



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**TESIS**

**“CONOCIMIENTOS DEL ADULTO MAYOR DE 60-65 AÑOS  
SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LA HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL, EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO-2015”**

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

**PRESENTADO POR**

**LOAYZA CARRILLO SILVANA MEDALLIT**

**ASESORA**

**MG. JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO**

**PISCO – PERU, 2018**

**“CONOCIMIENTOS DEL ADULTO MAYOR DE 60-65 AÑOS  
SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LA HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL, EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO-2015”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento de los hábitos alimenticios en la hipertensión arterial que tiene el adulto mayor de 60 a 65 años de edad, atendido en el Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, de marzo a julio, año 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 68 adultos mayores, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,816; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,931, la prueba de hipótesis se ha comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 18,6 y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### CONCLUSIONES:

La presente investigación tiene como título: El conocimiento de los hábitos alimenticios de hipertensión arterial en adultos mayores de 60 a 65 años de edad, atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco. Hemos encontrado en nuestra investigación que los adultos mayores de 60 a 65 años de edad, atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, tienen un nivel de conocimiento de los hábitos alimenticios de la Hipertensión Arterial, en mayor porcentaje es nivel Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es nivel Alto.

**PALABRAS CLAVES:** *Conocimiento, hábitos alimenticios, hipertensión arterial, adulto mayor, alimentación, ejercicios, adherencia al tratamiento.*

## **ABSTRACT**

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge of the alimentary habits in the arterial hypertension that has the greater adult of 60 to 65 years of age, attended in the Hospital San Juan de Dios, Province of Pisco, from March to July, year 2015. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of 68 older adults, for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the judgment of experts obtaining a value of 0.816; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.931, the hypothesis test was statistically verified by means of the Chi square with a value of 18.6 and with a level of significance of value  $p < 0.05$ .

### **CONCLUSIONS:**

The present investigation has like title: The knowledge of the alimentary habits of hypertension in adults majors of 60 to 65 years of age, taken care of in the San Juan de Dios Hospital, Pisco. We have found in our research that adults over 60 to 65 years of age, served in the San Juan de Dios Hospital, Province of Pisco, have a level of knowledge of the dietary habits of Arterial Hypertension, in a greater percentage it is Low level , followed by the Middle level and in lower percentage is High level.

**KEY WORDS:** *Knowledge, eating habits, hypertension, elderly, diet, exercise, adherence to treatment.*

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	2
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	4
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	24
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	26
2.5.1. Definición conceptual de la variable	26
2.5.2. Definición operacional de la variable	26
2.5.3. Operacionalización de la variable	27

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	<b>28</b>
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	<b>28</b>
3.3. Población y muestra	<b>28</b>
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	<b>30</b>
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	<b>30</b>
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>31</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	<b>36</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>40</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>41</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCION

Debido que hay una marcada tendencia de la población de los países occidentales de consumir alimentos con elevado contenido en Na (sodio) , el cual por lo general no se encuentra especificado y se ignora el daño; que con la ingesta producen a sus salud.(1)

El principal factor ambiental predisponente para el desarrollo de la hipertensión arterial es la alimentación, siendo uno de los factores de mayor relevancia en la etiología de esta enfermedad del consumo excesivo de sodio en la alimentación, ya que por lo general estos pacientes están medicado y no le dan importancia a la cantidad de sodio que consumen en el día.

En nuestro país la dieta habitual contiene un promedio de 6 a 8 gramos de cloruro de sodio, algunos países llegan a consumir hasta 12 gramos como mucho más de lo realmente necesita el organismo, queesaproximadamente 2,5 g/día.

Por tal motivo el interés radica en estudiar los hábitos alimentarios d la población de adultos mayores hipertensos para que en caso de ser necesario se concientice a este grupo etario y tomen así conocimiento sobre hábitos alimentarios adecuados para la HTA, para disminuir o evitar el riesgo cardiometabolico.(2)

En Perú y en el resto del mundo la hipertensión arterial (HTA) es la primera causa de mortalidad cardiovascular, es considerada un problema de Salud Pública, debido a que nuestro país presenta una de las prevalencias más altas de América del Sur. Según el Instituto Nacional de Prevención Cardiovascular (INPCARD) el 80% de los hipertensos se encuentran entre los 30 y 59 años de edad, y el 60% de los afectados son mujeres. (3)

El Instituto Nacional de Prevención Cardiovascular (INPCARD) DEL Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ha establecido un programa llamado "RED NACIONAL DE CONTROL DE LA HIPERTENSION" en todo el país, aprobado en

marzo del 2004 por Resolución Ministerial Núm. 674/04 y declarado “De Interés para la Salud Pública” con el propósito de lograr un mejor control de la presión arterial y sus factores de riesgos.

La hipertensión arterial al igual que al resto de las enfermedades crónicas requiere por parte del paciente la modificación y adquisición de una serie de hábitos y comportamientos para garantizar una mayor calidad de vida.

La enfermería como profesión de servicio, se encuentra orientada a brindar los cuidados de atención directa al enfermo que le permitan recobrar su estado de salud, en caso de que las condiciones propias de la patología que padezca así los permitan, adaptarse a los efectos residuales de una enfermedad o prevenir las complicaciones que pudieran derivarse del manejo inadecuado de su cuadro clínico.

Hipertensión arterial, tomando en consideración el papel cumplido por la enfermera como integrante del equipo de salud y como base fundamental en el desarrollo de actividades de prevención, mediante el ejercicio del rol asistencial y el rol docente.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo que se produce mayor morbilidad y mortalidad cardiovascular en el mundo, afectando cerca de mil millones de personas a nivel mundial, por lo que se considera uno de los problemas más importantes de salud pública por el notable incrementado en su prevalencia.

En Latinoamérica, el 13% de las muertes y el 5,1% de los años de vida ajustados por discapacidad pueden ser atribuidos a la hipertensión. La prevalencia ajustada para la edad de la hipertensión en la población adulta general en diferentes países de Latinoamérica varía entre el 26 al 42%.

La hipertensión impone una enorme carga económica y social mundial a causa de las comorbilidades asociadas y de las complicaciones crónicas que pueden afectar la sobrevida y la calidad de vida. Los gastos globales en el tratamiento antihipertensivo son de unos 50 mil millones de dólares anuales.

Más del 90% de los cuales se gastan en países de altos ingresos, mientras que los países de bajos y medianos ingresos, a pesar de tener una carga de enfermedad más de cinco veces mayor que los correspondientes países de altos ingresos, tienen acceso a solo el 10% de los recursos globales de tratamiento. Los parámetros de costo-efectividad, costo-beneficio y costo-utilidad del tratamiento de la hipertensión en la población general son muy afectados por la presencia de comorbilidades y complicaciones. Así cada año unas 18 millones de personas mueren en el mundo por padecimientos cardiovasculares, por lo que se ha considerado que habrá una menor expectativa de vida en todos los países para el presente siglo y algo particularmente grave es que al menos el 80% de esta mortalidad se presenta en países en desarrollo como el nuestro.

En el Perú, esta enfermedad afecta al 24% de jóvenes y adultos, mientras que en el mundo la padecen más del 20% de mayores de 18 años. Si trasladamos estas cifras al Perú, son casi 5 millones de personas que padecen hipertensión arterial, de acuerdo al último reporte del Ministerio de Salud (Minsa).

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General:**

¿Cuál es el conocimiento de los hábitos alimenticios en la hipertensión arterial que tiene el adulto mayor de 60 a 65 años de edad, atendido en el Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, de marzo a julio, año 2015?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivos generales**

Determinar el conocimiento de los hábitos alimenticios en la hipertensión arterial que tiene el adulto mayor de 60 a 65 años de

edad, atendido en el Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, de marzo a julio, año 2015

### **1.3.2. Objetivos específicos:**

- Identificar el conocimiento de los hábitos alimenticios en la hipertensión arterial en la dimensión alimentación para la prevención de complicaciones que tiene el adulto mayor de 60 a 65 años de edad, atendido en el Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, de marzo a julio, año 2015.
- Identificar el conocimiento de los hábitos alimenticios en la hipertensión arterial en la dimensión ejercicios y reposo para la prevención de complicaciones que tiene el adulto mayor de 60 a 65 años de edad, atendido en el Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, de marzo a julio, año 2015.
- Identificar el conocimiento de los hábitos alimenticios en la dimensión adherencia al tratamiento para la prevención de complicaciones que tiene el adulto mayor de 60 a 65 años de edad, atendido en el Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, de marzo a julio, año 2015.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La alta prevalencia e incidencia de Hipertensión Arterial, especialmente en la población adulta mayor, es un problema de salud a nivel mundial, en Perú, esta patología se encuentra entre las diez principales causas de morbilidad, así como, de mortalidad.

Esta investigación es importante realizar, en la comunidad de personas adultas mayor en el hospital SAN JUAN DE DIOS PISCO, porque durante consultas realizadas en las unidades de salud, por parte de la población, gran parte de la misma ha sido diagnosticada con Hipertensión Arterial de forma casual, por la presencia de signos y síntomas propios de la

enfermedad, mismos que aquejan a la población. Este problema se complica porque existe un gran porcentaje de personas que desconocen la enfermedad. El análisis y la determinación de los factores de riesgo, ayudará a buscar estrategias para prevención, promoción y tratamiento de este problema.

De allí la importancia de conocer la prevalencia y factores de riesgo de la hipertensión arterial para plantear acciones de educación en salud, especialmente en los procesos de prevención que contribuyan al buen vivir de la comunidad.

Los resultados de esta investigación, podrían ser un referente para posteriores investigaciones y he allí su relevancia, de esta manera, se estaría contribuyendo, al mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

- No se tomaran en cuenta personas menores de 60 años.
- No se tomaran en cuenta personas mayores de 65 años.
- Las personas adulta mayores que no presten su disponibilidad para el desarrollo del cuestionario.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales:**

**Dr. Juan Libre Rodríguez, "PREVALENCIA DE LA HTA EN ADULTOS MAYORES", La Habana Cuba, set 2011.**

#### **Conclusiones:**

Las enfermedades crónicas no trasmisibles constituyen en la actualidad la principal causa de muerte en todas las regiones del mundo, con excepción del África Subsahariana. De los 35 millones de muertes en el año 2005 por enfermedades crónicas no trasmisibles, el 80 % ocurrió en los países en vías de desarrollo. En los EE.UU., el Centro Nacional de Salud y Nutrición (NHANES, 1999-2004), tras una encuesta realizada, encontró una prevalencia de hipertensión arterial (HTA) del 60 % en los encuestados entre 60 y 69 años de edad, esta prevalencia creció al 72 % para los encuestados entre 70 y 79 años, y al 77 % para los mayores de 80.1 En el estudio INTERHEART, se encontró la hipertensión como factor de riesgo independiente de infarto agudo del miocardio entre personas más viejas. En Estados Unidos, el control de la hipertensión en los tratados disminuye con el incremento de la edad, solo se encuentran

controlados 53 % de los hipertensos entre 60 y 69 años de edad, 37 % de los comprendidos entre 70 y 79, y solo 31 % de los que tienen más de 80.1 En los países en vías de desarrollo la situación es aún más crítica, por ejemplo, en la India y Bangladesh, solo 44 % de los hipertensos eran conocidos y de estos solo 23 % estaban controlados. En el estudio Inter Asia, se encontró que solo 46 % de los hipertensos con más de 65 eran conocidos, solo estaban tratados 31,9 % y 9 % estaban tratados y controlados. Cuba es un país en vías de desarrollo, con indicadores de salud similares a los de países desarrollados. Con una población actual de 11,6 millones de personas y un acelerado envejecimiento de su población, en el año 2020 se convertirá en el país más envejecido de América Latina. Se estima que en esa fecha los adultos mayores cubanos constituirán el 25 % de la población total. **Conclusiones:**

Los objetivos del presente trabajo fueron estimar la prevalencia de hipertensión arterial, las asociaciones de riesgo y el comportamiento de la detección, adhesión al tratamiento y control de la enfermedad en adultos mayores seleccionados de áreas de salud de Ciudad de La Habana. (1)

**Duerman Voldman, Efraín; Guardia, María Cristina; Paolins, Paola; Sequera, en su trabajo de investigación titulado: "Aspectos epidemiológicos y conocimientos del público Adulto Mayor sobre hipertensión arterial en el medio urbano - Caracas" 2007.** La investigación tiene como objetivo conocer los Aspectos epidemiológicos y conocimientos del público sobre hipertensión arterial en el medio urbano - Caracas principal; Los autores analizan las respuestas de una encuesta sobre la hipertensión arterial, proporcionadas por 500 individuos que transitaban en centros comerciales y supermercados de la ciudad de Valencia (Venezuela). Se encontró que hubo un 8.8% de falsos hipertensos y 21.8% de falsos normo tensos, por lo que del total de encuestados el 33% eran

hipertensos (conocidos o no), apenas el 42% de ellos sabía lo que era el antecedente de hipertensión en por lo menos uno de los progenitores se halló en el 46% hipertensos ( $P < 0.00001$ ), 74% estaban en control médico sólo 51 % había alcanzado la normotensión, 35% habían abandonado la terapia hipotensora aduciendo como principales razones: el creerse ya curados (62%) y los efectos secundarios de los medicamentos (29%), el costo del tratamiento sólo fue causa de abandono para el 10%. El porcentaje de respuestas correctas sobre la enfermedad, sus consecuencias y el efecto del abandono del tratamiento fue sorprendentemente mayoritaria (entre el 82 y el 92%), tanto en hipertensos como en normotensos, según los resultados obtenidos al presente estudio demuestra que la información está llegando a la población en general pero no así la información para lograr un cambio de conducta en el sub grupo de hipertensos <sup>(2)</sup>

### **2.2.2. Antecedentes Nacionales**

**Rodríguez MJ.** En su estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional titulado **NIVEL DE AUTOCUIDADO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL POLICLÍNICO EL PORVENIR PERU (2010)**. Se realizó en adulto con hipertensión arterial que asistieron al programa del adulto en el Policlínico El Porvenir – EsSalud entre setiembre y octubre del 2010, con la finalidad de determinar si existe relación entre el nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial. La muestra estuvo constituida por 100 Adultos con hipertensión arterial quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. La información se obtuvo a través de los siguientes instrumentos Nivel de Autocuidado con hipertensión arterial y estilo de Vida. Para el análisis estadístico se aplicó la prueba de independencia de criterios “Chi - cuadrado” que mide la relación entre dos variables. Los resultados fueron los siguiente adultos con hipertensión arterial el 2%

presentaron un nivel de autocuidado bajo, el 40% un nivel de autocuidado medio, el 58% presentaron un nivel de autocuidado alto. Y el 6% presentaron un nivel de estilo de vida inadecuado, el 94% presentaron un nivel de estilo de vida adecuada. Y al relacionarlos ambas variables los resultados fueron el 100% (2) adultos presentan un nivel de autocuidado bajo y un nivel de estilo de vida inadecuado; el 92.5% (37) adultos presentan un nivel de autocuidado medio y un nivel de estilo de vida adecuada; el 98.3% (57) adultos presentan un nivel de autocuidado alto y un nivel de estilo de vida adecuada. Además presenta un valor chi cuadrado = 31.99 con una probabilidad de 0.00 siendo está altamente significativa es decir que existe relación entre las variables. (3)

**Saldarriaga LJ. realizó un estudio de tipo descriptivo titulado: VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CORRALES. TUMBES. PERÚ (2011).** Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de Hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas adultas que acuden al Centro salud Corrales. Tumbes desde Octubre hasta Febrero de 2007. La muestra la conformaron 48 personas adultas entre 35 a 65 años clasificados según ocupación así se tuvo: Agricultores, obreros, y amas de casa a quienes se les pidió contestaran el cuestionario que contenía las variables independientes: factores de riesgo cardiovascular y conocimientos sobre hipertensión arterial. Determinándose que el conocimiento es bajo en el 45.8% de la población estudiada, desconocen los factores de riesgo cardiovascular, 35 % de las personas tiene conocimiento que la obesidad es un factor de riesgo cardiovascular, el 62.8% del sexo masculino; predominaron los pacientes de 60 a 65 años , entre los hábitos nocivos el consumo de

cigarrillo con 25% y alcohol con 29% el riesgo es al menos el doble, en comparación con los no fumadores obteniéndose que son causas más comunes en las enfermedades cardiacas y con ello la presencia de enfermedad hipertensiva. (4)

**Arteaga DR. en su estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES PRESENTES EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO MÉDICO LA TINGUIÑA, ESSALUD - ICA (2010).**

El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión y la presencia de factores modificables de la HTA en pacientes hipertensos

La muestra estuvo constituida por 35 pacientes hipertensos. Para la recolección de datos, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario estructurado, las conclusiones más relevantes fueron: del total de los pacientes encuestados un 44,4% son de las edades de 69 a 75 años, según sexo, un 55,6 % fueron del sexo femenino, en cuanto al grado de instrucción un 63,8% tenía instrucción primaria. Siendo un 72% de la procedente de la costa y como tiempo de enfermedad entre 5 y 9 años alcanzado por un porcentaje de 61,1%, en cuanto al nivel de conocimientos sobre su enfermedad se obtuvo que el 92,7% tienen un nivel alto sobre la definición de su enfermedad, el 52% un nivel bajo sobre la sintomatología, un 69,4% tiene un nivel bajo sobre el diagnóstico y tratamiento, un 50% obtuvo un nivel alto en el conocimiento de prevención y un 66% de nivel bajo sobre los factores de riesgo, lo cual consolida un 92,2% en el nivel medio para toda la variable, existiendo además en forma predominante como factor de riesgo modificable un 72,2 % Cada uno de los antecedentes citados ha servido de base para la discusión de los resultados obtenidos en la

investigación, siendo así que se destaca puntos relevantes como la existencia de un nivel de conocimiento bajo siendo solo en algunos de ellos medio, lo cual estaría indicando la existencia de un problema educacional y de toma de conciencia en los pacientes hipertensos, además se pudo destacar que existen estilos de vida desfavorables a la salud de los pacientes tales como fallas en la nutrición, actividad física, manejo de estrés, responsabilidad en el cumplimiento de la terapia, lo cual contribuye a la existencia de problemas potenciales de salud como parte de las complicaciones de la hipertensión arterial lo cual pondría en riesgo inminente al paciente siendo víctima de fallas cardiovasculares principalmente. (5)

## **2.2. BASES TEÓRICAS.**

### **2.2.1 Aspectos Generales Del Conocimiento**

Rama de la filosofía que trata de los problemas filosóficos que rodean la teoría del conocimiento. 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.<sup>(6)</sup>

#### **➤ Los Tres Niveles del Conocimiento:**

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles: sensible, conceptual y holístico:

El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. Los animales han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto.

En segundo lugar, tenemos el conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi padre; esto es conocimiento sensible, singular. Pero además, puedo tener el concepto de padre, que abarca a todos los padres; es universal. El concepto de padre ya no tiene color o dimensiones; es abstracto. La imagen de padre es singular, y representa a una persona con dimensiones y figura concretas. En cambio el concepto de padre es universal (padre es el ser que da vida a otro ser). La imagen de padre sólo se aplica al que tengo en frente. En cambio, el concepto de padre se aplica a todos los padres. Por esto decimos que la imagen es singular y el concepto es universal. <sup>(6)</sup>

### **Hipertensión Arterial (HTA)**

La hipertensión arterial (HTA) es la enfermedad que se produce cuando las cifras de tensión arterial, medidas como promedio en tres tomas realizadas en condiciones apropiadas, con intervalos de tres a siete días entre cada toma, se encuentran por encima de 140 mmHg de tensión arterial sistólica (TAS) y 90 mmHg de tensión arterial diastólica (TAD). Esta definición se aplica a adultos a partir de los 18 años. <sup>(7)</sup>

La falta de una frontera tensional definida entre la normotensión y la hipertensión, ha sido responsable de importantes discrepancias entre grupos de expertos sobre el nivel de tensión arterial (TA) que debe ser considerado como normal. En este sentido, Sir George Pickering afirmaba en 1972 que "la relación entre presión arterial (PA) y

mortalidad es cuantitativa: cuanto más alta es la presión peor es el pronóstico..."

Aun cuando existen variaciones fisiológicas de las cifras de TA (ritmo circadiano de la TA), los médicos necesitan en la práctica una definición de los límites entre la normalidad y la enfermedad para poder tomar decisiones terapéuticas, pues debe recordarse que el riesgo de discapacidad y muerte en la HTA está íntimamente relacionado con los distintos niveles tensionales; o sea, que la posibilidad de reducir las cifras de TA disminuye dicho riesgo.

Basado en la evaluación de riesgos y beneficios, un comité de expertos de la OMS definió, en 1978, como hipertenso a todo individuo con cifras tensionales iguales o superiores a 160 mmHg de TAS y 95 mmHg de TAD. Este criterio permaneció vigente durante 10 años, hasta que sobre la base de los datos surgidos tras 10 años de seguimiento, el Comité Conjunto para la Detección, Evaluación y Tratamiento de la HTA de Estados Unidos y la OMS en 1988 y 1990, respectivamente, modificaron el criterio de normotensión e hipertensión a partir de los 18 años y consideraron normotenso al individuo con cifras de tensión inferiores a 140 y 85 mmHg, exceptuándose de esta definición a los hipertensos comprendidos entre los llamados "grupos de riesgo" (se consideran grupos de riesgo a aquellos que dentro de la población hipertensa presentan características especiales capaces de agravar la HTA, como diabéticos, embarazadas y ancianos). (7)

➤ **Clasificación:**

La HTA se clasifica teniendo en cuenta diferentes aspectos:

- a) **Según la magnitud de las cifras tensionales:** Atendiendo a la magnitud de las cifras tensionales, se recomienda una nueva

clasificación para los mayores de 18 años, que es aplicable también a los ancianos, porque se ha demostrado que el aumento de las cifras tensionales con la edad no es consecuencia del envejecimiento y el término de hipertensión necesaria en el anciano no se ajusta a la realidad, por lo que en este grupo se aceptan los mismos valores que en el adulto joven. A continuación se expone esta clasificación:

<b>TENSION ARTERIAL</b>	<b>NIVELES</b>
<b>Óptima</b>	Menos de 120 y menos de 80
<b>Categoría Sistólica (Normal) Diastólica (Normal)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menos de 130 y menos de 85.</li> <li>➤ alta 130 - 139 y 85 - 89</li> </ul>
<b>Hipertensión</b>	
Estadio 1	140 - 159 y 90 – 99 (discreta)
Estadio 2	160 - 179 y 100 – 109 (moderada)
Estadio 3	180 -209 y 110 -119 (severa)
Estadio 4	210 y más y 120 y más (muy severa)

Fuente: Elaborado por la Autora -2010

Esta clasificación está basada en el promedio de dos o más lecturas tomadas en cada una de las dos o más visitas realizadas tras al escrutinio inicial y es la que recomienda el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial vigente en nuestro país. Si bien algunas clasificaciones no aceptan el estadio 4, éste es aplicable sobre todo para designar la categoría más grave de la HTA. Cuando las cifras de TAS o TAD caen en diferentes categorías, la más elevada de las presiones es la que se toma para asignar la categoría de la clasificación. En otras se incluye el término hipertensión límite, con cifras tensionales de 140 a

149 mmHg de TAS y 90 a 94 mmHg de TAD, para designar una categoría intermedia entre normotensión e hipertensión. (8)

b) **Según el tipo de hipertensión:** se clasifica en sistólica, diastólica y sistodiastólica.

- **La hipertensión sistólica** se define como la elevación tensional persistente con cifras de TAS superiores a 140 mmHg y de TAD inferiores a 90 mmHg. Se conoce que su prevalencia es elevada y su importancia estriba no sólo en eso, sino también en el riesgo que comporta en términos de morbimortalidad vascular, puesto que es un factor de riesgo independiente en la cardiopatía isquémica y en la insuficiencia cardíaca. (8)

### **Epidemiología de la Hipertensión Arterial**

La HTA constituye un problema de salud pública en casi todo el mundo (se calcula que 691 millones de personas la padecen), no sólo porque es una causa directa de discapacidad y muerte, sino porque ella constituye el factor de riesgo modificable más importante para la cardiopatía coronaria (primera causa de muerte en el hemisferio occidental), enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardíaca congestiva, nefropatía terminal y la enfermedad vascular periférica. (9)

Su prevalencia ha aumentado significativamente en todas las latitudes, lo cual se explica en parte por los nuevos valores tensionales que en la actualidad se aceptan. También varía de un lugar a otro, y dicha variabilidad está en dependencia de las particularidades genéticas y ambientales que caracterizan cada región. Así, por ejemplo, en los EUA oscila entre 30 y 37,9 %; es un poco mayor en el hombre que en la mujer, y los afroestadounidenses

tienen una prevalencia e incidencia mayores en comparación con sectores de la población blanca. En Cuba la prevalencia es de 30 % en zonas urbanas y 15 % en las rurales. En nuestro país hay alrededor de 2 millones de hipertensos. Como se trata de una enfermedad crónica que evoluciona en forma silente durante muchos años, no resulta fácil establecer el número de personas que se convierten en hipertensos cada año, por lo cual la incidencia de la HTA es difícil de precisar. La mortalidad por HTA se produce por la enfermedad cerebrovascular, infarto del miocardio, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal terminal y por complicaciones de la enfermedad vascular periférica. Generalmente, las estadísticas de mortalidad se confeccionan basadas en los certificados de defunción, donde no se recoge la hipertensión como causa básica y, por tanto, no se refleja el impacto de esta afección en la mortalidad de un país.

(9)

Para tener una idea de la verdadera importancia de la HTA en la mortalidad de un determinado lugar, la OMS recomendó que se atribuyera a esta dolencia la muerte de los hipertensos que en la autopsia presentaran:

1. Nefroangiosclerosis, más hipertrofia ventricular izquierda sin otra causa.
2. Trombosis cerebral en menores de 60 años, sin otras causas (vasculitis, trastornos de la coagulación, etc.).
3. Hemorragia cerebral sin otra causa.
4. Insuficiencia cardíaca en menores de 60 años, con o sin coronariosclerosis, sin otra causa.
5. Insuficiencia renal crónica terminal, sin otra causa.
6. Infarto cardíaco en menores de 60 años sin diabetes mellitus, hiperlipemia u otra causa.

En nuestro país, utilizaron estas recomendaciones en autopsias de hipertensos y obtuvieron una tasa de mortalidad de 76 x 100 000 habitantes, lo que correspondía al 11 % del total de fallecidos en ese año. Algunos investigadores sugieren que la mejor manera de conocer la mortalidad por HTA, es mediante el análisis de las causas múltiples, puesto que en este caso la muerte se produce a través de una determinada complicación o interurrencia, y aunque en gran parte la causa básica (HTA) no se recoge, las complicaciones que ella desencadena, sí; en un primer estudio de dichas causas múltiples realizado en nuestro país, la HTA fue la básica de muerte en el 37,06 % de los fallecidos. (9)

#### **2.2.4. Factores predisponentes de la HTA**

Entre los factores que guardan mayor relación con la HTA se señalan: edad, sexo, raza, herencia, hábitos de alimentación, peso corporal y lípidos plasmáticos. (10)

- **Edad:** Existe el criterio de que las cifras de presión diastólica, y sobre todo la sistólica, aumentan con la edad, la presión arterial promedio tiende a aumentar de manera progresiva a medida que el individuo envejece. (10)

Este incremento en la frecuencia de HTA sobre la base de la edad, es siempre mayor para la sistólica, que puede aumentar hasta los 80 años, que para la diastólica, lo cual debe tenerse en cuenta a la hora de trazar estrategias de prevención por el impacto que tiene la HSA en la morbimortalidad del anciano. Se ha demostrado que ésta es un factor de riesgo independiente en este grupo, y su presencia incrementa el doble el peligro de muerte, y el triple el de muerte cardiovascular en el paciente geriátrico. (10)

- **Sexo:** De modo general, se acepta que la prevalencia de HTA es mayor en hombres que en mujeres; en los EUA oscila entre 34,0 y 23,2 % para varones y entre 31,0 y 21,6 % para mujeres. Ahora bien, la relación sexo-HTA puede ser modificada por la edad; así, las mujeres después de los 60 años exhiben niveles tensionales similares a los de los hombres, aunque antes de los 40 están más protegidas que los varones contra la muerte por enfermedad coronaria. La razón de esta protección es discutida y se ha relacionado con numerosos factores, entre los cuales se encuentran el efecto protector de los estrógenos, el menor consumo de tabaco que los hombres y la disminución de la resistencia periférica total. (10)
  
- **Raza:** En la actualidad, se han acumulado datos que corroboran las diferencias del comportamiento de la HTA en poblaciones de origen africano en Europa, América y el Caribe; también en África se recoge el impacto de esta enfermedad en la morbimortalidad de la población, sobre todo en las áreas urbanas. (10)

Existen evidencias de que la HTA en la raza negra tiene una prevalencia más alta y un pronóstico menos afortunado, dada la gravedad de la repercusión sobre los órganos diana en este grupo; por ejemplo, se ha señalado que la insuficiencia renal termina en la HTA se presenta 17 veces con más frecuencia en negros que en blancos.

En un intento por explicar estas diferencias raciales, se han emitido varias hipótesis que involucran alteraciones genéticas, mayor hiperactividad vascular y sensibilidad a la sal, así como una actividad reducida de la bomba sodio-potasio-ATPasa, anormalidades de los cotransportes sodio-potasio y sodiolitio, una baja actividad de

sustancias endógenas vasodilatadoras, dietas con alto contenido de sal, tabaquismo y el stress sociocultural que condiciona el racismo.

- **Herencia:** Múltiples observaciones clínicas corroboran la importancia del factor genético en el origen de la HTA. Se conoce que esta tiende a surgir en familias y que los hijos de progenitores hipertensos tienen un riesgo mucho mayor que el promedio para padecerla. Se sabe que la predisposición heredada en esta afección depende de un grupo de genes (herencia poligénica), cuyas expresiones a nivel celular operan sobre los mecanismos de regulación hemodinámica o sobre el mismo aparato cardiovascular, lo cual hace al sujeto más sensible a la influencia de algunos agentes ambientales (ingesta de sodio, stress, sedentarismo, etc.). (10)

La reciente aplicación de técnicas de genética y biología molecular ha permitido estudiar muchos de estos genes implicados en la aparición de HTA esencial y algunas formas secundarias. Un paso importante en el estudio de los factores genéticos que intervienen en la HTA, se produjo cuando en 1992 Lifton y colaboradores identificaron el gen anormal que presentan los pacientes con hiperaldosteronismo, remediable con glucocorticoides (forma curable de HTA secundaria).

- **Obesidad:** La obesidad se acompaña de una mayor frecuencia de HTA y se calcula que la prevalencia de ésta es el 50 % mayor entre las personas que están en sobrepeso que entre las que están en su peso normal. El hipertenso obeso tiene mayor gasto cardíaco y menor resistencia periférica, por tanto, la obesidad produce un estado circulatorio hipercinético con un incremento progresivo de las cifras tensionales.

- **Dietas ricas en sodio:** Existen pruebas inequívocas de que la ingestión excesiva de sal participa en la génesis de la HTA. En el estudio de Intersalt se analizaron 10 079 personas de 20 a 59 años de edad, en 52 centros que correspondían a 32 países en 4 continentes; se comprobó que una disminución en la ingestión de sodio de 159 mmol diarios a 100 mmol, produjo una reducción de la presión sistólica de 3,5 mmHg; además, el estudio demostró que existe una asociación positiva y significativa entre la ingestión de sodio y la pendiente de elevación de la presión sistólica con la edad, de manera que si se redujera aquella en 100 mmol/día durante 30 años, se conseguiría una reducción de 9 mmHg en la TAD entre los 25 y 55 años de edad. (10)

La cantidad de sal necesaria para un individuo de aproximadamente 70 kg de peso, es de unos 2 g al día; sin embargo, la dieta normal en los países desarrollados oscila entre 3 y 4 g diarios (1 g de sal contiene 17 meq [mmol] de sodio); a ello debe añadirse la sal que se agrega diariamente en la preparación culinaria, por lo que se puede afirmar que el ingreso diario de sal per capita es de alrededor de 10 g. El concepto de "sensibilidad a la sal" tiene su origen y fundamento en los estudios epidemiológicos poblacionales llevados a cabo en diferentes partes del mundo, los cuales demostraron que la prevalencia de HTA aumentaba a medida que se hacía más importante el consumo de sal en la población estudiada. De hecho, esta enfermedad es prácticamente desconocida en aquellas sociedades en las que la sal no forma parte de la dieta. Se consideran pacientes "salsensibles" a aquellos hipertensos en los que la PA media aumenta un 5 % cuando son sometidos a una sobrecarga salina, y ésta disminuye si se produce una restricción salina; en los pacientes "salresistentes", ni la sobrecarga ni la restricción salina modifican las cifras tensionales. Solamente la

ingestión de sodio en forma de cloruro sódico determina un incremento significativo de las cifras de PA. Los sujetos "salsensibles" normotensos o hipertensos presentan una resistencia vascular periférica relativamente superior a la de los individuos "salresistentes". La sobrecarga salina en los individuos susceptibles produce una estimulación del sistema nervioso simpático que aumenta los niveles de noradrenalina y puede observarse una correlación inversa entre los niveles plasmáticos de noradrenalina y la excreción urinaria de sodio. En los sujetos "salsensibles", la sobrecarga de sodio es capaz de afectar, a nivel intracelular, la homeostasis iónica al inhibir la bomba sodio-potasio-ATPasa, con lo cual aumenta el contenido intracelular de sodio, lo que puede inhibir la salida de  $\text{Ca}^{2+}$  mediada por el cotransporte  $\text{Na}^{+}\text{-Ca}^{2+}$ ; esto provoca un incremento en la concentración de  $\text{Ca}^{2+}$  libre citosólico, determinante fundamental del tono de la fibra muscular lisa vascular. (10)

- **Factores psicosociales:** Se señala que las tensiones emocionales mantenidas o reiteradas pueden desencadenar reacciones vasopresoras con HTA. Dichas tensiones suelen estar condicionadas por múltiples factores, que van desde la personalidad hasta el régimen socioeconómico en que se vive. Estudios realizados entre controladores de tráfico aéreo, que trabajan sometidos a un alto nivel de stress psicológico, demostraron que la incidencia anual de HTA en este grupo es de 5 a 6 veces mayor que la de los pilotos no profesionales con las mismas características físicas. Se ha comprobado que en estos casos, además del aumento del tono simpático y de los niveles de catecolaminas, se produce un incremento de cortisol y de hormona antidiurética (ADH), y una activación anormal del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). (11)

➤ **Hábitos alimenticios**

Definidos como las formas permanentes de conducta en que la cultura se relaciona con el alimento.

Los componentes de la dieta y los alimentos interactúan entre sí para producir efectos diferentes a la suma de los efectos de los componentes. Por ello, se tiende cada vez más a un estudio de los hábitos alimentarios por alimentos completos, grupos de alimentos o tipos de hábitos alimentarios en su conjunto.

Existe relación entre la hipertensión arterial y los hábitos alimentarios en pacientes hipertensos con sobrepeso u obesidad, de 40 a 60 años, de ambos sexos, que asisten al “Hospital san Juan de Dios” de la ciudad de Pisco en el año 2014.

Hábitos alimentarios: evaluada mediante dos dimensiones:

1. A través de la cantidad de alimentos consumidos en relación a las raciones recomendadas por grupos de alimentos por las Guías Alimentarias para la Población Argentina.
2. A través del número de comidas realizadas por día (considerando las cuatro principales: desayuno, almuerzo, merienda y cena).

**Adulto Mayor**

Según Doroty (2003) La palabra adulto mayor proviene del latín senescere que significa alcanzar la vejez, el adulto mayor es una época en donde hay muchos cambios tanto social, psicológico, sexual, físico donde el individuo comienza depender de otra persona. Estos cambios se van produciendo lentamente y no pueden ser percibidos con facilidad.<sup>(12)</sup>

El adulto mayor tiene cada vez mas necesidades después de determinada edad. El envejecimiento es un proceso físico y inevitable de detener este proceso físico afecta a los tejidos y a las funciones de las personas se dice que el envejecimiento comienza después de la concepción ya que después de la generación de la

célula esta empieza a envejecer El envejecimiento es un proceso que se efectúa a lo largo de la vida la vejez de la persona abarca un rango de edad. (12)

La vejez se divide en dos etapas:

- **Vejez prematura:** abarca desde los 60 años hasta los 75 años.
- **Vejez tardía:** abarca desde los 75 años en adelante.

No todos los cambios producidos en el adulto mayor son desagradables se tiene mas serenidad y mas capacidad de juicio y madures vital. Aunque la mirada de los adultos mayores disminuye estas se vuelven mas transparentes y sinceras. Pueden volverse buenos consejeros y son dueños de su propio tiempo y cuentan con más tiempo para hacer lo que desean (12)

### **Cambios Biológicos y Fisiológicos del Adulto Mayor**

- **Sistema nervioso central:** Algunos adultos mayores pueden presentar disminución de las respuestas como agilidad mental y capacidad de razonamiento, disminución de la memoria de corto plazo y alguna perdida en la habilidad de aprendizaje. Estos cambios aunque son relativamente normales, no se encuentran presentes en todos los adultos mayores ya que existe un grupo números que conserva sus funciones intelectuales y cognitivas. (13)
- **Sistema nervioso autónomo:** Existe un deterioro de la regulación de la temperatura lo que produce una predisposición a una hipotermia, disminuye la motilidad intestinal, pueden también existir trastornos en la regulación del tono muscular y en el control de esfínteres.
- **Sentido de la visión:** Hay perdida de la grasa orbitaria, sequedad en las conjuntivas y disminución de la elasticidad del cristalino, apariencia de hundimiento de los ojos, reducción de la cantidad de lagrimas, deterioro de la agudeza visual. (13)

- **Audición y equilibrio:** Existe una disminución de la elasticidad de la membrana basilar, pérdida de la agudeza auditiva y deterioro del control postural que puede desencadenar una predisposición a caídas y mareos.
- **Olfato, gusto y fonación:** Hay un deterioro del sentido del gusto y del olfato, disminución de la sensibilidad y reflejo de la tos y deglución y cambios en la voz.
- **Sistema locomotor: músculos. Huesos y articulaciones:** Atrofia muscular que afectan tanto al número como tamaño de las fibras, osteoporosis, cambios degenerativos en ligamentos, engrosamiento sinovial, formación de quistes y calcificación hay pérdida de la masa muscular, predisposición a calambres, disminución de la estatura, debilidad muscular, rigidez articular y predisposición al dolor y disminución en la confianza y seguridad para la actividad.
- **Sistema gastrointestinal:** Se producen cambios como disminución de la velocidad del tránsito intestinal, reducción del tamaño del estómago y hígado y aumento del tiempo del metabolismo en algunos alimentos.
- **Sistema respiratorio:** Hay un deterioro de la capacidad de la difusión del oxígeno, reducción de la elasticidad de los cartílagos costales, debilidad de los músculos respiratorios, predisposición a infecciones respiratorias y reducción de la elasticidad y calcificación de los cartílagos costales.
- **Sistema cardiovascular:** Se produce una disminución del gasto cardíaco, aumento de la resistencia periférica, rigidez de las paredes venosas y deterioro de la microcirculación, presencia de soplos cardíacos y disminución en la capacidad de actividad física.

- **Sistema genito-urinario:** Hay un engrosamiento de la membrana basal de la capsula de bowman y deterioro de la permeabilidad, disminución de la capacidad de excreción por el riñón, incontinencia urinaria y aumento de la susceptibilidad a infecciones.
- **Piel:** Se producen cambios pigmentarios, disminución de la grasa subcutánea, piel seca, arrugada, frágil, pelo canoso, disminución de la capacidad de protección de las prominencias óseas y aumento de la susceptibilidad a las úlceras por presión.
- **Sistema inmunológico:** Aumento de la susceptibilidad hacia las infecciones, las enfermedades auto inmunes y el cáncer y disminución de la respuesta inmunológica de tipo humoral a cargo de las células contra cuerpos extraños y aumento de la respuesta a cuerpos extraños del mismo organismo.
- **Sistema endocrino:** Hay una disminución de la tolerancia a la glucosa, disminución de la actividad funcional de la tiroides y cambios de las secreciones hormonales.<sup>(13)</sup>

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

- **Hipertension arterial:** es una patología crónica que consiste en el aumento de la presión arterial. Una de las características de esta enfermedad es que no presenta unos síntomas claros y que estos no se manifiestan durante mucho tiempo.
- **Habitos:** Un hábito implica interiorizar una acción de una forma natural hasta el punto de que se convierte en una actitud espontánea. Interiorizar un hábito supone un gran esfuerzo porque implica hacer un cambio de conducta.

- **Actividad física:** todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín son unos pocos ejemplos de actividad física.
- **Estilo de vida:** son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo -poco menos que una ideología, aunque sea esa a veces la intención del que aplica la expresión.
- **Dieta:** es el conjunto de las sustancias alimenticias que componen el comportamiento nutricional de los seres vivos
- **Presión arterial:** es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cada vez que el corazón late, bombea sangre hacia las arterias, que es cuando su presión es más alta. A esto se le llama presión sistólica. Cuando su corazón está en reposo entre un latido y otro, la presión sanguínea disminuye. A esto se le llama la presión diastólica.

## 2.4. Hipótesis.

### 2.4.1. Hipótesis general

**H.a.** El conocimiento de los hábitos alimenticios de hipertensión arterial en adultos mayores de 60 a 65 años de edad, atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, es bajo.

**H.o:** El conocimiento de Los hábitos alimenticios de hipertensión arterial en adultos mayores de 60 a 65 años de edad, atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, no es bajo.

## **2.5. VARIABLES.**

### **2.5.1. Definición conceptual de la variable**

**Conocimiento de Hábitos alimenticios:** hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación.

**Hipertensión arterial:** es la elevación crónica de la presión arterial sistólica y diastólica o de ambas por encima de los valores considerados como normales.

### **2.5.2. Definición operacional de la variable**

**Variable independiente:** Conocimiento de Hábitos alimenticios.

**Variable dependiente:** Hipertensión arterial

### 2.5.3. Operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones
Conocimiento de Hábitos Alimenticios	Hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación.	Alimentación para la prevención de complicaciones  -ejercicios y reposo para la prevención de complicaciones  -adherencia al tratamiento para la prevención de complicaciones
Hipertensión Arterial	es la elevación crónica de la presión arterial sistólica y diastólica o de ambas por encima de los valores considerados como normales.	Dependiente

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Tipo: No experimental pues no se modificarán las variables Descriptiva pues tiene 1 variable, transversal debido a que la variable se medirá en una sola vez, prospectiva pues la medición de las variables son tomadas a propósito de la investigación y de fuentes primarias.

Nivel: Descriptiva, pues se describirá en qué medida se presenta o cumple la variables.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación se realizara a la población inscrita en la estrategia sanitaria de Hipertensión Arterial. Hospital San Juan De Dios, Provincia De Pisco.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población:**

La población en estudio lo conformaran todos los 150 pacientes con Hipertensión Arterial que acuden Hospital San Juan De Dios, Provincia De Pisco.

### **3.3.2. Muestra:**

El tamaño de la muestra se calculo por medio del procedimiento estadístico, arrojando una muestra de 68 paciente de 60 a 65 años.

#### **Criterio de inclusión:**

- Pacientes Adulto Mayor con diagnostico de HTA que acuden a consultorio externo del Hospital San Juan De Dios, Provincia De Pisco.
- Pacientes Adulto Mayor que acuden a consultorio externo del Hospital San Juan De Dios, Provincia De Pisco, que deseen voluntariamente colaborar con al investigación en el llenado de la encuesta.
- Pacientes Adulto Mayor con diagnostico de HTA que acuden a consultorio externo del Hospital San Juan De Dios, Provincia De Pisco. que no tenga ninguna alteración mental que sesgue la investigación.

#### **Criterio de exclusión:**

- Pacientes Adulto Mayor que no tengan diagnostico de HTA que acuden a consultorio externo del Hospital San Juan De Dios, Provincia De Pisco..
- Pacientes Adulto Mayor que no acuden a consultorio externo del Hospital San Juan De Dios, Provincia De Pisco..
- Pacientes Adulto Mayor que no deseen colaborar con al investigación en el llenado de la encuesta.

- Pacientes Adulto Mayor con diagnostico de HTA que acuden a consultorio externo del Hospital San Juan De Dios, Provincia De Pisco.. que tenga alteración mental que sesgue la investigación.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATO**

Se utilizo la técnica de la Entrevista y el instrumento un Cuestionario. Estructurado de tema mutuamente excluyentes y de opción múltiple para explorar los conocimientos y para medir Actitudes una “Escala Lickert que reúne un conjunto de proposiciones con un sistema de calificativo estructurado teniendo en cuenta 3 categorías

### **3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

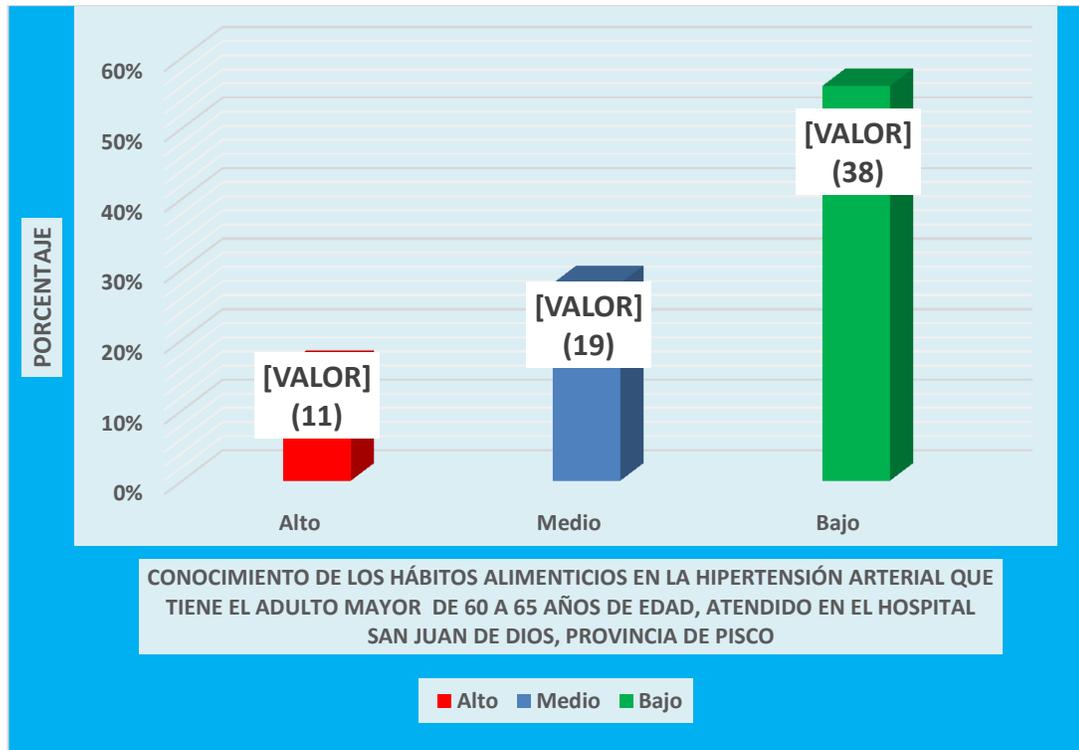
Se realizó un cuestionario de preguntas y Test de Lickert que fue validado a través de juicios de expertos (07), conformado por docentes de Universidad Alas Peruanas.

La confiabilidad para el TEST DE LICKERT a través de los análisis estadísticos: Coeficiente de confiabilidad de las mitades según: Spearman - Brown, Rulon ÈGuttman, Alfa de Cronbach.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### GRAFICA 1

**CONOCIMIENTO DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE TIENE EL ADULTO MAYOR DE 60 A 65 AÑOS DE EDAD, ATENDIDO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, PROVINCIA DE PISCO, DE MARZO A JULIO, AÑO 2015**

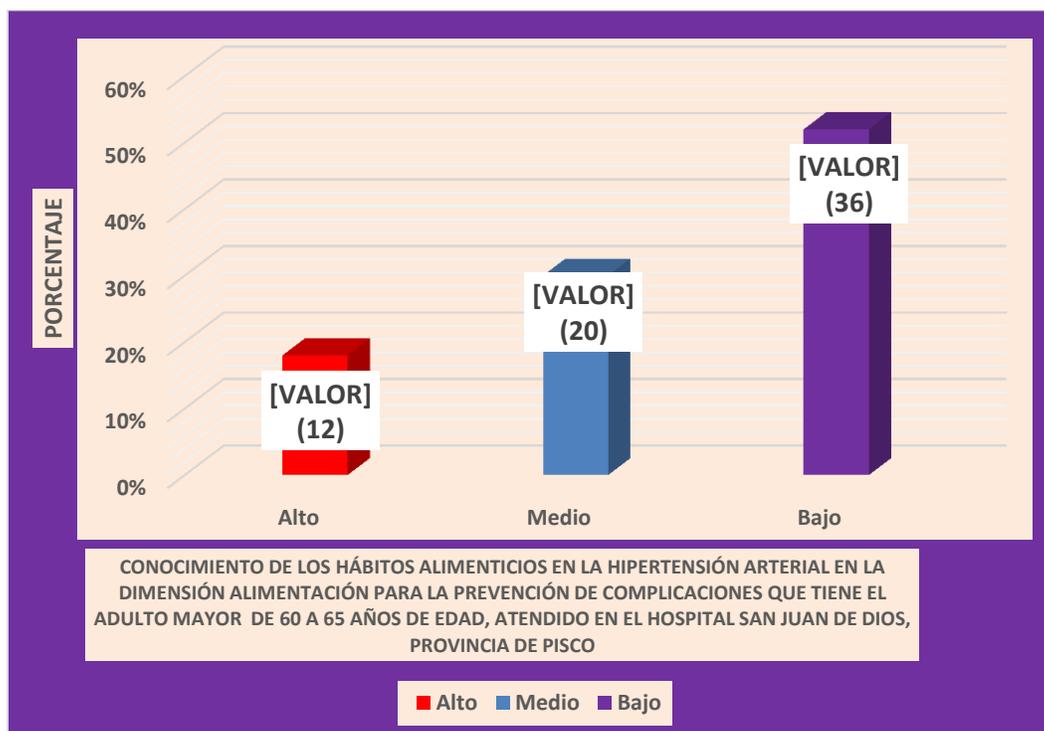


### INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1

Los adultos mayores de 60 a 65 años de edad, atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, tienen un nivel de conocimiento de los hábitos alimenticios de la Hipertensión Arterial, en mayor porcentaje es nivel Bajo en un 56%(38), seguido del nivel Medio en un 28%(19) y en menor porcentaje es nivel Alto en un 16%(11).

## GRAFICA 2

CONOCIMIENTO DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES QUE TIENE EL ADULTO MAYOR DE 60 A 65 AÑOS DE EDAD, ATENDIDO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, PROVINCIA DE PISCO, DE MARZO A JULIO, AÑO 2015.

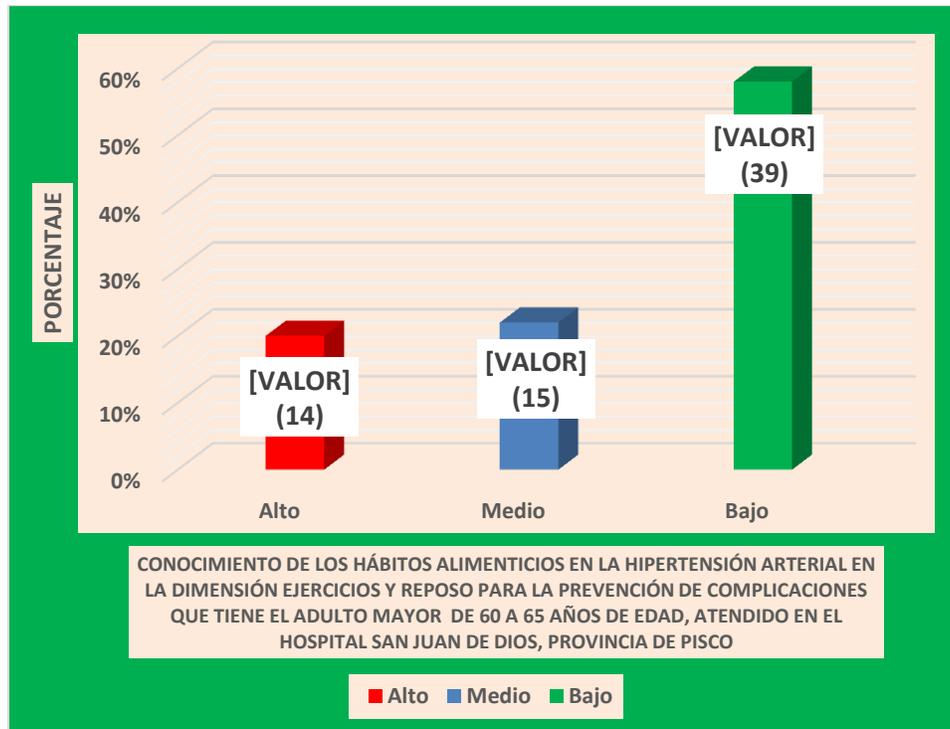


### INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2

Los adultos mayores de 60 a 65 años de edad, atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, tienen un nivel de conocimiento de los hábitos alimenticios de la Hipertensión Arterial en la dimensión alimentación, en mayor porcentaje es nivel Bajo en un 56%(38), seguido del nivel Medio en un 28%(19) y en menor porcentaje es nivel Alto en un 16%(11).

**GRAFICA 3**

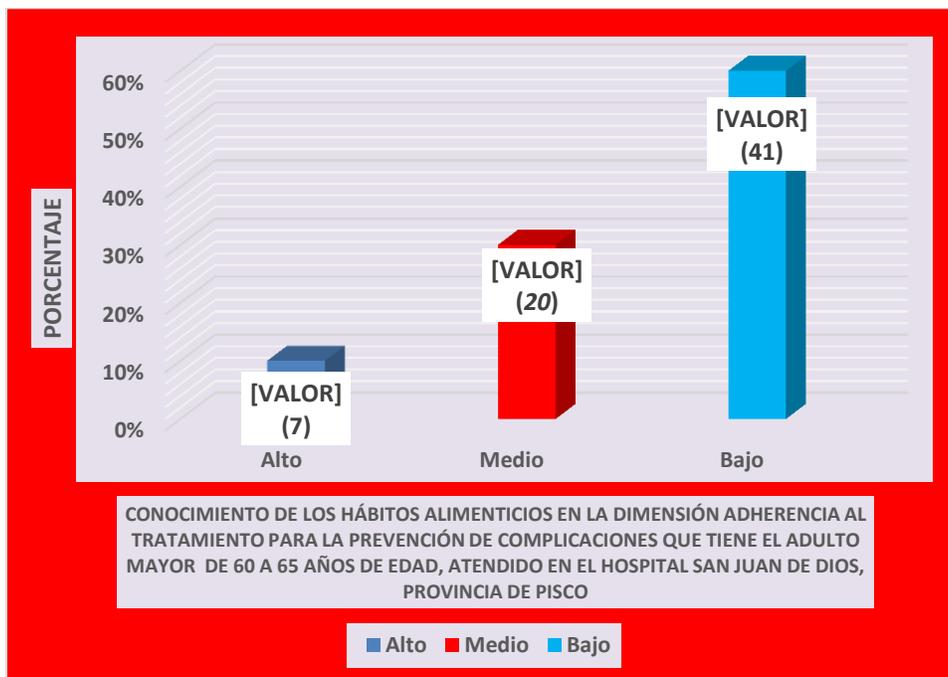
**CONOCIMIENTO DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA DIMENSIÓN EJERCICIOS Y REPOSO PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES QUE TIENE EL ADULTO MAYOR DE 60 A 65 AÑOS DE EDAD, ATENDIDO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, PROVINCIA DE PISCO, DE MARZO A JULIO, AÑO 2015.**



**INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3**

Los adultos mayores de 60 a 65 años de edad, atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, tienen un nivel de conocimiento de los hábitos alimenticios de la Hipertensión Arterial en la dimensión ejercicios y reposo para la prevención de complicaciones, en mayor porcentaje es nivel Bajo en un 58%(39), seguido del nivel Medio en un 22%(15) y en menor porcentaje es nivel Alto en un 20%(14).

**GRAFICA 4**  
**CONOCIMIENTO DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LA DIMENSIÓN**  
**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PARA LA PREVENCIÓN DE**  
**COMPLICACIONES QUE TIENE EL ADULTO MAYOR DE 60 A 65 AÑOS DE**  
**EDAD, ATENDIDO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, PROVINCIA DE**  
**PISCO, DE MARZO A JULIO, AÑO 2015.**



**INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4**

Los adultos mayores de 60 a 65 años de edad, atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, tienen un nivel de conocimiento de los hábitos alimenticios de la Hipertensión Arterial en la dimensión adherencia al tratamiento para la prevención de complicaciones, en mayor porcentaje es nivel Bajo en un 60%(41), seguido del nivel Medio en un 30%(20) y en menor porcentaje es nivel Alto en un 10%(7).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

**H.1** El conocimiento de los hábitos alimenticios de hipertensión arterial en adultos mayores de 60 a 65 años de edad, atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, es bajo.

**H.o:** El conocimiento de Los hábitos alimenticios de hipertensión arterial en adultos mayores de 60 a 65 años de edad, atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, no es bajo.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$  (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado ( $X^2$ )

	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>	<b>TOTAL</b>
Observadas	11	19	38	68
Esperadas	23	23	22	
(O-E) <sup>2</sup>	144	16	256	
(O-E) <sup>2</sup> /E	6,3	0,7	11,6	18,6

### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 18,6; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla ( $X_T^2$ ) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ( $X_T^2 < X_C^2$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

Siendo cierto que: El conocimiento de los hábitos alimenticios de hipertensión arterial en adultos mayores de 60 a 65 años de edad, atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, es bajo.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

La hipertensión arterial (HTA) es la enfermedad que se produce cuando las cifras de tensión arterial, medidas como promedio en tres tomas realizadas en condiciones apropiadas, con intervalos de tres a siete días entre cada toma, se encuentran por encima de 140 mmHg de tensión arterial sistólica (TAS) y 90 mmHg de tensión arterial diastólica (TAD). Esta definición se aplica a adultos a partir de los 18 años. En nuestra investigación hemos encontrado que: Los adultos mayores de 60 a 65 años de edad, atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, tienen un nivel de conocimiento de los hábitos alimenticios de la Hipertensión Arterial, en mayor porcentaje es nivel Bajo en un 56%(38), seguido del nivel Medio en un 28%(19) y en menor porcentaje es nivel Alto en un 16%(11). (Ver Tabla 1). Coincidiendo con Libre (2011) quien encontró una prevalencia de hipertensión arterial (HTA) del 60 % en los encuestados entre 60 y 69 años de edad, esta prevalencia creció al 72 % para los encuestados entre 70 y 79 años, y al 77 % para los mayores de 80.1 En el estudio INTERHEART, se encontró la hipertensión como factor de riesgo independiente de infarto agudo del miocardio entre personas más viejas. En Estados Unidos, el control de la hipertensión en los tratados disminuye con el incremento de la edad, solo se encuentran controlados 53 % de los hipertensos entre 60 y 69 años de edad, 37 % de los comprendidos entre 70 y 79, y solo 31 % de los que tienen más de 80.1 En los países en vías de desarrollo la situación es aún más crítica, por ejemplo, en la India y Bangladesh, solo 44 % de los hipertensos eran conocidos y de estos solo 23 % estaban controlados. En el estudio Inter Asia, se encontró que solo 46 % de los hipertensos con más de 65 eran conocidos, solo estaban tratados 31,9 % y 9 % estaban tratados y controlados. Cuba es un país en vías de desarrollo, con indicadores de salud similares a los de países desarrollados. Con una población actual de 11,6 millones de personas y un acelerado envejecimiento de su población, en el año 2020 se convertirá en el país más envejecido de América Latina. Se estima que en esa fecha los adultos mayores cubanos constituirán el 25 % de la población total.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

Acerca de los Hábitos alimenticios, definidos como las formas permanentes de conducta en que la cultura se relaciona con el alimento. Los componentes de la dieta y los alimentos interactúan entre sí para producir efectos diferentes a la suma de los efectos de los componentes. Por ello, se tiende cada vez más a un estudio de los hábitos alimentarios por alimentos completos, grupos de alimentos o tipos de hábitos alimentarios en su conjunto. En nuestra investigación hemos encontrado que los adultos mayores de 60 a 65 años de edad, atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, tienen un nivel de conocimiento de los hábitos alimenticios de la Hipertensión Arterial en la dimensión alimentación, en mayor porcentaje es nivel Bajo en un 56%(38), seguido del nivel Medio en un 28%(19) y en menor porcentaje es nivel Alto en un 16%(11). (Ver Tabla 2). Coincidiendo con Duerman; Guardia; Paolins; Sequera (2007) encontró que hubo un 8.8% de falsos hipertensos y 21.8% de falsos normotensos, por lo que del total de encuestados el 33% eran hipertensos (conocidos o no), apenas el 42% de ellos sabía lo que era el antecedente de hipertensión en por lo menos uno de los progenitores se halló en el 46% hipertensos( $P < 0.00001$ ), 74% estaban en control médico sólo 51 % había alcanzado la normotensión, 35% habían abandonado la terapia hipotensora aduciendo como principales razones: el creerse ya curados(62%) y los efectos secundarios de los medicamentos(29%), el costo del tratamiento sólo fue causa de abandono para el 10%. El porcentaje de respuestas correctas sobre la enfermedad, sus consecuencias y el efecto del abandono del tratamiento fue sorprendentemente mayoritaria (entre el 82 y el 92%), tanto en hipertensos como en normotensos, según los resultados obtenidos al presente estudio demuestra que la información está llegando a la población en general pero no así la información para lograr un cambio de conducta en el sub grupo de hipertensos

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

Acerca de la Actividad física, es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín son unos pocos ejemplos de actividad física. Los adultos mayores de 60 a 65 años de edad, atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, tienen un nivel de conocimiento de los hábitos alimenticios de la Hipertensión Arterial en la dimensión ejercicios y reposo para la prevención de complicaciones, en mayor porcentaje es nivel Bajo en un 58%(39), seguido del nivel Medio en un 22%(15) y en menor porcentaje es nivel Alto en un 20%(14). (Ver Tabla 3). Coincidiendo con Rodríguez (2010). Los resultados fueron los siguientes: adultos con hipertensión arterial el 2% presentaron un nivel de autocuidado bajo, el 40% un nivel de autocuidado medio, el 58% presentaron un nivel de autocuidado alto. Y el 6% presentaron un nivel de estilo de vida inadecuado, el 94% presentaron un nivel de estilo de vida adecuada. Y al relacionarlos ambas variables los resultados fueron el 100% (2) adultos presentan un nivel de autocuidado bajo y un nivel de estilo de vida inadecuado; el 92.5% (37) adultos presentan un nivel de autocuidado medio y un nivel de estilo de vida adecuado; el 98.3% (57) adultos presentan un nivel de autocuidado alto y un nivel de estilo de vida adecuado. Además presenta un valor chi cuadrado = 31.99 con una probabilidad de 0.00  $p < 0.05$  está altamente significativa es decir que existe relación entre las variables.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

Los resultados encontrados en nuestra investigación, con respecto a la adherencia al tratamiento para evitar complicaciones: Los adultos mayores de 60 a 65 años de edad, atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, tienen un nivel de conocimiento de los hábitos alimenticios de la Hipertensión Arterial en la dimensión adherencia al tratamiento para la prevención de complicaciones, en mayor porcentaje es nivel Bajo en un 60%(41), seguido del nivel Medio en un 30%(20) y en menor porcentaje es nivel Alto en un 10%(7). (Ver Tabla 4). Saldarriaga (2011) Determinándose que el conocimiento es bajo en el 45.8% de la

población estudiada, desconocen los factores de riesgo cardiovascular, 35 % de las personas tiene conocimiento que la obesidad es un factor de riesgo cardiovascular, el 62.8% del sexo masculino; predominaron los pacientes de 60 a 65 años , entre los hábitos nocivos el consumo de cigarrillo con 25% y alcohol con 29% el riesgo es al menos el doble, en comparación con los no fumadores obteniéndose que son causas más comunes en las enfermedades cardíacas y con ello la presencia de enfermedad hipertensiva.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

La presente investigación tiene como título: El conocimiento de los hábitos alimenticios de hipertensión arterial en adultos mayores de 60 a 65 años de edad, atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco. Hemos encontrado en nuestra investigación que los adultos mayores de 60 a 65 años de edad, atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, tienen un nivel de conocimiento de los hábitos alimenticios de la Hipertensión Arterial, en mayor porcentaje es nivel Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es nivel Alto. Se ha comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 18,6 y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

Los adultos mayores de 60 a 65 años de edad, atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, tienen un nivel de conocimiento en la dimensión alimentación, en mayor porcentaje es nivel Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es nivel Alto.

### **TERCERO**

Los adultos mayores de 60 a 65 años de edad, atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, tienen un nivel de conocimiento de la Hipertensión Arterial en la dimensión ejercicios y reposo para la prevención de complicaciones, en mayor porcentaje es nivel Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es nivel Alto.

### **CUARTO**

Los adultos mayores de 60 a 65 años de edad, atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, tienen un nivel de conocimiento en la dimensión adherencia al tratamiento para la prevención de complicaciones, en mayor porcentaje es nivel Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es nivel Alto.

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Realizar intervenciones educativas y la respectiva evaluación del aprendizaje de los pacientes después de la capacitación a fin de reforzarle sus conocimientos de los que aun tienen dudas o han adquirido menos conocimiento.

### **SEGUNDO**

Realizar visitas domiciliarias a los pacientes con hipertensión arterial que se les capacita para verificar si aplican las medidas de alimentación balanceada y nutritiva, y si no las aplican, motivar a los pacientes y familiares sobre la importancia de su aplicación.

### **TERCERO**

Realizar campañas de promoción de la salud y prevención de la hipertensión a la población susceptible y público en general, a través de los diferentes medios de comunicación, acerca de: importancia del Control de la Presión arterial, reducción del peso excesivo, mantener el peso óptimo de acuerdo a la edad y actividad, consumo de alimentos saludables, Realizar ejercicios activos, evitar: el sedentarismo, hábitos nocivos como el consumo de alcohol, tabaco, drogas ilícitas.

### **CUARTO**

Fomentar el cuidado de la salud en la prevención y adherencia al tratamiento, mediante la adquisición de hábitos saludables en forma continua, en las reuniones, en los comedores populares, reuniones de APAFA, escuela de padres, catequesis familiar.



**CONOCIMIENTO DE LOS HABITOS ALIMENTICIOS EN LA HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTO MAYOR DE 60 A 65 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, PROVINCIA DE PISCO, DE MARZO A JULIO, AÑO 2015.**

**Cuestionario**

**Indicaciones:**

Sírvase usted señora de leer de manera pausada las interrogantes que a continuación se le presenta y elija la repuesta que usted crea correcta.(Solo debe marcar una alternativa). Recuerde que esta información es de carácter anónimo y esta información será tratada con toda la confidencialidad del caso.

**1. Consumes alimentos enlatados:**

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

**2. Que tipos de alimentos:**

- a) Verduras( )
- b) .Atún ( )
- c) Legumbres (lenteja, arveja). ( )

**3. Utilizas sal en tus comidas**

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

**4. ¿Qué cantidad?**

- a) 1 a 3 cucharitas ( )
- b) 3 a 6 cucharitas. ( )
- c) de 6 a más. ( )
- d) De vez en cuando. ( )

**5. ¿Hay antecedentes de Hipertension Arterial en tu familia?**

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

**6. Que es la Hipertensión arterial :**

- a) Aumento de tensión arterial( )
- b) Disminución de la tensión arterial( )
- c) Aumento del latido cardiaco( )
- d) Disminución del latido cardiaco ( )

**7. Cree usted, que dolor de cabeza, dificultad para respirar ,  
palpitaciones y visión borrosa pueden ser síntomas de HTA**

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

**8. Hacer ejercicio todos días mejora la presión sanguínea y la salud del  
corazón**

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

**9. Ha notado una sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo**

- a) No en absoluto ( )
- b) Si algo ( )
- c) Si bastante ( )
- d) Si mucho ( )

**10. ¿Cuáles son los tipos de carnes que frecuentemente consumes**

- a) Res( )
- b) Pollo( )
- c) Cerdo( )
- d) Pescado( )

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### “CONOCIMIENTOS DEL ADULTO MAYOR DE 60-65 AÑOS SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO-2015”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es el conocimiento de los hábitos alimenticios en la hipertensión arterial que tiene el adulto mayor de 60 a 65 años de edad, atendido en el Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, de marzo a julio, año 2015?</p>	<p><b>Objetivos generales</b> Determinar el conocimiento de los hábitos alimenticios en la hipertensión arterial que tiene el adulto mayor de 60 a 65 años de edad, atendido en el Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, de marzo a julio, año 2015</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar el conocimiento de los hábitos alimenticios en la hipertensión arterial en la dimensión alimentación para la prevención de complicaciones que tiene el adulto mayor de 60 a 65 años de edad, atendido en el Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, de marzo</p>	<p><b>H.a.</b> El conocimiento de los hábitos alimenticios de hipertensión arterial en adultos mayores de 60 a 65 años de edad, atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, es bajo.</p> <p><b>H.o:</b> El conocimiento de Los hábitos alimenticios de hipertensión arterial en adultos mayores de 60 a 65 años de edad, atendidos en el Hospital San Juan de Dios, Pisco, no es bajo.</p>	<p>Conocimiento de Hábitos Alimenticios</p> <p>Hipertensión Arterial</p>	<p>Alimentación para la prevención de complicaciones</p> <p>-ejercicios y reposo para la prevención de complicaciones</p> <p>-adherencia al tratamiento para la prevención de complicaciones</p> <p>Dependiente</p>	<p>Tipo: No experimental pues no se modificarán las variables Descriptiva pues tiene 1 variable, transversal debido a que la variable se medirá en una sola vez, prospectiva pues la medición de las variables son tomadas a propósito de la investigación y de fuentes primarias.</p> <p>Nivel: Descriptiva, pues se describirá en qué medida se presenta o cumple la variables.</p>

	<p>a julio, año 2015.</p> <p>Identificar el conocimiento de los hábitos alimenticios en la hipertensión arterial en la dimensión ejercicios y reposo para la prevención de complicaciones que tiene el adulto mayor de 60 a 65 años de edad, atendido en el Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, de marzo a julio, año 2015.</p> <p>Identificar el conocimiento de los hábitos alimenticios en la dimensión adherencia al tratamiento para la prevención de complicaciones que tiene el adulto mayor de 60 a 65 años de edad, atendido en el Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, de marzo a julio, año 2015.</p>				
--	---	--	--	--	--

