



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA
2020**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

BACH. ALTAMIRANO HERRERA MARIA REYNA

ASESOR

MG. BELINDA OLGA GARCIA INGA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

Huancayo-Perú

2020

DEDICATORIA:

Este trabajo de investigación está dedicado a Dios por darme salud, a mis padres y hermanos por el apoyo que me brindaron para culminar mi carrera y a mis docentes por la enseñanza brindada.

María

AGRADECIMIENTO:

Mis más sinceros agradecimientos a la escuela profesional de enfermería de la Universidad Franklin Roosevelt y al centro de salud de Sapallanga por las facilidades recibidas para la recolección de datos.

Página del jurado:

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Maria Reyna Altamirano Herrera

Identificado con D.N.I. 74805732

De la Escuela Profesional de Enfermería, autor(a/es) de la Tesis titulada:

Nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en madres atendidas en el centro de Salud de Sapallanga – 2020.

DECLARO QUE

El tema de tesis es auténtico, siendo resultado de mi trabajo personal, que no se ha copiado, que no se ha utilizado ideas, formulaciones, citas integrales e ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc. sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas u otros que tengan derechos de autor.

En este sentido, soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarias y/o legales.

Huancayo, de 30 de octubre del 2020

Maria Reyna Altamirano Herrera

Tesista 1:

D.N.I. 74805732

ÍNDICE

	Pág.
Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCION	9
II. METODO	19
2.1. Tipo y diseño de investigación	19
2.2. Operacionalización de variables	19
2.3. Población, muestra y muestreo	19
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	20
2.5. Procedimiento	21
2.6. Método de análisis de datos	21
2.7. Aspectos éticos	21
III.RESULTADOS	22
IV.DISCUSION	28
V. CONCLUSIONES	33
VI.RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	38

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga 2020. La hipertensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cuando esta es demasiado elevada, se considera hipertensión. Se expresa mediante dos cifras: la primera (tensión sistólica) representa la presión que ejerce la sangre sobre los vasos cuando el corazón se contrae o late, mientras que la segunda (tensión diastólica) representa la presión ejercida sobre los vasos cuando el corazón se relaja entre un latido y otro (1). La investigación de estudio es de tipo básica, el método que se utilizó es descriptivo simple, de modo que el diseño es no experimental y de corte transversal sin embargo la población estuvo conformada por 117 madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga 2020. Del mismo modo la muestra estuvo conformada por 117 madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga 2020, por otra parte, la técnica de recopilación de datos que se utilizó fue una encuesta, por consiguiente, los instrumentos utilizados para la investigación fue un cuestionario con 5 ítems y 20 preguntas y finalmente para el procesamiento de información se utilizó SPSSV25 y Excel.

Los resultados muestran que el 88% (103) presentan un nivel de conocimiento bajo sobre hipertensión arterial. En cuanto a la dimensión sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial predominó un nivel de conocimiento bajo con 74% (87), en la dimensión de síntomas, tratamiento, medidas preventivas y complicaciones predominó un nivel de conocimiento bajo con 100% (117).

En conclusión, la mayor parte de las madres que acudieron al centro de Salud de Sapallanga tienen un nivel de conocimiento bajo (88%) sobre Hipertensión Arterial.

Palabras claves: nivel de conocimiento, hipertensión arterial, madres.

ABSTRACT

The present study aims to determine the level of knowledge about arterial hypertension in mothers cared for at the Sapallanga 2020 health center. High blood pressure is the force exerted by blood against the walls of the arteries. When it is too high, it is considered hypertension. It is expressed by two figures: the first (systolic pressure) represents the pressure exerted by the blood on the vessels when the heart contracts or beats, while the second (diastolic pressure) represents the pressure exerted on the vessels when the heart relaxes between one beat and another (1). The study research is of a basic type, the method used is simple descriptive, so that the design is non-experimental and cross-sectional, however, the population consisted of 117 mothers attended at the Sapallanga 2020 health center. In the same way, the sample consisted of 117 mothers attended at the Sapallanga 2020 health center, on the other hand, the data collection technique used was a survey, therefore, the instruments used for the research was a questionnaire with 5 items and 20 questions and finally for information processing SPSSV25 and Excel were used.

The results show that 88% (103) present a low level of knowledge about arterial hypertension. Regarding the dimension on risk factors for arterial hypertension, a low level of knowledge predominated with 74% (87), in the dimension of symptoms, treatment, preventive measures and complications, a low level of knowledge predominated with 100% (117).

In conclusion, most of the mothers who attended the Sapallanga Health Center have a low level of knowledge (88%) about Arterial Hypertension.

Key words: level of knowledge, arterial hypertension, mothers.

I. INTRODUCCIÓN:

La hipertensión arterial (HTA): es una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria crónica, que hasta el día de hoy es definida como una enfermedad sin etiología. La elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica o diastólica es la manifestación clínica indispensable, este umbral será el valor tradicional de 140 mmHg sistólico, 90 mm Hg diastólico o ambos (2). Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la hipertensión arterial causa las principales complicaciones cardiovasculares: accidentes cerebrovasculares, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, demencia e insuficiencia renal y ceguera (3).

En sus inicios va a tener como característica ser silente, ya que no tiene muchas manifestaciones clínicas las cuales se van a evidenciar ya cuando la enfermedad ha avanzado lo suficiente mostrando lesiones en los órganos más susceptibles a los cambios de presión tales como el cerebro, corazón riñones, ojos, etc. (4).

En la actualidad, la OMS informó en una nota descriptiva publicada en abril del 2017, donde se menciona que las Enfermedades no Transmisibles (ENT), causaron el deceso de 40 millones de personas a nivel mundial, el equivalente al 70% de las muertes producidas anualmente en el planeta, siendo en el siguiente orden: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, las responsables de aproximadamente 32 millones de decesos que corresponden al 80% de las muertes causadas por Enfermedades No Trasmisibles, a su vez las enfermedades cardiovasculares fueron las causantes de aproximadamente 17.7 millones de muertes que corresponden al 44.25% de los decesos causados por enfermedades no transmisibles, y al 25.29 % de las muertes del total mundial, lo que refleja una alta tasa de morbimortalidad por esta causa (5).

En el Perú, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año dos mil diecisiete se halló un 14.8% que la edad de la población donde más prevalece la hipertensión es de quince años a más; donde los varones son los más afectados (17.3%) y la población femenina representa un (10.1%). Luego prevalece la HTA en Lima Metropolitana (17.7%), le sigue por la Costa sin Lima Metropolitana (13.3%). La menor prevalencia fue registrada en la Selva con (10.5%) y la Sierra con (11.5%) (6).

En la región Junín durante el 2018 se registró 6798 casos de hipertensión arterial, en este grupo 4 fueron en niños de 5 a 11 años; 110 casos de retinopatía hipertensiva, y 23 casos de Nefropatía hipertensiva. Sólo en el año pasado, 5227 adultos mayores sufrieron de esta enfermedad siendo el grupo más vulnerable (7).

Por todo lo expuesto se plantea la siguiente interrogante:

Problema general:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga 2020?

Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga 2020.

Objetivos específicos:

Identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga 2020.

Identificar el nivel de conocimiento sobre los síntomas de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga 2020.

Identificar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga 2020.

Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga 2020.

Identificar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga 2020.

Justificación:

Conveniencia: este trabajo de investigación beneficiara a los mismos pobladores, dando a conocer algunos alcances de dicha enfermedad, su forma de prevención y tratamiento.

Relevancia social: con los resultados del presente estudio se beneficiarán la población en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga 2020.

Implicancias prácticas: el presente estudio permitirá identificar el estado actual del nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga 2020.

Valor teórico de la investigación: los resultados del presente estudio nos permitirán generalizar el estudio en la población de Sapallanga 2020.

Unidad metodológica: la información que se obtendrá en el presente estudio nos servirá para poder revisar la aplicabilidad del protocolo del tratamiento de la hipertensión arterial.

En el presente estudio se han encontrado algunos trabajos de investigación de procedencia internacional, nacional y local.

Aid J. Realizó una investigación titulado adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes ambulatorios de un hospital urbano Paraguay; 2015. El objetivo fue determinar la asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico, método descriptivo, prospectivo de corte transversal, el tamaño muestra mínimo calculado fue 196 sujetos. Se encontró que sólo 39.7% se catalogaron como cumplidores, estos se caracterizaron por menor tiempo de evolución de la hipertensión arterial (desde el momento del diagnóstico 81%) (hace menos de 5 años 55%), mayor grado de conocimiento sobre la enfermedad (77.7%) (8).

Tafur C, Vásquez I, Nonaka M. En su trabajo de investigación titulado sobre nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del centro de atención del adulto mayor del hospital regional de Loreto, Iquitos, Perú; 2017. Se observa el 100.0% de adultos mayores del centro de atención del adulto mayor del hospital regional de Loreto, 2017, según respuestas correctas: El 57.7% conocen que la presión alta es una enfermedad para toda la vida. De igual manera el 61.5% sabe que la presión es alta cuando es mayor o igual a 140/90. Un porcentaje mayor de 82.7% tienen conocimiento que el valor de su presión es generalmente mayor igual que 140/90. Quienes saben con certeza de padecer de presión alta representan al 84.6%. Más de la mitad de los adultos mayores que es el 59.6% tienen conocimiento que son síntomas de la presión alta el dolor de cabeza, zumbidos de oídos, mareos. Reconocen la importancia de controlar la presión arterial el 90.4% de los adultos. Asimismo, el 61.5% saben que es importante controlar la presión semanalmente. la gran mayoría de los adultos mayores que representan al 98.1% conocen que el consumo de sal aumenta la presión arterial. Exactamente el 50.0% de los adultos mayores comprenden que la obesidad es la causa más importante de la presión alta. También el 71.2% conocen que las tensiones emocionales mantenidas y reiteradas pueden causar presión alta. la presión alta puede probar insuficiencia cardiaca eso saben el 63.5%. de igual manera es de

conocimiento del 67.3% de los adultos mayores que las lesiones en los ojos puede ser provocado por la presión alta. es de conocimiento que la presión alta puede provocar enfermedad renal del 73.1% mientras que el 98.1% saben que comiendo frutas y/o verduras ayudan a disminuir la presión alta. Así como la disminución del consumo de sal en las comidas ayuda a controlar la presión alta, eso saben el 73.1% de los adultos mayores. La medicación diaria para controlar la presión alta es de conocimiento del 88.5%. un poco más de la mitad de los adultos mayores que representan al 59.6% conocen que la presión alta no se cura con vegetales. Según las respuestas incorrectas: el 53.8% desconocen de alguna manera que es la presión arterial. Asimismo, el 63.4% no sabe que la presión arterial aumenta de manera progresiva con la edad. no tienen conocimiento que el hombre padece más que la mujer de presión alta el 69.2%. El ajo ayuda a reducir la presión alta lo cual desconocen el 88.5%. Tomar pastillas cuando indica otras personas que no sea el médico no es conveniente y no lo saben el 76.9%. No se puede aumentar la dosis de la medicación si le sube más la presión, sin consultar a su médico desconocen el 88.5% (46) de los adultos mayores. el 67.3%, no saben que no se puede dejar el tratamiento cuando la presión se normaliza (9).

Rueda J. Realizó un trabajo de investigación adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del hospital Santa Rosa, Piura, Perú; 2018. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos tratados. En su tesis de grado que fue un estudio de tipo observacional descriptivo, transversal, prospectivo. evaluando a un total de 120 pacientes usando el instrumento Test de Morinsky Green, El estudio encontró los siguientes resultados: la frecuencia del género, 84 pacientes femeninas (70%), 36 pacientes masculinos (30%); la edad de los pacientes oscilaron entre: 18-34(3.3%) años 4 pacientes, entre los 35-65 años 57 pacientes (47.5%), mayores de 66 años 59 (49.1%) pacientes; lugar de origen: 97 de origen urbano (80.8%), 23 de origen rural (19.2%); tiempo de enfermedad: 6-36 meses: 28 pacientes (23.3%) mayor a 36 meses: 92 pacientes (76.7%); grado de instrucción: analfabeto 20 (16.7%) primaria incompleta: 31 (25.8%), primaria completa: 20 (16,7%), secundaria incompleta: 9 (7.5%), secundaria completa: 27 (22.5%), superior 13 (10.8%). Al evaluar la adherencia al tratamiento antihipertensivo con el instrumento Morisky Grenn Levine, el 64.2% refirió que toma sus medicamentos todos los días, el 79.2% indicó que toma sus medicamentos a la hora indicada, el 28.3% de los pacientes dejó de tomar sus medicamentos cuando se sintió bien y el 71.7% refirió que

continuo con la terapia así no manifestase ningún síntoma de su enfermedad, el 80.9% de los participantes respondieron que no dejarían de tomar la medicación aún si ésta le produjese efectos secundarios, así mismo se observó con los resultados obtenidos que, 64 pacientes (53.3%) son adherentes al tratamiento, mientras que 56 pacientes (46.7%) no son adherentes al tratamiento y para llegar a la conclusión de que un paciente es adherente al tratamiento, el participante debió de contestar el test de Morisky Green de la siguiente manera NO, SI, NO, NO (10).

Rodríguez J, Solís R, Rogic S, Román Y, Reyes R. Realizo un trabajo de investigación titulado Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú, 2015. Su objetivo fue analizar el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) realizo un estudio transversal analítico con una población de 340 pacientes hipertensos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima encontrando que la edad media de los pacientes fue de 69.8 años \pm 10.2 años de los cuales el 153 (50.7%) fueron mujeres. Los pacientes con bajo conocimiento sobre hipertensión arterial fueron 96 (31.8%). Los pacientes con adherencia parcial fueron 161 (53.3%) observó que el 67.7% de pacientes con bajo conocimiento de hipertensión tiene adherencia parcial al tratamiento mientras que solo el 46.6% de pacientes con alto conocimiento la tiene. De los pacientes que han recibido información acerca de hipertensión, el 47.4% presenta adherencia parcial al tratamiento. Llegando como conclusión de que sí existe asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y grado de adherencia al tratamiento. Los resultados de esta investigación demuestran que existe un déficit en la educación sobre la enfermedad (11).

Duran L. realizo un trabajo de investigación titulado conocimientos, prácticas y actitudes de auto cuidado en pacientes hipertensos que pertenecen a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador; Lima Perú; 2015 el objetivo fue determinar la influencia entre el conocimiento y las prácticas y actitudes del autocuidado de pacientes hipertensos. La investigación fue aplicada, cuantitativa, método descriptivo simple y corte transversal. Teniendo como resultados principales que del 100.0% (91), 48.0% (44) no conoce y 52.0% (47) conoce; 64.0%(58) tiene prácticas no adecuadas y 36.0%(33) 20 adecuadas; 23%(21) tiene actitudes favorables; 60.0% (55) favorables

medianamente y 17.0%(15) desfavorables. Concluyendo que la mayoría de los pacientes hipertensos tienen conocimiento acerca de su autocuidado en lo que respecta a la alimentación, actividad física, asistencia a sus chequeos médicos y de enfermería para que se eviten complicaciones (12).

Paredes V. Realizó un trabajo de investigación titulado auto cuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de Es Salud - Nuevo Chimbote, Perú; 2015. El objetivo fue determinar la relación entre al auto cuidado y el nivel de conocimiento de HTA. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, y se utilizó como instrumento el cuestionario. Concluyendo que, en los adultos mayores con presión arterial alta, existe mayor preponderancia en aquellos pacientes que tienen un nivel no adecuado de auto cuidado (68.4%). La mayor parte de adultos mayores hipertensos poseen un nivel de conocimiento carente acerca de la hipertensión arterial (57.9%) (13).

La hipertensión arterial: es la fuerza que ejerce la sangre circulante contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Cuando esta es demasiado elevada, se considera hipertensión. Se expresa mediante dos cifras: la primera (tensión sistólica) representa la presión que ejerce la sangre sobre los vasos cuando el corazón se contrae o late, mientras que la segunda (tensión diastólica) representa la presión ejercida sobre los vasos cuando el corazón se relaja entre un latido y otro. Para establecer el diagnóstico de hipertensión, se han de tomar mediciones dos días distintos y en ambas lecturas la tensión sistólica ha de ser superior o igual a 140 mmHg y la diastólica superior o igual a 90 mmHg (1).

También tenemos la clasificación de la presión arterial lo cual se menciona a continuación: Normal de 120/80mmhg, Prehipertensión 120-139 (PA sistólica) 80-89 (PA diastólica), Hipertensión. Grado I 140-159 90-99, Grado II 160-179 100-109, Grado III 180 y más 120 y más (14).

Entre los factores de riesgo de la hipertensión arterial se menciona a continuación:

Factores de riesgo no modificables: edad. Existe el criterio de que las cifras de presión diastólica y sobre todo la sistólica, aumentan con la edad de manera progresiva: sexo. De modo general, se acepta que la prevalencia de HTA es mayor en el hombre que en la mujer: raza. Existen evidencias de que hay mayor prevalencia en la raza negra: herencia. La aparición de hipertensión arterial es más frecuente si los padres son hipertensos (14).

Factores de riesgo modificables:

Tabaquismo. el tabaco es responsable de la muerte anual de más o menos 6.000.000 de personas en el mundo. El tabaco es responsable del 25% de las enfermedades crónicas. Los fumadores tienen el doble de probabilidades de padecer HTA (14).

Alcohol. El consumo de una copa de alcohol aumenta la PAS en 1 mm.Hg, y la PAD en 0.5 mm.Hg. Se ha demostrado que el consumo de alcohol diariamente presenta niveles de PAS de 6.6 mm.Hg y PAD de 4.7 mm.Hg, más elevados que los que lo hacen una vez por semana, independiente del consumo semanal total (14).

Sedentarismo. La vida sedentaria aumenta la masa corporal (sobrepeso), aumenta el colesterol. Una persona sedentaria tiene un riesgo mayor (20 a 50%) de contraer hipertensión arterial (14).

Nutricionales. El elevado consumo de sodio (presente en la sal) y el bajo consumo de potasio se han asociado a desarrollo de hipertensión arterial (14).

El Estrés: Es un factor de riesgo mayor para la hipertensión. Asociado al estrés se encuentra el patrón de comportamiento o personalidad (competitividad, hostilidad, impaciencia, verbalización y movimientos rápidos)

Obesidad. El exceso de peso, está asociado con riesgo seis veces mayor de padecer hipertensión arterial, en hombres está asociada a mayor riesgo de Hipertensión (14).

Diabetes Mellitus. La diabetes aumenta de dos a tres veces el riesgo de Hipertensión. El trastorno del metabolismo conlleva a un cambio en el manejo de los lípidos además del daño vascular que produce la enfermedad (14).

Los síntomas de la hipertensión arterial se mencionan a continuación:

La mayoría de personas hipertensas ignoran que lo son, pues la enfermedad no siempre va acompañada de síntomas o signos de alerta, por lo que se dice que mata silenciosamente. Por lo tanto, es muy importante medir la tensión arterial periódicamente. Pueden presentarse síntomas como cefaleas matutinas, hemorragias nasales, ritmo cardíaco irregular, alteraciones visuales y acufenos. La hipertensión grave puede provocar fatiga, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares (14).

Las medidas de prevención de la hipertensión arterial se mencionan a continuación:

La prevención de la hipertensión arterial es el conjunto de medidas tendientes a evitar el inicio de la enfermedad, modificando los factores de riesgo, que constituyen causas desencadenantes de la misma. Las acciones de prevención deben realizarse a toda persona con o sin factores de riesgo, en la comunidad como en las instalaciones de salud, con la participación social y los equipos de salud. Entre las acciones de prevención están:

Orientación a la comunidad sobre la hipertensión para la captación precoz de esta enfermedad, campañas de toma de presión arterial, orientación sobre factores de riesgo de patología cardiovascular (obesidad, alcoholismo, tabaquismo, vida sedentaria, estrés, otros) (14).

Los tratamientos no farmacológicos de la hipertensión arterial se mencionan a continuación:

Actividad física: la actividad física regular puede ser beneficiosa tanto para la prevención como para el tratamiento de la hipertensión arterial (15).

Reducción del estrés: el estrés puede elevar la presión arterial de forma aguda y puede contribuir al desarrollo de hipertensión arterial. Las terapias de relajación ayudan a disminuir el estrés y a estabilizar los niveles de presión arterial (15).

Abandono del tabaco: el consumo de cigarrillos es un factor de riesgo de primer orden para la enfermedad cardiovascular, por lo que su abandono es un objetivo esencial en todo paciente hipertenso (15).

Moderación en la ingesta de alcohol: una excesiva ingesta de alcohol puede elevar la presión arterial y causar resistencia a los fármacos antihipertensivos (15).

Control del peso: es importante recomendar al paciente que mantenga su peso dentro de los límites saludables (15).

Moderación en el consumo de sodio: existe una asociación entre el consumo de sodio de la dieta y la presión arterial. Múltiples ensayos terapéuticos han demostrado una reducción de las cifras tensionales en respuesta a una restricción de sodio en la dieta. Esta respuesta es más evidente en la etnia negra, adultos mayores y personas hipertensas (15).

Normalización del colesterol y triglicéridos: se recomienda reducir las grasas saturadas y el colesterol, la ingesta de grasa no debe ser mayor del 30% de las calorías totales (15).

Descanso: es importante para mantener niveles adecuados de presión arterial, el descanso de seis a ocho horas diarias (15).

El tratamiento farmacológico se menciona a continuación:

La decisión de iniciar tratamiento farmacológico en un paciente, requiere la consideración de los siguientes factores: según las cifras iniciales de la presión arterial en pacientes no complicados, según la presencia de daño a órgano blanco y/o la presencia de patologías asociadas. Para seleccionar el tratamiento adecuado es necesario conocer los niveles de presión arterial, los factores de riesgo y patologías asociadas.

Los medicamentos hipotensores más usados universalmente por haber resistido las pruebas terapéuticas en estudios multicéntricos que han incluido miles de pacientes con hipertensión arterial y cuyos resultados se registran en los más importantes metanálisis divulgados en la literatura médica y que por ello son considerados de primera línea en el tratamiento de la hipertensión arterial son: los diuréticos, los betabloqueadores, los bloqueadores de los canales del calcio, los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina y los antagonistas de los receptores de la angiotensina II. Otros medicamentos como los alfabloqueadores, los simpaticolíticos centrales, los antagonistas adrenérgicos periféricos y los vasodilatadores directos, se consideran de segunda o tercera línea en el tratamiento de la hipertensión arterial y algunos de ellos reservado para situaciones muy específicas (15).

Las complicaciones de la hipertensión arterial se mencionan a continuación:

La hipertensión Arterial puede producir daños cardiacos graves. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de la presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar: dolor torácico (angina de pecho); Infarto de miocardio, que se produce cuando se obstruye el flujo de sangre que llega al corazón y las células del músculo cardiaco mueren debido a la falta de oxígeno. Cuanto mayor sea la duración de la obstrucción, más importantes serán los daños que sufra el corazón. La insuficiencia cardiaca, que se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales; ritmo cardiaco irregular, que puede conllevar la muerte súbita. La hipertensión puede también causar la obstrucción o la

rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular. Así mismo, puede causar daños renales que generen una insuficiencia renal (14).

En el presente proyecto se consideró los siguientes términos.

Conocimiento: se define como las capacidades de toda persona para entender a través del razonamiento, naturaleza, cualidad y relación de las cosas, las personas hipertensas toman interés por lo que involucra su enfermedad y el cuidado que deben realizar para que se protejan de mayores riesgos (16).

Complicaciones: Cosa o problema que complica algo o a alguien (19).

Hipertensión arterial: se trata de una enfermedad crónica que se caracteriza por un aumento constante de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. La presión alta, es la fuerza que se ejerce la sangre contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre por todo el cuerpo (17).

Nivel de conocimientos: el conocimiento en el presente estudio significa conjunto de informaciones almacenadas a través de las experiencias o el aprendizaje que cultivan los adultos mayores sobre las medidas de prevención de la hipertensión arterial (18).

Madres: Mujer que ha tenido uno o más hijos (19).

Prevención de la hipertensión arterial. es el accionar que se efectúa con anticipación para que se minimice el riesgo de contraer enfermedades sobre hipertensión arterial (18).

Salud: Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones (19).

En el presente estudio no se formuló hipótesis, porque según Hernández R prescribe: que no todas las investigaciones descriptivas se formulan hipótesis solo en caso de predecir datos o valor en una o más variables (20).

II.MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación:

El tipo de investigación que se utilizó en el presente estudio fue básico: según Carrasco D. dice que la investigación responde a las preguntas. ¿Cómo son?, ¿Dónde están?; ¿Cuántos son?; ¿Quiénes son?, etc.; es decir, nos dice y refiere sobre las características, cualidades internas y externas, propiedades y rasgos esenciales de los hechos y fenómenos de la realidad, en un momento, tiempo histórico y determinado (21).

El Diseño que se utilizó fue no experimental de tipo descriptivo simple y de corte transversal: que consistió en realizar el estudio de la variable o variables de investigación sin la necesidad de manipular o condicionar para ver el efecto en la otra variable, es decir se observa y mide la variable tal como se presenta en la realidad después de la ocurrencia de un hecho o en el momento en que está ocurriendo, sin la necesidad de una provocación o condicionamiento (22).

No experimental: porque el estudio se encargó de observar y analizar las variables propuestas sin modificar o controlarlas (22).

Corte transversal: porque la recolección de la información se consideró en un tiempo o periodo determinado al momento de la entrevista (22).

Es descriptivo simple; porque este tipo de diseño permitió señalar la manera como se recogerán los datos de la muestra de estudio en un momento determinado siendo el siguiente esquema (22).

M-----O

Dónde:

M= madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga.

O= nivel de conocimiento sobre la Hipertensión Arterial.

2.2. Operacionalización de variables:

(Ver anexo 2)

2.3. Población, muestra y muestreo:

La población de estudio estuvo constituida por 117 madres que acudieron al centro de salud de Sapallanga en el mes de septiembre del presente año.

La Muestra de investigación estuvo constituida por 117 madres de familia que acudieron al centro de salud Sapallanga-2020.

Criterios de inclusión: madres que acudieron al centro de salud y madres que otorgaron su consentimiento para el estudio.

Criterios de exclusión: madres que no otorgaron su consentimiento y madres foráneas.

El tipo de muestreo fue no probabilístico de tipo intencional.

Según Hernández R sostiene que las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, supone un procedimiento de selección informal. Se utiliza en muchas investigaciones y su valor es más bien para estudiar un grupo o comunidad. A través de ellas, los datos encontrados en la muestra no pueden generalizarse a una población, al menos en un sentido probabilístico. En las muestras de este tipo, la elección de los sujetos no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o grupo de encuestadores (20).

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica de investigación que se utilizó fue la encuesta: que consistió en recopilar datos, como conocimientos, ideas y opiniones de grupos; aspectos que analizan con el propósito de determinar rasgos de las personas, proponer o establecer relaciones entre las características de los sujetos, lugares y situaciones o hechos (22).

El instrumento para la recolección de datos fue el cuestionario de 20 preguntas con 5 ítems los cuales integra factores de riesgo, síntomas, medidas de prevención, tratamiento y complicaciones: que consiste en un conjunto de preguntas escritas con el cual se obtiene información por escrito de las opiniones de los sujetos de la muestra de estudio, como respuesta a las preguntas planteadas en un formulario impreso.

La validez del instrumento se realizó por 05 expertos, teniendo como resultado $P < 0.05$ siendo por lo tanto válido esto se corrobora con el resultado de la prueba binomial. La validez se refiere a que los instrumentos deben medir aquello que se plantearon medir es decir que muestre eficacia al obtener los resultados de las capacidades, conductas, rendimiento o aspectos que asevera medir (22).

Para medir la confiabilidad de instrumento se realizó la prueba piloto a madres atendidas en el puesto de salud la Punta y se midió a través de la prueba de Alfa de Crombach. Teniendo como resultado 0.703 por lo tanto es confiable.

2.5. Procedimiento:

Para recolectar la información, se realizó los siguientes pasos:

Se realizó las coordinaciones respectivas con el jefe del centro de salud de Sapallanga en la que se hizo de conocimiento los objetivos de la investigación y el recojo de datos.

El proceso de recolección de datos se realizó en el centro de Salud de Sapallanga. El instrumento que se aplicó en forma individual y con el consentimiento informado.

Se realizó la codificación y utilización de la estadística.

Para la presentación de los resultados, se realizó mediante el uso de gráficos previamente diseñados en base a los objetivos establecidos.

2.6. Método de análisis de datos:

En el presente estudio se realizó el método científico como método general y el descriptivo; como método específico, esta es definida como un conjunto de procedimientos que nos permite señalar las características en forma detallada y ordenada del problema de estudio (22).

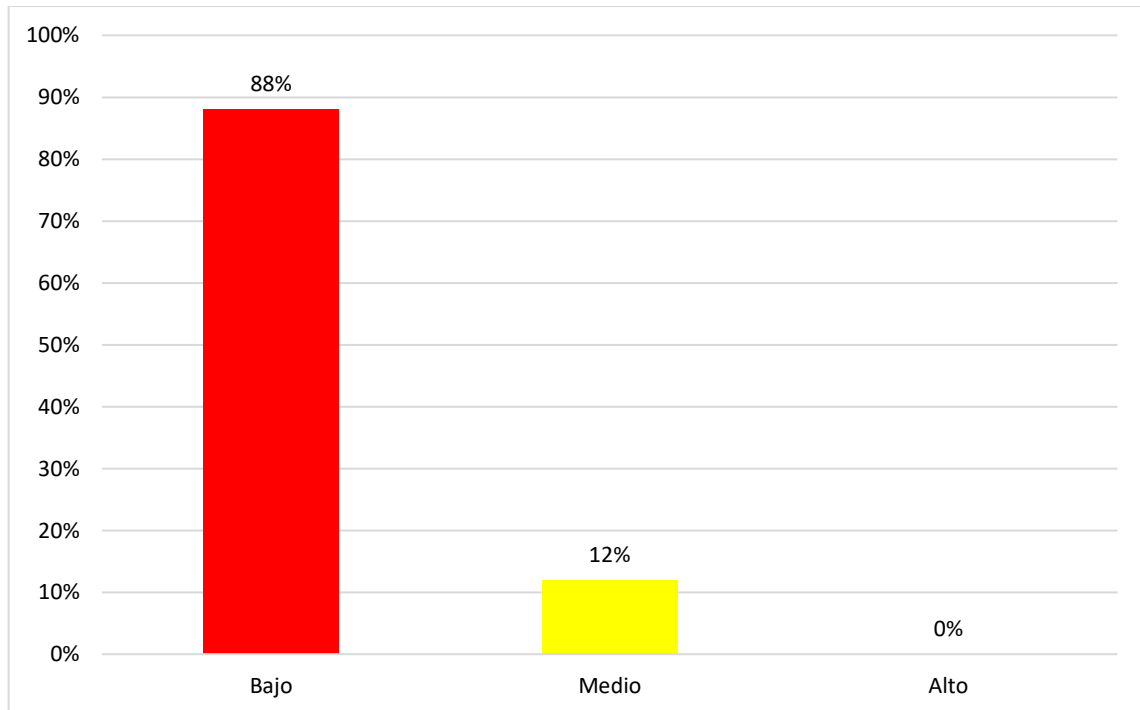
2.7. Aspectos éticos:

Para el desarrollo del presente estudio se hizo uso de consentimiento informado dirigido a las madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga, así mismo se tuvo en cuenta los principios de la bioética en la investigación verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución., así mismo se cautelaron los 4 principios de la bioética tales como: Principio de autonomía, Mill entiende a la autónoma como “no interferencia” y Kant domina del “respeto” hacia la persona. Principio de beneficencia: “hacer el bien”. Principio de no maleficencia: “no siempre se sabe, ni se puede hacer el bien” y actúa preventivamente y el Principio de justicia: Aristóteles “exige tratar igual lo que es igual y desigualmente lo que es desigual. Así se habla de “equidad” (23).

III.RESULTADOS

Gráfico 1

Nivel de conocimiento sobre hipertensión en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga -2020



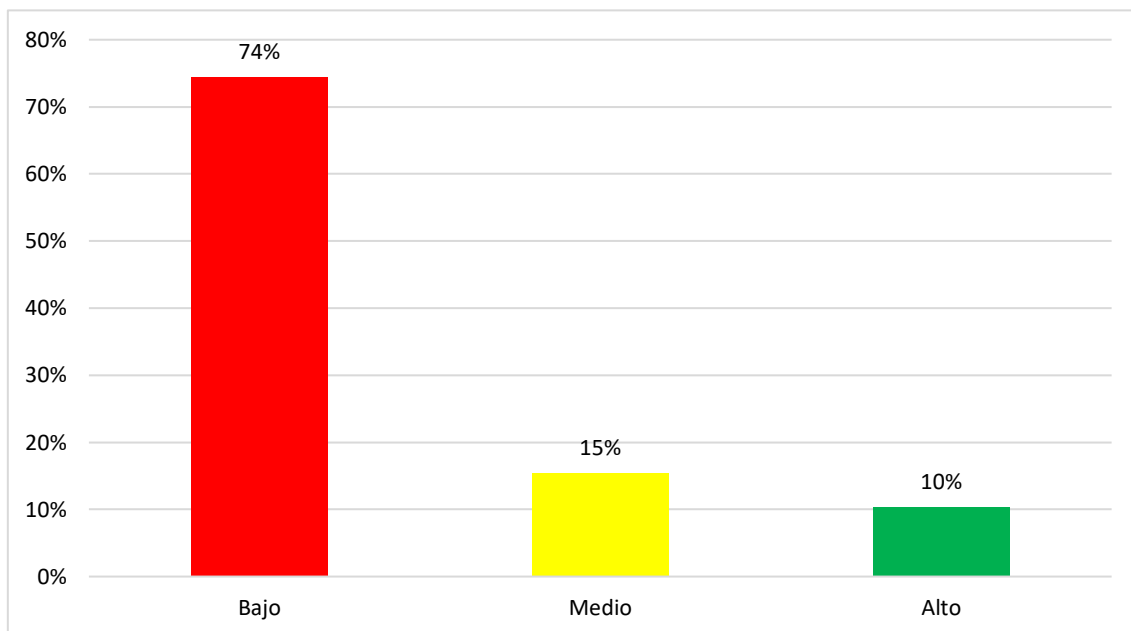
Fuente: cuestionario de recolección de datos.

Interpretación:

En el grafico 1: se observa que 117 (100%) madres encuestadas, que han acudido al centro de salud de Sapallanga 103 (88%) presentan un nivel de conocimiento bajo, 14 (12%) un nivel de conocimiento medio y (0%) un nivel de conocimiento alto. Siendo el mayor porcentaje del 88% (103) que presentan un nivel de conocimiento bajo sobre hipertensión arterial.

Grafico 2

Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga -2020



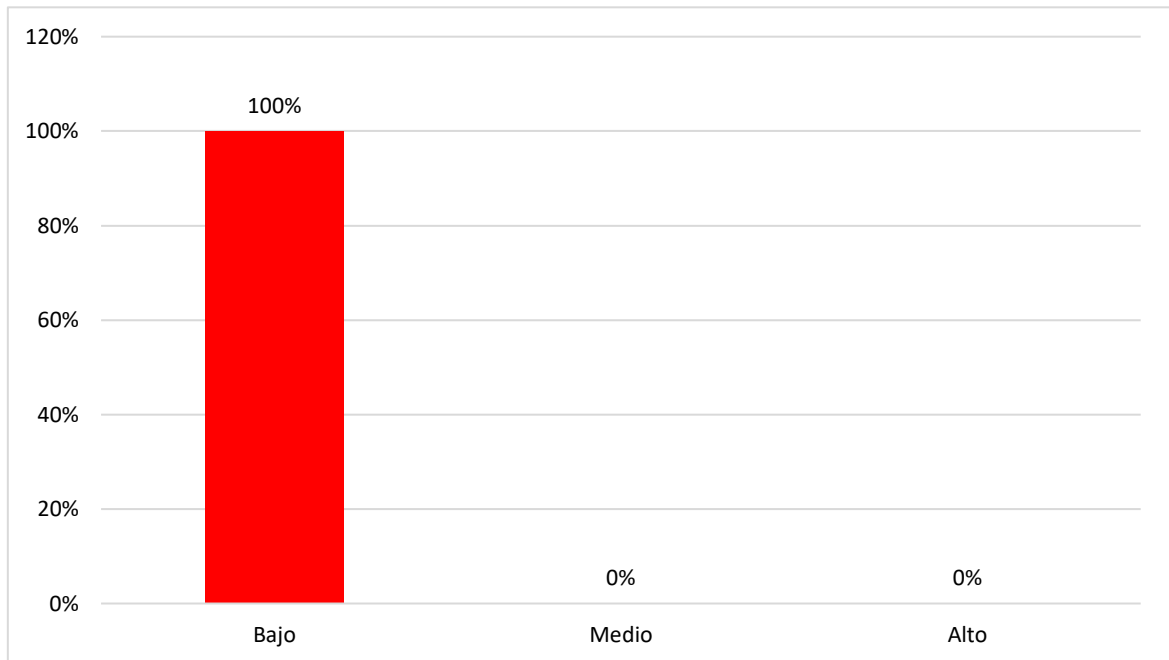
Fuente: cuestionario de recolección de datos.

Interpretación:

En el grafico 2: se observa que 117 (100%) madres encuestadas, que han acudido al centro de salud de Sapallanga, 87 (74%) presentan un nivel de conocimiento bajo, 18 (15%) un nivel de conocimiento medio y 12 (10%) un nivel de conocimiento alto. Siendo el mayor porcentaje del 74% (87) que presentan un nivel de conocimiento bajo sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial.

Grafico 3

Nivel de conocimiento sobre los síntomas de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga -2020.



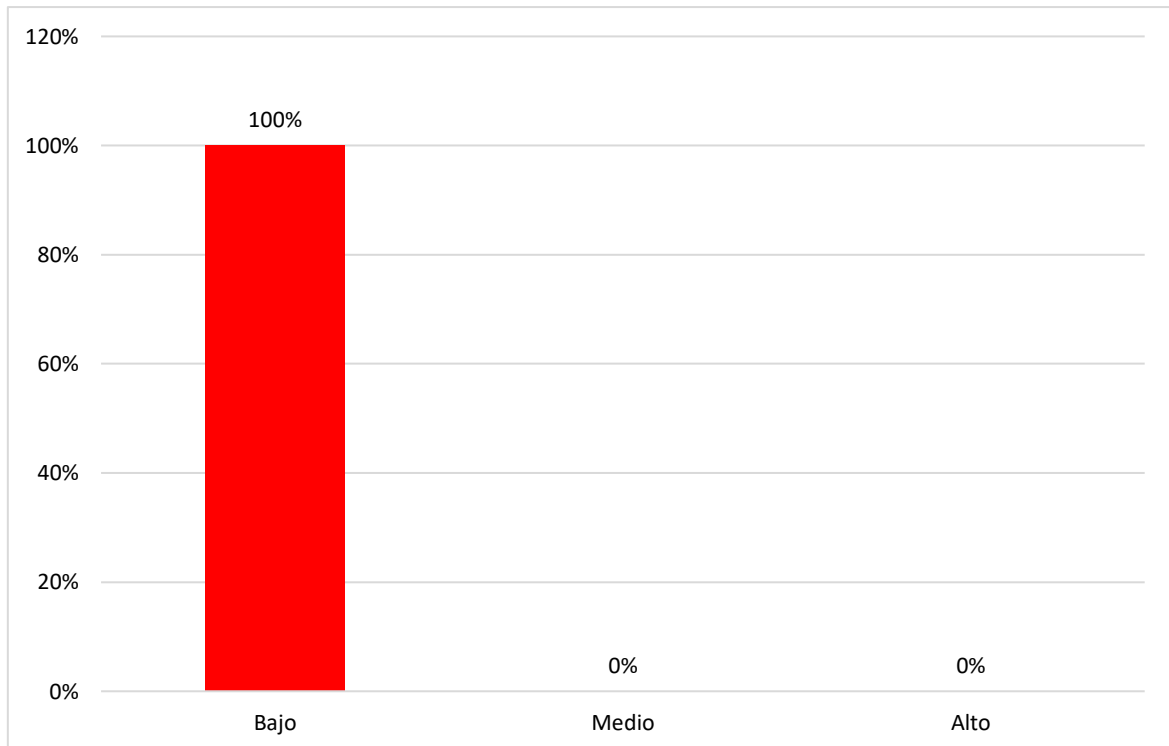
Fuente: cuestionario de recolección de datos.

Interpretación:

En el grafico 3: se observa que 117(100%) madres encuestadas, que han acudido al centro de salud de Sapallanga 117 (100%) presentan un nivel de conocimiento bajo, 0 (0%) un nivel de conocimiento medio y alto. Siendo el mayor porcentaje del 100% (117) que presentan un nivel de conocimiento bajo sobre síntomas de la hipertensión arterial.

Grafico 4

Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga -2020.



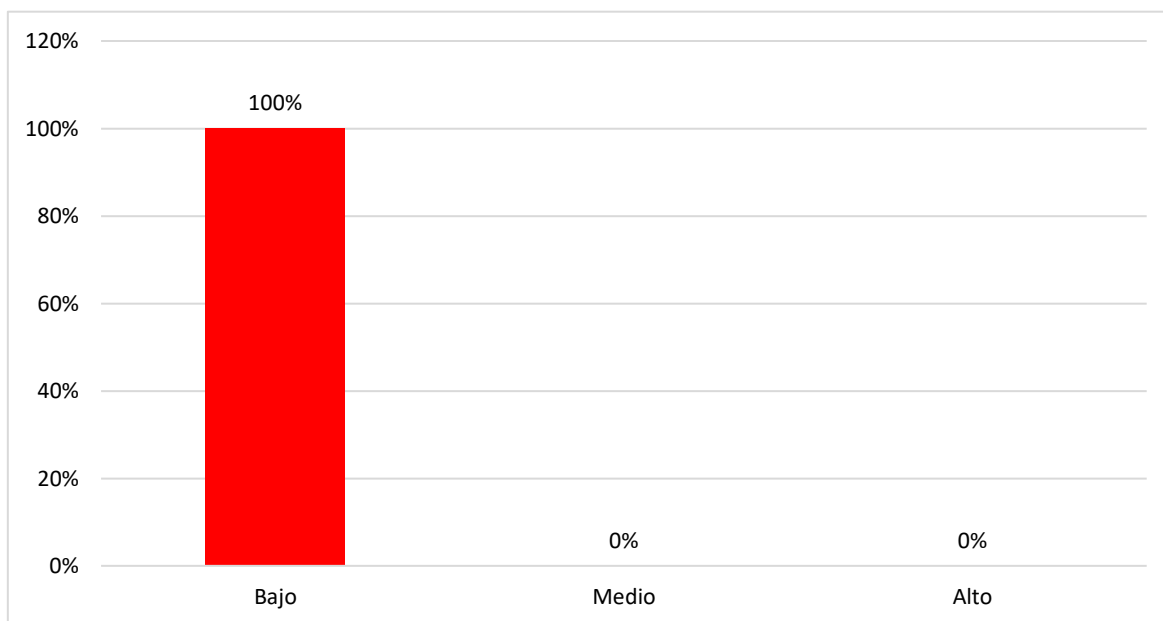
Fuente: cuestionario de recolección de datos.

Interpretación:

En el grafico 4: se observa que 117 (100%) madres encuestadas, que han acudido al centro de salud de Sapallanga 117 (100%) presentan un nivel de conocimiento bajo, 0 (0%) un nivel de conocimiento medio y alto. Siendo el mayor porcentaje del 100% (117) que presentan un nivel de conocimiento bajo sobre tratamiento de la hipertensión arterial.

Grafico 5

Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga -2020.



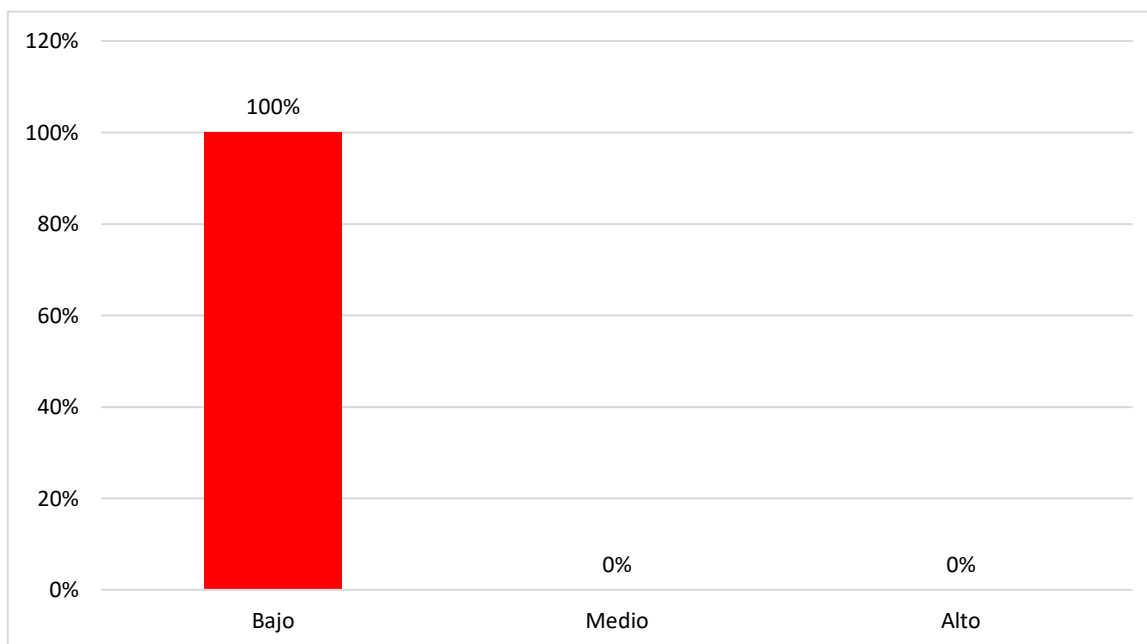
Fuente: cuestionario de recolección de datos.

Interpretación:

En el grafico 5: se observa que 117 (100%) madres encuestadas, que acudieron al centro de salud de Sapallanga 117(100%) presentan un nivel de conocimiento bajo, 0 (0%) un nivel de conocimiento medio y alto. Siendo el mayor porcentaje del 100% (117) que presentan un nivel de conocimiento bajo sobre medidas de prevención de la hipertensión arterial.

Grafico 6

Nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga -2020.



Fuente: cuestionario de recolección de datos.

Interpretación:

En el grafico 6: se observa que 117 (100%) madres encuestadas, que acudieron al centro de salud de Sapallanga 117(100%) presentan un nivel de conocimiento bajo, 0 (0%) un nivel de conocimiento medio y alto. Siendo el mayor porcentaje del 100% (117) que presentan un nivel de conocimiento bajo sobre las complicaciones de la hipertensión arterial.

IV DISCUSIÓN:

En el gráfico 1 los resultados encontrados según el objetivo general: nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga -2020 se observa que 117 (100%) madres encuestadas, que han acudido al centro de salud de Sapallanga 103 (88%) presentan un nivel de conocimiento bajo, 14 (12%) un nivel de conocimiento medio. Siendo el mayor porcentaje del 88% (103) que presentan un nivel de conocimiento bajo sobre hipertensión arterial. Estos resultados son similares al estudio realizado por Paredes V. cuyo resultado fue que la mayor parte de adultos mayores hipertensos poseen un nivel de conocimiento carente acerca de la hipertensión arterial (57.9%) (16). Así mismo es diferente al estudio realizado por Aid J. Cuyos resultados fueron que el 39.7% se catalogaron como cumplidores con mayor grado de conocimiento sobre la enfermedad (77.7%). También son diferentes al estudio realizado por Tafur C, Vásquez I, Nonaka M. Cuyos resultados fueron que el 57.7% conocen que la presión alta es una enfermedad para toda la vida. De igual manera el 61.5% sabe que la presión es alta cuando es mayor o igual a 140/90. Un porcentaje mayor de 82.7% tienen conocimiento de que el valor de su presión es generalmente mayor igual que 140/90. Quienes saben con certeza de padecer de presión alta representan al 84.6%. por otro lado, es diferente con el estudio realizado por Duran L. Cuyos resultados fue que el 100.0% (91), 48.0% (44) no conoce y 52.0% (47) conoce (15).

La hipertensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre circulante contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Cuando esta es demasiado elevada, se considera hipertensión. Se expresa mediante dos cifras: la primera (tensión sistólica) representa la presión que ejerce la sangre sobre los vasos cuando el corazón se contrae o late, mientras que la segunda (tensión diastólica) representa la presión ejercida sobre los vasos cuando el corazón se relaja entre un latido y otro. Para establecer el diagnóstico de hipertensión, se han de tomar mediciones dos días distintos y en ambas lecturas la tensión sistólica ha de ser superior o igual a 140 mmHg y la diastólica superior o igual a 90 mmHg (17).

En el gráfico 2 según el objetivo específico uno: nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga - 2020. Se observa que 117 (100%) madres encuestadas, que han acudido al centro de salud de Sapallanga 87 (74%) presentan un nivel de conocimiento bajo, 18 (15%) un nivel de

conocimiento medio y 12 (10%) un nivel de conocimiento alto. Siendo el mayor porcentaje del 74% (87) que presentan un nivel de conocimiento bajo sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial. Estos resultados son diferentes al estudio realizado por Tafur C, Vásquez I, Nonaka M. Cuyos resultados fueron que el 98.1% conocen que el consumo de sal aumenta la presión arterial. Exactamente el 50.0% de los adultos mayores comprenden que la obesidad es la causa más importante de la presión alta. Así mismo estos resultados son diferentes al estudio realizado por Rodríguez J, Solís R, Rogic S, Román Y, cuyos resultados se encontraron que la edad media de los pacientes fue de 69.8 años de los cuales el 153 (50.7%) fueron mujeres siendo la edad y el sexo factores de riesgo.

Factores de riesgo no modificables: edad. Existe el criterio de que las cifras de presión diastólica y sobre todo la sistólica, aumentan con la edad de manera progresiva, siempre mayor para la sistólica, que pueden aumentar hasta los 80 años, que para la diastólica: sexo. De modo general, se acepta que la prevalencia de HTA es mayor en el hombre que en la mujer: raza. Existen evidencias de que hay mayor prevalencia en la raza negra y un pronóstico menos afortunado, dada la repercusión sobre los órganos diana en este grupo: herencia. La aparición de hipertensión arterial es más frecuente si los padres son hipertensos, 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.

Factores de riesgo modificables: el tabaco es responsable del 25% de las enfermedades crónicas. Alcohol el consumo de una copa de alcohol aumenta la PAS en 1 mm.Hg, y la PAD en 0.5 mm.Hg. Se ha demostrado que el consumo de alcohol diariamente presenta niveles de PAS de 6.6 mm.Hg y PAD de 4.7 mm.Hg. Sedentarismo aumenta la masa corporal y el colesterol. Nutricionales el elevado consumo de sodio (presente en la sal) y el bajo consumo de potasio se han asociado a desarrollo de hipertensión arterial. Obesidad el exceso de peso, está asociado con riesgo seis veces mayor de padecer hipertensión arterial en hombres está asociada a mayor riesgo de Hipertensión. Diabetes Mellitus la diabetes aumenta de dos a tres veces el riesgo de Hipertensión.

En el grafico 3 según el objetivo específico dos: nivel de conocimiento sobre los síntomas de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga -2020. Se observa que 117(100%) madres encuestadas, que han acudido al centro de salud de

Sapallanga presentan un nivel de conocimiento bajo sobre los síntomas de la hipertensión arterial. Estos resultados son diferentes al estudio realizado por Tafur C, Vásquez I, Nonaka M. Quienes concluyen que el 59.6% tienen conocimiento que son síntomas de la presión alta, el dolor de cabeza, zumbidos de oídos y mareos. Así mismo es diferente al estudio realizado por Rueda J. cuyos resultados fue que el 71.7% refirió que continuo con la terapia así no manifestase ningún síntoma de su enfermedad.

La mayoría de personas hipertensas ignoran que lo son, pues la enfermedad no siempre va acompañada de síntomas o signos de alerta, por lo que se dice que mata silenciosamente. Por tanto, es muy importante medir la tensión arterial periódicamente. Pueden presentarse síntomas como cefaleas matutinas, hemorragias nasales, ritmo cardiaco irregular, alteraciones visuales y acufenos. La hipertensión grave puede provocar fatiga, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares. La única manera de detectar la hipertensión es recurrir a un profesional para que mida nuestra tensión arterial. Se trata de un proceso rápido e indoloro que también podemos hacer nosotros mismos con un dispositivo automático, si bien es importante que un profesional valore el riesgo existente y los trastornos asociados (17).

En el grafico 4 según el objetivo específico tres: nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga -2020. Se observa que 117 (100%) madres encuestadas, que han acudido al centro de salud de Sapallanga presentan un nivel de conocimiento bajo sobre el tratamiento de la hipertensión arterial. Estos resultados son diferentes al estudio realizado por Tafur C, Vásquez L, Nonaka M. Quienes concluyeron que el 88.5% conocen la medicación diaria para controlar la presión alta. así mismo el 59.6% conocen que la presión alta no se cura con vegetales. El 88.5% desconocen que no se puede aumentar la dosis de la medicación si le sube más la presión, sin consultar a su médico. El 67.3%, no saben que no se puede dejar el tratamiento cuando la presión se normaliza (10). Del mismo modo es diferente al estudio realizado por Rodríguez J, Solís R, Rogic S, Román Y, cuyos resultados fueron que el 96 (31.8%) con bajo conocimiento sobre hipertensión arterial. Los pacientes con adherencia parcial fueron 161 (53.3%) observó que el 67.7% de pacientes con bajo conocimiento de hipertensión tiene adherencia parcial al tratamiento mientras que solo el 46.6% de pacientes con alto conocimiento. De igual manera es diferente al estudio realizado por Rueda J. cuyos

resultados fue que el 64.2% refirió que toma sus medicamentos todos los días, el 79.2% indicó que toma sus medicamentos a la hora indicada, el 28.3% de los pacientes dejó de tomar sus medicamentos cuando se sintió bien.

El tratamiento farmacológico se menciona a continuación: la decisión de iniciar tratamiento farmacológico en un paciente, requiere la consideración de los siguientes factores: según las cifras iniciales de la presión arterial en pacientes no complicados, según la presencia de daño a órgano blanco y/o la presencia de patologías asociadas. Para seleccionar el tratamiento adecuado es necesario conocer los niveles de presión arterial, los factores de riesgo y patologías asociadas. Los medicamentos hipotensores más usados universalmente por haber resistido las pruebas terapéuticas en estudios multicéntricos que han incluido miles de pacientes con hipertensión arterial y cuyos resultados se registran en los más importantes metanálisis divulgados en la literatura médica y que por ello son considerados de primera línea en el tratamiento de la hipertensión arterial son: los diuréticos, los betabloqueadores, los bloqueadores de los canales del calcio, los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina y más recientemente los antagonistas de los receptores de la angiotensina II. Otros medicamentos como los alfabloqueadores, los simpaticolíticos centrales, los antagonistas adrenérgicos periféricos y los vasodilatadores directos, se consideran de segunda o tercera línea en el tratamiento de la hipertensión arterial y algunos de ellos reservado para situaciones muy específicas.

En el grafico 5 según el objetivo específico cuatro: nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga -2020. Se observa que 117 (100%) madres encuestadas, que acudieron al centro de salud de Sapallanga presentan un nivel de conocimiento bajo sobre medidas de prevención de la hipertensión arterial. Estos resultados son diferentes al estudio realizado por Tafur C, Vásquez L, Nonaka M. quienes concluyeron que el 90.4% reconocen la importancia de controlar la presión arterial de los adultos. Así mismo, el 61.5% saben que es importante controlar la presión semanalmente. También el 98.1% saben que comiendo frutas y/o verduras ayudan a disminuir la presión alta. De igual forma la disminución del consumo de sal en las comidas ayuda a controlar la presión alta, eso saben el 73.1% de los adultos mayores (10). Así mismo estos resultados es diferente al estudio realizado por Rueda J. cuyos resultados fue que el 80.9% de los participantes respondieron que no dejarían de tomar la medicación aún si ésta le produjese efectos secundarios.

La prevención de la hipertensión arterial es el conjunto de medidas tendientes a evitar el inicio de la enfermedad, modificando los factores de riesgo, que constituyen causas desencadenantes de la misma. Las acciones de prevención deben realizarse a toda persona con o sin factores de riesgo, en la comunidad como en las instalaciones de salud, con la participación social y los equipos de salud. Entre las acciones de prevención están:

Orientación a la comunidad sobre la hipertensión para la captación precoz de esta enfermedad, divulgación por medios masivos de comunicación, campañas de toma de presión arterial, orientación sobre factores de riesgo de patología cardiovascular (obesidad, diabetes mellitus, alcoholismo, tabaquismo, vida sedentaria, etc.)

En el grafico 6 según el objetivo específico cinco: nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga -2020. Se observa que 117 (100%) madres encuestadas, que acudieron al centro de salud de Sapallanga presentan un nivel de conocimiento bajo sobre las complicaciones de la hipertensión arterial. Estos resultados son diferentes al estudio realizado por Tafur C, Vásquez L, Nonaka M. Quienes concluyeron que el 63.5% saben que la presión alta puede provocar insuficiencia cardiaca de igual manera es de conocimiento del 67.3% de los adultos mayores que las lesiones en los ojos puede ser provocado por la presión alta, es de conocimiento que la presión alta puede provocar enfermedad renal del 73.1% (10).

La hipertensión Arterial puede producir daños cardiacos graves. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de la presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar: dolor torácico (angina de pecho); Infarto de miocardio, que se produce cuando se obstruye el flujo de sangre que llega al corazón y las células del músculo cardiaco mueren debido a la falta de oxígeno. Cuanto mayor sea la duración de la obstrucción, más importantes serán los daños que sufra el corazón. La insuficiencia cardiaca, que se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales; ritmo cardiaco irregular, que puede conllevar la muerte súbita. La hipertensión puede también causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular. Así mismo, puede causar daños renales que generen una insuficiencia renal (17).

V.CONCLUSIONES

Se determino que el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga -2020. Es bajo con 88% (103) (grafico 1).

Se identificó que el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga -2020. Es bajo con 74% (87) (gráfico 2).

Se identificó que el nivel de conocimiento sobre los síntomas de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga -2020. Es bajo con 117(100%) (gráfico3).

Se identificó que el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga -2020. Es bajo con 117(100%) (gráfico4).

Se identificó que el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga -2020. Es bajo con 117(100%) (gráfico 5).

Se identificó que el nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga -2020. Es bajo con 117(100%) (gráfico 6).

VI. RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería profundicen sesiones educativas dirigido a las madres que acuden al centro de salud de Sapallanga sobre la hipertensión arterial, considerando como una enfermedad crónica degenerativo que generalmente afecta a los adultos mayores.

Que los profesionales de enfermería realicen sesiones educativas dirigido a las madres que acuden al Centro de salud de Sapallanga sobre la importancia de los factores de riesgo de la hipertensión arterial, como personas mayores de 65 años, consumo de alcohol, tabaco, diabetes mellitus y vida sedentaria.

A los profesionales de enfermería profundicen sesiones educativas dirigido a las madres que acuden al Centro de salud de Sapallanga sobre la importancia de los síntomas de la hipertensión arterial, como fatiga, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares.

Que los profesionales de enfermería realicen sesiones educativas dirigido a las madres que acuden al Centro de salud de Sapallanga sobre la importancia del tratamiento de la hipertensión arterial.

A los profesionales de enfermería profundicen sesiones educativas dirigido a las madres que acuden al Centro de salud de Sapallanga sobre la importancia de las medidas de prevención de la hipertensión arterial, como bajo consumo de sal, consumo de alimentos balanceados de frutas y verduras, realizar ejercicios, evitar el consumo excesivo de café, tabaco y alcohol.

Que los profesionales de enfermería realicen sesiones educativas dirigido a las madres que acuden al Centro de salud de Sapallanga sobre las complicaciones de la hipertensión arterial, como dolor torácico (angina de pecho), Infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Guía técnica OMS 13 septiembre 2019 disponible <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. Minsa. Guía Técnica: Guía de Práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. Resolución Ministerial N° 031-2015/MINSA.
3. OMS. Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. [Internet]. [Citado 2 de febrero de 2019]. Disponible en:http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf?ua=1.
4. Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines | Hypertension [Internet]. [Citado 02 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYP.0000000000000065>
5. OMS. Enfermedades no transmisibles [Internet]. WHO. [Citado 2 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú; 2017.
7. Portal Diresa Junín http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019051532_durante_el_2018_fueron_diagnosticados_6798_casos_de_hipertension_arterial/.
8. Aid, J. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes ambulatorios de un hospital urbano. Rev. Virtual Soc. Paraguay. Med. Int. 2015; 02(02): 43-51.
9. Tafur C; Vásquez L; Nonaka M. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos-2017; para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; Iquitos, Perú; 2017.
10. Rueda Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo 2018[Tesis de Grado]. Piura. Universidad Nacional De Piura.2018.

11. Rodríguez-Abt JC, Solís-Visscher RJ, Rogic-Valencia SJ, Román Y, Reyes-Rocha M. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2015. Revista de la Facultad de Medicina. 1 de enero de 2017;65(1):55-60.
12. Duran L. Conocimientos, Practicas y Actitudes de Autocuidado en Pacientes Hipertensos Pertenecientes a la Cartera del Adulto Mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador; Para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica en la universidad Nacional Mayor de San Marcos; Lima - Perú; 2015. Disponible en: <http://studylib.es/doc/8432493/ver-abrir---ateneo---universidad-nacional-mayor-de-san-marcos>.
13. Paredes V. Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de Es Salud - Nuevo Chimbote, 2015; Para optar El Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional del Santa; Chimbote, Perú; 2015.
14. Guía de atención integral de hipertensión para el 1ero y 2do nivel de Atención.
15. OMS Hipertensión arterial guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento disponible:https://extranet.who.int/ncdccs/Data/CUB_D1_Gu%C3%ADa%20HTA%20CUBA.pdf
16. MINSA. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva. Resolución Ministerial N° 031-2015/MINSA.
17. Acosta G. et. Al. Conocimiento creencias y prácticas en pacientes hipertensos relacionadas con adherencia terapéuticas Rev. Cubana enfermería, septiembre; 2015
18. Botanical-Online. Dieta para la Hipertensión. 1999-2015. Disponible en: www.botanical-online.com/medicinalshipertensióndieta.htm.
19. real academia española <http://dle.rae.es/?id=3qQcQd6>.
20. Costa M; Benito A; Gonzáles J y López E. La educación para la salud: Aportaciones de la Psicología de la salud. Madrid-España: Centro de promoción de la salud de Tetuán; 2003.

21. M. en C. Roberto Hernández Sampieri Escuela Superior de Comercio y Administración Instituto Politécnico Nacional.
22. Según Carrasco Díaz (2006:42). niveles de investigación
23. Metodología de la investigación disponible
<http://metodologia02.blogspot.com/p/justificacion-objetivos-y-bases.html>.
24. Kant (1804) La Ética formal. Recuperado de:
https://www.webdianoia.com/moderna/kant/kant_fil_etica.htm.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia.

Autor (es): Maria Reyna Altamirano Herrera				
Tema: Nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en madres atendidas del centro de salud de Sapallanga- 2020.				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables y dimensiones	Metodología
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga -2020?	Determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga-2020	Por el tipo de estudio no se considera hipótesis de investigación según Hernández R (2014) Prescribe "que no todas las investigaciones descriptivas se formulan hipótesis solo en caso de predecir datos o valor en una o más variables. "	Variables Nivel de conocimiento sobre la Hipertensión Arterial.	Alcance de la investigación: Cuantitativo. Método de la investigación: Descriptivo
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		

<p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga 2020?</p>	<p>1. Identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga 2020?</p>			<p>Diseño de la investigación:</p>
<p>2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los síntomas de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga 2020?</p>	<p>2. Identificar el nivel de conocimiento sobre los síntomas de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga 2020?</p>		<p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Factores de riesgo. ✓ Síntomas. ✓ Tratamiento. ✓ Medidas de prevención. ✓ Complicaciones. 	<p>No experimental de tipo descriptivo simple y de corte transversal</p> <p>Población:</p> <p>117 madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga.</p>
<p>3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga 2020?</p>	<p>3. Identificar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga 2020?</p>			<p>Muestra:</p> <p>117 madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga</p>
<p>4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de la hipertensión arterial en madres atendidas en el</p>	<p>4. Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de la hipertensión arterial en madres atendidas en el</p>			<p>Tipo de muestreo:</p> <p>No probabilístico de tipo intencional</p>

<p>centro de salud de Sapallanga 2020?</p> <p>5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión arterial en madres tendidas en el centro de salud de Sapallanga 2020?</p>	<p>centro de salud de Sapallanga 2020?</p> <p>5. Identificar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga 2020?</p>			<p>Técnicas de recopilación de datos:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p> <p>Técnicas de procesamiento de información:</p> <p>1. SPSS 25</p> <p>2.Excel</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 2

Cuadro de Operacionalizacion de Investigación

Variable	Dimensiones	Indicadores	Respuesta	Escala de medición	Instrumento
Cualitativa o categórica	Factores de riesgo	1. Edad 2. Raza 3. Herencia 4. Obesidad 5. Fumadores 6. Sedentarismo.	a) Si b) no a) Si b) no a) Si b) no a) Si b) no a) Si b) no a)Si b)no	Nominal Dicotómica	Encuesta
	Síntomas	1. mareos 2. nauseas 3. epistaxis	a) Si b) no a) Si b) no a) Si b) no	Nominal dicotómica	

Nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial	Tratamiento.	Tratamiento farmacológico: 1. enalapril 10mg 2. captopril 50mg 3. nifedipino 10mg 4. losartan 50mg	a) Si b) no a) Si b) no a) Si b) no a)Si b)no	Nominal Dicotómica	Encuesta
	Medidas de prevención	1. Reducción y control de peso. 2. Actividad física regular. 3. Evitar exposición al humo de tabaco.	a) Si b) no a) Si b) no a)Si b)no	Nominal Dicotómica	Encuesta
	Complicaciones	1. enfermedad renal crónica 2. cambios cognitivos 3. insuficiencia cardíaca, 4. accidente cerebrovascular.	a) Si b) no a) Si b) no a) Si b) no a)Si b).no	Nominal Dicotómica	Encuesta

Anexo 3

Cuestionario

Tema: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga -2020.

Objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga-2020.

Responsable: Altamirano Herrera María Reyna.

Instructivo: Leer detenidamente cada pregunta y marcar una sola respuesta por cada pregunta.

N°	Ítem	SI	NO
	Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial		
1.	¿Sabe Ud. que la edad es un factor de riesgo para tener hipertensión arterial?		
2.	¿Sabe Ud. Que la raza es un factor de riesgo de para tener hipertensión arterial?		
3	¿Sabe Ud. Que la herencia es un factor de riesgo de para tener hipertensión arterial?		
4	¿Sabe Ud. Que la obesidad es un factor de riesgo de para tener hipertensión arterial?		
5	¿Sabe Ud. Que el estrés es un factor de riesgo de para tener hipertensión arterial?		
6	¿Sabe Ud. Que fumar es un factor de riesgo de para tener hipertensión arterial?		

7	¿Sabe Ud. Que el sedentarismo es un factor de riesgo de para tener hipertensión arterial?		
	Nivel de conocimiento sobre los síntomas de la hipertensión arterial		
8	¿Sabe Ud. que tener mareos es uno de los síntomas de la hipertensión arterial?		
9	¿Sabe Ud. que tener nauseas es uno de los síntomas de la hipertensión arterial?		
	Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la hipertensión arterial		
10	¿Sabe Ud. Que enalapril sirve para el tratamiento de la hipertensión arterial?		
11	¿Sabe Ud. Que captopril sirve para el tratamiento de la hipertensión arterial?		
12	¿Sabe Ud. Que nifedipino sirve para el tratamiento de la hipertensión arterial?		
13	¿Sabe Ud. Que losartan sirve para el tratamiento de la hipertensión arterial?		
	Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de la hipertensión arterial		
14	¿Sabe Ud. Que si reduce y controla su peso es medida de prevención de la hipertensión arterial?		
15	¿Sabe Ud. Que realizar actividad física regular es medida de prevención de la hipertensión arterial?		
16	¿Sabe Ud. Que evitar exposiciones al humo de tabaco es medida de prevención de la hipertensión arterial?		

	Nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión arterial		
17	¿Sabe Ud. Que enfermedad renal crónica es la complicaciones de la hipertensión arterial?		
18	¿Sabe Ud. Que insuficiencia cardiaca es la complicaciones de la hipertensión arterial?		
19	¿Sabe Ud. Que cambios cognitivos es la complicaciones de la hipertensión arterial?		
20	¿Sabe Ud. que accidente cerebrovascular es la complicación de la hipertensión arterial?		

Gracias por su colaboración

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

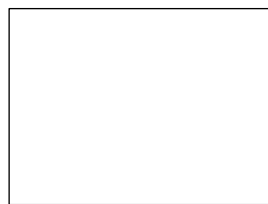
He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo, (nombres y apellidos o seudónimo), con DNI N°....., de nacionalidad....., mayor de edad o autorizado por mi representante legal, con domicilio en, consiento en participar en la investigación denominada:

Nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en madres que acuden al centro de salud de Sapallanga-2020.

He sido informado de los objetivos de la investigación.

Para lo cual firmo al pie en señal de conformidad.



_____.

Apellidos y Nombres/Firma

Huella digital

DNI N°

Anexo 4

Validez

Prueba binomial

		Categoría	N	Proporción observada	Prop. de prueba	Sig. exacta (bilateral)
el instrumento responde al planeamiento del problema	Grupo 1	si	5	1,00	,50	,063
	Total		5	1,00		
el instrumento responde a los objetivos de la investigación	Grupo 1	si	5	1,00	,50	,063
	Total		5	1,00		
el instrumento a la operacionalización de variables	Grupo 1	si	5	1,00	,50	,063
	Total		5	1,00		
los ítems responde a las hipótesis de estudio	Grupo 1	si	5	1,00	,50	,063
	Total		5	1,00		
la estructura que presenta el instrumento es secuencial	Grupo 1	si	5	1,00	,50	,063
	Total		5	1,00		
los ítems están redactados en forma clara y precisa	Grupo 1	si	5	1,00	,50	,063
	Total		5	1,00		
el número de ítems es adecuado	Grupo 1	si	5	1,00	,50	,063
	Total		5	1,00		
los ítems de los instrumentos son válidos	Grupo 1	si	5	1,00	,50	,063
	Total		5	1,00		
se debe incrementar el número de ítems	Grupo 1	no	5	1,00	,50	,063
	Total		5	1,00		
se debe eliminar algún ítem	Grupo 1	no	5	1,00	,50	,063
	Total		5	1,00		

Anexo 5

Confiabilidad de los Instrumentos

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,703	20

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
sabe usted que la edad es un factor de riesgo para tener hipertensión arterial	8,71	12,691	,316	,688
sabe usted que la raza es un factor de riesgo para tener hipertensión arterial	8,89	12,858	,270	,692
sabe usted que la herencia es un factor de riesgo para tener hipertensión arterial	8,62	12,375	,437	,676
sabe usted que la obesidad es un factor de riesgo para tener hipertensión arterial	8,62	12,497	,401	,680
sabe usted que el estrés es un factor de riesgo para tener hipertensión arterial	8,69	12,749	,302	,689
sabe usted que fumar es un factor de riesgo para tener hipertensión arterial	8,69	12,680	,322	,687
sabe usted que el sedentarismo es un factor de riesgo para tener hipertensión arterial	8,72	12,773	,291	,690
sabe usted que tener mareos es uno de los síntomas para tener hipertensión arterial	8,72	12,394	,404	,679

sabe usted que tener nauseas es uno de los síntomas de la hipertensión arterial	8,80	12,814	,274	,692
sabe usted que el enalapril sirve para el tratamiento de la hipertensión arterial	8,94	13,660	,046	,712
sabe usted que el captopril sirve para el tratamiento de la hipertensión arterial	9,00	13,362	,145	,703
sabe usted que el nifedipino sirve para el tratamiento de la hipertensión arterial	8,98	13,758	,023	,714
sabe usted que el losartan sirve para el tratamiento de la hipertensión arterial	9,01	13,698	,045	,711
sabe usted que si reduce y controla su peso es medida de prevención de la hipertensión arterial	8,74	12,744	,282	,691
sabe usted , que realizar actividad física regular es medida de prevención de la hipertensión arterial	8,77	12,731	,299	,689
sabe usted que evitar exposiciones al humo de tabaco es una medida de prevención de la hipertensión arterial	8,80	12,694	,309	,688
sabe usted que la enfermedad renal crónica es la complicación de la hipertensión arterial	8,85	12,614	,336	,686
sabe usted que la insuficiencia cardiaca es la complicación de la hipertensión arterial	8,93	12,599	,357	,684

sabe usted que los cambios cognitivos es la complicación de la hipertensión arterial	8,97	12,629	,363	,683
sabe usted que el accidente cerebrovascular es la complicación de la hipertensión arterial	9,06	13,298	,187	,699

Anexo 6

Baremos para medición de la variable y las dimensiones

Medición de la variable única

Escala cualitativa	Escala cuantitativa	Numero de preguntas
Alto (3)	18-20	18-20
Medio (2)	14-17	14-17
Bajo (1)	≤ 13	≤ 13

Fuente: MINEDU

Medición de la dimensión 1

Escala cualitativa	Escala cuantitativa	Numero de preguntas
Alto	18-20	7
Medio	14-17	6
Bajo	≤ 13	≤ 5

Fuente: MINEDU

Medición de la dimensión 2

Escala cualitativa	Escala cuantitativa	Numero de preguntas
Alto	18-20	2
Medio	14-17	0
Bajo	≤ 13	≤ 0

Fuente: MINEDU

Medición de la dimensión 3 y 5

Escala cualitativa	Escala cuantitativa	Numero de preguntas
Alto	18-20	4
Medio	14-17	3
Bajo	≤ 13	≤ 2

Fuente: MINEDU

Medición de la dimensión 4

Escala cualitativa	Escala cuantitativa	Numero de preguntas
Alto	18-20	3
Medio	14-17	2
Bajo	≤ 13	≤ 1

Fuente: MINEDU

Huancayo,

Carta N°002 - 2020-UHP-CPE-STII

Señor (a):

PRESENTE

ASUNTO: autorización de campo para recolección
datos de investigación

Por medio del presente me dirijo a Ud. para saludarle cordialmente y solicitarle su autorización de campo para recolectar datos del proyecto de investigación que estoy realizando como parte de mi proyecto de investigación" titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA -2020 para lo cual adjunto:

- a) Matriz de consistencia

Esperando la atención al presente le reitero a Ud. las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



[Signature]
Alumno (a):
Altamirano herrera
Maria Reyna
DNI:74805732

Proveido: Visto la solicitud de la interesada se autoriza campo para recolección de datos, Sapallanga 25/09/20





