se agradecerá la participación de la muestra en estudio. La identidad de los encuestados será manejada a través de códigos.
- El control de calidad de los instrumentos de recolección de datos será continuo durante todo el estudio de investigación. La supervisión y coordinación con el equipo de investigación y con el personal de las instituciones involucradas será permanente, para asegurar el cumplimiento del plan de recolección.

3.6.2. Elaboración de datos

Revisión de los datos. Se examinará en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección para el control de calidad.

Codificación de los datos. Se codificarán los datos en la etapa de recolección para poder diferenciar los diferentes tipos de datos y variables en estudio.

Clasificación de los datos. Se clasificarán los datos en variables cualitativas y cuantitativas.

Procesamiento de los datos. Para dicho procedimiento se utilizará el programa SPSS 20 for Windows.

Plan de tabulación. Con la base de los datos que se obtengan y para responder al problema y objetivos planteados en el presente proyecto de investigación, se tabularán los datos en tablas de

frecuencia y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, lo cual facilitará la observación de la variable determinantes sociales de la salud en los pacientes adultos mayores considerados en el presente estudio.

Presentación de los datos. Se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras para su respectivo análisis e interpretación.

3.6.3. Análisis de los datos

Análisis descriptivo

Se hará un análisis descriptivo, para las variables categóricas se utilizarán las medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo a la necesidad del estudio.

Se hará un análisis inferencial ya que se busca medir el grado de correlación entre las dos variables en estudio, dicha relación se analizará mediante la prueba de Chi –cuadrado. Que permitirá determinar si hay relación entre la consejería proporcionada a las madres y el consumo de multimicronutrientes. El nivel de confianza que se empleará será el 90%.

Aspectos éticos de la investigación

Previo la aplicación de las encuestas, se pedirá que revisen en consentimiento informado y que firmen si está de acuerdo a participar en el presente estudio; de igual manera se considerará los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía, fidelidad, y honestidad.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA: 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS FAMILIARES DEL
PACIENTE ADULTO MAYOR

CARACTERISTICAS	TOTAL	
	N	%
EDAD		
30 a 45 años	23	49
24 a 29 años	13	28
Menos de 24 años	11	23
TOTAL	47	100
GENERO		
Masculino	21	38
Femenino	29	62
TOTAL	47	100
ESTADO CIVIL		
CASADA	40	85
SOLTERA(0)	7	15
CONVIVIENTE	-	-
TOTAL	47	100
TIPO DE FAMILIA		
HERMANOS	12	26
CONYUGE	13	27
HIJOS	22	47
TOTAL	47	100

Interpretación: El 49%(23) de familiares tienen 30 a 45 años, seguida por el 28%(13) de 24 a 29 años y un 23%(11) tienen menos de 24 años. Asimismo el 62%(29) son de género femenino y el 38%(21) de género masculino, respecto al estado civil el 85%(40) son casados, solamente el 15%(7) son solteras. Analizando el tipo de familia son el 47%(22) son hijos, el 27%(13) son el conyuge y el 26%(12) son los hermanos.

TABLA: 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VALORES NORMALES, FACTORES DE RIESGO Y DIAGNÓSTICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE ADULTO MAYOR

NIVEL	F.	%
Alto	23	49
Medio	21	45
Bajo	3	6
TOTAL	47	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el conocimiento sobre valores normales, factores de riesgo y diagnóstico de la hipertensión arterial de los familiares en el 49% (23) es de nivel alto en el 45%(21) de medio y solamente el 6%(3) tienen un nivel bajo

GRAFICO: 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VALORES NORMALES, FACTORES DE RIESGO Y DIAGNÓSTICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE ADULTO MAYOR

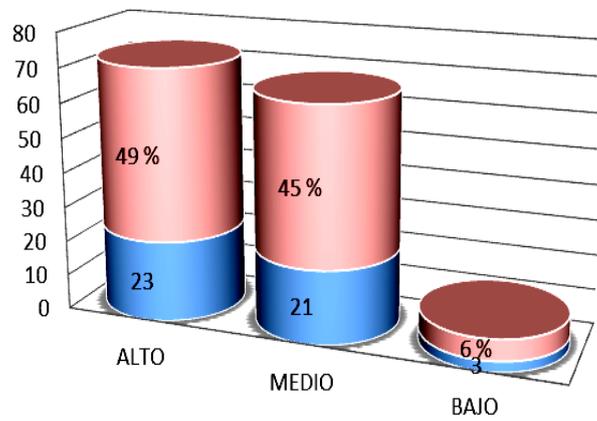


TABLA: 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE COMPLICACIONES, TRATAMIENTO Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE ADULTO MAYOR

NIVEL	F	%
Alto	24	51
Medio	20	43
Bajo	3	6
TOTAL	47	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el conocimiento sobre complicaciones tratamiento y medidas de prevención de la hipertensión arterial es en el 51%(24) de nivel (alto) en el 43%(20) es medio y solamente el 6%(3) tienen un nivel bajo

GRAFICO: 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE COMPLICACIONES,
TRATAMIENTO Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE ADULTO MAYOR**

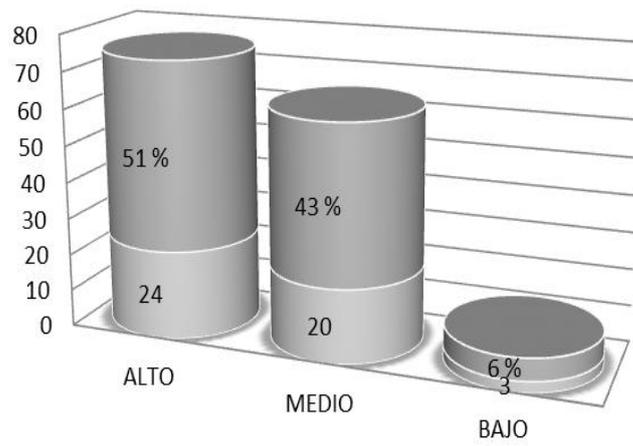


TABLA: 3

**CUIDADOS QUE BRINDAN LOS FAMILIARES A LOS PACIENTES ADULTOS
MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

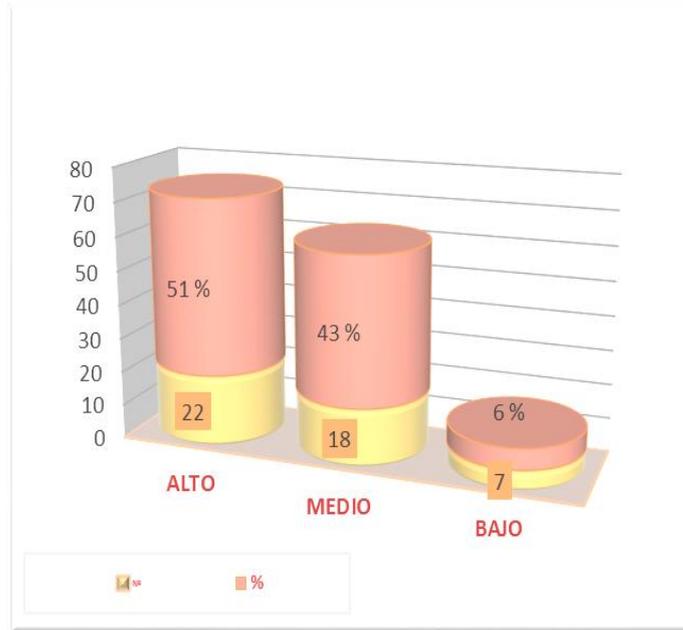
NIVEL	F	%
Alto	22	51
Medio	18	43
Bajo	7	6
TOTAL	47	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que los cuidados que brindan los familiares a los pacientes con hipertensión arterial es en el 51% (22) de nivel alto en el 43%(18) es medio y solamente el 6%(7) tienen un nivel bajo.

GRAFICO: 3

CUIDADOS QUE BRINDAN LOS FAMILIARES A LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL



DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la población estudio permitieron observar y describir el conocimiento sobre hipertensión arterial y cuidados que brindan los familiares al paciente adulto mayor del programa estrategia sanitaria de prevención y control de daños no transmitibles del centro de salud Ambo - 2015. La tabla 01 nos informa sobre el conocimiento sobre valores normales, factores de riesgo y diagnóstico de la Hipertensión Arterial de los familiares del paciente adulto mayor y responde al objetivo planteado; evidenciándose que del 100% (47) de entrevistadas hay un 51% (24) que tienen conocimiento alto, por otro lado un 43 % (20) tuvo un nivel de conocimiento regular y solo un 6,4 % (3) conocimiento bajo

Estos resultados guardan relación con el estudio realizado por Dueñas Piredes, Malma "Nivel de conocimientos sobre el cuidado de su alimentación frente a la hipertensión los pacientes del centro de salud José Gálvez-" Lima; 2013, donde los resultados nos muestran: el 67% (20) presentó un nivel de conocimientos de medio con tendencia hacer bajo sobre todo en el cuidado de su alimentación y la medicación a seguir.

En el estudio se observa que el conocimiento sobre sobre hipertensión arterial y cuidados que brindan los familiares al paciente adulto mayor del programa estrategia sanitaria de prevención y control de daños no transmitibles del centro de salud Ambo - 2015 es en el 49% al 51% de nivel (alto) en el 43 al 45%es de nivel medio y solamente el 6%(3) tienen un nivel bajo estos resultados nos hace ver que conocen sobre la importancia del cuidado de su salud y nos hace ver que ponen en práctica el autocuidado

CONCLUSIONES

- El conocimiento sobre sobre valores normales, factores de riesgo y diagnóstico de la Hipertensión Arterial de los familiares del paciente adulto mayor, es predominantemente de nivel alto seguido del nivel medio y solamente el 6%(3) tienen un nivel bajo
- El nivel de conocimiento sobre sobre valores normales, factores de riesgo y diagnóstico de la Hipertensión Arterial de los familiares del paciente adulto mayor es en más del 50% de nivel (alto) seguido del nivel medio y solamente el 6%(3) tienen un nivel bajo
- El conocimiento sobre sobre complicaciones, tratamiento y medidas de prevención de la hipertensión Arterial de los familiares del paciente adulto mayor del programa estrategia sanitaria, es en el 51% de nivel (alto) en el 43%(20) es medio y solamente el 6%(3) tienen un nivel bajo

RECOMENDACIONES

- 👉 Al encontrar que los familiares tienen los conocimientos alto y medio sobre valores normales, factores de riesgo y diagnóstico se recomienda que el personal de salud continúe fortaleciendo mediante las acciones educativas sobre el cuidado a los pacientes y/o familiares

- 👉 Tomar en cuenta los resultados del presente estudio para la elaboración de estrategias y capacitación dando énfasis en los puntos críticos del conocimiento y elaboración de dietas saludables

- 👉 A la Escuela Académico Profesional de Enfermería que debe potenciar el cumplimiento de conocimientos sobre el tratamiento y medidas de prevención a través de la alimentación saludable y trabajando en la Promoción de la salud y evitar los factores de riesgo de padecer hipertensión.

- 👉 Realizar estudios donde se determine los conocimientos sobre autocuidado relacionándolo con los factores de riesgo y más aún en el cumplimiento de las medidas de prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.-OMS: información general sobre hipertención arterial en el mundo día mundial de la salud; 2013, disponible:

<http://www.tension-arterial.com/la-hipertension-uno-de-los-riesgos-globales-de-la-salud.html>.

2.- OPS: Día Mundial de la Salud: Expertos debaten en OPS sobre el problema de la hipertensión en las Américas, 5 de abril de 2013, disponible en:

<http://www.paho.org/hipertension/>

3.-OPS/OMS: insta a las personas en las Americas a chequear su presión arterial para prevenir infartos y accidentes cerebrovascular, Washington, DC, 15 de mayo de 2014, disponible en:

http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=844:la-opsoms-insta-a-las-personas-en-las-americas-a-chequear-su-presion-arterial-para-prevenir-infartos-y-accidentes-cerebrovasculares&catid=697:noticias

4.-Régulo Agusti C, Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú, Colegio Medico del Perú 2006,.23: 71-75.

https://www.google.co.uk/?gws_rd=ssl#q=hipertension+arterial+en+el+peru

5.-OMS: Información general sobre la hipertensión en el mundo. Ginebra; 2013 - Boletín Epidemiológico SE 39 – 2013.

6.- Mónica Sánchez-Contreras, Germán A. Moreno-Gómez y otros, Factores de Riesgo Cardiovascular, Colombia 2009; 11:110-122, disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42211112>

7.- -Gladys Leguía, Aurora Pacheco y Ruth Valdivia, Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del paciente hipertenso. Policlínico Juan Rodríguez Lazo, policlínico Villa María y servicio de transporte asistido de emergencia, Lima, Perú, 2006.

8.-Ministerio de Salud: *Unidad de Epidemiología de la Red de Salud Lima Ciudad, en el desarrollo de sus actividades programadas, presenta el Boletín Epidemiológico N° 05, Volumen 6 – 2013*

<http://www.bing.com/search?q=boletin+epidemiologico+hipertension+arterial+en+el+peru+2013&go=Enviar+consulta&qs=ds&form=QBR>

9.- Alberto Hurtado, Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.2010.

10. - Muñoz Seca y Riverola, El Conocimiento, 2007, disponible en:

<https://catalinasist.wordpress.com/2011/04/24/conocimiento/>

11.- Andreu, R.; Sieber, S: La gestión integral del conocimiento y del aprendizaje. España 2002, 326: 63-72.disponible en:

<http://www.learningreview.com/edicion-no-11/48-la-gestiel-conocimiento-el-aprendizaje-como-competenciapnas-34-35-y-36.>

12.-Porlán, R., García, J.E. y Cañal P. Conocimiento profesional y epistemología de los profesores .Madrid 1997, 15 :155-171.disponible en:

<http://www.raco.cat/index.php/enseñanza/article/viewFile/21488/93522>

14.- Armando Vidalón-Fernández, Clínica de la hipertensión arterial, para el médico general, Perú 2010; 71:237-239.

14.-ENDES: Los hombres son más hipertensos que las mujeres en el Perú, 06 de setiembre del 2014, disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/nota_completa.asp?nota=15141

15.- Paola García Padilla, Juan Carlos Urrego Rubio, Roberto D'Achiardi Rey; Hipertensión arterial diagnóstico y manejo, Colombia 2004; 45: 2, disponible en:

<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v45n2/hipertenci%F3n.pdf>

16.- Héctor Hernández y Hernández, Enrique Díaz y Día; Tratamiento Farmacológico y Control de la Hipertensión Arterial Sistémica; México 2011; 22: 1A - 21A.disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2011/hs111a.pdf>

17.-Instituto Para La Atencion En Los Adultos Mayores En Distrito Federal: manual de cuidado generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente, Mexico 2012.

18.-Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federa, Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente, México, pag.11; disponible en:

http://www.iaam.df.gob.mx/pdf/Manual_cuidados.pdf

19.-MINSA: Día mundial de la hipertensión arterial,Lima, 28 de marzo 2013, disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013diamundiasalud/dems02/todo_sobrehipart.html

ANEXO

ANEXO N°

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Hipotesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología	Población y muestra
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre hipertensión arterial y el cuidado que brindan los familiares al paciente adulto mayor del programa estrategia sanitaria de prevención y control de daños no transmisibles del Centro de Salud Ambo 2015?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos que tienen sobre hipertension arterial y cuidados que brindan los familiares al paciente adulto mayor del programa estrategia sanitaria de prevención y control de daños no transmitibles del centro de salud Ambo - 2015</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los familiares del paciente adulto mayor del programa estrategia sanitaria de ➤ prevención y control de daños no transmitibles del centro 	<p>Ha El conocimiento que tienen sobre hipertension arterial y cuidados que brindan los familiares al paciente adulto mayor es de nivel medio y los cuidados que brindan son moderadamente adecuados.</p> <p>Ho El conocimiento que tienen sobre hipertension arterial y cuidados que brindan los familiares al paciente adulto mayor es de nivel medio y los</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Conocimiento sobre hipertencion Arterial</p>	<p>Conceptos de la HTA.</p> <p>Factor de riesgo y diagnóstico de HTA.</p> <p>Conocimientos sobre las medidas preventivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definicion HTA. ➤ Valores normales ➤ Factores de riesgo de ➤ Diagnóstico ➤ Complicaciones ➤ Tratamiento ➤ Alimentación de una dieta saludable. <p>Medidas preventivas.</p>	<p>Tipo de estudio:</p> <p>CUANTITATIVO</p> <p>Nivel</p> <p>Descriptivo</p> <p>De corte Transversal</p> <p>El diseño</p>	<p>Población</p> <p>La población en el estudio está constituida por 38 familiares de los 38 pacientes adultos mayores del programa estrategia sanitaria de prevencion y control de daños no transmitibles del Centro de Salud Ambo - 2015"</p> <p>Muestra</p> <p>Será demanera no probabilística ya que se considerará a los 38 familiares de los 38 pacientes adultos mayores del programa estrategia sanitaria de prevencion y control de daños no transmitibles del</p>
			<p>Variable Dependiente.</p> <p>Cuidado familiar sobre hipertencion arterial</p>	<p>Cuidado sanitarios de prevención y mantenimiento de la salud.</p> <p>Cuidados familiares en el hogar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Control periódico de la presión arterial. ➤ Controles médicos periódicos y/o según lo amerite. ➤ Evaluacion nutricional. ➤ Administración correcta y oportuna del tratamiento de la presión arterial. ➤ Reconocimiento 		

	<p>de salud Ambo - 2015?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar el nivel de conocimientos sobre valores normales, factores de riesgo y diagnóstico de la Hipertensión Arterial de los familiares del paciente adulto mayor ➤ Identificar el nivel de conocimientos sobre complicaciones, tratamiento y medidas de prevención Hipertensión Arterial de los familiares del paciente adulto mayor del programa estrategia sanitaria ➤ Reconocer los cuidados que brindan los familiares a los pacientes adultos mayores con Hipertensión Arterial del programa estrategia sanitaria de prevención y control de daños no transmitibles del centro de salud Ambo - 2015 	<p>cuidados que brindan son moderadamente adecuados.</p>			<p>oportuno de signos y síntomas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alimentación saludable. ➤ Realiza actividad física. ➤ Evitar hábitos nocivos: Alcohol, tabaco, café. ➤ Practica técnicas de relajación y combate el estrés. ➤ Apoyo emocional y afectivo. ➤ Fomentar el autocuidado. <p>Tipo de variable: Cualitativa</p>		<p>centro de salud ambo - 2015"</p>
--	---	--	--	--	--	--	-------------------------------------

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DE LOS FAMILIARES EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL.

FECHA: ____/____/____

Código

TITULO DE INVESTIGACIÓN: Conocimientos sobre hipertension arterial y el cuidado que brindan los familiares al paciente Adulto Mayor, de la estrategia sanitaria de prevencion y control de daños no transmitibles del Centro de Salud Ambo - 2015”

INTRODUCCIÓN: Buenos días, en esta oportunidad quiero solicitar su valiosa colaboración en la presente investigación que tiene por objetivo Identificar conocimientos y los cuidados que brindan los familiares a los pacientes adulto mayores con hipertensión arterial. Se le solicita responder con sinceridad las siguientes preguntas. Las respuestas son anónimas y la información brindada es confidencial. MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

INSTRUCCIONES: Estimado Sr. (a) a continuación se presentan preguntas con alternativas de respuesta. Sírvase responder marcando con un aspa (X), dentro de los paréntesis en la respuesta que Ud. Considere pertinente. Sus respuestas son de mucho valor y serán manejadas con carácter confidencial por lo que le solicitamos veracidad.

1.- ¿Sabes que es la hipertensión arterial?

a).- La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre a través de las arterias()

b).- Es el oxígeno que transporta la sangre ()

C.- Es la cantidad de sangre que recorre las arterias ()

b).- No Sabe ()

1.1. ¿La Hipertensión es una enfermedad para toda la vida?

a.- Si ()

b. No ()

¿Por qué?.....

2. ¿Sabe Ud. cuáles son los valores normales de la presión arterial en adultos mayores?

a. 150/60 mmHg ()

b. 140/30 mmHg ()

c. 120/80 mmHg ()

d. 120/50 mmHg ()

e. No sabe ()

3. ¿Sabe Ud. Cuáles son los factores de riesgo de la Hipertension Arterial?

a. Si ()

b. No ()

Si su respuesta es afirmativa, conteste la siguiente pregunta.

3.1. ¿Los factores de riesgo de la Hipertension Arterial son?

a. Consumo excesivo de frutas y verduras ()

b. Exceso de peso, consumo excesivo de sal, falta de actividad física, tener más de 60 años de edad ()

c. Exceso de actividad física ()

d. Consumo excesivo de agua ()

e. No sabe ()

4. ¿Qué prueba se emplea para confirmar el diagnóstico de la presión arterial?

a. Toma de presión arterial (brazo) ()

b. Exámen de glucosa ()

c. Revisar carnet de control de la presión arterial ()

d. No sabe ()

5. ¿Sabe Ud. Cuáles son las complicaciones de la Hipertension Arterial?

a. Si ()

b. No ()

Si su respuesta es afirmativa, conteste la siguiente pregunta.

5.1. ¿Las complicaciones de la Hipertension Arterial son?

a. Incapacidad para movilizarse ()

b. Dolores articulares crónicos ()

c. Ataque al corazón, problemas en los riñones, la muerte ()

d. Incapacidad para alimentarse ()

e. No sabe ()

6.- ¿Cuál de los siguientes medicamentos son administrados como tratamiento en pacientes con Hipertensión Arterial?

a. Penicilina ()

b. Paracetamol ()

c. Calcio y vitaminas ()

d. Captopril ()

e. No sabe ()

7. ¿Cómo es la alimentación que le brinda a su paciente con Hipertensión Arterial ?

a. Frutas y verduras ()

b. Grasas y sal ()

c. Dulces (gaseosas, tortas, helados) ()

d. No sabe ()

8. ¿Cree Ud. Que los cambios en el estilo de vida pueden ayudar a controlar la presión arterial a alta?

a. Si ()

b. No ()

Si su respuesta es afirmativa, conteste la siguiente pregunta

8.1. ¿Cuáles son esas medidas preventivas para el control de Hipertension Arterial?

- a. Evitar el exceso de la actividad física ()
- b. Se debe realizar ejercicio, y mantener una dieta saludable ()
- c. Evitar el consumo exceso de agua ()
- d. Evitar el consumo de frutas cítricas ()
- e. No sabe ()

9. ¿Con qué frecuencia frecuencia el paciente acude al Centro de Salud para su control de la presión arterial?

- a. Una a dos veces al día ()
- b. Cada 1 vez a la semana ()
- c. Cada mes ()
- d. No sabe ()

9.1. ¿Ud. Cuenta en su hogar con un tensiómetro y estetoscopio para medir la presión Arterial de su paciente con Hipertension arterial?

- a. Si ()
- b. No ()

10. ¿Cuales son las preparaciones que ayudan a reducir la Hipertensión Arterial?

- a. Incluye el consumo de gaseosas, dulces ()
- b. Consumir todo tipo de alimentos de acuerdo al apetito ()
- c. Una dieta pobre en grasa y rica en frutas y verduras. ()
- d. No sabe ()

11. ¿El paciente recibe el tratamiento de modo continuo sin suspenderlo, así se encuentre bien de salud?

- a. Si ()
- b. No ()

Tener en cuenta que la administración de medicamentos sólo puede ser autorizada por el médico y deberá sólo utilizar las dosis indicadas por él.

12. ¿La familia conoce cuáles son los signos y síntomas de la Hipertension Arterial?

- a. Cambios en la visión, latidos cardíacos irregulares, zumbido o ruido en el oído ()
- b. Dolores articulares ()
- c. Fiebre alta ()
- d. Dolores musculares ()

13. ¿La alimentación saludables es de suma importancia en su paciente familiar con hipertensión arterial?

- a. Si ()
- b. No ()

14. ¿El paciente realiza actividad física en compañía de sus familiares por lo menos 30 minutos al día?

- a. Siempre ()
- b. Frecuentemente ()
- c. Casi nunca ()
- d. Nunca. ()

15. ¿El paciente familiar con hipertensión arterial evita el consumo de alcohol, tabaco, café?

- a. Siempre ()
- b. Frecuentemente ()
- c. Casi nunca ()
- d. Nunca. ()

16. ¿Cree Ud. Que la práctica de relajación ayuda a disminuir el estado anímico de su paciente familiar con hipertensión arterial?

- a. Siempre ()
- b. Frecuentemente ()
- c. Casi nunca ()
- d. Nunca. ()

17. ¿Le brinda apoyo emocional y afectivo a su paciente familiar con hipertensión arterial (amor, paciencia)?

- a. Siempre ()
- b. Frecuentemente ()
- c. Casi nunca ()
- d. Nunca. ()

18. ¿Fomenta el autocuidado en su paciente familiar con hipertensión arterial, como: higiene personal, valerse por si misma?

- a. Siempre ()
- b. Frecuentemente ()
- c. Casi nunca ()
- d. Nunca. ()

ANEXO N° 02

GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE CUIDADOS DE LOS FAMILIARES EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL.

FECHA: ____/____/____

Código

TITULO DE INVESTIGACIÓN: Conocimientos sobre hipertension arterial relacionado al cuidado que brindan los familiares al paciente adulto mayor, de la estrategia sanitaria de prevencion y control de daños no transmitibles del Centro de Salud Ambo - 2015”

INTRODUCCIÓN: En esta oportunidad la guía de observación del presente estudio, tiene por objetivo determinar el cuidado que brindan los familiares al paciente adulto mayor del programa de hipertensión arterial, la cual se realizara mediante la inspección considerando los siguientes indicadores:

N°	INDICADORES	EVALUACIÓN		
		SI	NO	OBSERVACIONES
1	El paciente recibe el control periódico y oportuno de su Presión Arterial. Revisar Carné.			
2	Cuentan en el hogar con un tensiómetro y estetoscopio para medir la PA.			
3	Existe un familiar capacitado para el control de la Presión Arterial del paciente.			
4	El paciente acude a controles médicos periódicos. Revisar carné de control del programa			
5	Sabe Ud. Los valores normales de la presión arterial			
6	El paciente ha recibido evaluación nutricional.			
7	El paciente recibe la dosis correcta de su tratamiento y en horarios oportunos.			

8	El paciente recibe el tratamiento de modo continuo sin suspenderlo, así se encuentre bien de salud.			
9	Los familiares han implementado una anotación o ficha guía para acordarse de horarios, dosis del tratamiento farmacológico.			
10	El paciente reconoce signos y síntomas de Hipertensión Arterial y los reporta inmediatamente.			
11	Los familiares reconocen los signos y síntomas de Hipertensión Arterial.			
12	Cuentan con teléfonos de emergencias de ambulancias del centro de Salud Ambo, Compañía de Bomberos, SAMU.			
13	El paciente recibe una alimentación saludable, rica en frutas y verduras y baja en sal.			
14	El paciente realiza actividad física en compañía de sus familiares por lo menos 30 minutos al día.			
15	El paciente evita el consumo de alcohol, tabaco, café.			
16	Los familiares ayudan al paciente con técnicas de relajación y control del estrés.			
17	Los familiares proveen al paciente de cuidados con amor, paciencia y afecto.			
18	Los familiares fomentan el autocuidado del paciente en tareas simples.			
19	Los familiares acompañan al paciente a sus controles de PA y controles médicos.			

PUNTAJE	
SI	1
NO	0

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

Huánuco, ..Mayo del 2015.

OFICIO N° 001-CPI-FMHCS-EAP-UAP-HCO-2015

Sr. (a) : Mg. Luis A. Laguna Arias

**ASUNTO : SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE
RECOLECCION DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS.**

De mi mayor consideración.

Con mucho agrado, me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente, y del mismo modo hacer de su conocimiento que habiendo ejecutado el proyecto de investigación, es de rigor científico la validación de los instrumentos de recolección de datos, a través del juicio de expertos.

En base a lo expuesto, le solicito tenga a bien participar como **Experto** para la validación del contenido de los instrumentos presentados para determinar la representatividad de los ítems o reactivos en relación del dominio o universo que deseamos medir en el proyecto de investigación titulado

“sobre hipertension arterial y el cuidado que brindan los familiares al paciente adulto mayor, del programa estrategia sanitaria de prevencion y control de daños no transmitibles del centro de salud ambo-2015”.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas. Conocedores de su espíritu altruista y de su compromiso con la formación integral de los jóvenes, esperamos su valiosa colaboración.

Sin otro particular y con la seguridad de contar con su aceptación, me suscribo de usted, expresándole las muestras de mi afecto y estima personal.

Atentamente.

.....
ROCIO NAUPAY BALDEON.
Alumno responsable de Investigación.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo,..... Con DNI N°..... de profesión..... Ejerciendo actualmente como..... en la institución..... Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación en instrumento **“CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DE LOS FAMILIARES EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL”**, a su efecto de su aplicación a la muestra de estudio correspondiente.

I.-APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.				
Presentación del instrumento.				
Congruencia de ítems.				
Relevancia del contenido.				
Calidad de redacción de los ítems.				
Claridad y precisión de los ítems.				
Pertinencia.				

I. DESICIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: **SI () NO ().**

Aportes y sugerencias:

.....

Huánuco, de del 2015.

.....

Firma y sello.

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

“CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DE LOS FAMILIARES EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL”

INSTRUCCIONES:

Sr. (a) Experto, por favor sírvase marcar con una “X”, la opción que considera que debe aplicarse en cada ítems según su apreciación.

Las categorías que serán evaluadas son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir las correcciones pertinentes. Agradezco anticipadamente sus valiosos aportes.

ESCALA				OBSERVACIONES
Item	Dejar (1)	Modificar (2)	Eliminar (3)	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				

14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

Evaluado por:

Firma:.....

