

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Nivel de conocimiento del adulto sobre prevención  
de hipertensión arterial en el Caserío Quebrada  
Seca-Lancones. diciembre 2017-abril 2018**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

**Autora:**

**Camoverde Valle, Santos Albania**

**Asesora:**

**Dra. Arrestegui Alcántara Juana Elsy**

Sullana – Perú  
2018

**Palabras clave:**

Español

Tema:	Hipertensión arterial. Adulto mayor. Conocimiento
Especialidad	Enfermería

English

Topic	Arterial hypertension. Elderly. Knowledge
Specialty	Nursing

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud Pública

**Nivel de conocimientos del adulto sobre prevención  
de hipertensión arterial en el Caserío Quebrada Seca-  
Lancones. diciembre 2017-abril 2018**

### ***DERECHO DE AUTOR***

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

Atentamente.

*Bach. Enf. Campoverde Valle, Santos Albania*

## INDICE DE CONTENIDOS

PALABRA CLAVE	ii
LINEA DE INVESTIGACION	iii
TITULO	iv
DERECHO DE AUTORÍA	v
ÍNDICE	vi
TABLAS	vii
FIGURAS	viii
RESUMEN	
ABSTRAC	
INTRODUCCION	1-24
METODOLOGIA	25-28
RESULTADOS	29-36
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	37- 40
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41-42
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	43-44
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO	45-46
ANEXOS Y APENDICE	47-53

## INDICE DE TABLAS

	Pág.	
TABLA N° 01	Edad de los adultos del Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018	29
TABLA N° 02	Sexo de los adultos del Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018	30
TABLA N° 03	Grado de instrucción de los adultos del Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018	31
TABLA N° 04	Control del Peso corporal de los adultos del Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018	32
TABLA N° 05	Control de la Presión Arterial de los adultos del Caserío Quebrada Seca-Lancones. 2017 - abril 2018	33
TABLA N° 06	Nivel de conocimientos de los adultos sobre prevención de hipertensión arterial según tipo de alimentación en el Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018	34
TABLA N° 07	Nivel de conocimientos de los adultos sobre prevención de hipertensión arterial según actividad física en el Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018	35
TABLA N° 08	Nivel de conocimientos de los adultos sobre prevención de hipertensión arterial en el Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018	36

## INDICE DE FIGURAS

		Pág.
FIGURA N° 01	Edad de los adultos del Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018	29
FIGURA N° 02	Sexo de los adultos del Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018	30
FIGURA N° 03	Grado de instrucción de los adultos del Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018	31
FIGURA N° 04	Control del Peso corporal de los adultos del Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018	32
FIGURA N° 05	Control de la Presión Arterial de los adultos del Caserío Quebrada Seca-Lancones. 2017 - abril 2018	33
FIGURA N° 06	Nivel de conocimientos de los adultos sobre prevención de hipertensión arterial según tipo de alimentación en el Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018	34
FIGURA N° 07	Nivel de conocimientos de los adultos sobre prevención de hipertensión arterial según actividad física en el Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018	35
FIGURA N° 08	Nivel de conocimientos de los adultos sobre prevención de hipertensión arterial en el Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018	36



## RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **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.

---

**Palabras clave:** Hipertensión arterial - Adulto mayor - Conocimiento

## **ABSTRACT**

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the level of knowledge of the adult about prevention of arterial hypertension in the Quebrada Seca-Lancones farmhouse. december 2017 to april 2018. Material and Methods: The present research work had a quantitative focus, within which it has a descriptive and cross-sectional nature. The sample consisted of 80 adults. The technique that will be used will be the survey and the instrument a questionnaire type form, used and validated by Evelyn Iris Álvarez Ramos in 2015 and adapted by the author of the present study. Results: The general characteristics of the study population, according to age, half are 76 years old, female with primary. The level of knowledge of adults about prevention of arterial hypertension according to type of feeding, 64.4% have medium knowledge, 33.3% low and 2.2% high. And on prevention of arterial hypertension according to physical activity, 75.6% present a low level of knowledge, 20% medium and 4.4% high. Conclusions: The level of knowledge of adults on the prevention of hypertension is medium.

---

**Keywords:** Arterial hypertension – Elderly - Knowledg

# INTRODUCCIÓN

## 1. Antecedentes y Fundamentación Científica.

### 1.1 Antecedentes

Alvare, E. (2015) El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, tiene como objetivo general determinar el *nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014*. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que no eran hipertensos a quienes se les aplicó un instrumento: entrevista para valorar su nivel de conocimientos sobre prevención en hipertensión arterial en adultos mayores. En lo que respecta a los resultados luego de procesarlos se obtuvo que la población adulta mayor, la mayoría son de sexo femenino con la que se trabajó la mayoría son de raza mestiza, mayormente tienen grado de instrucción primaria completa, tiene un mayor conocimiento de su peso y por último la mayoría conoce los valores de su presión arterial y que existe un mayor nivel de conocimiento de 80% (24) tienen un nivel de conocimiento medio y un menor nivel conocimiento de 6,6% (2) de un conocimiento bajo.

Maguiña, P. (2013) realizó un estudio sobre: *Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud Max Arias Schreiber*. El objetivo fue determinar los factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en las personas adultas que acuden al Servicio de triaje del Centro de Salud Max Arias Schreiber. El método un estudio del tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, lo cual permitió tener una visión de la situación de la variable estudiada en la población de los adultos, la muestra estuvo conformada por 80 personas adultas, la técnica utilizada en la recolección de datos fue la entrevista y como instrumento, se aplicó un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otros que: La población estudiada en su totalidad

presentan factores de riesgo modificables que predisponen a hipertensión arterial en adultos. Esto sugiere desarrollar en el centro de salud, estrategias y actividades dirigidos a la promoción y prevención de la salud; como la implementación de un programa educativo sobre los factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial y su prevención; de esta manera se logrará un mejor control de estos factores y se contribuirá para mejorar la calidad de vida de las personas.

Aguado, E.; Arias, M.; Sarmiento, G. y Dadjoy, D. (2014) en Perú realizaron una investigación de tipo cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en pacientes adultos, la muestra la constituyeron 86 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial ,se aplicó la técnica de la entrevista y un cuestionario sobre conocimientos de hipertensión arterial y para medir el autocuidado una escala de Likert. Resultados: El 88% tienen nivel de conocimiento alto y un nivel de autocuidado de alto a medio. Llegando a una conclusión que el 40% de los pacientes tenían un nivel de conocimiento y autocuidado alto y el 38.1% presentaron un nivel de conocimiento y autocuidado bajo.

Rodríguez, M. (2010) realizó un estudio sobre: *Nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del policlínico el Porvenir 2010*. El objetivo fue: determinar el nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del Policlínico el Porvenir 2010. El método fue de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional en adultos con hipertensión arterial que asistieron al programa del adulto en el policlínico el Porvenir – Es Salud entre setiembre y octubre del 2010, la muestra estuvo constituida por 100 adultos con hipertensión arterial quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. La información se obtuvo a través de los siguientes instrumentos nivel de autocuidado con hipertensión arterial y estilo de vida. Las conclusiones fueron entre otros que: Los siguientes adultos con hipertensión presentaron un nivel de autocuidado alto y un nivel de estilo de vida adecuada esto es relacionado a asistir

regularmente a sus controles en el Policlínico El Porvenir – Es Salud y cumplir las recomendaciones de estilos de vida adecuada de esta manera se relacionando ambos.

Leguía, G. y cols. (2012) realizaron un estudio sobre: *Nivel de conocimientos y prácticas de auto cuidado del paciente hipertenso de los policlínicos Juan Rodríguez Lazo, policlínico Villa María y servicio de transporte asistido de emergencia*. El objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado del paciente hipertenso en tres centros asistenciales de Essalud de Lima. El método es descriptivo-comparativo, 60 pacientes que ingresaron por emergencia con cuadros de crisis hipertensiva, quienes fueron seleccionados al azar, se ha utilizado un cuestionario validado por juicio de expertos, el proceso de análisis e interpretación de datos fue haciendo uso del programa estadístico SPSS v. 11.5. Las conclusiones fueron entre otros que: En el presente estudio podemos observar que los pacientes refieren tener conocimiento sobre hipertensión arterial en un mayor porcentaje y no proyectan a la acción sus conocimientos, los que nos lleva a suponer que el paciente no toma conciencia de su enfermedad.

Canizález, E. y cols. (2011) realizaron un estudio sobre *Factores que influyen en el fallo del autocuidado de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar del cantón el despoblado, municipio de Santa Rosa Guachipilín*. El objetivo fue evaluar el nivel de los conocimientos que tienen las personas acerca del origen tratamiento y control de la hipertensión arterial. El método es un estudio no experimental, prospectivo. transversal descriptivo, que se caracteriza por realizar una determinación sistemática y precisa de la presentación de las características de cada muestra individuales en diferentes tiempos y lugares, esto, durante los meses de enero a septiembre de 2011, la muestra estudiada la conformaron 95 individuos, de 20 a 90 años de edad ,el tipo de muestra fue no probabilístico por conveniencia por que la selección de esta fue a criterio del grupo investigador, las técnicas utilizadas fueron:

la entrevista y la encuesta. Las conclusiones fueron entre otros: "El autocuidado de los pacientes hipertensos es regular, esto se da por tratarse de una enfermedad crónica que requiere la modificación de algunos estilos de vida no adecuados por unos saludables, lo que hace que el paciente se perciba limitado y no satisfecho en algunas áreas."

Fanarraga J. (2013). Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo del corte transversal, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado domiciliario que realizan los pacientes adultos con hipertensión arterial. Se investigó una muestra de 130 pacientes de ambos sexos y residentes en la ciudad de Lima. Para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas sobre conocimientos de hipertensión arterial en los pacientes adulto y prácticas de autocuidado en el domicilio. Se obtuvieron los siguientes resultados: El 99% conocen los alimentos que debe consumir diariamente, los signos y síntomas de la enfermedad, el 98% conocen que deben de realizar caminatas durante el día, el 94% conocen que deben descansar durante el día y un porcentaje significativo de 70% desconocen los daño que ocasiona la hipertensión y que se agravan a través del tiempo y el 28% desconocen que la hipertensión arterial aumenta con la edad, sexo y obesidad. En cuanto a la práctica de autocuidado el 69% se controlan la presión arterial, el 77% realizan caminatas durante el día y el 87% tienen una alimentación adecuada conteniendo frutas y verduras. Conclusión el mayor porcentaje de los pacientes conocen sobre los valores de la hipertensión, el daño que la hipertensión ocasiona a otros órganos.

Saldarriaga, M. (2007) Realizó una investigación sobre la valoración del *Conocimiento de la hipertensión arterial y los factores de riesgo cardiovascular en el Centro de Salud Corrales*. Estudio de diseño descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 48 personas adultas entre 35 a 65 años de edad. Sus resultados muestran que el 45% de la población estudiada desconoce los factores de riesgo cardiovasculares, 35% tenía conocimiento que la obesidad es un factor de

riesgo cardiovascular, 62,8% era de sexo masculino predominando las edades de 60-65 años; entre los hábitos nocivos el 25% consumía cigarrillo y 29% alcohol, siendo que los fumadores tienen el doble de riesgo que los no fumadores y son causa más comunes en las enfermedades cardíacas y con ellos la presencia de enfermedades como la hipertensión arterial.

Álvarez, E. (2015) *Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, lima, 2014*. El presente trabajo de investigación, de tipo descriptivo, tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que no eran hipertensos a quienes se les aplicó un instrumento: entrevista para valorar su nivel de conocimientos sobre prevención en hipertensión arterial en adultos mayores. En lo que respecta a los resultados luego de procesarlos se obtuvo que la población adulta mayor, la mayoría son de sexo femenino con la que se trabajó la mayoría son de raza mestiza, mayormente tienen grado de instrucción primaria completa, tiene un mayor conocimiento de su peso y por último la mayoría conoce los valores de su presión arterial y que existe un mayor nivel de conocimiento de 80% (24) tienen un nivel de conocimiento medio y un menor nivel conocimiento de 6,6% (2) de un conocimiento bajo.

## **1.2 Fundamentación Científica**

Base teórica.

### **1.2.1 HIPERTENSION ARTERIAL**

#### **Definición.**

La hipertensión arterial es definida por Sierra, como la presencia continua de cifras de presión arterial sistólicas igual o superior a 140 mm Hg y presión arterial diastólica de 90 mm Hg superior o ambas; no obstante cifras inferiores a dichos límites no indican que haya riesgo (OMS 2013).

La hipertensión arterial ha sido reconocida como la enfermedad crónica más frecuente en todos los países desarrollados y su mayor incidencia en la población adulta, se calcula que entre 15 y 20%, de las enfermedades la hipertensión es la que demanda más consultas en los servicios de salud y un porcentaje muy elevado requieren de los especialistas en cardiología.

La organización mundial de la salud (OMS) ha decretado el 14 de mayo como día de la hipertensión arterial para dar a conocer a la población en general lo que significa correr el riesgo de padecer esta patología; así como el daño a la salud que causan los alimentos con alto contenido de grasa, sodio, y el sedentarismo. (Regulo 2006).

### **Fisiopatología**

La organización funcional de la circulación de la sangre necesita del constante mantenimiento de la presión arterial para asegurar la perfusión hística adecuada, esto es un flujo sanguíneo que responda a los requerimientos permanentes de los parénquimas vitales, como corazón y cerebro, y de otros órganos como los riñones. En condiciones normales y de reposo esto se satisface con una presión arterial media de 90-100 mm Hg. y su constancia depende de un complejo mecanismo de regulación. La conducción del flujo sanguíneo a los tejidos se realiza a través de un sistema de tubos distensibles, de calibre variado, de diferente composición de pared, que determina tensiones parietales distintas a lo largo del sistema vascular; presenta componentes musculares con funciones de esfínter a nivel de metaarteriolas y arteriolas, que permiten una regulación local del flujo sanguíneo, lo que resulta sustancial para los ajustes según demanda particular; la regulación local está gobernada por factores metabólicos, hormonales y nerviosos. Como el flujo sanguíneo es continuo y pulsátil (no intermitente ni discontinuo), se puede resumir que la presión arterial resulta de: La cantidad de sangre



que ingresa al sistema arterial por unidad de tiempo (Volumen Minuto Cardíaco), la capacidad del sistema, la viscosidad del fluido y la resistencia que opone la luz arteriolar a su salida hacia el sector capilar y venoso (Resistencia Periférica). Considerando que tanto la viscosidad sanguínea como la capacidad del sistema arterial, dada su constancia, no participan activamente en la regulación de la presión arterial, puede decirse que todos los mecanismos de regulación de la presión arterial operan a través de Volumen Minuto Cardíaco y Resistencia Periférica. Estas dos variables, no son las determinantes de la presión arterial, sino que son los mecanismos de los que se vale el sistema regulador para ajustar las cifras tensionales. Si bien existen distintas hipótesis para intentar explicar los mecanismos participantes en la autorregulación de la presión arterial, en general todas desembocan en última instancia en la modificación del radio de las arteriolas, independientemente del control hormonal o nervioso, por eso el nombre de autorregulación. Los mecanismos que intervienen en la autorregulación serían:

- Factores metabólicos: como la concentración arterial de O<sub>2</sub>, CO<sub>2</sub> y pH arterial.
- Calibre de los vasos sanguíneos.
- Metabolitos vasoactivos.
- Presión tisular.

Los mecanismos nerviosos están mediados por el sistema nervioso autónomo y otras sustancias no adrenérgicas del tipo de la histamina, o el factor de relajación endotelial, que modifica el calibre del vaso por relajación del músculo liso a través de un mecanismo aún no muy bien dilucidado. Los receptores alfa 1, cuyo mediador químico es la norepinefrina, son los responsables de la vasoconstricción en arteriolas. Los receptores beta 1, cuyo mediador químico es tanto la epinefrina como la norepinefrina, son los responsables del aumento de la frecuencia cardíaca y de la contractilidad miocárdica. Los receptores beta 2, cuyo mediador químico es la epinefrina, son los responsables de la

vasodilatación arteriola. Los mecanismos hormonales que participan en la regulación de la presión arterial incluyen el de renina-angiotensina-aldosterona (r-a-a), a través de la acción vaso activa potente de la angiotensina y de la reabsorción de agua y sodio mediada por la aldosterona. Las prostaglandinas de la médula renal desempeñan un importante rol como antihipertensivas. La prostaglandina A2 y la prostaglandina E2, a través de la vasodilatación cortical, provocan natriuresis y diuresis junto con vasodilatación periférica para estabilizar la presión arterial.

### **Factores de riesgo de Hipertensión Arterial**

- **Factores genéticos hereditarios:** De padres a hijos hay una predisposición a desarrollar hipertensión. Se desconoce su mecanismo exacto, pero se ha demostrado que cuando una persona tiene un progenitor hipertenso, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres normotensos.
- **Sobrepeso:** A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial. No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. Además, una alimentación rica en sal y grasas saturadas aumenta la tensión arterial.
- **Edad y etnia:** A medida que las personas van envejeciendo se produce un endurecimiento de las arterias que dificulta el paso de la sangre por las arterias y conlleva al aumento de la presión arterial. Hay un factor de riesgo que es a partir de los 65 años. En cuanto a la etnia, los individuos de etnia negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de etnia blanca.
- **Sexo:** Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que estas llegan a la edad de

la menopausia, a partir de la cual la frecuencia en ambos sexos es igualada. Esto es así porque la naturaleza ha dotado a la mujer mientras se encuentra en edad fértil con unas hormonas protectoras que son los estrógenos y por ello tiene menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

- **Estrés:** Se considera que el estrés permanente suele producir muchas veces esta enfermedad. Además, según estudios realizados se ha demostrado que la situación económica de un individuo puede generar estrés. Y este estrés a su vez produce aumento de la presión arterial.
- **Alcohol y tabaco:** Un uso no moderado de alcohol conlleva a un aumento de la presión arterial y la posibilidad de caer en el alcoholismo. El tabaco es uno de los peores enemigos del aparato circulatorio. Además de producir numerosas enfermedades vasculares, impide que los tratamientos o las sustancias sean absorbidas por el organismo.

### **Tratamiento**

- **Tratamiento Farmacológico:**

El objetivo del tratamiento farmacológico y no farmacológico es disminuir la presión arterial, reducir la morbi-mortalidad cardiovascular asociada a esta enfermedad y evitar la propagación de daños a otros órganos. En el tratamiento farmacológico, los medicamentos deben ser individualizados y escalonados, deben de tener buen perfil hemodinámico, baja incidencia de efectos colaterales, proteger órganos blancos. Entre los más usados tenemos: los diuréticos (Furosemida, Espirolactona) en el caso de que el paciente tenga hipertensión por exceso de volumen, en hipertensión del anciano, y en pacientes que no manejan una dieta rigurosa, en insuficiencia cardíaca. Los efectos colaterales de estos medicamentos es que puede aumentar el ácido úrico en la sangre y descomponen los electrolitos.

También se usan los betas bloqueadores (Atenolol, Propanolol, Bisoprolol) que actúan impidiendo los efectos de la adrenalina en el

corazón, lo que favorece que las palpitations del corazón sean lentas y con menos fuerza, se usan en caso de hipertensión con taquicardia, sus efectos colaterales: reduce el gasto cardiaco, la frecuencia cardiaca y disminuye el volumen sistólico. Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensiacaptopril, enalapril disminuye la tensión de las arterias pequeñas a estrecharse, está indicado en hipertensión arterial esencial, por complicaciones diabéticas, HTA con insuficiencia cardiaca y mala función ventricular, HTA con mala función renal sus efectos colaterales: tos hipotensión, cefalea, edema.

Los vasodilatadores (Nitroprusiato de sodio, Hidralazina) se usan en la crisis hipertensiva, en dosis bajas asociados a un diurético y un beta bloqueador para contrarrestar dicho efecto.

Otro grupo de medicamentos son los alcaloides totales, (Reserpina, Bietaserpina), que suelen usarse una sola vez al día, siempre estarán asociados a diuréticos; por los efectos secundarios a nivel gastrointestinal y cerebral.

- **Tratamiento no farmacológico:**

**Reducción de peso:** Es importante calcular el índice de masa corporal (peso entre talla al cuadrado), en quienes tienen sobre peso, en ellos se considera importante bajar el 10% de peso, tener un buen control de la presión arterial y efectuar cambios en el estilo de vida durante 3 a 6 meses antes de instituir tratamiento farmacológico.

**Restricción en la dieta de sales y minerales (Na y K):** En cuanto al consumo de sodio (Na), el paciente debe ingerir solo seis gramos de sal de mesa en los alimentos, teniendo en cuenta que entre los ingredientes que contienen sal están la sal de ajo y cebolla, los ablandadores de carne, polvo para hornear, sal de soya, Kátsup, salsa inglesa y aderezos ya preparados, los embutidos, salchichería y enlatados.

**Consumo de alimentos bajos en grasa, evitar hábitos nocivos.** La dieta de los pacientes deben ser baja en dulces y frituras, y rica en alimentos que contengan fibra como: frutas secas y verduras; porque el

consumo de grasa saturadas dañan las paredes de las arterias impidiendo así la aparición de placas ateroma que terminan obstruyendo las arteria

### **Medidas preventivas de hipertensión arterial**

El Ministerio de Salud anualmente dedica en el mes de mayo, una semana a la Campaña de Prevención y Control de la Hipertensión Arterial”, con el propósito de informar y sensibilizar a la población sobre la prevención detección de esta enfermedad, así como las serias complicaciones: cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Por lo tanto, se creó una guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención. Cuya finalidad es contribuir en la reducción de la morbilidad cardiovascular secundaria a la enfermedad hipertensiva, con el único objetivo de establecer criterios técnicos para la prevención, el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva, así como la prevención de las potenciales complicaciones siendo el ámbito de aplicación a nacional, regional y local, en todos los establecimientos de salud. Así tenemos:

#### **a. Manejo según nivel de complejidad y capacidad resolutive**

El objetivo del manejo de la hipertensión arterial es alcanzar niveles de presión arterial  $< 140/90$  mmHg, lo que permite la reducción de las complicaciones cardiovasculares. En personas con diabetes síndrome metabólico o con enfermedad renal, se requiere que el nivel de presión arterial sea  $< 130/80$  mmHg.

Es importante involucrar a la familia en el manejo integral de la persona con hipertensión arterial.

## **b. Medidas generales y preventivas.**

### **Dietético**

•**Reducción del consumo de sal:** Desde hace mucho tiempo, en forma empírica se recomienda disminuir la ingesta de sal para el tratamiento de la hipertensión arterial, sin embargo, se conoce poco acerca de los mecanismos en los que está involucrada la sal para el aumento de la presión arterial. Existen evidencias epidemiológicas que explican esta relación y es que por ejemplo en poblaciones con poca ingesta de sal (Indios Yanomanos, esquimales) tienen poca prevalencia de hipertensión y si ellos consumen más sal, se incrementa la presión arterial. En múltiples poblaciones el incremento de la presión arterial con la edad está directamente correlacionado con mayores niveles del consumo de sal. Asimismo, a los que se les da alta carga de sal si están genéticamente predispuestos desarrollan incremento de la resistencia periférica y de la presión arterial. El 60% de los hipertensos son sal sensible y estas variaciones se deben a la heterogenicidad. Existe incremento de las concentraciones de sodio, presente en el tejido vascular y células sanguíneas de la mayoría de los hipertensos. La restricción de sal a 60-90 mgr/día puede reducir la presión arterial en la mayoría de la gente. Evite el colesterol y los ácidos grasos saturados (grasas animales) y cámbielos por los ácidos grasos poliinsaturados, sobre todo los omega- 3 (que aparecen en los aceites vegetales como el de oliva y en el pescado). Las necesidades diarias de sal están en torno a medio gramo al día (media cucharadita), pero en nuestra dieta normal se consume ocho veces más dicha cantidad. Tomar una dieta pobre en sal. La sal excesiva en la dieta causa retención de líquidos y aumento de la tensión arterial. No tome los siguientes alimentos por su elevado contenido en sodio:

- Sal de cocina de mesa.
- Carnes saladas, ahumadas
- Aceitunas y salazones.

- Pescados ahumados
- Frutos secos.
- Moluscos y caviar.
- Condimentos y salsas saladas
- Caldos preparados y sopas de sobre.

•**Ingesta de potasio:** La ingesta elevada de potasio, en la dieta, puede proteger el desarrollo de la hipertensión y mejorar el control de las cifras de presión arterial en los pacientes con hipertensión establecida. Debe mantenerse un consumo adecuado, ya que una ingesta inadecuada puede elevar las cifras de presión arterial. El consumo de potasio debe situarse en torno a aproximadamente de 50 ó 90 mmol al día, preferiblemente a partir de alimentos tales como fruta fresca y vegetales. Durante el tratamiento de los pacientes con diuréticos hay que vigilar la aparición de hipopotasemia y si es necesario corregir ésta en base a suplementos de potasio, sales de potasio o diuréticos ahorradores de potasio.

•**Reducción del consumo de té y café:** Aunque la ingesta de café puede elevar, agudamente, la presión arterial, se desarrolla rápidamente tolerancia, por lo que no parece necesario prohibir un consumo moderado.

•**Consumo de frutas y verduras:** El aumento en el consumo de frutas y verduras reduce, per se, la presión arterial; obteniendo un efecto adicional si se disminuye el contenido de grasa. El consumo habitual de pescado, incorporado en una dieta de reducción de peso, puede facilitar la disminución de la presión arterial en hipertensos obesos, mejorando, además, el perfil lipídico. Por tanto, hay que recomendar una mayor ingesta de fruta, verdura y pescado, reduciendo el consumo de grasas.

•**Reducción del consumo excesivo de alcohol:** En la mayor parte de los estudios, se ha observado que el incremento del riesgo de padecer hipertensión arterial ocurre a partir de consumos superiores a 30 g/día

de alcohol puro. La relación entre alcohol y presión arterial observa una forma en J ó U, lo que sugiere que en los no bebedores y en los bebedores que sobrepasan el umbral de 30 g de alcohol/día, la prevalencia de hipertensión arterial es mayor que en los consumidores ligeros de alcohol. Los individuos cuyo consumo de alcohol es de cinco o más bebidas estándares por día, pueden presentar una elevación de la presión arterial tras la supresión aguda de este consumo.

•**Abandono del tabaco:** Existe mucha controversia sobre si el tabaco presenta un efecto presor o no; en general, la mayoría de los estudios indican que en la población fumadora la prevalencia de hipertensión no es mayor que entre la no fumadora. Esta controversia puede tener su explicación en el hecho de que el tabaco es capaz de producir una respuesta presora aguda de pocos minutos de duración.

### **Actividad física**

Como respuesta al entrenamiento físico, en normotensos, se pueden alcanzar reducciones de presión de 4/4mmHg para sistólica y diastólica respectivamente, diferencia similar a la que se observa entre la población general que realiza ejercicio físico y la que no lo hace. Es conveniente que el ejercicio sea dinámico, prolongado y predominantemente isotónico de los grupos musculares mayores, como por ejemplo una caminata de 30 a 45 minutos a paso rápido, llevada a cabo la mayoría de los días de la semana. Se ha demostrado que el ejercicio físico ligero realizado de forma continuada es capaz de reducir la presión sistólica en casi 20 mmHg en pacientes con edades comprendidas entre los 60 y 69 años.

•**Reducción de peso:** El sobrepeso / obesidad se considera el factor desencadenante ambiental más importante de los que contribuyen a la aparición de hipertensión. El exceso de grasa corporal contribuye a elevar la presión arterial y esto es así desde la primera infancia. Por lo



tanto, el control ponderal se considera el pilar principal del tratamiento no farmacológico y todos los pacientes con hipertensión y sobrepeso deberían iniciar un programa de reducción de peso, de forma controlada e individualizada, que conllevara una restricción calórica y un aumento de la actividad física.

## **Emocional**

### **•Relajación**

El estrés emocional puede aumentar la tensión arterial de forma aguda, sin embargo, en estudios realizados sobre terapias de relajación y Biofeedback, se ha observado que no tienen un efecto definitivo sobre el control de la presión arterial. Medicina ayurvédica El ayurveda es un sistema tradicional de curación de la India. Es una ciencia aplicada al desarrollo del equilibrio de la mente, el cuerpo, los sentidos y el alma. El ayurveda está conformado por dos palabras en sánscrito: Ayu, que significa “vida” y Veda, que significa “el conocimiento de”. En la medicina ayurvédica, se trata a la persona y no a la enfermedad, según el tipo de cuerpo en general. Los tratamientos ayurvédicos consisten en el uso de remedios a base de hierbas, meditación y cambios dietarios y en el estilo de vida para curar a las personas enfermas y conservar la salud.

### **•Meditación**

Qi gong significa “control de la energía” y es una combinación de meditación y diferentes ejercicios para mejorar la salud y la longevidad. Los estudios han demostrado que las personas que practican qi gong han podido reducir de manera considerable la tensión arterial. La acupuntura es otra área de la medicina tradicional china que puede ayudar a reducir la tensión arterial. También puede ayudar a reducir la actividad del sistema nervioso simpático, responsable de los movimientos involuntarios, como el ritmo cardíaco y la tensión arterial. La acupuntura se utiliza con tanta frecuencia en

conjunto con la medicina occidental que ya no se considera una medicina alternativa sino una medicina complementaria.

### **c. Manejo según nivel de complejidad y capacidad**

**resolutiva** Primer nivel de Atención.

- Realizar actividades de información, educación, y comunicación en la población general y/o con factores de riesgo cardiovascular.
- Promover los cambios de estilo de vida en personas con factores de riesgo cardiovascular.
- Realizar tamizaje de hipertensión arterial en la población.
- Identificar los factores de riesgo: según las variables de estratificación.
- Manejo integral de hipertensos no complicados (cambio de estilo de vida, participación del núcleo familiar, adherencia al tratamiento, entre otros)
- Se referirá a establecimientos de salud de mayor resolución a pacientes que presenten los siguientes problemas: Alto riesgo cardiovascular con presencia de múltiples factores de riesgo.
- Los pacientes que requieren manejo de hipertensión arterial con daño de órgano noble (hipertrofia ventricular izquierda, 40 disfunción ventricular izquierda, insuficiencia renal crónica no terminal) serán referidos a centros de tercer nivel.
- Manejo de pacientes con complicaciones vasculares agudas (síndromes coronarios agudos, insuficiencia cardiaca descompensada, accidentes cerebro vasculares, dirección de aorta, etc.)
- Manejo de paciente con insuficiencia renal crónica terminal.
- Manejo de pacientes con hipertensión severa o refractaria al tratamiento.

### **1.2.2. CONOCIMIENTO**

El conocimiento, es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a posterior o a través de la introspección a priori,

en su sentido más amplio, es una apreciación de la posesión de múltiples interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo.

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

### **Características del conocimiento**

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

### **Tipos de conocimientos**

- **Conocimiento empírico.**

Se define como el conocimiento basado, en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiriera debido a las diversas necesidades que se presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes.

- **Conocimiento científico.**

A diferencia del conocimiento empírico el conocimiento científico, el conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que implica los sucesos a partir de leyes. Cabe indicar que para esto se utiliza también el método científico que aparte de otras cosas muchas veces empieza trabajando en base a algo empírico que necesita ser probado.

- **Conocimiento explícito.**

A diferencia del conocimiento tácito, de esta sabemos que lo toleramos y para ejecutarlos somos conscientes de ello. Por esto es más fácil de transmitir o representarlos en un lenguaje, debido a que sus características son: ser Estructurado y Esquemático.

- Conocimiento tácito.

Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido.

- Conocimiento intuitivo.

El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción.

### **1.2.3. ROL DE LA ENFERMERA**

La enfermera por la naturaleza de su trabajo provee atención no solo asistencial sino también de carácter educativo, situación que es de vital importancia en los pacientes con hipertensión arterial. El cuidado enfermera se da al ser humano, que es el resultado de la integración biológica, espiritual, socio-cultural psíquica y moral. (Alcare 2010).

El cuidado integral, es el que garantiza la intervención y el bienestar del usuario. Las principales acciones son.

- Valoración integral: Interacción enfermera paciente: en la que se demuestra empatía, confianza,
- Evaluación del aspecto emocional y anímico (comunicación verbal y no verbal se puede conocer cómo se encuentra el paciente, que problemas e inquietudes tiene);
- Interesarse por sus estilos de vida, para conocer sus hábitos Saludables (alimentación, actividades que realizan, descanso y sueño) y hábitos no saludables (consumo de bebidas alcohólicas, fumar cigarrillo, consumo de drogas)
- Realizar el examen físico: control de peso, talla, control de los Signos vitales, valoración de la presión arterial
- Valoración integral de los cuidados que los pacientes realizan en su hogar según las respuestas que den durante la entrevista.

Como la educación es un recurso que utiliza la enfermera para facilitar el aprendizaje; debe tener presente el modelo androgógico que se basa en los siguientes postulados. (Calista Roy, 2009).

1. Los adultos necesitan conocer la razón por la cual deben aprender algo antes de intentar hacer; en tal sentido la primera tarea del facilitador es ayudar a que las personas tomen conciencia de la necesidad de conocer y aprender.

2. Los adultos se perciben a sí mismo y desean ser percibidos como personas capaces de tomar sus propias decisiones y de responsabilizarse por ellas y por sus vidas de ahí la importancia que adquiere su participación en el diseño de los planes de acciones que los afecta y en la toma de decisiones sobre su salud ningún adulto aprenderá bajo condiciones que no sean congruentes con su auto concepto.

3. A medida que se tiene más edad aumenta la experiencia individual de vida que se convierte en fuente de aprendizaje relevante, aun cuando en ocasiones puede funcionar como barrera, en tal caso la persona que facilita el aprendizaje deberá utilizar estrategias especiales para minimizar la situación.

- Los adultos se sienten dispuestos a aprender lo que necesitan saber y hacer a fin de enfrentar efectivamente su situación real de vida; es decir que se sienten dispuesto a aprender lo que les resulte de utilidad práctica.

- Los adultos se sienten motivados a aprender lo que perciben que les ayudara a realizar tareas o a manejar mejor sus problemas de manera que adquieren nuevos conocimiento valores y destrezas en forma efectiva, cuando el material de aprendizaje se presenta dentro del contexto de aplicación a su vida real.

La enfermera que facilita el aprendizaje debe tomar en consideración todos los aspectos mencionados, con el propósito de diseñar e instrumentar con la persona que desea aprender, un plan de acción que incluya el establecimiento de un clima que favorezca el aprendizaje, la creación de un mecanismo de planificación conjunta, el diagnóstico de las necesidades de aprendizaje, la formulación de los objetivos contenidos y estrategias apropiadas para satisfacer esas necesidades.

La intervención de la enfermera se sustenta en la teoría de Dorotea Orem del déficit de autocuidado y de Sor Calista Roy que propone el modelo de la Adaptación. Orem consideró que las personas que necesitan ayuda pueden recibirla de la enfermera. Ella identifica 5 premisas básicas.

## **2. Justificación de la Investigación**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la hipertensión arterial constituye hoy en día un serio problema de salud a nivel mundial, que afecta a los países con mayor o menor desarrollo en materia de salud y cuya prevalencia varía según edad, grupo social, asentamiento poblacional, hábitos alimentarios y culturales; enfermedad que se ubica entre las enfermedades crónicas no transmisibles, una de estas enfermedades es la hipertensión arterial, está considerada como la más frecuente en la comunidad pues afecta la salud de los individuos y las poblaciones en todas partes del mundo. Según el INE, la incidencia en el Perú es del 34% para los adultos mayores de 60 años, este fenómeno patológico marca algunas diferencias entre las poblaciones de individuos Susceptibles, de acuerdo con sus características demográficas, étnicas, etc

La hipertensión no es una enfermedad inofensiva ya que sin tratamiento, puede producir importantes complicaciones que a su vez, son las causantes de diversas enfermedades, muchas de ellas invalidantes e incluso fatales, como el infarto cerebral y la hemorragia intracerebral. Es una enfermedad silenciosa y frecuente, pero que hoy en día puede controlarse con dieta, ejercicio, moderación en el consumo de alcohol, no fumar y cumplir con la toma de la medicación indicada son las claves para vigilarla. Con el presente trabajo se pretende conocer el nivel de conocimiento de la población adulta sobre medidas preventivas de esta enfermedad y así evitar contraer la enfermedad y tener una mejor calidad de vida cuando sean adultos mayores.

La hipertensión arterial, es una enfermedad que ha ocasionado serios problemas al hombre, ya que en muchos casos es asintomática, lo cual le permite un avance silencioso, aumentando la posibilidad de aparición de complicaciones derivadas de un manejo inadecuado de la enfermedad sobre todo a la falta de adhesión al tratamiento, constituye un factor de riesgo para otras enfermedades de mayor letalidad, afecta al individuo y exclusivamente a los adultos mayores, en tal sentido se considera que es más importante fortalecer el autocuidado frente a esta enfermedad. En la encuesta demográfica y especialmente sobre la Salud Familiar 2012 realizada en 24 departamentos del país por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2012); resultó que de cada cinco hipertensos en el Perú, solamente uno sigue su tratamiento que el 34% de los adultos mayores de 60 años del país sufre de hipertensión arterial, lo que representa un alto porcentaje de la población.

La hipertensión arterial es la segunda enfermedad de mayor tasa de incidencia en los adultos mayores, para ello el control de la hipertensión arterial es el punto de partida para hacer un diagnóstico, iniciar un tratamiento y así contribuir con la disminución de la morbilidad y mortalidad por las complicaciones más frecuentes como las enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares.

Lo más importante en tener en consideración para prevenir las complicaciones de la hipertensión arterial, debemos de tener en cuenta que se considera una enfermedad silenciosa; es por ello que en ocasiones, se la descubre cuando sus consecuencias ya son evidentes, que podrían ocasionar hasta la muerte, hay que tener en consideración aspectos importantes como: mantener un peso ideal saludable, ejercicio, dieta saludable y control del estrés, con el fin de contribuir a disminuir las complicaciones y mejorar la calidad de vida en el adulto mayor y estas medidas preventivas pueden ayudar a reducir las probabilidades de sufrir complicaciones tales como accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, hemiplejia u otros. Ante este problema de salud pública, el ministerio de Salud de nuestro país a través de la Dirección General de Promoción de la Salud desarrolla el Modelo de Abordaje de promoción de la Salud el mismo que contiene las bases teórico referenciales en promoción de salud para orientar los esfuerzos a nivel de

los establecimientos de salud y la sociedad civil en la implementación de iniciativas que contribuyen con crear una cultura de salud y mejorar la calidad de vida en las poblaciones.

Las funciones o rol de la enfermera en el primer nivel de atención principalmente son; la creación y protección de entornos saludables , creación de escuelas saludables, comunidad saludable, fomento de estilos de vida saludables, prevención de riesgos y daños, recuperación de la salud, análisis de la situación local, promoción, prevención y diagnósticos a la salud para los cuales brindaran acciones y servicios de atención ambulatoria especializado y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o de los que se presentan de modo espontaneo con urgencias, Durante las prácticas de enfermería comunitaria, en los centros de salud, se ha observado adultos mayores complicados con hipertensión arterial, es decir presentan secuelas y cuando se les preguntaba cómo fue, respondían: “srta. No sabía que la presión alta era peligrosa”, “no sentí nada y de pronto amanecí sin sentir parte de mi cuerpo”, “como 16 se debe hacer para evitar esta enfermedad”, es así como surge la inquietud de saber cuánto saben sobre su problema de salud, para encaminar las acciones de enfermería

### **3. Formulación del Problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento del adulto sobre prevención de hipertensión arterial en el Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017- abril 2018?

## **4. Conceptualización y Operacionalización de Variables**

### **4.1 Conceptualización**

Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que posee el adulto mayor acerca de las medidas preventivas sobre la hipertensión arterial.



## Variables

### Variable 1

Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial.

### Variable 2

Características demográficas (edad, grado de instrucción)

## 4.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Definición operacional de la variable	Indicador
<b>Variable Independiente:</b>  Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que posee el adulto mayor acerca de las medidas preventivas sobre la hipertensión arterial.	1.- Alimentación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de sodio</li> <li>• Consumo de verduras</li> <li>• Consumo de frutas</li> <li>• Ingesta de grasa</li> <li>• Ingesta de sustancias nocivas.</li> </ul>	Información obtenida sobre los conocimientos que manejan los adultos mayores sobre la prevención de la hipertensión arterial la cual será medido mediante un cuestionario cuyo valor final será: alto medio y bajo	ALTO MEDIO BAJO
		2.- Actividad física: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Camina 30 min x día</li> <li>• Prevención de riesgos</li> <li>• Beneficioso para la salud</li> <li>• Técnicas de relajación:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Va a paseos</li> <li>- Tiene amistades</li> <li>- Asiste reuniones</li> </ul> </li> </ul>		ALTO MEDIO BAJO

## **5. Hipótesis**

El nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión en la población adulta Caserío Quebrada Seca-Lancones es bajo.

## **6. Objetivos**

### **6.1 Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimientos del adulto sobre prevención de hipertensión arterial en el caserío Quebrada Seca-Lancones. Diciembre 2017 a abril 2018.

### **6.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los conocimientos que tienen los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial en base a la alimentación.
- Identificar los conocimientos que tienen los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial en base a la actividad física.

# METODOLOGIA

## 1. Tipo y Diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

## 2. Población y Muestra:

### 2.1 Población:

Estuvo constituida por 52 personas del Caserío Quebrada Seca- Lancones. Sullana

### 2.2 Muestra: se utilizó la siguiente fórmula

$$= \frac{Z^2 p q N}{(N-1)E^2 + Z^2 p q}$$

**N:** es el tamaño de la población.

**$\alpha$ :** es el valor del error 5% = **0.05**

**Z= 1.96**

**p** = probabilidad de éxito= **0.5**.

**q**= probabilidad de fracaso= **0.5**

**n:** es el tamaño de la muestra.

### Reemplazando:

$$\frac{3.84 \times 0.25 \times 52}{1.96^2} = 45,7$$

=La muestra estuvo compuesta por 45 personas adultas.

## Criterios de Inclusión y Exclusión

### Inclusión:

- Personas adultas con edad comprendida entre 30 a 80 años.
- Que vivan en el Caserío Quebrada Seca-Lancones.
- Que acepten participar en el estudio.
- Que sepa leer y escribir.

### Exclusión

- Las personas que tengan menos de 30 años o mayores de 80 años.
- Quienes no deseen participar en el estudio
- Que se encuentren de visita en la localidad.

## 3. Técnicas e instrumentos de investigación

### 3.1 Técnica

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, utilizada y validada por Álvarez, E. (2015) y adecuada por la autora del presente estudio.

El instrumento incluye: presentación, datos generales e instrucciones del entrevistado y la presentación de los 15 ítems de afirmaciones con sus respectivas alternativas de respuesta de solución, empleando un promedio de 25 – 30 minutos en su aplicación.

Información obtenida sobre los conocimientos que manejan los adultos mayores sobre la prevención de la hipertensión arterial la cual será medido mediante un cuestionario cuyo valor final será: alto medio y bajo.

**El cálculo de la variable conocimiento total sobre prevención de hipertensión arterial :** se tomaron en cuentas las preguntas del 1 al 15 del cuestionario, el criterio de evaluación:

No conoce: 0

Conoce: 1

De acuerdo a la puntuación la variable de conocimiento será:

Bajo: 0-4

Medio:5-11

Alto:12-15

**El cálculo de la variable conocimiento sobre el tipo de alimentación:** se tomaron en cuenta las preguntas del 5 al 11 del cuestionario, el criterio de evaluación:

No conoce: 0

Conoce: 1

De acuerdo a la puntuación la variable de conocimiento será:

Bajo: 0-2

Medio:3 - 5

Alto:6 - 7

**El cálculo de la variable del conocimiento sobre la actividad física:** se tomaron en cuenta las preguntas del 12 al 15 del cuestionario, se calificó:

No conoce: 0

Conoce: 1

De acuerdo a la puntuación la variable de conocimiento será:

Bajo: 0-1

Medio: 2- 3

Alto: 4

### **3.2 Procedimiento de recolección de datos**

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

- a) Se solicitó la autorización respectiva para la recolección con solicitud dirigida al teniente gobernador Caserío Quebrada Seca-Lancones
- b) Se aplicó el consentimiento informado a todos los sujetos de estudio, para garantizar el principio bioético (Autonomía) y contar con la autorización.
- c) La aplicación de los instrumentos tuvo una duración promedio de 30 minutos, leyendo y aclarando los ítems y dar el tiempo para que marquen sus respuestas.
- d) El cuestionario fue aplicado en el mes de marzo del presente año, en el horario de mañanas de lunes sábado.

## **4. Procesamiento y análisis de la información**

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables, se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y la comprobación de la hipótesis establecida. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20

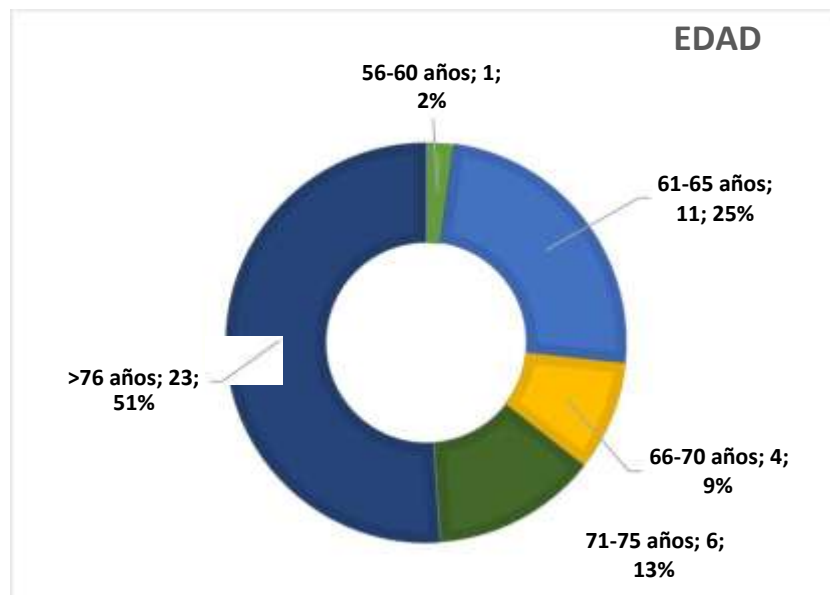
Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

## RESULTADOS

**Tabla N° 1 Edad de los adultos del Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018**

edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
56-60 años	1	2.2	2.2
61-65 años	11	23.9	26.7
66-70 años	4	8.7	35.6
71-75 años	6	13.0	48.9
>76 años	23	50.0	100.0
Total	45	97.8	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

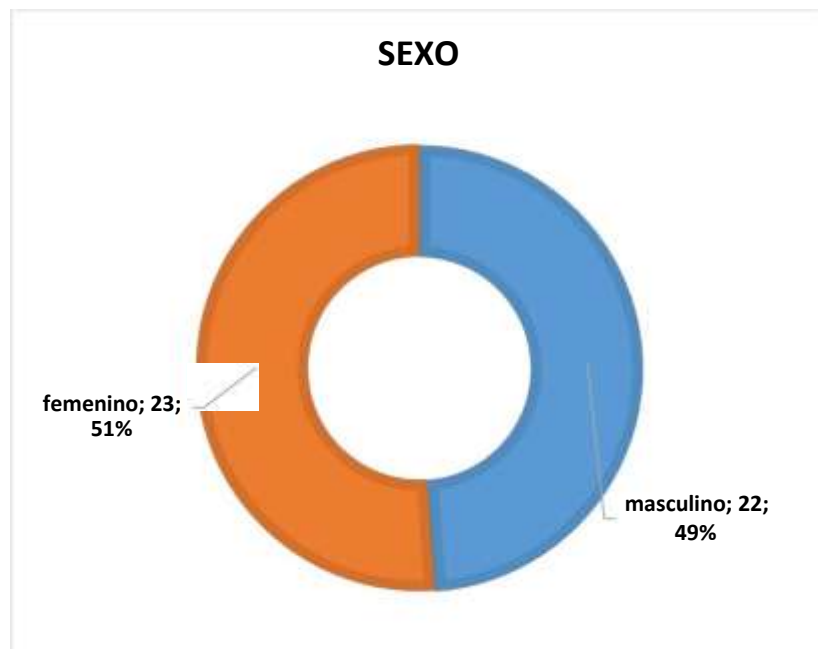


**Figura N° 1 Edad de los adultos del Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018**

**Tabla N° 2 Sexo de los adultos del Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018**

sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
masculino	22	48.9	48.9
femenino	23	51.1	100.0
Total	45	97.8	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



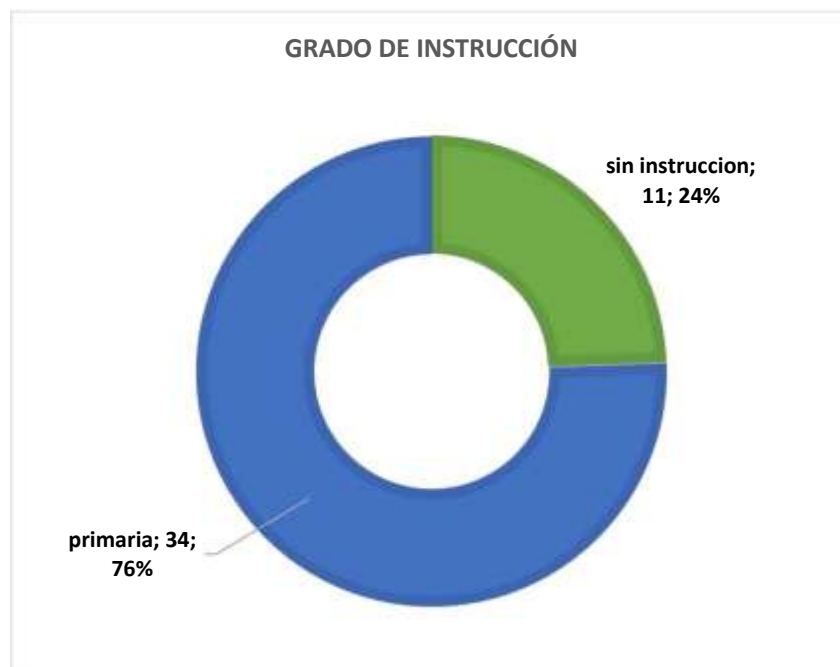
**Figura N° 2 Sexo de los adultos del Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018**



**Tabla N° 3 Grado de instrucción de los adultos del Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018**

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
sin instrucción	11	23.9	24.4
primaria	34	73.9	100.0
Total	45	97.8	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

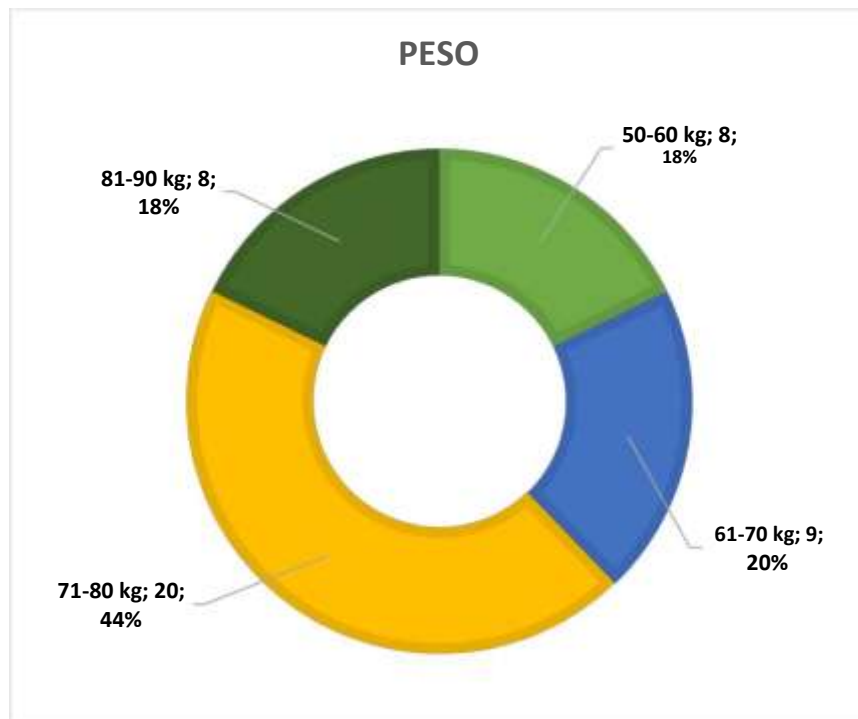


**Figura N° 3 Grado de instrucción de los adultos del Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018**

**Tabla N° 4 Control del Peso corporal de los adultos del Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018**

Peso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
50-60 kg	8	17.8	17.8
61-70 kg	9	20.0	37.8
71-80 kg	20	44.4	82.2
81-90 kg	8	17.8	100.0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>97.8</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

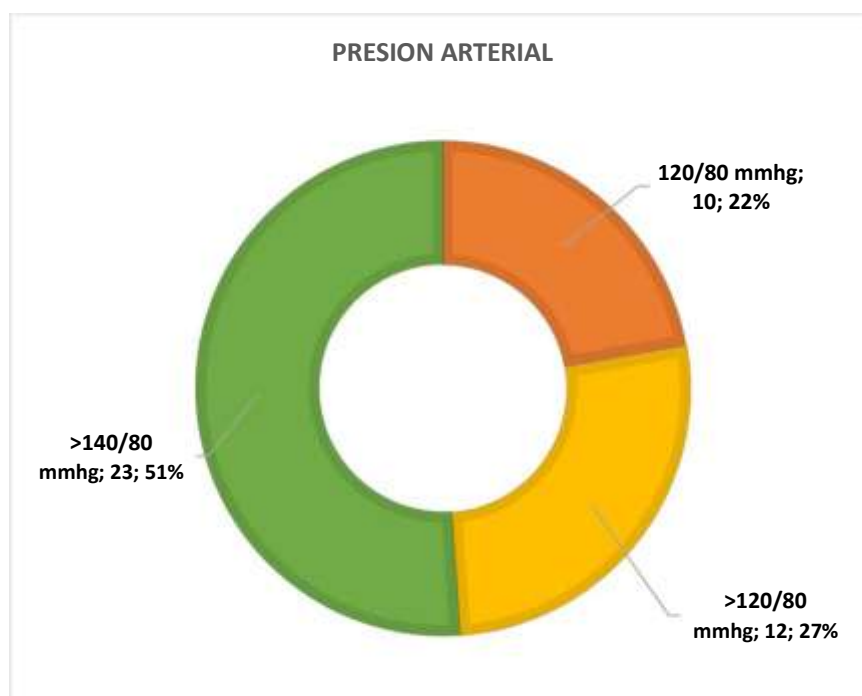


**Figura N° 4 Control del Peso corporal de los adultos del Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018**

**Tabla N° 5 Control de la Presión Arterial de los adultos del Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018**

presión arterial	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
120/80 mmHg	10	22.2	22.2
>120/80 mmHg	12	26.7	48.9
>140/80 mmHg	23	51.1	100.0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>97.8</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

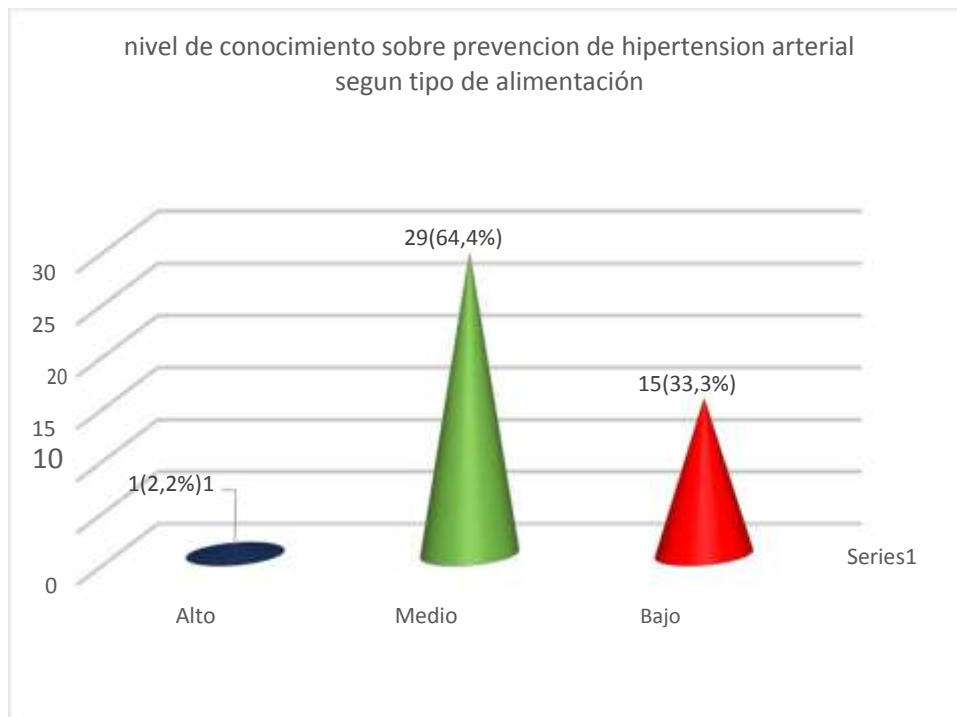


**Figura N° 5 Control de la Presión Arterial de los adultos del Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018**

**Tabla N° 6 Nivel de conocimientos de los adultos sobre prevención de hipertensión arterial según tipo de alimentación en el Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018**

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	1	2.2	2.2
Medio	29	64.4	66.7
Bajo	15	33.3	100.0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



5

**Figura N° 6 Nivel de conocimientos de los adultos sobre prevención de hipertensión arterial según tipo de alimentación en el Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018**

**Tabla N° 7 Nivel de conocimientos de los adultos sobre prevención de hipertensión arterial según actividad física en el Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018**

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	2	4.4	4.4
Medio	9	20.0	24.4
Bajo	34	75.6	100.0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



**Figura N° 7 Nivel de conocimientos de los adultos sobre prevención de hipertensión arterial según actividad física en el Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018**

**Tabla N° 8 Nivel de conocimientos de los adultos sobre prevención de hipertensión arterial en el Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018**

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	4	8.9	8.9
Medio	32	71.1	80.0
Bajo	9	20.0	100.0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



**Figura N° 8 Nivel de conocimientos de los adultos sobre prevención de hipertensión arterial en el Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018**

## ANALISIS Y DISCUSION

Las tablas del 1 al 5, muestran las características generales de la población en estudio, según edad, el 50% las de 76 años, el 23,9% entre 61 a 65 años, el 13% de 71 a 75 años, el 8,7% de 66 a 70 años y el 2,2% de 50 a 60 años. En cuanto a sexo, el 51,1% es femenino y el 48,9% masculino. De acuerdo al grado de instrucción el 73,9% tienen estudios de primaria y el 23,9% sin estudios. Sobre el control de peso el 44,4% tienen un peso entre 71 a 80 kilos, el 20% entre 61 a 70 kilos, el 17,8% entre 50 a 60 kilos y el 17,8% entre 81 a 90 kilos. En cuanto al control de presión arterial el 51,1% maneja presiones por encima el a de 140/80 mmHg, el 26,7% más de 120/80mmHg y el 22,2% 120/80mmHg.

La tabla 6, hace evidente 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.

La tabla N<sup>a</sup> 7 muestra el nivel de conocimientos de los adultos 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.

En la tabla N<sup>a</sup> 8 se puede observar el consolidado sobre el nivel de conocimientos de los adultos sobre prevención de hipertensión arterial, el 71,1% presenta un nivel de conocimiento medio, el 20% es bajo y el 8,9% alto.

La mitad de la población en estudio tienen 76 años a mas, son de sexo femenino, se cumple la teoría que las personas van envejeciendo se produce un endurecimiento de las arterias que dificulta el paso de la sangre por las arterias y conlleva al aumento de la presión arterial. Hay un factor de riesgo que es a partir de los 65 años, sin

embargo, el género influye epidemiológicamente en la adquisición de la enfermedad. Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que estas llegan a la edad de la menopausia, a partir de la cual la frecuencia en ambos sexos es igualada.

Los resultados del presente estudio refieren que la mayoría de la población en estudio tiene un nivel de conocimiento medio sobre prevención de la hipertensión sobre la alimentación y con respecto a las actividades físicas en nivel de conocimiento es bajo.

Estos resultados guardan similitud con los encontrados en el trabajo de Álvarez E. (2015), concluye que los pacientes tienen bajo conocimiento en alimentación porque predomina el alto consumo de alimentos con grasa; asimismo la ausencia de factores como el alcohol y el tabaco. Lo cual coincidimos ya que una cantidad de adultos mayores conoce sobre: los alimentos que contienen mucha sal y pueden aumentar la presión arterial como: cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza, jamón serrano, chorizo, los alimentos que contienen grasas dañinas y pueden aumentar la presión arterial son: mantequilla, las carnes grasas, embutidos, los quesos grasos, hamburguesas y tocino, los alimentos que son dañinos: papas fritas, hamburguesas, tocino y por último las sustancias que debemos consumir escasamente como: alcohol, tabaco, té, café. Sin embargo difiere con Aguado E, Arias M, Sarmiento G, Dadjoy D. (2014), quien llega a la conclusión que el 40% de los pacientes tenían un nivel de conocimiento y autocuidado alto y el 38.1% presentaron un nivel de conocimiento y autocuidado bajo. Y con Salguero Rojas Viuda De Carrizales Mónica (2016), quien concluye que: en referencia a la actividad física y descanso el 86,5% presentan un nivel de autocuidado regular, ya que pocas veces realizan ejercicios, con respecto al descanso muchos de ellos no duermen después de almorzar por que trabajan así mismo no logran dormir sus 8 horas diarias, lo cual coincide con nuestro trabajo ya que una cantidad de adultos mayores conoce acerca de la frecuencia que se debe realizar caminatas diario y el tiempo que debe durar las caminatas diarias.



El Ministerio de Salud responde al anuncio de la OMS quien indica que la hipertensión arterial, es la primera causa de muerte en el mundo, con una prevalencia promedio de 25% con un total de mil millones de adultos mayores hipertensos, cifra que se incrementara en 20 años en más del 50%. Por ello las políticas del MINSA de nuestro país a través de la Dirección General de Promoción de la Salud desarrolla el modelo que contiene las bases teórico referenciales en promoción de salud para orientar los esfuerzos a nivel de los establecimientos de salud y la sociedad civil en la implementación de iniciativas que contribuyen con crear una cultura de salud y mejorar la calidad de vida en las poblaciones. La promoción de la Salud, cuyo objetivo es proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, se constituye en una prioridad para el sector, por su importancia en el desarrollo social y en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, busca promover la salud de los peruanos como un derecho inalienable de la persona humana y la necesidad de crear una cultura de la salud, que involucra a individuos, familias, comunidades y sociedad en su conjunto de la salud, que involucra a individuos, familias, comunidades y sociedad en su conjunto en un proceso orientado a modificar las condiciones o determinantes en la salud.

Esta tendencia hacia la promoción y prevención incentiva en los profesionales de la salud, y especialmente en enfermería de difundir información que ayude a las personas a cambiar hacia conductas saludables, propiciando el autocuidado, de tal manera que las personas realicen de manera independiente a lo largo de su vida acciones para promover y mantener el bienestar personal. El cumplimiento de las normas sobre esta estrategias de salud del adulto busca que las medidas preventivas de hipertensión arterial permitan tener conocimientos sobre cómo prevenir a través de estilos de vida saludable, favorecer el mantenimiento de la salud, a través del control de la presión arterial, mantener un peso saludable, ejercicio, alimentación saludable y control del estrés, con el fin de mejorar la calidad de vida en el adulto mayor, por lo que la importancia de la medidas preventivas de hipertensión arterial

es que permite disminuir las morbimortalidad por complicaciones como la aterosclerosis, ataque cardíaco, Insuficiencia cardíaca, accidente cerebro vascular, alteraciones renales, aneurisma, etc.

Por ello es importante el fomento de prácticas de estilos de vida saludable y medidas destinadas a prevenir la hipertensión arterial, así como otras enfermedades cardiovasculares, a través de los cambios de estilo de vida como disminución del consumo de grasas, sal, mayor actividad física que se pueden seguir ayudaría a controlar y/o evitar que se presente la hipertensión arterial y ello podría ocasionar complicaciones cardiovasculares o cerebrovasculares. Por lo tanto con estos resultados se replantearía las acciones de educación en el centro de salud para dar mayor énfasis en la prevención de la hipertensión especialmente a través de la alimentación y actividades físicas.

Los resultados indica que la población en estudio está en riesgo de presentar complicaciones tales como accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, hemiplejia u otros ocasionado mucho más daño en personas adultas mayores por los cambios propios de su edad y por ello un mayor riesgo para su salud.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **1.1 Conclusiones**

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.

El nivel de conocimientos de los adultos 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.

El consolidado sobre el nivel de conocimientos de los adultos sobre prevención de hipertensión arterial, el 71,1% presenta un nivel de conocimiento medio, el 20% es bajo y el 8,9% alto.

## **1.2 Recomendaciones**

Que el personal de salud, especialmente de enfermería desarrollen nuevas estrategias de educación empleando metodologías como talleres abordando temas relacionados a medidas de prevención de la hipertensión arterial, recalcando la importancia de la alimentación saludable y de la actividad física.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguado, E.; Arias, M.; Sarmiento, G. y Dadjoy, D. (2014). *La asociación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y auto cuidado en pacientes adultos; Lima; 2014.* [Citado 23 de febrero 2018]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/2563/2468>.

Álvarez, E. (2015). *Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima.*

Fanarraga, J. (2013). *La relación que existe entre el conocimiento y la práctica de auto cuidado domiciliario que realizan los pacientes adultos con hipertensión arterial, 2013.* [Citado 25,26 de febrero 2018]. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/276/1/Fanarraga\\_jr.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/276/1/Fanarraga_jr.pdf)

Maguiña, P. (2013). *Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud Max Arias Schreiber, en Lima.*

MINISTERIO DE SALUD PERU (2009). *Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención. 2009.* En: [http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/normas/pdf/minsa/GUIASPRACTICAS/2009/RM491\\_2009.pdf](http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/normas/pdf/minsa/GUIASPRACTICAS/2009/RM491_2009.pdf)

Molina, R. y Martí, C. C. (2014) *Séptimo Informe del Joint National Committee sobre prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Versión en español y Traducción del grupo de Hipertensión Arterial de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria.* Documento electrónico disponible en: <http://www.infodoctor.org/rafabravo/JNC-7tcsp.html>. Última consulta: noviembre 7 de 2014

Organización mundial de la salud 2013 disponible en:  
[https://www.google.com.pe/#=que+dice+la+ops+la+hipertensi%c3/+arteri al](https://www.google.com.pe/#=que+dice+la+ops+la+hipertensi%c3/+arteri+al)

Regulo, A. (006). *Epidemiológico de la hipertensión arterial en el Perú* Acta medped  
23 (2) 2006. Disponible  
en:<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a05.pdf>20

Rodríguez, M. (2010). *Nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del policlínico el Porvenir*, en Lima.

Saldarriaga, M. (2007). *Valoración del conocimiento de la hipertensión arterial y los factores de riesgo cardiovascular en el Centro de Salud Corrales*. Tumbes-Perú.

Tagle, R. (2006). *El camino inverso: de la práctica clínica a la fisiopatología de la hipertensión arterial*. Boletín Escuela de Medicina Universidad Católica de Chile.

## ***DEDICATORIA***

La presente tesis se la dedico a mi familia que gracias a su apoyo pude concluir mi carrera.

A mis padres y hermanos por su apoyo y confianza en todo lo necesario para cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

A mi madre por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos, enseñanzas y amor.

A mis esposo y mis hijos por el motivo por seguir luchando hasta lograrlo.

A todo el resto de mi familia y amigos que de una a otra manera me han llenado de sabiduría para terminar la tesis.

A todo en general por darme el tiempo para realizarme profesionalmente.

## ***AGRADECIMIENTO***

Primero y como más importante agradecerle a Dios, también agradecerle sinceramente a mi docente de Tesis, Arrestegui Alcántara Juana Elsy, su esfuerzo y dedicación.

Sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y motivación han sido fundamentales para mi información como investigador.

Ella ha incluido en mí un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico sin los cuales no podría tener una información completa como investigador.

A su manera, ha sido capaz de ganarse mi lealtad y admiración, así como sentirme en deuda con ella por todo lo recibido durante el periodo de tiempo que ha durado la tesis.



Anexo  
y  
Apéndice

## **ANEXO A**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Nivel de conocimientos del adulto sobre prevención de hipertensión arterial en el Caserío Quebrada Seca-Lancones. diciembre 2017 - abril 2018.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad. ....

Firma del Paciente

## ANEXO B

### INSTRUMENTO

#### UNIVERSIDAD SAN PEDRO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL ADULTO MAYOR SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CASERIO QUEBRADA SECA-LANCONES. DICIEMBRE 2017 - ABRIL 2018

#### A.- DATOS GENERALES:

- 1.- Edad:
- 2.- Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
- 3.- Grado de instrucción:
- 4.- Peso:
- 5.- Valor de su presión arterial:

**INTRODUCCIÓN:** A continuación, se presenta una serie de enunciados, para lo cual le pedimos que conteste a cada uno de ellos según sea conveniente, marcando con un aspa (X), En caso de duda, consulte con la investigadora.

#### **1.- ¿Cuál es el valor normal de la presión arterial?**

- a. 140/90 mmHg.
- b. 120/80 mmHg.
- c. 150/90 mmHg.
- d. 160/110 mmHg.

#### **2.- ¿Que es la hipertensión arterial?**

- a. Es una enfermedad transmisible
- b. Es una enfermedad no transmisible
- c. Es una enfermedad causada por virus
- d. Es una enfermedad causada por bacterias

**3.- ¿Cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial?**

- a. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa, mareos, bochornos, adormecimiento de alguna parte del cuerpo.
- b. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa, mareos, bochornos.
- c. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa, mareos.
- d. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa.

**4.- ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su presión?**

- a. 1 vez al año
- b. 1 vez al mes
- c. Nunca
- d. 1 vez a la semana.

**5.- Los alimentos que contienen mucha sal y pueden aumentar la presión arterial son:**

- a. Cubitos de caldo de carne, bacalao salado.**
- b. Cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza, jamón serrano.
- c. Cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza.
- d. Cubitos de caldo de carne, bacalao sal

**8.- ¿Qué cantidad de sal debe consumir diariamente?**

- a. 1 cucharadita.
- b. 2 cucharadas.
- c. 1 cucharada.
- d. Media cucharadita.

**9.- Los alimentos que contienen grasas dañinas y pueden aumentar la presión arterial son:**

- a. Mantequilla, las carnes grasas, embutidos.
- b. Mantequilla, las carnes grasas, embutidos, hamburguesas.
- c. Mantequilla, las carnes grasas, embutidos, los quesos grasos, hamburguesas y tocino.
- d. Mantequilla, las carnes grasas, embutidos, hamburguesas, quesos grasos.

**10.- ¿Qué alimentos son dañinos?**

- a. Manzana, camote.
- b. Papas fritas, hamburguesas, tocino.
- c. Aceite de oliva, pescado.
- d. Melocotón, agua.

**11.- ¿Que sustancias debemos consumir escasamente?**

- a. Café, té, manzanilla.
- b. Alcohol, tabaco, te, café.
- c. Tabaco, manzanilla, café, té.
- d. Café, té, yerbaluisa.

**12.- ¿Con que frecuencia se debe realizar caminatas?**

- a. 1 vez a la semana.
- b. Diario.
- c. 1 vez al mes.
- d. No debe realizarse.

**13.- ¿Cuánto tiempo debe durar las caminatas diarias?**

- a. 2 hora.
- b. 30 minutos.
- c. 5 minutos.
- d. 1 hora.

**14.- ¿Al realizar ejercicios físicos prevenimos riesgos para la salud como cuáles?**

- a. Hipertensión arterial.
- b. Enfermedades coronarias.
- c. Obesidad.
- d. Todos.

**15.- ¿Al realizar ejercicios físicos es tan beneficioso para la salud como las siguientes acciones?**

- a. Meditación, escuchar música, pensar positivo, ir a paseos, ir a reuniones familiares. b. Ir de paseo, tener amistades, asistir a reuniones, pensar en negativo, meditación.
- b. Quedarse solo en casa pensando en los problemas, ir de paseo, tener amistades, asistir a reuniones.
- c. Asiste a reuniones, pensar en positivo, escuchar música, tomar una siesta.

GRACIAS POR SU COLABORACION.

**Tabla de código**

<b>ITEMS</b>	<b>RESPUESTA</b>
<b>1.</b>	<b>B</b>
<b>2.</b>	<b>A</b>
<b>3.</b>	<b>A</b>
<b>4.</b>	<b>D</b>
<b>5.</b>	<b>D</b>
<b>6.</b>	<b>B</b>
<b>7.</b>	<b>D</b>
<b>8.</b>	<b>D</b>
<b>9.</b>	<b>C</b>
<b>10.</b>	<b>B</b>
<b>11.</b>	<b>B</b>
<b>12.</b>	<b>B</b>
<b>13.</b>	<b>B</b>
<b>14.</b>	<b>D</b>
<b>15.</b>	<b>A</b>

**NO CONCE = 0**

**CONOCE = 1**