



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

**TESIS**

**Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores que  
acuden al centro de salud de Chupaca 2021**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

**Bach. Orihuela Artica Daysi Isabel**

**Bach. Orihuela Velasquez Yoselina Anina**

**ASESOR:**

**Dra. Álvarez Gamarra Lizbeth Karina**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD PÚBLICA**

**Huancayo – Perú**

**2021**

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicarle este trabajo a mis padres que me han dado la vida y fortaleza para terminar este proyecto y a mis hermanos por estar siempre presente acompañándome para realizarme profesionalmente.

Orihuela Artica Daysi Isabel

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mis padres y hermanas quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y estuvieron ahí siempre impulsándome a estudiar.

A mi amado esposo e hija Kristhell por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

Orihuela Velásquez Yoselina Anina

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de su apoyo de mis estudios

A mi asesora Mg. Lisbeth Karina Álvarez Gamarra quien me brindó su valiosa y desinteresada orientación y la guía en la elaboración del presente trabajo de investigación.

A la universidad Franklin Roosevelt y los docentes de la Facultad de Enfermería que contribuyeron a nuestra formación

Al centro de salud de Chupaca por su apoyo en la recolección de datos.



**PÁGINA DE JURADOS**

**Mg. Teresa Leonor Villegas Félix**  
**Presidente**

**Mg. Rebeca Tello Carhuanca**  
**Jurado**

**Dra. Lizbeth Karina Álvarez Gamarra**  
**Jurado**

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

La bachiller **Daysi Isabel Orihuela Artica** con Documento de Identidad Nacional N°75224439 y la bachiller **Yoselina Anina Orihuela Velasquez** con documento de identidad nacional N° 72429370, egresado de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería.

Que a efectos de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el registro de grados y títulos de la Universidad Privada de Huancayo “FRANKLIN ROOSEVELT” Facultad de Ciencias de la salud y la escuela de enfermería, declaramos bajo juramento que toda documentación que acompaño es veraz y autentica.

A si mismo declaramos bajo juramento que todos los datos e información que se encuentra en el presente estudio de investigación son auténticos y veraces.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos o información aportada por la cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt ”.



Daysi Isabel Orihuela Artica  
DNI:75224439



Yoselina Anina Orihuela Velásquez  
DNI:72429370

## INDICE

	Pag
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	21
2.1. Tipo y diseño de investigación	21
2.2. Operacionalización de variables	21
2.3. Población, muestra y muestreo	21
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	22
2.5. Procedimiento	22
2.6. Método de análisis de datos	22
2.7. Aspectos éticos	23
III RESULTADOS	24
IV DISCUSION	28
V CONCLUSIONES	32
VI RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	38

## **RESUMEN**

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en Adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Chupaca 2021. Método: fue un estudio descriptivo simple con diseño no experimental de corte transversal, la población de estudio estuvo conformado por 30 adultos mayores que acudieron al centro de salud de Chupaca, el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario. Resultados: se identificó que el nivel de conocimiento sobre factores no modificables es medio con el 63.3%, el nivel de conocimiento sobre factores modificables en adultos mayores fue alto con el 53.3% y que el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la Hipertensión Arterial es bajo con el 93.3%. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al centro de salud de Chupaca 2021. Es medio con el 56,7%.

Palabras claves: nivel de conocimiento; hipertensión arterial, adultos mayores.

## **Abstract**

The general objective of the present study was to determine the level of knowledge about Arterial Hypertension in older adults who attend the Chupaca 2021 Health Center. Method: it was a simple descriptive study with a non-experimental cross-sectional design, the study population consisted of 30 older adults who attended the Chupaca health center, the data collection instrument was the questionnaire. Results: it was identified that the level of knowledge about non-modifiable factors in older adults of the Chupaca Health Center 2021. It is medium with 63.3%, the level of knowledge about modifiable factors in older adults was high with 53.3% and that the level of knowledge about the treatment of Arterial Hypertension is low with 93.3%. Conclusion: it was determined that the level of knowledge about arterial hypertension in older adults who attend the Chupaca 2021 health center is medium with 56.7%.

Keywords: level of knowledge; arterial hypertension, older adults.

## I. INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial, más de uno de cada cinco adultos tiene la tensión arterial elevada, un trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Complicaciones derivadas de la hipertensión son la causa de 9,4 millones de defunciones cada año en el mundo. En casi todos los países de ingresos altos, el diagnóstico y tratamiento generalizado de esas personas con medicamentos de bajo costo ha propiciado una reducción significativa de la proporción de personas con tensión arterial elevada, así como de la tensión arterial media en todas las poblaciones, lo que ha contribuido a reducir la mortalidad por enfermedades del corazón. Así, el 31% de los adultos en la Región de las Américas de la OMS padecía tensión arterial elevada en 1980, en comparación con 18% en 2014 <sup>1</sup>. Por otro lado, en cambio los países de ingresos bajos tienen la prevalencia más elevada de tensión arterial elevada. En la Región de África de la OMS se estima que en muchos países más del 30% de los adultos sufre hipertensión, y esa proporción va en aumento. Asimismo, los valores medios de la tensión arterial en esta región son mucho más altos que la media mundial. En los países en desarrollo, muchas personas con hipertensión no saben que la padecen ni tienen acceso a los tratamientos que podrían controlar su tensión arterial y reducir significativamente su riesgo de defunción y discapacidad por cardiopatía o accidente cerebrovascular. Diagnosticar, tratar y controlar la hipertensión es una prioridad de salud en todo el mundo <sup>1</sup>. Se sabe que la hipertensión arterial constituye una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en nuestro país y a nivel mundial, situándose como uno de los problemas más relevantes en la Salud Pública, es un enemigo silente en sus inicios, clínicamente presenta síntomas cuando la enfermedad ha avanzado lo suficiente, afectando órganos principales como el cerebro, corazón, riñones y retina. Esta enfermedad constituye un principal factor de riesgo que conlleva a la aparición de patologías como infarto agudo de miocardio, accidentes cerebrales y encefálicos, insuficiencia renal crónica, diabetes y rinopatías las cuales pueden acarrear a una discapacidad o a la muerte prematura <sup>2</sup>. Asimismo, esta enfermedad es considerada en la actualidad como un síndrome de anormalidades en los adultos mayores que lo acompañan y casi siempre está asociada a la alimentación, obesidad, sedentarismo, por desconocimiento de los grupos alimentarios, causando trastornos en el metabolismo de los lípidos. Prevenir estas anormalidades asegura la prolongación de la vida de la población, es objetivo de este trabajo evaluar la incidencia de factores de riesgo de hipertensión arterial y su relación con la alimentación <sup>2</sup>.

Según la OMS sostiene que la producción creciente de alimentos elaborados cada vez más numerosos, la rápida urbanización y la evolución de los modos de vida están modificando los hábitos alimentarios. Los alimentos muy elaborados son cada vez más corrientes y asequibles. Las poblaciones del mundo entero consumen alimentos más ricos en energía que contienen muchas grasas saturadas, azúcar y sal. Esta última es la fuente principal de sodio, cuyo crecido consumo se asocia a la hipertensión y a un mayor riesgo de cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. El elevado consumo de sodio (> 2 gramos/día, equivalente a 5 gramos de sal por día) y la absorción insuficiente de potasio (menos de 3,5 gramos por día) contribuyen a la hipertensión arterial y aumentan el riesgo de cardiopatía y accidente cerebrovascular <sup>2</sup>. Por lo cual la OMS estima que en 2017 murieron 17,8 millones de personas afectadas por enfermedades cardiovasculares, lo que representa el 32% de todas las muertes registradas en el mundo. La tensión arterial alta (hipertensión) es un factor de riesgo importante de las enfermedades cardiovasculares, en especial de los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares. Los datos indican que el aumento de la ingesta de potasio reduce significativamente la tensión arterial en los adultos. El potasio se encuentra en una gran variedad de alimentos no refinados, como los frijoles y guisantes, frutos secos, hortalizas como la espinaca, el repollo y el perejil, y frutas como la banana, la papaya y el dátil (fruto de la palmera). El procesamiento de los alimentos reduce la cantidad de potasio en muchos productos alimentarios, y una dieta alta en alimentos procesados y baja en frutas y hortalizas frescas a menudo no aporta el potasio necesario <sup>3</sup>. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) refiere que en el año 2012 la prevalencia de Hipertensión Arterial fue del 28.7%, esto significa que tres de cada diez Ecuatorianos son hipertensos; Los registros de mortalidad y morbilidad por consulta externa (Ministerio de Salud Pública) revelan la importancia de la enfermedad hipertensiva en el Ecuador, en el mismo año la prevalencia de hipertensión arterial medida en la población de 18 a 59 años fue de 9,3%, siendo de 7,5% en las mujeres y 11,2% en los hombres. La pre hipertensión arterial tiene una prevalencia de 37,2%, con valores de 27,1% en las mujeres y 48,0% en los hombres <sup>4</sup>. En el Perú, la prevalencia de hipertensión en la población general fue 23,7% (varones 13,4% y mujeres 10,3%). En la costa, la prevalencia fue 27,3%; en la sierra 18,8% y 22,1% en las altitudes menores y mayores de 3000 msnm, respectivamente; en la selva, 22,7%. A partir de la cuarta década de la vida, la posibilidad de desarrollar hipertensión fue mayor en la costa que en las otras regiones. Los hipertensos diastólicos fueron predominantes en la sierra, sobre los 3 000 msnm; 55% de la población no sabía que era hipertenso; de quienes recibían tratamiento,

solo 45,1% estaba compensado; la mayoría (82,2%) recibía tratamiento con los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA) I. Se especula teorías en relación al hematocrito, vasodilatación e hipervascularización <sup>5</sup>. En el Perú se han realizado estudios relacionado al nivel de conocimiento sobre la Hipertensión Arterial en pacientes adultos hipertensos que acudieron a la consulta ambulatoria del Hospital Cayetano Heredia en el 2017 y se obtuvo que solo el 26.0% de la población encuestada definió correctamente la Hipertensión Arterial, a pesar que el tiempo promedio de diagnóstico de enfermedad fue de 13.27 años <sup>6</sup>. Otro estudio realizado en el Policlínico Metropolitano de Es salud de Arequipa se observó que el 60.4% de los pacientes hipertensos presentaron un nivel de conocimiento bajo y medio <sup>7</sup>. Así mismo en un estudio realizado en Chiclayo en el año 2019 arrojó como resultado que el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial por los adultos mayores es medio, esto es un indicativo muy desfavorable porque cuanto menor conocen sobre la Hipertensión Arterial el nivel de adherencia al tratamiento será bajo <sup>8</sup>. También en otro estudio realizado en el Hospital III Suarez Angamos de Lima en el 2020 se encontró que el nivel de conocimiento sobre la hipertensión Arterial es medio con el 73% <sup>9</sup>. El Centro de Salud de Chupaca no es ajena a esta problemática ya que los casos de Hipertensión Arterial han ido incrementándose a través de estos últimos años, y es muy importante sobre todo los adultos mayores conozcan sobre la importancia, tratamiento, de la Hipertensión Arterial, ya que esta población está considerada como vulnerable de sufrir de estos padecimientos. Lo cual nos ha motivado realizar este estudio sobre el Nivel de Conocimiento que tienen sobre la Hipertensión Arterial de los Adultos Mayores que pertenecen al programa de Hipertensión Arterial del Centro de Salud de Chupaca. También encontramos Antecedentes nacionales: Díaz M, Infante E. realizaron un estudio titulado Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado programa adulto mayor. Trujillo-Perú; 2020. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Hipertensión Arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores del Programa Adulto Mayor, Centro de Salud Ciudad de Dios – 2019. La población de estudio estuvo constituida por 91 personas que integran el programa adulto mayor, y la muestra de 41 personas a quienes se les aplicó dos cuestionarios, el primero para determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el segundo para medir la práctica de autocuidado. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba Tau-b de Kendall llegando a las siguientes conclusiones: que el 61,0% (25) de adultos mayores tienen prácticas de autocuidado adecuados, el 39,0% (16) tienen un nivel de conocimiento alto y el 22,0%

(9) conocimiento medio, así mismo el 39,0% (16) de adultos mayores tienen prácticas inadecuadas, el 9,8% (4) tienen un nivel de conocimiento alto, el 19,4% (8) nivel de conocimiento medio y el 9,8% (4) nivel de conocimiento bajo. Por lo cual, se evidencia que el valor de significancia es de 0,001, y se concluye que existe una relación significativa entre prácticas de autocuidado y el nivel de conocimiento <sup>10</sup>. Según Ataucusi S y Nieto J. realizaron un estudio titulado nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor asociación corazones contentos Lurín- Perú; 2019. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de la casa del adulto mayor asociación corazones contentos del distrito de Lurín 2019. Se realizó un estudio descriptivo transversal de diseño no experimental. Se incluyó a 60 adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión, siendo estos aptos física y mentalmente para participar en la encuesta. Sin exclusión alguna. Los resultados muestran que la mayoría de participantes de la casa del adulto mayor de la asociación corazones contentos del distrito de Lurín tienen un medio nivel de conocimiento sobre la Hipertensión Arterial <sup>11</sup>. También el autor Ramírez O. realizó un estudio titulado nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín- Ancash, Perú; 2018. Tuvo como objetivo valorar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Micro Red Chavín - Ancash, 2018, la muestra estuvo conformado por 38 pacientes a quienes se le aplicó el cuestionario. Según resultados obtenidos de los pacientes entrevistados el 26.32% presentan un nivel de conocimiento alto sobre la hipertensión arterial, el 50.00% lo presenta en un nivel medio y el 23.68% lo presenta en un nivel bajo. Así mismo el 26.32% presenta un autocuidado bueno, el 55.26% presenta un autocuidado regular y el 18.42% presenta un autocuidado malo. En conclusión, se puede decir que existe relación significativa entre las variables, según la correlación de Spearman de 0.687 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01 <sup>12</sup>. El autor Campoverde S. realizó un estudio titulado nivel de conocimiento del adulto sobre prevención de hipertensión arterial en el caserío Quebrada Seca- Lancones. Piura Perú; 2018. Tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimientos del adulto sobre prevención de hipertensión arterial en el caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018. Material y Métodos: El presente trabajo de investigación tuvo enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 80 personas adultas. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo

cuestionario, utilizado y validado por Evelyn Iris Álvarez Ramos el 2015 y adecuada por la autora del presente estudio. Resultados: Las características generales de la población en estudio, según edad, la mitad tiene 76 años, de sexo femenino con primaria. El nivel de conocimiento de los adultos sobre prevención de hipertensión arterial según tipo de alimentación, el 64,4% tienen conocimiento medio, el 33,3% bajo y el 2,2% alto. Y sobre prevención de hipertensión arterial según actividad física, el 75,6% presenta un nivel de conocimiento bajo, el 20% medio y el 4,4% alto. Conclusiones: El nivel de conocimientos de los adultos sobre prevención de hipertensión arterial, es medio <sup>13</sup>. Asimismo, encontramos Antecedentes Internacionales: Pérez R y Rodríguez M. realizaron un estudio titulado nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de diagnóstico de Venezuela; 2015. Tuvo como objetivo identificar los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos y caracterizar la población según edad, sexo, nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial, sus factores de riesgo y las medidas de control de esta enfermedad. Métodos: se realizó un estudio transversal en pacientes atendidos entre enero y julio de 2013, en el Centro de Diagnóstico de San José La Sierrita, municipio Mara, estado Zulia, en Venezuela. El universo estuvo constituido por 202 pacientes hipertensos y la muestra por 146 pacientes. Se aplicó un cuestionario anónimo sobre los conocimientos que el hipertenso debe tener sobre su enfermedad. Resultados: existió un predominio de pacientes mayores de 65 años para el 32,19 %. De los pacientes estudiados, el 52,74 % fueron del sexo femenino. El 55,47 % conocían qué era la hipertensión, sin embargo, el 51,36 % reflejaron conocimientos regulares sobre la evolución crónica de la enfermedad. El 67,80 % de los pacientes (99) reconocieron como factor predisponente los antecedentes familiares de hipertensión, además, distinguieron la obesidad con 112 (76,71 %), el sedentarismo con 105 (71,91 %) y el tabaquismo con 88 pacientes (60,27 %). El 58,22 % cumplió con el tratamiento. La mayoría de los pacientes identificaron entre las medidas de control de la hipertensión, el control del peso con 76,71 %, la práctica de ejercicios físicos (71,91 %) la eliminación de hábitos tóxicos (60,27 %) y la eliminación de situaciones de estrés (51,37 %). Conclusiones: la hipertensión predominó en los mayores 65 años sin diferencias de género. La mayoría de los pacientes precisaron los principales factores de riesgo de HTA, cumplieron el tratamiento prescripto y las medidas básicas de control de esta enfermedad <sup>14</sup>. De igual modo Silva A. realizó un estudio titulado nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores del dispensario de seguro social campesino de Puñachisag. Ecuador; 2017. Tuvo como objetivo determinar el nivel

de conocimientos sobre hipertensión arterial por parte de los pacientes adultos mayores. El estudio es de tipo cuali-cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal, la población en la cual se trabajó estuvo conformada por 52 pacientes que son atendidos en el dispensario, la técnica de recolección de datos se obtuvo por medio de una encuesta diseñada para los adultos, el instrumento fue el cuestionario. Mediante el cuestionario, se obtuvieron datos sobre las variables: conocimientos de la hipertensión arterial, causas, dieta, tratamiento y complicaciones. El estudio mostró que el 78.8% presentan nivel de conocimiento inadecuado sobre hipertensión arterial y el 21.2% tienen adecuado nivel de conocimiento. Por lo que se elaborará una estrategia educativa para aumentar el déficit de conocimientos por parte de los adultos mayores con el fin de reducir el alto índice de complicaciones y además el inadecuado control de la enfermedad <sup>15</sup>. También Baglietto M, Mateos J, Nava P, Rodríguez J y Rodríguez P. realizaron un estudio titulado nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la ciudad de México; 2020. Tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre la presión arterial alta sistémica en sujetos con esta enfermedad mediante una encuesta. Material y método: De julio a diciembre de 2018 se realizó un estudio prospectivo, aplicando una encuesta que incluyó preguntas sobre el conocimiento sobre la presión arterial alta, la prevención, los factores de riesgo, el diagnóstico, el tratamiento y la toma de presión. Resultados: la encuesta se aplicó a 274 pacientes: 153 mujeres y 121 hombres; fueron clasificados en grupos según el género y la edad. En el grupo masculino, se encontró presión arterial alta en el 33% de 75 años o más, 55% de 60 a 75 años, 32% de 45 a 60 años, 26% de 30 a 45 años, y 14% menos que 30 años de edad. En el grupo femenino, la presión arterial alta se encontró en el 28% de 75 años o más, 43% de 60 a 75 años, 9% de 45 a 60 años, 6% de 30 a 45 años, y 2% menos de 30 años de edad. Conclusión: Según los resultados de la encuesta, se necesita conocimiento sobre la enfermedad en la población, de modo que pueda prevenirse correctamente y reducir sus factores de riesgo; ya que eran personas con presión arterial alta de 30 a 75 años <sup>16</sup>. Dentro de las Bases teóricas tenemos: Conocimiento: es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje. También es definido como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento<sup>17</sup>. Niveles de conocimiento o logros: Según la Resolución Ministerial N° 281-2016-MINEDU y la resolución Viceministerial N° 033-

2020-MINEDU establece cuatro escalas del nivel de logro y estas son: Muy bueno (AD-A) (logro destacado) es cuando el estudiante evidencia un nivel superior a lo esperado a la competencia. Esto quiere decir que demuestra aprendizajes que van más allá del nivel esperado. En la escala de calificación vigesimal equivale entre 18 a 20. Bueno (A) (logro esperado) cuando el estudiante evidencia el nivel esperado respecto a la competencia demostrando manejo satisfactorio en todas las tareas propuestas y en el tiempo programado. En la escala de calificación vigesimal equivale entre 14 a 17. Regular (B) (en proceso) cuando el estudiante está próximo o cerca al nivel esperado respecto a la competencia, para lo cual requiere acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo. En la escala de calificación vigesimal equivale entre 11 a 13. Y Deficiente (C) (en inicio) cuando el estudiante muestra un progreso mínimo en una competencia de acuerdo al nivel esperado. Evidencia con frecuencia dificultades en el desarrollo de las tareas, por lo que necesita mayor tiempo de acompañamiento e intervención del docente En la escala de calificación vigesimal equivale entre 0 a 10<sup>18</sup> · La Hipertensión arterial: es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alto es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada. La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma; por ello se le conoce como el "asesino silencioso". En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre. Cuanto más alto es la tensión arterial, mayor es el riesgo de daño al corazón y a los vasos sanguíneos de órganos principales como el cerebro y los riñones. La hipertensión es la causa prevenible más importante de enfermedades cardiovasculares y ACV del mundo. Si no se controla, la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardíaca. Los vasos sanguíneos pueden desarrollar protuberancias (aneurismas) y zonas débiles que los hacen más susceptibles de obstruirse y romperse. Entre ellos cabe citar el consumo de tabaco, una dieta poco saludable, el uso nocivo del alcohol, la inactividad física y la

exposición a un estrés permanente, así como la obesidad, el colesterol alto y la diabetes mellitus. Todos los adultos deberían medirse su tensión arterial periódicamente, ya que es importante conocer los valores. Si esta es elevada, han de consultar a un profesional sanitario. A algunas personas les basta con modificar su modo de vida para controlar la tensión arterial, como abandonar el consumo de tabaco, adoptar una dieta saludable, hacer ejercicio con asiduidad y evitar el uso nocivo del alcohol. La reducción de la ingesta de sal también puede ayudar. A otras personas, estos cambios les resultan insuficientes y necesitan tomar medicamentos con prescripción médica. Los adultos pueden contribuir al tratamiento tomando la medicación prescrita, cambiando su modo de vida y vigilando su salud<sup>18</sup>. Las medidas de prevención para disminuir las probabilidades de padecer hipertensión y sus consecuencias adversas son: Dieta saludable: Promover un modo de vida saludable, haciendo hincapié en una nutrición adecuada de niños y jóvenes; reducir la ingesta de sal a menos de 5 g al día (algo menos de una cucharilla de café al día); comer cinco porciones de fruta y verdura al día; reducir la ingesta total de grasas, en especial las saturadas. Evitar el uso nocivo del alcohol, esto es, limitar su ingesta a no más de una bebida estándar al día. Actividad física: Realizar actividad física de forma regular y promover la actividad física entre los niños y los jóvenes (al menos 30 minutos al día). Mantener un peso normal: cada pérdida de 5 kg de exceso de peso puede reducir la tensión arterial sistólica entre 2 y 10 puntos<sup>18</sup>. Los Factores de riesgo de la hipertensión arterial: Son aquellas variables de origen Biológico, Físico, Químico, Psicológico, Social, Cultural, etc., que influyen más frecuentemente en los futuros candidatos a presentar enfermedad. La observación en los resultados de los estudios epidemiológicos permitió la identificación de los factores de riesgo. La posibilidad de que una persona desarrolle presión alta se le conoce como factor de riesgo y el conocimiento de éste o estos factores de riesgo son claves para prevención, manejo y control de la hipertensión arterial. La presente revisión se enfoca a los factores de riesgo tradicionales, modificables y no modificables a los que una persona está expuesta cotidianamente <sup>19</sup>. Por otro lado, tenemos Factores no modificables: Son aquellos que por su naturaleza no pueden ser tratados o modificados, como: Edad: Es un factor no modificable, que va a influir sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con la edad y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos en los grupos de más edad. Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia, a partir de la cual la frecuencia en ambos sexos se iguala. La edad es un

factor que mantiene una relación directa con el inicio de la enfermedad a los 35 años, incrementándose ligeramente hasta las proximidades de los 45 años, para sufrir una elevación a partir de dicha edad <sup>19</sup>. Sexo: Es una condición biológica con unas características físicas, orgánicas y corporales con las que nacemos, son naturales, y determinan a machos o hembras, es la construcción de origen biológico. Las características del sexo dependen de las células somáticas y de las células germinales o sexuales. Son de carácter universal. Los hombres por debajo de 50 años, tienen una incidencia más elevada de padecer algún tipo de enfermedad cardiovascular, como es la hipertensión arterial, que las mujeres de la misma edad<sup>19</sup>. Raza: Los estudios longitudinales han demostrado que la raza negra es la de mayor incidencia, pero actualmente por los cambios en el ritmo de vida y la no modificación de los factores de riesgo está aumentando la incidencia en las demás etnias<sup>20</sup>. Antecedentes familiares de Hipertensión Arterial: En la mayoría de los casos (95%), la hipertensión arterial no depende de una causa única, sino que es de origen poligénico y multifactorial. Solo 5% de los casos de hipertensión arterial tiene como causa la mutación de un gen único, que se transmite en la familia siguiendo un modelo mendeliano. Hipertensión arterial primaria o esencial: es la hipertensión idiopática que tiene factor genético, por tanto, suele existir antecedentes en la historia familiar. La historia familiar de hipertensión arterial también es un factor de riesgo importante para desarrollar hipertensión. Aunque sus niveles de presión arterial se encuentran bajo el rango hipertensivo, los hijos de padres hipertensos tienden a presentar mayores cifras tensionales que los hijos de normotensos<sup>21</sup>. Asimismo, tenemos Factores modificables: Son aquellos factores asociados al estilo de vida y pueden ser susceptibles de ser controlados y/o modificados por comportamientos saludables. Dentro de estos factores se destacan: Obesidad: Se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas degenerativas. Existe una sólida relación en los estudios epidemiológicos entre peso corporal y Presión Arterial o entre obesidad y prevalencia de hipertensión. Obesidad e hipertensión arterial son más frecuentes en individuos de raza negra, así como en niveles socioeconómicos bajos. En el estudio Framingham, por ejemplo, los cambios de peso corporal pronostican cambios de la Presión Arterial. Un

aumento de peso por encima del 20 % del peso ideal aumentaba 8 veces el riesgo de Hipertensión Arterial, también existe lo contrario. La obesidad como factor de riesgo: El exceso de peso se ha asociado consistentemente en estudios epidemiológicos con un mayor riesgo de padecer varias enfermedades, como enfermedades cardiovasculares. Y la obesidad ha sido asociada con la cardiopatía isquémica a través de su impacto sobre diversos factores de riesgo que incluyen la hipertensión. El estudio de Framingham muestra que entre el 40-70% de las hipertensiones “esenciales” en realidad serían atribuibles a la obesidad. Una pérdida de 1 kg de peso se asocia con una disminución media de 1,2-1,6 mm Hg en la tensión arterial sistólica y 1,0-1,3 mm Hg en la diastólica<sup>22</sup>.

**El Consumo de sal:** Un elevado consumo de sal contribuiría al aumento de la Presión Arterial relacionado con la edad. El mecanismo por el cual la restricción de sal de la dieta provoca la disminución de la Presión Arterial en la hipertensión arterial esencial es desconocido. Sin embargo, en los pacientes hipertensos de edad avanzada el sodio intercambiable se correlaciona con la Hipertensión Arterial, apoyando la posibilidad de que el sodio de la dieta pueda contribuir al aumento de Presión Arterial que se observa con la edad. El consumo recomendado de la OMS se establece entre 5gr. y 6gr (1 cucharadita), por persona al día <sup>22</sup>. Asimismo, la Fisiopatología de ingesta de sal: Normalmente la excreción de sodio se incrementa cuando hay un aumento agudo en la presión sanguínea, sin embargo, en las personas con hipertensión la presión requerida para excretar la misma carga de sodio es más alta. En aproximadamente un 30% de pacientes hipertensos y también en individuos normotensos, (fundamentalmente en determinados grupos como ancianos, raza negra, obesos), la sobrecarga alimentaria de sodio produce una elevación marcada de la presión arterial y su restricción se acompaña de un descenso acentuado de la misma <sup>23</sup>.

**Por otro lado, el Consumo de grasas:** Consumir demasiada grasa, especialmente las grasas saturadas elevan los niveles de colesterol en sangre, las grasas saturadas se encuentran principalmente en los alimentos de origen animal como: carne, leche entera, quesos y mantequilla, limitar el consumo de margarina, aderezos, carnes rojas, de pollo y pescado a 6 onzas (en gramos 170) diarias y aumentar el consumo de fibra alimenticia, ayuda a reducir el colesterol <sup>24</sup>. Las grasas constituyen la reserva energética más importante del organismo, aportan 9 kilocalorías por gramo (Kcal/g), transportan vitaminas liposolubles y se encuentran en gran variedad de alimentos y preparaciones<sup>25</sup>.

**Los Aspectos fisiológicos de las grasas:** Las grasas y aceites pueden servir como fuente de energía a la mayoría de las células del organismo, excepto las del sistema nervioso y los glóbulos rojos. Dependiendo de las necesidades energéticas,

pueden ser utilizadas de manera inmediata o almacenarse en el tejido adiposo en forma de triglicéridos como fuente energética a largo plazo<sup>25</sup>. . El Consumo de tabaco: Es un factor de riesgo para más de 20 grupos de enfermedades que afectan casi todo el organismo, es la primera causa de muerte evitable y anualmente provoca la muerte prematura de 5.000.000 de personas en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), representa un grave problema de salud pública, porque su inicio muchas veces ocurre en la adolescencia, lo cual genera morbimortalidad en la adultez. La presión arterial está ligada al tabaquismo por ser este un factor de riesgo cardiovascular siendo el principal efecto de la nicotina la vasoconstricción<sup>25</sup>. Por ello, La Fisiopatología de tabaco: Inmediatamente después de fumar un cigarrillo, por efecto de la nicotina, aumentan en el organismo los niveles de ciertas sustancias llamadas catecolaminas que provocan contracción de los vasos sanguíneos. Como consecuencia, es necesaria más fuerza para que la sangre se mueva por conductos más estrechos y es así como se elevan las cifras de presión arterial<sup>26</sup>. . El Consumo de alcohol: Pronostica el aumento de la Presión Arterial. Los niveles más elevados de Presión Arterial se observaban en aquellas personas que consumían 6 ó más unidades de alcohol diarias (1 unidad de alcohol equivale a 8-10g de etanol o aproximadamente a media jarra de cerveza, un vaso de vino o una copa de licor). Se considera excesiva la ingesta de más de 39 cc. de alcohol/día, que equivale a 2 copas de vino o 60 ml de ron, whisky, aguardiente o dos cervezas. Cada onza de alcohol eleva la presión arterial, los triglicéridos, el ácido úrico, favorece la presencia de arritmias cardíacas, y su aporte calórico aumenta el riesgo de obesidad<sup>27</sup>. .Por ejemplo, el consumo elevado de alcohol parece asociarse a un mayor riesgo de ictus hemorrágico e isquémico, y estas asociaciones pueden atribuirse fácilmente a los efectos del consumo elevado de alcohol en la presión arterial<sup>28</sup>. . Igualmente, La Actividad física: Sedentarismo o inactividad física se da en aquella persona que no realiza actividad física o ejercicio regular, idealmente aeróbica e isotónica (caminar, nadar o hacer bicicleta) mínimo 3 veces por semana de 30-45 minutos de duración. El ejercicio es un factor protector pues eleva el colesterol HDL, reduce las cifras de hipertensión arterial y disminuye el peso corporal<sup>29</sup>. De manera que la práctica regular de alguna actividad física es tan beneficiosa, que debe convertirse en parte de la vida diaria y en un hábito como comer, dormir o trabajar, porque mejora la mente y el cuerpo<sup>30</sup>. A continuación, damos a conocer El Tratamiento: El objetivo del tratamiento es reducir la presión arterial, de tal manera que disminuya también el riesgo de complicaciones. Adulto mayor: es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, estas también

pueden ser llamadas de la tercera edad, pero deja mucha enseñanza en las personas que se encuentran en su círculo social o familiar. Actualmente se necesita dar apoyo a adultos mayores para que puedan tener una vida digna<sup>31</sup>. Se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Hipertensión Arterial en Adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Chupaca 2021? Justificación: el centro de salud de Chupaca no se encuentra ajeno a la problemática de la hipertensión arterial por lo tanto se realizó el estudio ya que observamos el incumplimiento y abandono de sus tratamientos prescritos por el médico, mediante el reporte de las historias clínicas. En la actualidad nuestra población estudio son pacientes vulnerables que acuden al centro de salud de Chupaca por tiempos de pandemia. Es importante conocer de cuanto saben los adultos mayores que pertenecen al Programa de Hipertensión Arterial de mencionado establecimiento sobre hipertensión arterial. Por ello podríamos evitar muchas secuelas y complicaciones que conlleva esta enfermedad. Conveniencia, la presente investigación nos sirve para identificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en los adultos mayores con hipertensión arterial. Relevancia social, los resultados del presente estudio de investigación se harán de conocimiento a los profesionales de la salud del Centro de Salud de Chupaca porque el estudio aportaría conocimientos novedosos sobre factores no modificables, modificables y tratamiento de la Hipertensión Arterial. Implicancias prácticas, la presente investigación aportara estrategias para identificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial por los adultos mayores. Objetivo general: Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Hipertensión Arterial en Adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Chupaca 2021. Objetivos específicos: Identificar el Nivel de Conocimiento sobre factores no modificables en Adultos mayores del Centro de Salud de Chupaca 2021. Identificar el Nivel de Conocimiento sobre factores modificables en Adultos mayores del Centro de Salud de Chupaca 2021. Identificar el Nivel de Conocimiento sobre el tratamiento de la Hipertensión Arterial en Adultos mayores del Centro de Salud de Chupaca 2021. Hipótesis, hecho o dato. No todas las investigaciones llevan hipótesis, según sea su tipo En el presente estudio no se plantea hipótesis porque solo se formulan hipótesis cuando se pronostica un de estudio (investigaciones de tipo descriptivo) no las requieren, es suficiente plantear algunas preguntas de investigación<sup>32</sup>.

## II. METODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación que se utilizó en el estudio fue básico, que estuvo orientado a la acumulación de información o la formulación de una teoría. Este tipo de investigación no está encaminado a resolver problemas inmediatos, sino a la ampliación de la base de conocimientos de una disciplina por el conocimiento y la comprensión <sup>32</sup>.

El diseño de investigación fue no experimental de tipo descriptivo simple de corte transversal. Fue descriptivo porque describió una característica que es el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial por los adultos mayores hipertensos del centro de salud de Chupaca, para ello se estudió a la población que comparte características comunes que a su vez se pueden diferenciar por niveles de Hipertensión Arterial, donde no hay manipulación de variables; provee bases para otros estudios del mismo tipo y no permite hacer predicciones. Así mismo es de corte transversal, ya que tiene una sola medición en un tiempo establecido y no existe seguimiento <sup>32</sup>.

M-----Ox

Dónde:

M= adultos mayores hipertensos

Ox= Nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial

### 2.2 Operacionalización de variables

Variable cualitativa categórica o única variable (ver anexo 2)

### 2.3 Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 30 adultos mayores que pertenecen al programa de hipertensión arterial del centro de salud de Chupaca.

La muestra fue censal porque se trabajó con toda la población conformada por 30 adultos mayores que pertenecen al programa de hipertensión arterial del centro de salud de Chupaca.<sup>33</sup>.

Criterios de inclusión

Pacientes hipertensos mayores de 60 años.

Adultos mayores que pertenecen al programa de hipertensión arterial del centro de salud de Chupaca.

Adultos mayores que den su consentimiento para la recolección de datos.

#### Criterios de exclusión

Pacientes hipertensos menores de 60 años.

Adultos mayores que no pertenecen al programa de hipertensión arterial del centro de salud de Chupaca.

Adultos mayores que no den su consentimiento para la recolección de datos.

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

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario elaborado y validado por el autor Ataucusi S y Nieto J, la que consta de 15 ítems, divididas en las tres dimensiones formulados en los objetivos específicos, como son: factores no modificables, factores modificables y tratamiento de la Hipertensión Arterial.

Los autores Ataucusi S y Nieto J realizaron la validez del instrumento a través de juicio de expertos teniendo como resultado 0,075 siendo confiable por ser menor de  $p \leq 0,5$ . así mismo la confiabilidad lo realizaron a través de la prueba piloto en una población similar al estudio, sometiéndolo al Alfa de Cronbach y se tuvo como resultado de 0,68 siendo confiable <sup>32</sup>.

#### 2.5 Procedimiento

Se solicitó autorización para la recolección de datos al director del centro de salud de Chupaca.

Se recolectó información con el cuestionario de la muestra de estudio.

Procesamiento de la información haciendo uso del SPSS v25 y Excel, con la construcción de tablas y gráficos según objetivos planteados.

#### 2.6 Método de análisis de datos

El método que se utilizó fue el método descriptivo para el análisis se interpretación de datos se usó el paquete estadístico SPSS v25 <sup>34</sup>

EL Baremo que se utilizó para la evaluación de la variable fue la siguiente:

Categorías	Cuantitativo	Preguntas
Alto	18-20	14-15
Medio	14-17	11-13
Bajo	= o < 13	= o < 10

Fuente: MINEDU

Baremo para la medición de la primera y tercera dimensión.

Categorías	Cuantitativo	Preguntas
Alto	18-20	4
Medio	14-17	3
Bajo	= o < 13	= o < 2

Fuente: elaboración propia

Baremo para la medición de la segunda dimensión.

Categorías	Cuantitativo	Preguntas
Alto	18-20	7
Medio	14-17	6
Bajo	= o < 13	= o < 5

Fuente: elaboración propia

2.7 Aspectos éticos: Para el desarrollo del presente estudio se usó tres principios éticos básicos:

- El respeto a los adultos mayores hipertensos
- beneficencia
- justicia

aplicaciones:

- el consentimiento informado dirigido a los adultos mayores hipertensos que acuden al centro de salud de Chupaca.
- Valoración de riesgo beneficio a los adultos mayores que acuden al centro de salud Chupaca.
- Selección de adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al centro de salud de Chupaca.

### III. RESULTADOS

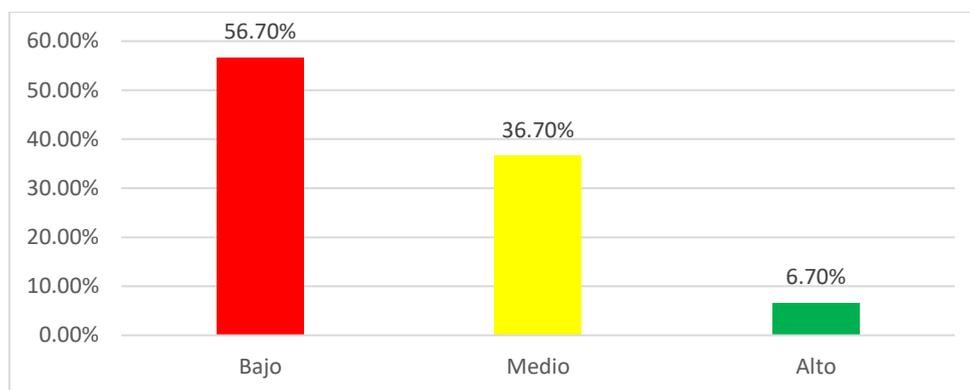
Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al centro de salud de Chupaca 2021.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje %
Bajo	17	56,7
Medio	11	36,7
Alto	2	6,7
Total	30	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Gráfico 1



Fuente: tabla 1

En la tabla 1 y gráfico 1 se observa de 30(100%) de adultos mayores encuestados que acudieron al centro de salud de Chupaca que 17(56,7%) presentan un nivel de conocimiento bajo sobre la hipertensión arterial, 11(36,7%) presentan un nivel de conocimiento medio y 2(6,7%) presentan un nivel de conocimiento alto.

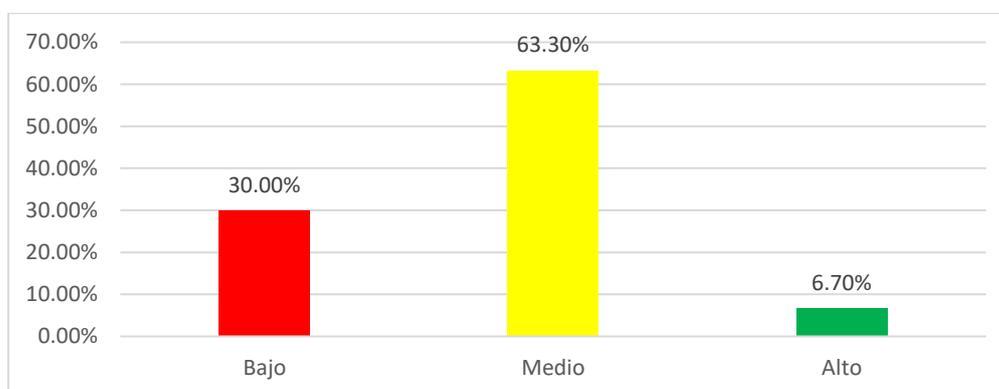
Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre factores no modificables en adultos mayores del Centro de Salud de Chupaca 2021.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje %
Bajo	9	30,0
Medio	19	63,3
Alto	2	6,7
Total	30	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Gráfico 2



Fuente: tabla 2

En la tabla 2 y gráfico 2 se observa de 30(100%) de adultos mayores encuestados que acudieron al centro de salud de Chupaca que 9(30.0%) presentan un nivel de conocimiento bajo sobre factores no modificables de la hipertensión arterial, 19(63.3%) presentan un nivel de conocimiento medio y 2(6,7%) presentan un nivel de conocimiento alto.

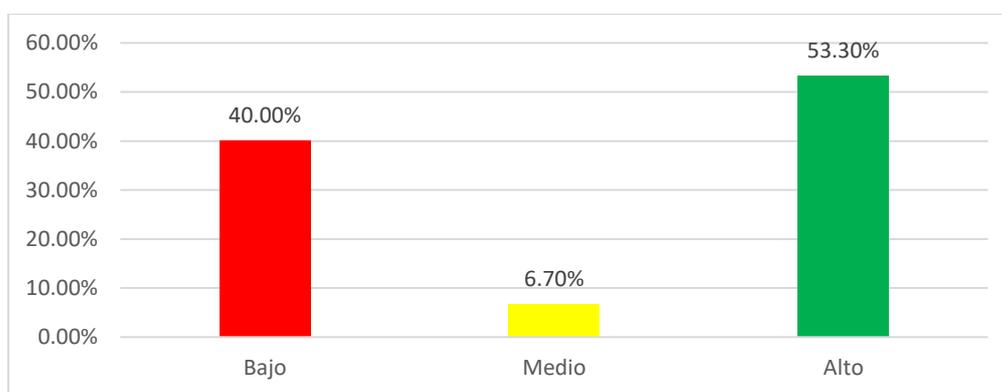
Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre factores modificables en adultos mayores del Centro de Salud de Chupaca 2021.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje %
Bajo	12	40,0
Medio	2	6,7
Alto	16	53,3
Total	30	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Gráfico 3



Fuente: tabla 3

En la tabla 3 y gráfico 3 se observa de 30(100%) de adultos mayores encuestados que acudieron al centro de salud de Chupaca que 12(40.0%) presentan un nivel de conocimiento bajo sobre factores modificables de la hipertensión arterial, 2(6.7%) presentan un nivel de conocimiento medio y 16(53.3%) presentan un nivel de conocimiento alto.

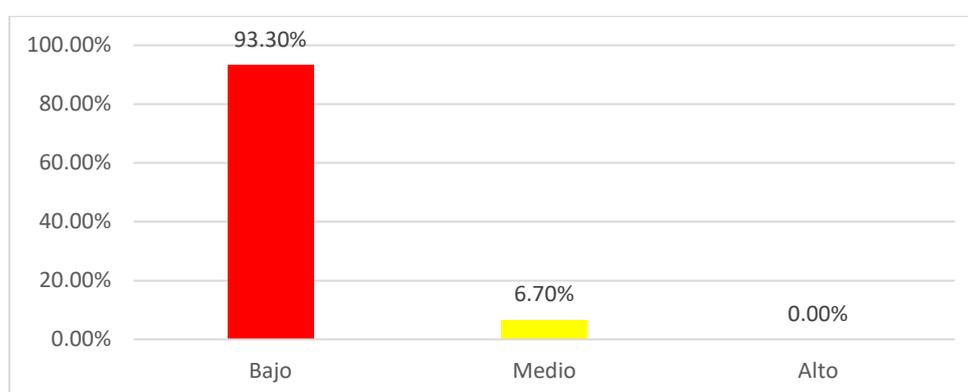
Tabla 4

Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la Hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud de Chupaca 2021.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje %
Bajo	28	93,3
Medio	2	6,7
Alto	0	0,0
Total	30	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Gráfico 4



Fuente: tabla 4

En la tabla 4 y gráfico 4 se observa de 30(100%) de adultos mayores encuestados que acudieron al centro de salud de Chupaca que 28(93.3%) presentan un nivel de conocimiento bajo sobre tratamiento de la hipertensión arterial, 2(6.7%) presentan un nivel de conocimiento medio y 0(0%) presentan un nivel de conocimiento alto.

#### IV. DISCUSION

En la tabla 1 y grafico 1 se observa de 30(100%) de adultos mayores encuestados que acudieron al centro de salud de Chupaca que 17(56,7%) presentan un nivel de conocimiento bajo sobre la hipertensión arterial, 11(36,7%) presentan un nivel de conocimiento medio y 2(6,7%) presentan un nivel de conocimiento alto sobre la hipertensión Arterial. Estos resultados son diferentes con el estudio realizado por Diaz M, Infante E. titulado Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado programa adulto mayor. Trujillo-Perú; 2020. Quien concluye que el 39,0% (16) tienen un nivel de conocimiento alto sobre hipertensión arterial. Así mismo es diferente al estudio realizado por Ataucusi S y Nieto J. titulado nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor asociación corazones contentos Lurín- Perú; 2019. Quien concluye que tienen un nivel medio I de conocimiento sobre la Hipertensión Arterial. También es diferente al estudio realizado por Ramírez O. titulado nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín- Ancash, Perú; 2018. Quien concluye que el 50.00% presenta en un nivel medio los conocimientos sobre hipertensión arterial. Estos resultados se encuentran respaldados según la teoría de la OMS quien sostiene que la hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg1 cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada.

En la tabla 2 y grafico 2 se observa de 30(100%) de adultos mayores encuestados que acudieron al centro de salud de Chupaca que 9(30.0%) presentan un nivel de conocimiento bajo sobre factores no modificables de la hipertensión arterial, 19(63.3%) presentan un nivel de conocimiento medio y 2(6,7%) presentan un nivel de conocimiento alto sobre los factores no modificables de la hipertensión arterial.

Estos resultados son similares al estudio realizado por Campoverde S. titulado nivel de conocimiento del adulto sobre prevención de hipertensión arterial en el caserío Quebrada Seca- Lancones. Piura Perú; 2018. Quien concluye que el nivel de conocimientos de los adultos sobre factores no modificables de hipertensión arterial, es medio. Estos resultados se encuentran respaldado según la teoría de Robles RH quien define que los factores no modificables son aquellos que por su naturaleza no pueden ser tratados o modificados, como: la edad que es un factor no modificable, que va a influir sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con la edad y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos en los grupos de más edad. Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia, a partir de la cual la frecuencia en ambos sexos se iguala. Así mismo señala que el sexo es una condición biológica con unas características físicas, orgánicas y corporales con las que nacemos, son naturales, y determinan a machos o hembras, es la construcción de origen biológico. Los hombres por debajo de 50 años, tienen una incidencia más elevada de padecer algún tipo de enfermedad cardiovascular, como es la hipertensión arterial, que las mujeres de la misma edad. Esto pudiese deberse a la relación que existe entre los estrógenos sobre los vasos sanguíneos y el sistema cardiovascular en las mujeres. En cuanto al sexo, son los hombres quienes tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial y sólo las mujeres presentan esta tendencia hasta que llegan a la menopausia, a partir de aquí la frecuencia es igual en ambos sexos. También considera la raza porque según estudios longitudinales han demostrado que la raza negra es la de mayor incidencia, pero actualmente por los cambios en el ritmo de vida y la no modificación de los factores de riesgo está aumentando la incidencia en las demás etnias. La mayor o menor presencia de enfermedades cardiovasculares en diferentes etnias se debe en gran medida a la diferente prevalencia genética de enfermedad. Por otro lado, también menciona como factores no modificables los antecedentes familiares con Hipertensión Arterial.

En la tabla 3 y grafico 3 se observa de 30(100%) de adultos mayores encuestados que acudieron al centro de salud de Chupaca que 12(40.0%) presentan un nivel de conocimiento bajo sobre factores modificables de la hipertensión arterial, 2(6.7%)

presentan un nivel de conocimiento medio y 16(53.3%) presentan un nivel de conocimiento alto sobre los factores modificables de la hipertensión arterial. Estos resultados son similares al estudio realizado por Pérez R y Rodríguez M. titulado nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de diagnóstico de Venezuela; 2015. Quien concluye que El 67,80 % de los pacientes (99) reconocieron como factor predisponente los antecedentes familiares de hipertensión, además, distinguieron la obesidad con 112 (76,71 %), el sedentarismo con 105 (71,91 %) y el tabaquismo con 88 pacientes (60,27 %). Sin embargo, son diferentes al estudio realizado por Baglietto M, Mateos J, Nava P, Rodríguez J y Rodríguez P. titulado nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la ciudad de México; 2020. Quien concluye que se necesita conocimiento sobre la enfermedad en la población, de modo que pueda prevenirse correctamente y reducir sus factores de riesgo. Estos resultados se encuentran respaldados por la teoría de Roble RH quien define como **factores** modificables como aquellos factores asociados al estilo de vida y pueden ser susceptibles de ser controlados y/o modificados por comportamientos saludables. Dentro de estos factores se destacan: Obesidad: se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas degenerativas. Existe una sólida relación en los estudios epidemiológicos entre peso corporal y Presión Arterial o entre obesidad y prevalencia de hipertensión. Obesidad e hipertensión arterial son más frecuentes en individuos de raza negra, así como en niveles socioeconómicos bajos. En el estudio Framingham, por ejemplo, los cambios de peso corporal pronostican cambios de la Presión Arterial. Un aumento de peso por encima del 20 % del peso ideal aumentaba 8 veces el riesgo de Hipertensión Arterial, también existe lo contrario. Una posible explicación de ello es que existe una asociación genética entre el trastorno metabólico que provoca el aumento del peso corporal y la Hipertensión Arterial. Esto se observa en la asociación entre diabetes e hipertensión arterial. Por otro lado menciona a la obesidad como factor de riesgo por el exceso de peso se ha asociado consistentemente en estudios epidemiológicos con un mayor riesgo de padecer varias enfermedades como enfermedad cardiovascular

también porque a la obesidad ha sido asociada con la cardiopatía isquémica a través de su impacto sobre diversos factores de riesgo que incluyen la hipertensión, dislipidemia, intolerancia a la glucosa y diabetes mellitus tipo 2. Así mismo, el consumo de sal está considerado como un elevado consumo de sal que contribuiría al aumento de la Presión Arterial relacionado con la edad. El consumo recomendado de la OMS se establece entre 5gr. y 6gr (1 cdta), por persona al día.

En la tabla 4 y grafico 4 se observa de 30(100%) de adultos mayores encuestados que acudieron al centro de salud de Chupaca que 28(93.3%) presentan un nivel de conocimiento bajo sobre tratamiento de la hipertensión arterial, 2(6.7%) presentan un nivel de conocimiento medio y 0(0%) presentan un nivel de conocimiento alto sobre tratamiento de la hipertensión arterial. Estos resultados son similares al estudio realizado por Silva A titulado nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores del dispensario de seguro social campesino de Puñachisag. Ecuador; 2017. Quien concluye que el estudio mostró que el 78.8% presentan nivel de conocimiento inadecuado sobre hipertensión arterial. Estos resultados se encuentran respaldados por la teoría de la OMS sobre el tratamiento que el objetivo es reducir la presión arterial, de tal manera que disminuya también el riesgo de complicaciones. Básicamente el médico recomendará cambios en el estilo de vida para mantener la presión arterial en un rango normal y si es necesario, indicará medicamentos. Así como cambios del estilo de vida: se concretan con cambios de conducta tales como: consumir una alimentación cardiosaludable, que incluya la ingestión de potasio y fibra, tomar mucha agua, hacer ejercicios físicos con regularidad, al menos 30 minutos de ejercicio aeróbico por día, dejar de fumar, reducir la ingestión de alcohol, reducir la cantidad de sodio (sal), reducir el estrés. Evitar factores que causen preocupación excesiva y realizar actividades que relajen y equilibren emocionalmente como la meditación, el yoga y labores que demanden concentración y mantener un peso corporal saludable.

## V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Chupaca 2021. Es medio con el 56,7%.
2. Se identificó que el nivel de conocimiento sobre factores no modificables en adultos mayores del Centro de Salud de Chupaca 2021. Es medio con el 63.3%.
3. Se identificó que el nivel de conocimiento sobre factores modificables en adultos mayores del Centro de Salud de Chupaca 2021. Es alto con el 53.3%
4. Se identificó que el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la Hipertensión Arterial en adultos mayores del Centro de Salud de Chupaca 2021. Es bajo con el 93.3%

## VI. RECOMENDACIONES

1. El personal de Salud del Centro de Salud de Chupaca fomente a través de las visitas domiciliarias o llamadas telefónicas a los adultos mayores sobre las características, riesgos, complicaciones de la hipertensión arterial.
2. El personal de Salud del Centro de Salud de Chupaca fomente a través de las visitas domiciliarias o llamadas telefónicas a los adultos mayores sobre los factores no modificables que acompañan a la hipertensión arterial.
3. El personal de Salud del Centro de Salud de Chupaca fomente a través de las visitas domiciliarias o llamadas telefónicas a los adultos mayores sobre los factores modificables que acompañan a la hipertensión arterial, fomentando actividades recreativas, caminatas, consumo de alimentación saludable y balanceada.
4. El personal de Salud del Centro de Salud de Chupaca fomente a través de las visitas domiciliarias o llamadas telefónicas a los adultos mayores sobre el tratamiento de la hipertensión arterial, para el control de las complicaciones que conlleva esta enfermedad.

## VII. REFERENCIAS

1. OMS. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión arterial [internet] Ginebra; 2015 [Citado 10 de enero del 2021] Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/82/es>
2. OMS. Consumo de sal. [internet] abril 2020 [citado el 06 de diciembre del 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>
3. OMS. Ingesta de potasio. [internet] abril 2020 [citado el 10 de enero del 2021]. Disponible en: <https://bloodpressurefactor.com/es/todo-sobre-la-presion-arterial>
4. Jetón D., Pasato S. Factores predisponentes a hipertensión arterial en adultos de 40 a 65 años de edad, centro de salud “San Fernando”. Cuenca 2016 [tesis de titulación]. [Cuenca- Ecuador 2017]: Universidad de Cuenca; 2017. p.2. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19933/1/TESIS%20%2830%29.pdf>
5. Regulo A. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú; 2006. [citado 10 de enero del 2021]. Disponible en: [www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172006000200005&script=sci](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172006000200005&script=sci)
6. Alejos M y Maco J. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. [internet] Perú; 2017 [citado 8 de octubre del 2021] Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1007/Nivel\\_AlejosGarcia\\_Mireylle.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1007/Nivel_AlejosGarcia_Mireylle.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
7. Bautista G. Impacto educativo sobre el nivel de conocimientos en pacientes hipertensos [internet] Perú; 20148 [citado 8 de octubre del 2021] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7674/MDMbalag.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Puicón S. El nivel de conocimiento sobre Hipertension Arterial en adultos mayores. Chiclayo. [internet] Perú; 2019 [citado 8 de octubre del 2021] Disponible en: [http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/567/1/T044\\_72631260\\_T.pdf](http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/567/1/T044_72631260_T.pdf)
9. Yalle J y Yalle M. Conocimientos sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensión Hospital III Suarez Angamos Lima

- [internet] Perú; 2020 [citado 8 de octubre del 2021] Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/268>
10. Diaz M, Infante E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado programa adulto mayor. Trujillo-Perú; 2020. [citado 10 de enero 2021] Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH\\_b68de3d854aa5c9354ed..](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_b68de3d854aa5c9354ed..)
  11. Ataucusi S y Nieto J. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor asociación corazones contentos Lurín- Perú; 2019. [Citado 10 de enero 2021] Disponible en: <repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/606>
  12. Ramírez O. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín- Ancash, Perú; 2018 [citado 10 de enero 2021] disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2015/ccm153c.pdf>
  13. Campoverde S. Nivel de conocimiento del adulto sobre prevención de hipertensión arterial en el caserío Quebrada Seca- Lancones. Piura Perú; 2018 [citado 10 de enero 2021] Disponible en: [repositorio.usanpedro.edu.pe/.../Tesis\\_60695.pdf?sequence=1&is](repositorio.usanpedro.edu.pe/.../Tesis_60695.pdf?sequence=1&is)
  14. Pérez R y Rodríguez M. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de diagnóstico de Venezuela; 2015. [citado 10 de enero 2021] Disponible en: [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812015000300003](scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300003)
  15. Silva A. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores del dispensario de seguro social campesino de Puñachisag. Ecuador; 2017 [citado 10 de enero 2021] [ Disponible en: <PIUAMED080-2017.pdf> (uniandes.edu.ec)]
  16. Baglietto M, Mateos J, Nava P, Rodriguez J y Rodriguez P. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la ciudad de México; 2020. [citado 10 de enero del 2021] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim20>.
  17. Web. Significado de conocimiento. [internet] [citado 10 de enero 2021] Disponible en: <conceptodefinicionde/conocimiento/>
  18. MINEDU. Niveles de conocimiento aprobado por Resolución Ministerial N° 281-2016-MINEDU (pág. 181) y la resolución Viceministerial N° 033-2020-MINEDU (pág. 14) [citado 10 de enero 2021] Perú; 2021.

- <https://www.monografias.com/trabajos71/escala-calificaciones-evaluacion-curricular/escala-calificaciones-evaluacion-curricular2.shtml>
19. ROBLES BH. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Arch Cardiol México [Internet]. 2004;71(1):208–10. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>
  20. Congreso P, Interamericano I, Provisional E, Ch L, Ind A, Gir C, et al. EL INSTITUTO INDIGENISTA INTERAMERICANO 1940-2002. 2014;1–13. Available from: <http://www.nacionmulticultural.unam.mx/movimientosindigenas/docs/310.pdf>
  21. Zubeldia L, Quiles J, Jordi M, Redón J. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunitat Valenciana. Rev Esp Salud Publica. 2016; 90:1–11.
  22. Pizarro T, Rodríguez L, Buscaglione R, Atalah E. Obesidad: epidemia del siglo XXI. Obes y Cirugía Bariátrica. 2012;60–71.
  23. Quiroga De Michelena MI. Hipertensión arterial -Aspectos genéticos. An Fac med. 2010;7171(44):231–5231.
  24. Organización Panamericana de la Salud. La hipertensión arterial como problema de salud comunitario: manual de normas operativas para un programa de control en los diferentes niveles de atención. Ser PALTEX para Ejecutores Programas Salud [Internet]. 1990;(3):73. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/rep182846>
  25. Cabezas-z CC, Hern BC, Vargas-z M, Bogot S, Alimentos SN, Vargas-z M. Aceites y grasas: efectos en la salud y regulación mundial. 2016;64(4):761–8.
  26. Alonso SÁ, Fernández BMB, Sedano E del C, Delgado MEL, Cervera LV. FORMACIÓN EN TABAQUISMO PARA PERSONAL EDUCATIVO 2007. 2007; Available from: [https://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/drogodependencias/libro tabaco docentes.pdf](https://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/drogodependencias/libro_tabaco_docentes.pdf)
  27. Castells Bescós E, R. Boscá Crespo A, García Arias C, Ángel Sánchez Chaparro M. Hipertensión arterial. Fac Med la Univ Málaga [Internet]. 2012;1–82. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>
  28. Djoussé L, Mukamal KJ. Consumo de alcohol y riesgo de hipertensión: ¿tiene importancia el tipo de bebida o el patrón de consumo? 2009;62(6):603–5.

29. García Funegra, P., Pessah Eljay, S.E., Pun Chinarro, M.M., Núñez Robles ME. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Minist Salud del Perú. 2016;64.
30. Medisan 2016; 20(1): 35. 2016;20(1):35–41.
31. Web. Significado de adulto mayor. [internet] [citado 08 de enero del 2021]  
Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/adulto-mayor>
32. Hernández R. Metodología de la investigación 6ta edición. México; 2014.
33. Ramírez A. Metodología de la investigación científica; 2007.
34. Ayala M. Investigación pura y aplicada [citado 8 de enero del 2021] Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-pura-aplicada/>

## **ANEXOS**

Anexo 1

Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al centro de salud de Chupaca 2021.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al centro de salud de Chupaca 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores no modificables en adultos mayores del Centro de Salud de Chupaca 2021?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al centro de salud de Chupaca 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre factores no modificables en adultos mayores del Centro de Salud de Chupaca 2021.</p>	<p>En el presente estudio no se plantea hipótesis según Hernández R. no amerita.</p>	<p>Variable</p> <p>Categorica:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial</p> <p>Dimensiones:</p> <p>1.-Nivel de conocimiento sobre factores no modificables</p> <p>2.-nivel de conocimiento sobre</p>	<p><b>Tipo y diseño de investigación:</b></p> <p>Básica con diseño no experimental, descriptiva simple de Corte transversal.</p> <p><b>Población:</b> estuvo conformado por 30 adultos mayores</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> censal</p>

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores modificables en adultos mayores del Centro de Salud de Chupaca 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la Hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud de Chupaca 2021?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento sobre factores modificables en adultos mayores del Centro de Salud de Chupaca 2021.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la Hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud de Chupaca 2021.</p>		<p>factores modificables</p> <p>3.-Nivel de conocimiento sobre tratamiento.</p>	<p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b></p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumentos: cuestionario</p> <p><b>Validez y confiabilidad:</b></p> <p>validado por los autores Ataucusi S y Nieto J.</p>
--	--	--	---	--

Anexo 2

Operacionalización de variables

Variables		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final	Escala de medición
Tipo Categórica	Variable Nivel de conocimiento sobre HTA	Factores no modificables	Edad y sexo	1	Conoce No conoce	Nominal dicotómica
			Raza	2	Conoce No conoce	Nominal dicotómica
			Herencia	3,4	Conoce No conoce	Nominal dicotómica
			Consumo de tabaco	5,6	Conoce No conoce	Nominal dicotómica
		Factores modificables	Consumo de grasas y café	7,8	Conoce No conoce	Nominal dicotómica
			Ingesta de sodio	9	Conoce No conoce	Nominal dicotómica
			Actividad física	10	Conoce No conoce	Nominal dicotómica
		Tratamiento de HTA	Tratamientos naturales	11,12,13	Conoce No conoce	Nominal dicotómica
			Tratamiento farmacológico	14, 15	Conoce No conoce	Nominal dicotómica

## Anexo 3

### Cuestionario

Tema de la investigación:

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos que acuden al centro de salud de Chupaca 2021.

Objetivo del instrumento:

Recolectar información sobre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al centro de salud de Chupaca 2021.

Responsables de la recolección de datos:

Orihuela Artica Daysi Isabel y Orihuela Velasquez Yoselina Anina.

Instrucciones:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas por lo que se le solicita subrayar o marcar la respuesta que considera correcta.

Datos generales:

1) Edad:

- a) 60 – 65
- b) 65 a 80
- c) De 80 a mas

2) Sexo

- a) masculino
- b) femenino

Datos específicos

N°	ITEMS	Si	No
	<b>Conocimiento factores no modificables</b>		
1	La edad influye en la enfermedad de la hipertensión		
2	La raza negra aumenta los factores de riesgo de la presión arterial		
3	La hipertensión arterial es hereditaria		
4	La hipertensión arterial puede ser mayor en obesos		
	<b>Conocimiento factores modificables</b>		
5	El consumo de tabaco produce hipertensión arterial		
6	Aprecia que el humo del cigarro es una de las causas para producir hipertensión arterial		
7	El consumo de grasas aumenta la presión arterial		
8	El consumo de excesivo café produce hipertensión arterial		
9	El consumo excesivo de sal produce hipertensión arterial		
10	Realizar actividad física previene la elevación de la presión arterial		
11	Los medicamentos producen la HTA		
	<b>Tratamiento de la hipertensión arterial</b>		
12	Se puede dejar el tratamiento cuando la presión se estabiliza		
13	Se puede seguir el mismo tratamiento que toma otro paciente		
14	El tratamiento farmacológico es importante		
15	Al sentirse mejor puede dejar el tratamiento		

*Fuente: Ataucusi S y Nieto J. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor asociación corazones contentos Lurín- Perú; 2019. Modificado por las autoras del presente estudio.*

Gracias por su colaboración

Anexo 8

Consentimiento Informado

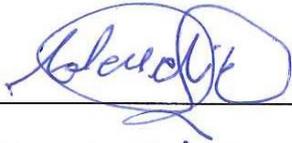
He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo, (nombres y apellidos o seudónimo)  
..... Maldonado Hortaldo claudio ....., con DNI N° 19903254, de  
nacionalidad..... peruano ....., mayor de edad o autorizado por mi  
representante legal, con domicilio en  
..... Jr. Maria Miranda s/N Barrio Buenos  
Aires ....., consiento en participar en la investigación  
denominada:

Nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al centro de salud de Chupaca 2021.

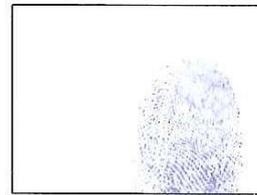
He sido informado de los objetivos de la investigación.

Para lo cual firmo al pie en señal de conformidad.



Apellidos y Nombres/Firma

DNI N° 19903254



Huella digital

Anexo 8

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) Maximo Corderas Munasco, con DNI N° 48773187, de nacionalidad peruano, mayor de edad o autorizado por mi representante legal, con domicilio en Jr. 2 de Mayo s/n Barrio Buenos Aires, consiento en participar en la investigación denominada:

Nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al centro de salud de Chupaca 2021.

He sido informado de los objetivos de la investigación.

Para lo cual firmo al pie en señal de conformidad.



Apellidos y Nombres/Firma

DNI N° 48773187



Huella digital

Anexo 8

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)  
Euladía Damiana Cano Hinostroza, con DNI N° 19989083 de  
nacionalidad Peruana, mayor de edad o autorizado por mi  
representante legal, con domicilio en  
Psj: 2 de Mayo Barrio Yuyos,  
....., consiento en participar en la investigación  
denominada:

Nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al centro de salud de Chupaca 2021.

He sido informado de los objetivos de la investigación.

Para lo cual firmo al pie en señal de conformidad.



Apellidos y Nombres/Firma

DNI N° 19989083



Huella digital

Anexo 5

Solicitud de campo para recolección de datos

SUMILLA: *solicito permiso para ejecutar mi proyecto de tesis.* N° 091

SOLICITANTE

*Orihuela Ariza, Daysi Isabel*

Apellidos y Nombres

*75224439*

DNI

*Jr. Devstua # 705*

Domicilio Legal

*902870553*

Teléfono

*14-06-21*

Fecha

*[Firma]*

Firma



Anexo 6  
Proveído de aceptación para recojo de datos



"Año del Bicentenario del Perú 200 años de Independencia"



PROVEIDO N° 021 - 2021 - GRJ-DRSJ-UESCH-MRSCH-JEFE.C

Visto PROVEIDO N° 0 - 2021 - GRJ-DRSJ-UESCH-MRSCH-JEFE.ENT de la solicitud presentada por la estudiante ORIHUELA ARTICA, DEYSI ISABEL con DNI N.º 75224439, estudiante la Universidad ROOSEVELT solicita permiso para ejecutar su proyecto de tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION EN ADULTO MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CHUPACA 2021" en el Centro de Salud de Salud Chupaca Pedro Sánchez Meza".

Así mismo la tesista se compromete a presentar una copia del proyecto de tesis y sus resultados.

La responsable de CAPACITACION del Centro de Salud Pedro Sánchez Mesa emite **PROVEIDO FAVORABLE** a la solicitud presentada

Chupaca 16 de junio del 2021

GOBIERNO REGIONAL JUNIN  
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO  
MIEPRA RED DE SA. CI. PEDRO SANCHEZ MEZA  
CHUPACA  
  
Rocio I. Córdova Guerrero  
Lic. Enfermería CEP: 22634

Anexo 7  
Datos sociodemográficos de los adultos mayores encuestados

Edad de los adultos mayores encuestados en el centro de salud de Chupaca

Categorías	Frecuencia	Porcentaje %
60 a 65 años	4	13,3
65 a 80 años	16	53,3
De 80 años a más	10	33,3
Total	30	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos.

Sexo de los adultos mayores encuestados en el centro de salud de Chupaca

Categorías	Frecuencia	Porcentaje %
Masculino	12	40,0
Femenino	18	60,0
Total	30	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Anexo 8  
Galería de fotografías

En el centro de salud de Chupaca



Fuente: registro fotográfico de las autoras

Recolección de datos



Fuente: registro fotográfico de las autoras

### Recolección de datos



Fuente: registro fotográfico de las autoras

### Recolección de datos



Fuente: registro fotográfico de las autoras