

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Conocimientos y actitudes hacia prevención de hipertensión
arterial de adultos mayores en un Hospital EsSalud de San
Martín, 2021

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES

Yuliza Bonilla Llamo

Jesica Guablocho Portocarrero

Asesor

Shirley Pamela Martos Machuca

Nueva Cajamarca – Perú

2023

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos de los Autores

Autor 1

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores

Asesor 1

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 109-2023

En la ciudad de Rioja, a los dieciocho días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés, siendo las 11:30 horas, las Bachilleres Yuliza Bonilla Llamo y Jesica Guablocho Portocarrero sustentaron su tesis denominada “**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ADULTOS MAYORES EN UN HOSPITAL ESSALUD DE SAN MARTÍN, 2021**”, para obtener el Título Profesional de Licenciad en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|-----------------------------------|-------------------|
| 1.- Prof. Ruth Mucha Montoya | APROBADO: BUENO |
| 2.- Prof. Yonathan Ortiz Montalvo | APROBADO: BUENO |
| 3.- Prof. Luis Neyra de La Rosa | APROBADO: REGULAR |

Se contó con la participación de la asesora:

- 4.- Prof. Shirley Martos Machuca

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 12:25 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

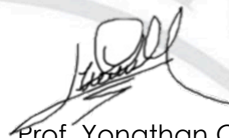
APROBADO: BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Ruth Mucha Montoya

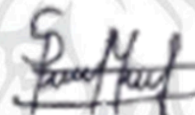
Presidente



Prof. Yonathan Ortiz Montalvo



Prof. Luis Neyra de La Rosa



Prof. Shirley Martos Machuca.

Lima, 18 de diciembre del 2023

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS

Nueva Cajamarca, 05 de abril de 2024

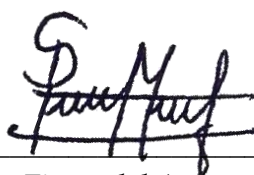
Señor(a),
Yordanis Enríquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería- UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: **Conocimientos y actitudes hacia prevención de hipertensión arterial de adultos mayores en un Hospital EsSalud de San Martín, 2021.** Presentado por Yuliza Bonilla Llamo, código de estudiante 2015100818 y DNI: 74407235 , para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 4 %**. Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Firma del Asesor (a)
DNI N°: 44253203

Facultad de Ciencias de la Salud UCSS

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Conocimientos y actitudes hacia prevención de hipertensión
arterial de adultos mayores en un Hospital EsSalud de San
Martín, 2021

DEDICATORIA

Agradecemos profundamente a nuestros padres por estar siempre a nuestro lado y apoyarnos sin condiciones. Gracias a su influencia, hemos desarrollado un fuerte deseo de superarnos y esto nos ha permitido alcanzar una meta más en nuestra vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por habernos dado la vida y salud, así como por brindarnos fuerza y conocimiento para enfrentar los desafíos de la vida.

A nuestra asesora, Lic. Shirley Pamela Martos Machuca, por su dedicación y por ser una guía estupenda en el desarrollo de esta investigación.

Al hospital en la cual se realizó el estudio, por brindarnos las facilidades de ingreso y poder efectuar este estudio.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021. La **metodología** empleada fue de tipo correlacional, con un diseño no experimental y un enfoque cuantitativo. La muestra consistió en 177 adultos mayores que asistieron a un hospital EsSalud de San Martín, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión. Los datos se recolectaron mediante instrumentos validados y se procesaron utilizando el paquete estadístico SPSS versión 25, con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Los **resultados** del análisis inferencial mostraron que el 57,6% de los participantes tenía un alto nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial, mientras que el 42,4% tenían un bajo nivel de conocimiento. Además, el 89,3% mostró actitudes favorables hacia la prevención de la hipertensión arterial, frente al 10,7% que mostró actitudes desfavorables. En **conclusión**, se encontró una relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores en el Hospital EsSalud de San Martín en 2021.

Palabras claves: Hipertensión, actitud, prevención & control, anciano (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

The **objective** of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes towards the prevention of arterial hypertension in older adults in an EsSalud hospital in San Martín, 2021. The **methodology** used was correlational, with a non-experimental design and a quantitative approach. The sample consisted of 177 older adults attending an EsSalud hospital in San Martín, selected according to inclusion and exclusion criteria. Data were collected using validated instruments and processed using the SPSS version 25 statistical package, with a significance level of $p < 0.05$. The **results** of the inferential analysis showed that 57.6% of the participants had a high level of knowledge about the prevention of arterial hypertension, while 42.4% had a low level of knowledge. In addition, 89.3% showed favorable attitudes toward the prevention of arterial hypertension, compared with 10.7% who showed unfavorable attitudes. In **conclusion**, a relationship was found between the level of knowledge and attitudes toward the prevention of arterial hypertension in older adults at the Hospital EsSalud of San Martín in 2021.

Keywords: Hypertension, attitude, prevention & control, aged (Source: DeCS).

ÍNDICE

Resumen	v
Abstract	vi
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I: El problema de investigación	10
1.1. Situación problemática	10
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Justificación de la investigación	13
1.4. Objetivos de la investigación	14
1.4.1. Objetivo general	14
1.4.2. Objetivos específicos.....	14
1.5. Hipótesis	15
Capítulo II: Marco teórico	16
2.1. Antecedentes del estudio	16
2.2. Bases teóricas.....	18
Capítulo III: Materiales y métodos.....	31
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación.....	31
3.2. Población y muestra	32
3.2.1. Tamaño de la muestra.....	32
3.2.2. Selección del muestreo	33
3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	33
3.3. Variables	33
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	33
3.4. Plan de recolección de datos.....	35
3.5. Plan de análisis e interpretación de información	37
3.6. Ventajas y limitaciones	38
3.7. Aspectos éticos	38
Capítulo IV: Resultados	39
Capítulo V: Discusión.....	45
5.1. Discusión.....	45
5.2. Conclusión	47
5.3. Recomendaciones.....	48
Referencias bibliográficas	49
Anexos.....	54

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial y otras complicaciones no transmisibles están en aumento en todo el mundo (1). A pesar de esta creciente prevalencia, las tasas de conocimiento, tratamiento, actitudes preventivas y control de la hipertensión arterial (HTA) siguen siendo bajas (2). Varios estudios han intentado explicar esta discrepancia a través de investigaciones cualitativas centradas en el paciente, encontrando que el acceso a los servicios médicos, el nivel socioeconómico y el uso de medicamentos tradicionales influyen en la conciencia, el conocimiento, las actitudes preventivas y el autocontrol de la HTA (3). Además, tanto los centros médicos públicos como los privados que atienden a estos pacientes se enfrentan a la escasez de equipos de diagnóstico, medicamentos antihipertensivos y personal, lo que constituye una barrera adicional para la educación y la adherencia al tratamiento (4).

La hipertensión arterial es un factor de riesgo importante que afecta al corazón y es una de las complicaciones no transmisibles más peligrosas. Representa la causa más común de morbilidad en los adultos mayores y su incidencia está en aumento en nuestro país debido a los estilos de vida poco saludables. Por lo tanto, nos hemos enfocado principalmente en medidas preventivas dirigidas a concienciar a la población sobre la importancia de adoptar un estilo de vida saludable, así como en el control y seguimiento del tratamiento, lo que contribuirá significativamente a reducir la morbilidad (5).

Es fundamental que los pacientes adquieran conocimientos y practiquen medidas preventivas para controlar la hipertensión arterial, ya que esto les permite comprender su estado de salud y tomar acciones adecuadas. En este sentido, resulta importante que los profesionales de enfermería utilicen sus conocimientos para educar a los pacientes sobre hábitos saludables y autocuidado, lo que contribuirá a reducir el riesgo de sufrir accidentes cardiovasculares asociados con esta condición (6).

La estrategia más destacada, ampliamente aplicable y económica para combatir la hipertensión arterial es la prevención. Tanto los centros médicos, la sociedad y el Estado se enfrentan al desafío de prevenir y controlar la presión arterial, siendo esta una prioridad indiscutible. Es fundamental comprender adecuadamente los riesgos asociados con la hipertensión arterial y llevar a cabo acciones educativas y de promoción destinadas a reducir la presión arterial media en la población. Para lograr este objetivo, es crucial implementar una estrategia poblacional bien planificada (7).

En consecuencia a los problemas mencionados, la investigación plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín en 2021? Como objetivo general, se busca determinar la relación entre las variables.

El valor científico del estudio radica en los resultados obtenidos en relación a las variables de conocimientos y actitudes respecto a la prevención de la hipertensión arterial en el contexto de un Hospital EsSalud de San Martín. Estos hallazgos pueden servir como referencia para otros establecimientos médicos públicos y ayudarles a establecer prioridades claves para la prevención de la hipertensión arterial. En resumen, la

investigación puede proporcionar información valiosa para mejorar la prevención y el manejo de esta afección en distintas entidades de atención médica.

Para seleccionar los antecedentes de la presente investigación, se consideraron las variables de estudio: conocimientos y actitudes hacia la prevención de la hipertensión arterial, así como variables similares relacionadas con el tema. Se tomaron en cuenta antecedentes con una antigüedad de entre 5 y 10 años, en función del año 2021.

La investigación plantea una hipótesis general: Existe una relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores en un Hospital EsSalud de San Martín, 2021; como hipótesis nula: No existe una relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores en un Hospital EsSalud de San Martín, 2021. Además, se presentan dos hipótesis específicas: Existe una relación entre los datos sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial de los adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021; y Existe una relación entre los datos sociodemográficos y las actitudes hacia la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021.

La estructura de la investigación comprende cinco secciones que abordan diferentes aspectos: el primer apartado se centra en la problemática, objetivos e hipótesis; el segundo, en los antecedentes y bases teóricas; el tercero, en el diseño del estudio, que incluye la población, la selección de la muestra, la estrategia para la recolección de datos, el uso de instrumentos, el programa de interpretación y análisis, así como las ventajas, limitaciones y aspectos éticos de la investigación; el cuarto abarca los resultados obtenidos, mientras que el quinto comprende la discusión, conclusiones y recomendaciones. Además, se incluyen fuentes de consulta y anexos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que puede acarrear graves consecuencias para la salud. A menudo es asintomática, lo que dificulta su detección y puede derivar en complicaciones si no se maneja adecuadamente. La falta de adherencia al tratamiento representa un riesgo significativo para desarrollar complicaciones más graves, especialmente en adultos mayores. Por ello, es importante tomar medidas preventivas para hacer frente a la hipertensión (8). Existen opciones de tratamiento tanto farmacológicas como no farmacológicas, si bien las primeras son más comunes y las segundas requieren adoptar un estilo de vida saludable (9).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, contribuyendo aproximadamente a la mitad de las defunciones por enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. Tanto las personas con recursos limitados como aquellas con un mayor acceso a alimentos tienden a consumir productos con elevadas cantidades de sodio, ya sea por la sal añadida o por los aditivos y conservantes presentes en los alimentos procesados. Por lo tanto, es fundamental adoptar medidas preventivas y cultivar hábitos saludables en la vida cotidiana para prevenir la hipertensión y reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares e isquémicas en la población adulta mayor (10).

A nivel mundial, el análisis global revela que un número significativo de personas presenta hipertensión no controlada (con una presión arterial superior a 140/90 mm de Hg), y se estima que las complicaciones asociadas a esta condición cobran la vida de alrededor de 9 millones de personas cada año. Se proyecta un aumento del 60% en el número de casos, pasando de 972 millones en el año 2000 a 1560 millones en 2025, lo que significa que aproximadamente el 29% de la población adulta mundial padecerá hipertensión. Este incremento en la incidencia de la hipertensión se relaciona de manera significativa con una combinación de diversos factores, que incluyen antecedentes familiares, estilo de vida, hábitos alimentarios y factores ambientales. Los estudios epidemiológicos demuestran que una mayor concienciación, seguimiento y control de la hipertensión arterial han contribuido a reducir la tendencia de muertes por enfermedad cardiovascular entre los pacientes hipertensos (11).

En décadas pasadas, se solía asociar la hipertensión con la riqueza, pero esta percepción ha cambiado en las últimas décadas, con una incidencia más alta en África que en Europa y Estados Unidos (EE.UU). En la actualidad, los esfuerzos para tratar o reducir la hipertensión se centran principalmente en enfoques farmacológicos, con menos atención a los enfoques no farmacológicos. Sin embargo, es fundamental combinar cambios en el estilo de vida, como el ejercicio regular, la ingesta de alimentos bajos en sodio y ricos en potasio, y el mantenimiento de un peso saludable, entre otros, para reducir la presión arterial en las personas con hipertensión. (9)

La hipertensión arterial (HTA) se considera un impulsor de epidemias de enfermedades cardiovasculares en África, donde representa un riesgo considerable y autónomo para la insuficiencia cardíaca, los accidentes cerebrovasculares y la enfermedad renal. Es importante destacar que en el contexto africano no se han realizado estudios que evalúen el grado de conocimiento y las actitudes preventivas hacia la HTA en adultos mayores

hipertensos. Aunque la HTA representa el 6% de las defunciones a nivel mundial, es una enfermedad prevenible y un factor de riesgo modificable (13).

Un estudio realizado en El Salvador sobre la comprensión de la hipertensión arterial reveló que el 80% de los participantes eran conscientes de que esta enfermedad no suele presentar síntomas. Asimismo, el 89% reconocía la importancia de realizar actividad física y consumir vegetales y frutas para controlar la enfermedad, y eran conscientes de que el consumo de tabaco y alcohol era un factor de riesgo. Sin embargo, el 42% creía que la automedicación era una opción recomendable para tratar la HTA (14).

En una investigación realizada en Venezuela, se descubrió que el 55,47% de las personas encuestadas tenían conocimiento sobre qué representa la hipertensión, pero solo el 51,36% poseía conocimientos moderados sobre la evolución crónica de la enfermedad. Un alto porcentaje de los encuestados (67,80%) identificó los antecedentes familiares como un factor predisponente de la hipertensión, seguido por la obesidad (76,71%), el sedentarismo (71,91%) y el consumo de tabaco (60,27%). En cuanto a las medidas preventivas, la mayoría destacó la importancia del control del peso corporal (76,71%), la práctica de ejercicio físico (71,91%), la eliminación de hábitos dañinos (60,27%) y la reducción del estrés (51,37%) como medidas importantes para controlar la hipertensión (15).

El aumento en la prevalencia de la hipertensión se atribuye a varios factores, como el crecimiento poblacional y su envejecimiento, así como a comportamientos relacionados con los factores de riesgo. Entre estos factores se incluyen el consumo excesivo de alcohol, el sobrepeso, la inactividad física y la exposición continua al estrés. Los efectos adversos de la hipertensión en la salud pueden agravarse por otros factores de riesgo, lo que aumenta la probabilidad de sufrir un infarto, insuficiencia renal o un derrame cerebral. Algunos de estos factores son la obesidad, la hipercolesterolemia, la diabetes mellitus y el consumo de tabaco, los cuales aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades asociadas con la hipertensión (16).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2021 en Perú, el 17.2% de las personas mayores de 15 años tiene hipertensión arterial. En la región de la Costa, esta enfermedad tiene una prevalencia más alta, con un 19.9%, mientras que en la Selva es menor, con un 10.7%. Durante el año 2020, la prevalencia de hipertensión en personas mayores de 15 años fue del 21.7%. Además, se observó que el 24.5% de los individuos hipertensos son del sexo masculino y el 19.1% son del sexo femenino. La hipertensión arterial es la razón más común de consulta ambulatoria en el Ministerio de Salud (MINSA) y el Seguro Social de Salud (EsSalud) para adultos mayores en Perú.

En los Estados Unidos, el 67% de las personas mayores de 60 años padece hipertensión arterial. En nuestro país, según las investigaciones TORNASOL I y II, la prevalencia es del 46.3% en el grupo de edad de 60 a 69 años, del 53.2% en el grupo de 70 a 79 años y del 56.3% en personas mayores de 80 años (18).

El papel de los profesionales de enfermería en la sociedad es fundamental, ya que su principal función es educar y promover cambios en los hábitos de vida para mejorar la salud y prevenir enfermedades como la hipertensión arterial. Su trabajo consiste en informar y concienciar a toda la comunidad sobre hábitos saludables, no solo a aquellos que padecen hipertensión arterial. Es importante prevenir la hipertensión arterial mediante una dieta adecuada, ejercicio regular, descanso y control de factores de riesgo como el

consumo de medicamentos, el manejo del estrés, el consumo moderado de sal y las visitas médicas regulares. Al medir la presión arterial de los adultos mayores, las enfermeras pueden identificar a aquellos que padecen hipertensión y ayudar en su tratamiento (8).

En 2022, en el marco del Seguro Social de Salud (EsSalud), se detectaron 21,946 nuevos casos de hipertensión arterial en la sociedad asegurada a nivel nacional. De estos casos, el 55% (11,987) corresponde a mujeres y el 45% (9,959) a varones. Comparando con el año anterior, en los primeros 6 meses de 2022 se registró un 6% menos de casos en comparación con el 2021, cuando se detectaron 23,445 casos. Según el informe de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la mayoría de los casos se concentraron en el grupo de edad de 65 a 69 años, con un 8.7% (1,898 casos) en mujeres y un 7.5% (1,644 casos) en hombres (19).

En un hospital de Lima, se observa un nivel medio de cognición y adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial entre los pacientes, con un porcentaje del 73%. En cuanto a la comprensión del término, el nivel es alto, alcanzando un 55%. Los factores de riesgo muestran un nivel medio del 66%, mientras que los signos y síntomas tienen un nivel alto del 50%. Las complicaciones también se sitúan en un nivel medio del 61%, mientras que el tratamiento alcanza un nivel alto del 50%. La dimensión de la dieta muestra un nivel alto del 57%, mientras que la prevención alcanza un nivel alto del 55%.

Por otro lado, en una investigación llevada a cabo en Chiclayo, se determinó que el grado de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial se distribuyó en niveles bajo (5%), medio (57%) y alto (38%). En cuanto a las dimensiones planteadas, la alimentación obtuvo un nivel bajo del 35%, un nivel medio del 65% y un nivel alto del 0%. La actividad física fue calificada como baja en un 100%, sin embargo, no se registraron niveles medios o altos (21).

En una investigación realizada en un hospital de Tumbes, se encontró que el 94.8% de los encuestados tiene conocimiento sobre la hipertensión arterial y el 75.9% reconoce que es una enfermedad crónica. Sin embargo, el 49.1% desconoce los factores de riesgo asociados. El 72.4% considera que la obesidad es una causa de la hipertensión, mientras que el 53.4% desconoce que el tabaquismo puede serlo. Respecto a la comprensión de la diabetes y el colesterol como factores de riesgo, el 51.7% muestra entendimiento. Además, el 73.3% sabe que el ejercicio puede reducir la hipertensión y el 98.3% reconoce la influencia de los factores hereditarios. En cuanto a las actitudes preventivas, el 53.4% reconoce que una dieta rica en frutas y verduras puede ayudar a reducir la presión arterial. El 73.3% está al tanto de que el consumo excesivo de sal es perjudicial, mientras que el 39.7% no reconoce que la dieta puede controlar la hipertensión. En relación con los medicamentos utilizados, el 87.1% sabe que la hipertensión puede tratarse con medicación y el 81% toma medicamentos de manera exclusiva. Además, el 75% entiende que debe tomar medicación de manera permanente. Con respecto a los riesgos generados, el 93.1% identifica los riesgos y el 62.1% reconoce que la hipertensión puede ocasionar problemas cardíacos, aunque el 62.1% desconoce que puede causar problemas renales (22).

En la región de San Martín, según estadísticas proporcionadas por EsSalud, específicamente en la provincia de Moyobamba, el 50% de cada 100 adultos mayores presenta hipertensión arterial. Aunque no existen investigaciones sobre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre la HTA en esta población, es importante investigarlas, ya

que estudios en otras poblaciones han demostrado que la detección temprana y las actitudes preventivas pueden evitar la prevalencia de nuevos casos. Por lo tanto, se ha generado interés en investigar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, con el fin de establecer planes que mejoren los niveles de conocimiento y las actitudes preventivas en los adultos mayores y sirvan como referencia para futuras investigaciones.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de hipertensión arterial de adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021?

¿Cuáles son las actitudes hacia la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021?

¿Cuáles son los datos sociodemográficos de los adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021?

¿Cuál es la relación de los datos sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial de los adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021?

¿Cuál es la relación de los datos sociodemográficos y las actitudes hacia la prevención de hipertensión arterial de adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021?

1.3. Justificación de la investigación

El estudio podrá establecer el vínculo entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas hacia la hipertensión arterial en adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín.

Desde una perspectiva teórica, se justifica la relevancia de adquirir un mayor entendimiento cognitivo sobre las variables del conocimiento y las actitudes hacia la prevención de la hipertensión arterial en individuos en la etapa de adultez mayor, con el objetivo primordial de beneficiar a los pacientes en lo referente a la prevención de la HTA, particularmente en el contexto específico de un Hospital de EsSalud de San Martín. Esta investigación se erige como un marco teórico de referencia para futuros estudios. Dado que no existen investigaciones relacionadas con esta temática en el ámbito local y considerando la importancia del cuidado enfermero en este campo, resulta crucial llevar a cabo investigaciones que contribuyan a mejorar la atención y el cuidado de los afectados.

Un mayor nivel cognitivo sobre esta enfermedad silenciosa por parte de los adultos mayores podría permitirles identificar tempranamente signos y síntomas para prevenir complicaciones.

En cuanto a las implicaciones prácticas del estudio, los resultados obtenidos brindarán a diversos profesionales de la salud, así como a los encargados de la gestión de instituciones médicas, la oportunidad de considerar y no subestimar las potenciales dificultades y el incremento de la mortalidad causada por la hipertensión arterial en personas mayores. De esta manera, las prácticas preventivas relacionadas con la hipertensión arterial se tornan fundamentales para el adecuado tratamiento de los pacientes afectados por esta condición y representan una estrategia viable para mejorar la relación del paciente con el sistema de atención médica.

Respecto a la justificación metodológica, esta investigación se sustenta en datos científicos previamente verificados que pueden resultar útiles para futuros estudios enfrentados a situaciones similares a las analizadas en este proyecto. Por lo tanto, se han empleado instrumentos previamente validados en investigaciones anteriores con el fin de obtener resultados confiables en el marco de este estudio. Además, es importante destacar que los resultados obtenidos estarán disponibles para profesionales interesados en llevar a cabo estudios en contextos similares.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

Describir el nivel de conocimiento sobre la prevención de hipertensión arterial de los adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021.

Identificar las actitudes hacia la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021.

Describir los datos sociodemográficos de los adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021.

Conocer la relación de los datos sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial de los adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021.

Conocer la relación de los datos sociodemográficos y las actitudes hacia la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prevención de hipertensión arterial de adultos mayores en un Hospital EsSalud de San Martín, 2021.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prevención de hipertensión arterial de adultos mayores en un Hospital EsSalud de salud San Martin, 2021.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

En esta sección se tratan los antecedentes de la investigación junto con los principios teóricos que lo sustentan.

2.1. Antecedentes del estudio

Los antecedentes se han estructurado teniendo en cuenta su alcance geográfico. Así pues, se inicia con los antecedentes a escala mundial, seguidos por los de ámbito nacional y luego los de carácter local.

2.1.1. Antecedentes internacionales

En el ámbito internacional, se ha considerado la investigación de Bacha D, Abera H (12), quienes en su artículo “Conocimiento, actitud y práctica de autocuidado hacia el control de la hipertensión entre pacientes hipertensos en seguimiento en el Hospital St. Paul, Addis Abeba”, tuvieron como objetivo evaluar los conocimientos, comportamientos y prácticas de autocuidado hacia el control de la hipertensión arterial en individuos con hipertensión en seguimiento en nuestro hospital; utilizando el método observacional descriptivo transversal; como técnica se usó la encuesta y como instrumento al cuestionario; tanto la población como la muestra fue conformado por 385 pacientes; resultados, el sexo masculino, la educación formal y ser residente urbano se asocian con un mejor conocimiento, actitud y práctica de autocuidado; conclusión, el resultado afirma que existe un conocimiento no adecuado acerca de la hipertensión; así como la actitud y práctica hacia el control entre hipertensos en general es deficiente.

También se consideró el aporte de García E, Chátara A (14), quienes en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de HTA en personas que asisten a Unidad Comunitaria de Salud Familiar la Paz, San Salvador en periodo de febrero a septiembre 2019”, se propusieron como objetivo evaluar el nivel cognitivo, comportamientos y prácticas sobre hipertensión arterial; método descriptiva transversal; la técnica usada fue la encuesta y como instrumento se usó el cuestionario; la población y muestra estuvo conformado por 210 usuarios; resultados, gran mayoría de pacientes (71%) tiene conocimientos acerca del diagnóstico de HTA; un pequeño porcentaje abusa del consumo de sal; la mayoría (60%) utiliza medidas preventivas no farmacológicas, y más de la mitad (53%) son mujeres; se encontró que 96% tenía educación media inferior y 72% eran casados; 80% manifiesta que la HTA no presenta síntomas; conclusión, los usuarios consideran que es indispensable modificar los hábitos de alimentación y estar activos físicamente para controlar la HTA; resaltándose que consumir tabaco y alcohol puede complicar la condición de un individuo con HTA.

Asimismo, fue significativo el aporte de Silva A (23), con su investigación “Conocimientos relacionado a la HTA en adultos mayores del Dispensario de Seguro Social Campesino de Puñachisag, Ecuador 2017”; su objetivo fue medir el nivel de conocimiento que poseen los adultos mayores acerca de la HTA; método cualitativo – cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental; usó como técnica a la encuesta y usó como herramienta al cuestionario, bajo una población y muestra constituida por 52 individuos; resultados, el 78.8% de las personas tienen un grado cognitivo inadecuado sobre la hipertensión arterial, mientras que solo el 21.2% tienen un nivel moderado; conclusiones, la implementación de técnicas instructivas para concientizar a la sociedad e incrementar sus

conocimientos, con el objetivo de reducir las complicaciones y controlar la HTA de mejor manera.

2.1.2. Antecedentes nacionales

En el ámbito nacional se encontró relación con el trabajo de Tafur C. Vásquez L, Nonaka M (24), en su investigación “Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos – 2017”, su objetivo fue descubrir el vínculo del grado cognitivo con las prácticas de cuidado personal en individuos dentro de la etapa adulto mayor quienes presentan HTA; método no experimental, descriptivo correlacional; la técnica usada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, bajo una población de 89 y muestra de 52 adultos mayores hipertensos; resultados, 78.8% (41) tenían un grado cognitivo inadecuado sobre HTA, mientras que solo 21.2% (11) grado adecuado. Además, 84.6% (44) presentaban autocuidado inadecuado, mientras que solo 15.4% (8) realizaban prácticas adecuadas; 85.2% (46) presentaban autocuidado inadecuado, y de ellos, 75.9% (41) tenían conocimiento inadecuado sobre HTA; conclusión, se observa una correlación significativa entre el grado cognitivo y las acciones de autocuidado en HTA en adultos mayores, con un valor $X^2 = 16.435$ y $p=0.000 < \alpha=0.05$.

De igual modo, se halló conexión con el aporte de Flores E (25), en su investigación “Conocimiento y práctica de autocuidado en adulto mayor con Hipertensión Arterial, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2021”, cuyo objetivo fue establecer el vínculo entre conocimiento y práctica de cuidado personal en HTA; método cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal; como técnica usó la encuesta y como instrumento el cuestionario; tanto la población como la muestra estuvo constituida por 70 adultos mayores; resultados, la relación entre las variables en estudio es de 0.99, indicando que existe una relación positivamente alta; las características sociodemográficas: edad 60 – 69 años (42.9%); sexo femenino (62.9%); nivel de instrucción secundaria completa (37.1%); origen rural (67.1%); conocimientos específicos: 95.7% conocen que corren riesgo de HTA; 62.9% sabe que consumir tabaco es un elemento de riesgo; las prácticas de autocuidado: dormir 8 horas (60.0%), consumir frutas y verduras (31.4%) y realizar caminatas (22.9%); conclusiones, existe correlación positiva alta entre las variables.

Finalmente, en el espacio nacional, se consideró el aporte de Molina V, Rojas M (26), en su investigación “Nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud San Juan de Dios, Pisco 2019”; su objetivo fue describir el grado cognitivo sobre prevención de HTA en adultos mayores; método cuantitativo, transversal, descriptivo; apoyándose de la encuesta como técnica y del cuestionario como instrumento; población y muestra 67 adultos mayores; resultados, 82% presentan conocimiento bajo sobre HTA, medio (18%) y 0% alto; 100% presentaron conocimiento bajo sobre alimentación preventiva muestra una carencia considerable de medidas preventivas, como el monitoreo de una alimentación sana que con bajo contenido de sodio y grasas; 55% presentaron conocimiento bajo sobre el ejercicio físico en manera de prevención de la HTA, 43% medio y solo 2% alto, evidenciándose escasas nociones básicas en prevención; la edad varía entre 60 y 74 años; 45% (30) pertenecen al sexo masculino y 55% (37) femenino; conclusiones, es vidente que se debe de trabajar de forma organizada con todos los involucrados para obtener mejores resultados.

2.1.3. Antecedentes locales

En el ámbito local, se halló vínculos con el trabajo de Altamirano M, Pérez D (27), en su investigación “Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en pacientes del hospital de Rioja, 2019”; su objetivo fue relacionar el grado cognitivo con las prácticas sobre prevención de HTA; método no experimental, transversal, descriptivo – correlacional; usaron a la encuesta como técnica y al cuestionario como instrumento, bajo una población y muestra constituida por 153 adultos mayores; resultados, existe relación significativo estadísticamente entre las variables con probabilidad $p=0.001$; 84.62% presentan buen grado de conocimiento y prácticas adecuadas en prevención de HTA. Los elementos sociodemográficos como peso, nivel educativo y frecuencia de visitas al médico están relacionados con las prácticas de prevención; las personas con sobrepeso tienden a tener prácticas inadecuadas; aquellos que tienen educación primaria tienen más probabilidades de tener prácticas inadecuadas que los que tienen educación secundaria; aquellos que solo visitan al médico cuando se sienten mal tienen más probabilidades de tener prácticas inadecuadas en comparación con aquellos que visitan al médico regularmente; conclusión, tener buen conocimiento se vincula con prácticas adecuadas en prevención de HTA; el peso, nivel educativo y frecuencia de visitas al médico son elementos importantes para lograr un buen nivel cognitivo y prácticas adecuadas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

2.2.1.1. Definición

El conocimiento es definido como un proceso en el cual lo real es reflejado en el pensamiento de la persona y está sujeto a las leyes del desarrollo social; este proceso está íntimamente ligado a la realización pragmática y es continuo el acercamiento del pensamiento hacia el objeto que se desea conocer; es un movimiento constante de la idea, desde el desconocimiento hasta el conocimiento, desde un saber incompleto hasta uno más completo y perfecto. (28)

El conocimiento refiere a un conjunto de ideas abstractas que se acumulan a través de la experiencia, el aprendizaje y la observación; estas representaciones se almacenan en nuestra mente y permiten comprender y relacionarnos con el mundo que nos rodea. (29).

El conocimiento refiere a la verdad necesaria, teniendo como inicio en cómo se percibe el objeto sensorialmente, para luego ser procesado por el entendimiento y razón; implica un vínculo del sujeto con el objeto, consta de cuatro componentes: sujeto, objeto, operación y representación interna que se forma en el proceso cognoscitivo. (30)

En conclusión, el conocimiento es un proceso en constante evolución en el que la mente humana reflexiona y se conecta con la realidad, bajo la guía de las leyes del desarrollo social y la actividad práctica, implica un continuo acercamiento al objeto de estudio, partiendo desde un estado de desconocimiento hasta alcanzar uno más completo y perfecto, en una búsqueda constante hacia el conocimiento total.

2.2.1.2. Niveles de conocimiento

Velarde K, Amaro W (31) refieren los siguientes niveles:

- **Nivel de conocimiento alto:** Implica comprender y conocer en gran medida los aspectos específicos de un tema.
- **Nivel de conocimiento medio:** Se encuentra cerca del nivel alto, pero con una menor capacidad de comprensión y aplicación de lo aprendido.
- **Nivel de conocimiento bajo:** Implica una comprensión deficiente, limitada a algunos aspectos mínimos, posiblemente debido a experiencias previas y factores personales.

En conclusión, los diferentes niveles de conocimiento, implican un gran conocimiento y comprensión de un tema, capacidad de aplicación y en algunos casos evidencian comprensión deficiente y limitada a algunos aspectos mínimos debido a experiencias previas y factores personales.

2.2.1.3. Tipos de conocimiento

Alejandría S (32) hace referencia a los siguientes tipos de conocimiento:

- **Conocimiento empírico:** Se obtiene a través de la observación y la experiencia, y no necesita validación científica; aunque es incierto e inexacto, puede ser comprobado.
- **Conocimiento científico:** Se basa en hechos comprobados mediante un método científico y su veracidad puede ser comprobada; aunque también es falible, debido a que nuevas ideas pueden modificar teorías previamente aceptadas.
- **Conocimiento filosófico:** Se basa en la reflexión y formación de conceptos a través del uso de la razón para buscar el conocimiento; este tipo de conocimiento trata principalmente cuestiones inmateriales, ideas y conceptos, y no puede ser probado, por lo que es infalible y exacto.
- **Conocimiento teológico:** Se relaciona con la fe religiosa y sostiene que en ella se encuentra la absoluta veracidad; aunque no necesita verificación científica para ser considerado verdad, no presenta fallas y es exacto porque comprende una veracidad sobrenatural.

En conclusión, el conocimiento puede categorizarse en distintos tipos según su origen y método de obtención; puede adquirirse a través de la observación y la experiencia, basarse en hechos comprobados mediante un método científico; basarse en la reflexión y formación de conceptos a través del uso de la razón, y relacionarse con la fe religiosa. Cada tipo de conocimiento tiene sus propias características y limitaciones, pero todos son importantes para comprender el mundo que nos rodea.

2.2.2. Conocimiento en prevención de HTA

2.2.2.1. Definición

El conocimiento sobre cómo prevenir la hipertensión arterial es la información que las personas deben tener para cuidar su salud; es importante para controlar la HTA y puede mejorarse mediante entrenamientos instructivos, independientemente de otras características demográficas como la educación o inteligencia. (33)

El conocimiento de prevención de la HTA es la información que un individuo tiene acerca de los orígenes, elementos de riesgo y protectores, tratamiento y complicaciones de la enfermedad; puede provenir tanto de fuentes científicas como populares. (14)

En conclusión, el conocimiento que una persona posee sobre prevención de la HTA es esencial para controlar la enfermedad; no está influenciado por características demográficas o niveles de inteligencia, sino que puede ser mejorado mediante la educación; siendo importante que las personas adquieran información al respecto para mejorar su salud y controlar la enfermedad.

2.2.2.2. Aspectos a considerar para el conocimiento en prevención de HTA

Flores K, Huavil A, Villagómez L (34) refiere que para el conocimiento de la HTA existen los siguientes aspectos importantes:

- **Peso y su control:** La importancia del control del peso y cómo lograr disminuirlo combina minimizar la ingesta diaria de calorías e incrementar el ejercicio físico. Se logra una disminución de 1 mm Hg en la presión sistólica por cada kilogramo de peso perdido; se sugiere que para quienes no pueden cumplir con estas recomendaciones, existen alternativas como procedimientos quirúrgicos bariátricos o mínimamente invasivos, que generalmente se reservan para individuos que presentan obesidad severa o no tratable debido a que presenta enfermedades con mucha frecuencia. El plan de ingesta de alimentos más efectiva reduce la presión de las arterias, produce minimizaciones globales de alrededor de 11 mm Hg en hipertensos y 3 mm Hg en individuos que no presentan hipertensión. El efecto del plan de alimentación se aumenta significativamente si se fusiona con la disminución de peso o la reducción del consumo de sodio. La altura y el peso de un individuo deben de estar en proporción y se considera un peso adecuado entre 20 y 25 en el índice de masa corporal (IMC); los valores de IMC superiores a 27 se vinculan con un incremento de la tensión de las arterias y posibles enfermedades al corazón, así como otras complicaciones como diabetes mellitus, coronariopatías y dislipidemia. (35)

- **Aumento de la actividad física:** La escasez de ejercicio físico representa una principal causa de enfermedades en la actualidad para prevenir la hipertensión arterial y otras afecciones, el ejercicio es crucial, ya que contribuye a incrementar la vasodilatación y minimizar la formación de placa ateromatosa. El ejercicio promueve un estilo de vida sano y previene otras enfermedades. Estudios epidemiológicos han puesto en evidencia que el ejercicio físico se encuentra vinculado con menos riesgo de padecer de hipertensión; múltiples ensayos clínicos han puesto en descubierto que el ejercicio aeróbico dinámico e isométrico estático son efectivos en el control de la HTA. Por tanto, el ejercicio es una actividad crucial para mantener la presión arterial bajo control, y puede realizarse a través de una variedad de rutinas, desde caminar a diferentes velocidades hasta ejercicios más intensos, siempre y cuando se realice con regularidad. (35)

- **Disminuir la ingesta de alcohol:** Reducir el consumo de bebidas alcohólicas puede ayudar a disminuir la presión de las arterias, ya que el exceso de alcohol puede tener efectos secundarios que incrementan el riesgo de padecer complicaciones al corazón. Existe relación directa y predecible de consumir alcohol con la presión de las arterias; sin embargo, reducir la cantidad de alcohol consumida puede tener impacto considerable en la presión arterial sistólica y diastólica. Los individuos que consumen al menos tres bebidas alcohólicas estándar al día pueden experimentar una disminución de

aproximadamente 5.5/4 mm Hg en su PAS/PAD al reducir su consumo en un 50%. El consumo de alcohol, en grandes cantidades y durante períodos extensos, incrementa el riesgo de padecer eventos cerebrovasculares y hemorragias subaracnoideas, según estudios como el realizado por Eskenazi. (35)

- **Disminuir la ingesta de sal (Sodio):** Minimizar el consumo de sal es crucial para prevenir daños que afectan el estado de salud en individuos hipertensos o sanos. Aunque es una costumbre difícil de cambiar, el consumir excesivamente sodio se relaciona con un mayor riesgo de sufrir ataques cerebrales y otros males negativos. Existe mayor frecuencia de problemas en la raza negra, personas mayores y aquellos con enfermedades como la diabetes y la enfermedad renal severa. El consumo prolongado de sal se relaciona con aumento en los marcadores de daño en el endotelio, como el ácido úrico y excreción de albúmina en la orina; aunque estos valores incrementan naturalmente con la edad, son más altos en individuos que consumen más sal que el promedio, aumentando su riesgo de desarrollar HTA. (35)

- **No fumar:** Fumar siendo hipertenso aumenta el efecto perjudicial del tabaco, y se ha demostrado que esto se asocia negativamente con la hipertensión arterial. Como consecuencia, se pueden presentar problemas tales como la rapidez de la arterioesclerosis, afecciones en los vasos sanguíneos y de endotelio, elevación de la presión arterial, perturbaciones en la coagulación y en el sistema endocrino. Todas estas complicaciones pueden desencadenar enfermedades coronarias y cerebrovasculares, las cuales a nivel cardiovascular representan las principales complicaciones de la HTA. Se recomienda evitar fumar para prevenir estas complicaciones. (35)

- **Estrés:** La HTA es un mal que posee diferentes orígenes, y una de ellas es el estrés, el cual se considera un factor importante en su desarrollo; se ha comprobado que el estrés crónico puede desencadenar la hipertensión arterial en muchas ocasiones. Estudios han puesto en evidencia que la situación económica de una persona puede ocasionar estrés, y a su vez esto puede aumentar la presión de las arterias. (35)

2.2.2.3. Dimensiones del conocimiento en prevención de HTA

Torres O (36) referencia las siguientes dimensiones:

- **Hipertensión:** La hipertensión arterial es una complicación que generalmente hasta que ya hay daño en órganos importantes como el cerebro, el corazón, los riñones y los ojos, es asintomática. Es importante tener en cuenta que, si no se trata, la presión arterial elevada incrementa significativamente el riesgo de padecer un ataque al corazón o un ataque cerebral.

- **Riesgos de hipertensión:** Se identifican ciertos hábitos que incrementan el riesgo de padecer enfermedades y que se pueden cambiar. Algunos son: seguir una dieta poco saludable (consumir mucha sal, consumir de grasas trans y saturadas, la insuficiente ingesta de frutas y verduras), la escasez de ejercicio físico, el tabaquismo, el consumo de alcohol, y el exceso de peso. Además, existen elementos de riesgo no alterables, como la historia familiar de hipertensión, la edad mayor de 65 años y que exista otros diferentes estados de salud, como diabetes o problemas renales.

- **Complicaciones:** Dentro de las consecuencias negativas de la HTA se encuentra el infarto de miocardio. Un individuo que padece hipertensión y no recibe tratamiento tiene,

en promedio, 10 veces más probabilidades de fallecer por un infarto que alguien con una presión arterial normal. El corazón se agranda (hipertrofia ventricular izquierda) debido a la necesidad de bombear la sangre con mayor fuerza, aumentando el riesgo de padecer angina (dolor en el corazón); puede provocar otros males como aterosclerosis, fallo al corazón, accidente cerebrovascular, complicaciones renales y daños a los ojos.

- **Dieta:** La dieta o régimen alimentario, refiere a la comida y bebida que consumen los seres vivos y cómo esto conforma sus hábitos nutricionales. En el caso de los seres humanos, varía mucho según elementos culturales, personales, naturales, económicos, familiares y de los alimentos disponibles.

- **Medicación:** Es la aplicación sistemática de uno o varios medicamentos con el objetivo de tratar una enfermedad específica.

- **Modificación de estilos de vida:** Consiste en modificar el comportamiento o implementar cambios que presenten impactos positivos y saludables en la vida. Estos cambios son alentados cuando se comienza un programa de bienestar o como parte de un proceso de recuperación posterior a cualquier cirugía. Si los cambios son propuestos por el doctor, probablemente proporciona una lista de instrucciones y una línea de tiempo para indicar cuándo retomar las actividades que son beneficiosas para la salud.

- **Percepción de la enfermedad:** Es una imagen mental que incide directamente en la respuesta del paciente a su enfermedad y en su comportamiento de convivencia con ella, que se relaciona con el pensamiento mental (características, consecuencias de la enfermedad, duración de la misma, manejo de la personalidad y éxito).

2.2.3. Actitudes

2.2.3.1. Definición

La actitud es un procedimiento que lleva a un determinado actuar, es el logro de una meta, se crea bajo diferentes circunstancias; establecen la vida espiritual de cada persona, se patentizan por reacciones repetidas. (37)

La actitud posee una aplicación específica en la investigación de la personalidad, sirviendo como una señal innata o relativamente constante que influye en la manera en que una persona siente y se comporta (38).

Las actitudes son juicios duraderos sobre diferentes aspectos del mundo social, constituyen un análisis almacenado en la memoria (39).

En conclusión, la actitud, en el comportamiento humano, es un procedimiento que lleva a una meta y se crea bajo diferentes circunstancias; son una señal innata o relativamente estable para sentir y actuar de cierta manera, constituyen un análisis almacenado en la memoria.

2.3.3.2. Características

Según Bobbio R (40), se pueden identificar las siguientes características en las actitudes: en primer lugar, implican una tendencia hacia algo o alguien, lo cual se refleja a través de las creencias que se tienen al respecto. En segundo lugar, son relativamente estables, ya que tienen un impacto en las intenciones personales. Además, pueden ser causa de la

conducta del ser humano. En tercer lugar, para que las actitudes se formen existe la intervención de factores contextuales. En cuarto lugar, no siempre se observan de forma directa y a veces es necesario inferir para poder determinarlas. Por último, las actitudes conforman el conocimiento mediante su formación teórica, las experiencias y la reflexión sobre ellas.

En conclusión, las características principales de las actitudes implican una tendencia hacia algo o alguien, que se refleja a través de las creencias que se tienen al respecto; se destaca que son relativamente estables y pueden tener un impacto en las intenciones personales y en la conducta humana.

2.3.3.3. Importancia

Las actitudes en la vida humana adquieren relevancia debido a las evaluaciones individuales de diversas cuestiones, ya que estas valoraciones influyen de manera significativa en la conducta y en la manera en que los individuos se relacionan con el ambiente. En la temática del proceso de enseñanza-aprendizaje, las actitudes desempeñan un papel esencial al facilitar el vínculo entre el estudiante, el docente y el ambiente.

En conclusión, las actitudes en la vida humana son relevantes debido a las evaluaciones individuales de diversas cuestiones e influyen de manera significativa en la conducta y en la manera en que los individuos se relacionan con el ambiente; destacándose que en la temática del proceso de enseñanza-aprendizaje, desempeñan un papel esencial al facilitar el vínculo entre el estudiante, el docente y el ambiente

2.3.3.4. Funciones

Bobbio R (40) referencia las siguientes funciones:

- **Función cognitiva:** Tiene como objetivo conocer y comprender el ambiente que nos rodea.
- **Función adaptativa:** Establece la relación de los individuos con su entorno social.
- **Función de expresividad de los valores:** Destaca la función de expresividad de los valores, donde las actitudes permiten a los individuos expresar sus valores ya sean positivos o negativos.
- **Función de su exhibición de su auto concepto:** Las actitudes ayudan a preservarnos y prevenir problemas como ansiedad, estrés, depresión y baja autoestima.

En síntesis, las actitudes en la vida humana cumplen cuatro funciones: permiten conocer y comprender el ambiente que nos rodea, establecer la relación de los individuos con su entorno social, expresar valores positivos o negativos y preservarnos de problemas como ansiedad, estrés, depresión y baja autoestima.

2.3.3.5. Componentes esenciales de la actitud

Bobbio R (40) referencia los siguientes componentes esenciales:

- **Elemento conductual.** El elemento conductual, refiere a la manera en que cada persona expresa sus pensamientos y emociones a través de su conducta.

- **Elemento emocional.** Destaca el elemento emocional, que refiere a los sentimientos que cada individuo experimenta.

- **Elemento cognitivo.** Refiere a los pensamientos de cada persona.

En síntesis, las actitudes que los individuos adquieren son influenciadas por múltiples causas como creencias, relaciones y experiencias que han vivido a lo largo de su vida; esto puede provocar que las personas actúen de formas distintas ante situaciones similares.

2.2.3.6. Clasificación de los tipos de actitudes

Bobbio R (40) referencia la siguiente clasificación:

- **Actitud egoísta.** Se caracteriza por la búsqueda de satisfacer las propias necesidades sin preocuparse por las necesidades de los demás, utilizando cualquier medio para lograr sus objetivos, incluso otras personas.

- **Actitud manipuladora.** Busca satisfacer sus necesidades propias, utilizando a otras personas como medios para lograrlo.

- **Actitud altruista.** Se opone a las dos anteriores, las personas que la adoptan suelen ser atentas y comprensivas no solo se interesan por su propio beneficio, sino también los demás; las otras personas no son utilizadas como medios para lograr sus objetivos, son tratadas como fines en sí mismos.

- **Actitud emocional.** Se enfoca en las emociones y estado emocional de las personas, sin buscar satisfacer sus propias necesidades, sino siendo muy considerados con los demás; las personas que adoptan esta actitud son afectivas y sensibles con los demás.

En conclusión, los cuatro tipos de actitudes que las personas pueden adoptar en sus relaciones con los demás. La actitud egoísta y la manipuladora se enfocan en la satisfacción de las propias necesidades, incluso a costa de las necesidades de los demás, utilizando a los individuos como medios para lograr sus objetivos. Por otro lado, la actitud altruista y la emocional se enfocan en el beneficio de los demás, tratando a las personas como fines en sí mismos y siendo atentos y comprensivos con ellos; estas cuatro actitudes tienen impacto significativo en las relaciones interpersonales y en cómo las personas interactúan entre sí.

2.2.4. Actitudes preventivas frente a la hipertensión arterial

2.2.4.1. Definición

Las actitudes preventivas hacia la hipertensión arterial, se pueden abordar mediante intervenciones previas; estas intervenciones incluyen reducir la ingesta de sal, adoptar una alimentación abundante en frutas y verduras, hacer ejercicio regularmente y una masa corporal adecuada. (41)

Las actitudes preventivas, están compuestas por opiniones o creencias, sentimientos y conductas relacionadas con la prevención de la HTA (42).

En conclusión, las actitudes preventivas frente la hipertensión de las arterias, mencionan diferentes intervenciones previas que pueden ayudar a prevenir la enfermedad, como minimizar el consumo de sal, una dieta sana y el ejercicio físico; están compuestas por opiniones, creencias, sentimientos y conductas que influyen en la prevención de esta enfermedad.

2.2.4.2. Prevención de la HTA

MedlinePlus (43) presenta una serie de medidas preventivas para mantener una vida saludable; estas medidas incluyen la adopción de hábitos saludables, la prevención del sobrepeso y obesidad, evitar el sedentarismo y hacer ejercicio aeróbico como bailar o caminar. Se recomienda controlar el peso, seguir una dieta que se ajuste a los requerimientos individuales y aumentar la ingesta de legumbres, verduras, frutas y pescado. Se sugiere reducir la ingesta de sal, café, grasas, yemas de huevo, carne roja y azúcar refinada; es importante evitar alimentos congelados, fritos o precocinados, controlar el estrés y tomarse tiempo libre para descansar y relajarse.

En resumen, nos brinda una lista de medidas preventivas que podemos seguir para mantener una vida saludable; estas medidas incluyen la adopción de hábitos saludables, la prevención del sobrepeso y la obesidad, evitar el sedentarismo y hacer ejercicio aeróbico, controlar el peso y seguir una dieta adecuada a nuestras necesidades individuales.

2.2.4.3. Dimensiones

Durán L (44) referencia las siguientes dimensiones:

- **Peso y alimentación:** La nutrición y la alimentación son cruciales para mantener un peso saludable, el cual no es solo importante por razones estéticas, sino también para preservar una buena salud. El Índice de Masa Corporal es utilizado médicamente para determinar el peso ideal de una persona, calculado dividiendo el peso entre la altura al cuadrado. Un IMC entre 20 y 24,9 indica un peso adecuado.

- **Hábitos:** Son acciones que realizamos con frecuencia hasta que se convierten en parte de nuestra rutina diaria, volviéndose automáticos con el tiempo.

- **Tratamiento farmacológico:** Se enfoca en prevenir, controlar o curar una enfermedad; es decir, solo tiene sentido utilizar medicamentos cuando existe un proceso de enfermedad o riesgo para la salud de la persona. Si el tratamiento farmacológico tiene éxito, la enfermedad disminuirá o desaparecerá, lo que se traducirá en un aumento del nivel de salud de la persona.

- **Control de enfermería y presión arterial:** Implica llevar a cabo una serie de actividades planificadas para asegurarse de que se están realizando correctamente y corregir cualquier problema en el momento adecuado. En cuanto a la presión arterial, se refiere a la fuerza que el líquido sanguíneo ejerce en las paredes arteriales al momento en que el corazón late. La presión arterial es más alta durante la contracción del corazón al bombear sangre.

2.2.5. Hipertensión arterial

2.2.5.1. Definición

La hipertensión arterial (HTA) es una situación en la que las paredes de los vasos sanguíneos poseen una tensión permanentemente elevada, generando daño progresivo a los vasos y aumentar el riesgo de padecer alguna enfermedad cardiovascular. DE acuerdo a como incrementa la presión de las arterias, el corazón posee el deber de trabajar más para repartir el líquido sanguíneo a través de los vasos. Cuando los valores de la presión sistólica están por encima de 140 mmHg y la presión diastólica 90 mmHg se considera hipertensión arterial. (45)

La HTA, es la complicación crónica más frecuente en países del primer mundo debido a su frecuencia, complejidad y consecuencias. Es un problema clínico importante para los adultos, especialmente en una sociedad donde la población de edad avanzada está en constante aumento. Al principio, la mayoría de los individuos con hipertensión arterial no presentan síntomas, lo que se conoce como "enfermedad silenciosa". Esto puede llevar a complicaciones graves si no se detecta a tiempo y se trata adecuadamente, especialmente cuando ya ha afectado a órganos importantes. (46)

2.2.5.2. Clasificación de la hipertensión arterial

El ACC y la AHA han publicado una guía actualizada sobre la hipertensión arterial (HTA), presentada en el Congreso de la AHA-2017 y publicada oficialmente en el Journal of the American College of Cardiology y la revista de la AHA. La nueva guía elimina la categorización de "prehipertensión" en la PA elevada, lo que representa un cambio significativo. (47)

Categoría de la presión arterial	Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica
Normal	< 120 mm hg	< 80 mm hg
Elevado	120 - 129 mm hg	<80 mm hg
Hipertensión		
Estadio I	130 - 139 mm hg	80 - 89 mm hg
Estadio II	+= 140 mm hg	+= 90 mm hg

2.2.5.3. Causas

La causa más conocida de HTA esencial o primaria es responsable de alrededor del 90 por ciento de los eventos. En alrededor del 10% de las personas que sufren con este mal, se puede identificar una causa tratable, denominada hipertensión arterial secundaria. La hipertensión arterial esencial es una perturbación poligénica, en el cual diversos genes o fusiones genéticas influyen en su desarrollo. Además, elementos adquiridos o naturales como el peso elevado, la obesidad, la ingesta elevada de sodio, alimentación deficiente en potasio, la falta de ejercicio físico y consumir excesivamente bebidas alcohólicas, también pueden contribuir al desarrollo de esta enfermedad. (47)

Las razones detrás de la hipertensión arterial secundaria se pueden categorizar en dos grupos: frecuentes y poco frecuentes. Las causas frecuentes incluyen enfermedades en que afectan a los tejidos de los riñones, enfermedades que afectan los vasos renales, hiperaldosteronismo primario, el síndrome de apnea-hipopnea del sueño y la hipertensión inducida por medicamentos o sustancias, como el alcohol. Por otro lado, las causas poco

frecuentes se encuentran el feocromocitoma, el síndrome de Cushing, problemas de tiroides, hiperparatiroidismo, coartación de la aorta y diferentes síndromes de insuficiencia suprarrenal que no fueron mencionados anteriormente. (47)

2.2.5.4. Síntomas

Gran parte de los individuos con hipertensión arterial no presentan síntomas, aunque algunos síntomas como cefaleas, hemorragias en la nariz, mareos, rubor en el rostro y cansancio son comúnmente atribuidos a la hipertensión arterial, pero suceden con igual frecuencia en personas con presión arterial adecuada. La hipertensión arterial severa o no tratada durante mucho tiempo puede causar síntomas debido a los daños que causa en los riñones, el corazón, los ojos y el cerebro. Los síntomas pueden incluir cefaleas, cansancio, náuseas, ahogo e inquietud. En casos graves, la hipertensión arterial puede causar hinchazón del cerebro (edema), lo que puede provocar náuseas, vómitos, dolor intenso de cabeza, confusión, convulsiones y coma. Además, la hipertensión arterial severa incrementa el esfuerzo del corazón y es capaz de generar dolor del tórax y sensación de ahogo. En casos extremos, una presión arterial muy elevada genera el rompimiento de la arteria aorta y provocar dolor en el tórax y en el estómago. Si un individuo presenta estos signos, es posible que sufra hipertensión arterial grave y necesite tratamiento urgente. Si la causa de la hipertensión es una feocromocitoma, los signos pueden incluir pulso rápido o irregular (palpitaciones), cefalea intensa, ansiedad, sudoración excesiva, temblor y palidez debido a las altas concentraciones de hormonas epinefrina y norepinefrina segregadas por la feocromocitoma. (48)

2.2.5.6. Consecuencias de la HTA

Flores K, Huavil A, Villagómez L (34) referencia las siguientes consecuencias:

- **Cardiopatía hipertensiva:** Es un conjunto de cambios que suceden como resultado de la hipertensión arterial no controlada.
- **Encefalopatía hipertensiva:** Se relaciona la HTA como una causa reconocida de enfermedad cerebrovascular, se ha demostrado un vínculo directo entre las cifras elevadas de presión arterial, principalmente la sistólica, y riesgo de ictus; incluso pequeñas reducciones en las cifras de presión arterial pueden reducir significativamente el riesgo.
- **Enfermedad renal:** La HTA puede afectar varios órganos del cuerpo, siendo el riñón uno de los más afectados. La nefroangioesclerosis secundaria a la hipertensión arterial de larga duración es la segunda causa más común de complicación en los riñones terminal que necesita diálisis en todo el mundo, después de la diabetes mellitus.
- **Retinopatía hipertensiva:** La HTA puede afectar los ojos causando retinopatía hipertensiva maligna o crónica, que no solo afecta la retina sino también la coroides y el nervio óptico.
- **Enfermedad arterial periférica:** La HTA aumenta el riesgo de desarrollar aterosclerosis y problemas vasculares en las extremidades inferiores. Cuando se presenta esta afectación en las arterias periféricas, la salud y la vida de los pacientes se ven gravemente afectadas, ya que a menudo indica un problema vascular grave y extenso que puede llevar a un mayor riesgo de complicaciones médicas y mortalidad.

2.2.5.7. Factores de riesgo de la HTA

MacGill M (49) referencia los siguientes factores de riesgo:

- Edad: La hipertensión es más frecuente en individuos con edades superiores a los 60 años debido a que con la edad, las arterias se hacen más duras y cerradas por que se forma placa.
- Altura y peso: La obesidad y el sobrepeso son elementos de riesgo importantes, así como consumir excesivamente tabaco y alcohol.
- Consumo de alcohol y tabaco: El consumir excesivamente grandes proporciones de alcohol de manera constante, eleva la presión arterial de un individuo, de igual manera que el tabaco.
- Sexo: Tanto varones como mujeres corren el mismo riesgo de padecer hipertensión arterial, sin embargo, los varones son más propensos a padecerla a una temprana edad.
- Enfermedades de salud existentes: Existen diversas complicaciones de salud como las enfermedades al corazón, la enfermedad renal crónica, la diabetes y los elevados niveles de colesterol que pueden llevar a la hipertensión, especialmente en la vejez.
- Otros factores que también contribuyen son: Factores como la falta de ejercicio físico, el consumo de sal en alimentos procesados y grasos de manera excesiva, así como algunos medicamentos y enfermedades también pueden contribuir a esta condición.

2.2.6. Adulto mayor

2.2.6.1. Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el adulto mayor, es un individuo que tiene edades por encima de los 60 años y en los países de primer mundo, se les considera adulto mayor a los individuos que tienen edades por encima de los 65 años (50).

El envejecimiento comprende un proceso biológico complejo que involucra cambios estructurales que pueden tener un gran impacto en el individuo, su familia y la comunidad. Es un proceso normal en el que se producen cambios no provocados que pueden aumentar la vulnerabilidad a enfermedades y hacer que los adultos mayores sean más frágiles. (51)

2.2.6.2. Centro del Adulto Mayor (CAM)

Los Centros del Adulto Mayor (CAM) son áreas de encuentro intergeneracional que buscan incrementar la calidad de vida de los individuos de edad mayor a través de programas que fomentan la integración familiar, sociocultural, recreativa y productiva, así como estilos de vida saludables. Este programa, perteneciente a EsSalud, está dirigido exclusivamente a personas aseguradas y ofrece atención de calidad con el objetivo de incrementar la salud y bienestar del adulto mayor; organizan eventos, campañas, charlas,

actividades y viajes para promover la integración social y prevenir enfermedades como la HTA y la diabetes. (52)

2.2.6.3. Finalidad del CAM

EsSalud (52), su finalidad es garantizar que todos los individuos mayores puedan tener una vida digna, saludable, segura y activa. Para lograrlo, proporcionan los recursos necesarios para fomentar la participación social, cultural y económica de los adultos mayores, promueven su inclusión social y se centran en la promoción y prevención de la salud.

2.2.6.4. Centro del adulto mayor brinda diversos talleres:

EsSalud (52) referencia los siguientes talleres:

- **Taller de Educación Emocional:** Tiene como objetivo incrementar el control de las relaciones y emociones sociales y familia.
- **Taller de Memoria:** Busca reforzar las capacidades cognitivas.
- **Taller de Auto cuidado:** Brinda conocimientos acerca de los diferentes aspectos de la vida, tales como lo físico, orgánico, social, espiritual y mental.
- **Talleres Artísticos:** Promueven la participación y ayudan a descubrir y desarrollar destrezas y potencialidades artística.
- **Talleres de Cultura Física:** Incluyen disciplinas tales como el tai-chi, la gimnasia y la bío-danza.
- **Turismo Social:** Ofrece oportunidades para conocer distintos departamentos del Perú y sus culturas, en circuitos turísticos asequibles a cualquier economía.
- **Huertos Familiares y Crianza de Animales Menores:** Ofrecen la oportunidad mantener contacto directo con el ambiente natural, cultivar plantas hortícolas, árboles frutales y criar animales menores.
- **Comedor Social:** Estimula la alimentación adecuada en un entorno amigable y de vínculos sociales.
- **Eventos Deportivo, Recreativo:** Se realizan actividades que involucran los deportes favoritos de los participantes, promoviéndose la participación en juegos recreativos que ayudan a mantener y mejorar sus habilidades físicas, mentales y sociales.

2.2.4. Teorías y modelos de enfermería

2.2.4.1. Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender

Nola Pender, fue una teórica en el campo de la enfermería, ella planteó el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) para enfocarse en la promoción y prevención de la salud. Este modelo tiene como objetivo guiar al personal de salud para que eduquen a los

individuos acerca de las formas de protegerse y mejores prácticas para prevenir enfermedades. (53)

El MPS se basa en factores cognitivos perceptuales, afirmaciones y doctrinas que influyen en los comportamientos beneficiosos para la salud. Si se logra cambiar estos factores y estimular el cambio de comportamiento, se puede alcanzar un estado saludable. El Modelo de Nola Pender constituye un pilar fundamental para mejorar la salud a largo, mediano y corto plazo. (53)

La prevención de la hipertensión arterial, es importante para cambiar las actitudes y mantener un estilo de vida sano. La promoción de la salud puede ayudar a motivar a las personas a cambiar su comportamiento hacia acciones que fomenten su salud.

2.2.4.2. Teoría de la cognición social de Bandura

La Teoría de la Cognición Social de Bandura resalta la relevancia de los elementos sociales y psicológicos en el comportamiento de las personas. De acuerdo con esta teoría, tanto los factores externos como los internos desempeñan un papel fundamental, y los eventos ambientales, características personales y acciones interactúan en el proceso de adquisición de conocimiento. Esta teoría se enfoca especialmente en el aprendizaje a través de la observación, ya que el comportamiento humano ejerce una fuerte influencia sobre las acciones de los demás individuos. (54)

Bandura afirma que el aprendizaje del ser humano en gran proporción es vicario, lo que significa que no es necesario realizar una acción para aprenderla, sino que se puede aprender a través de la observación. Un factor fundamental esencial en esta teoría es el modelamiento, y se refiere a cambios en la conducta, conocimiento y afectos que derivan de la observación de modelos simbólicos, plásticos o ejemplares. (54)

En resumen, la teoría del conocimiento social de Bandura sostiene que para aprender se tiene como base a la observación e imitación, y que los elementos cognitivos influyen en la decisión de imitar o no lo observado. Además, un modelo social significativo puede ayudar a adquirir una conducta sin necesidad de un aprendizaje instrumental.

2.2.4.3. Teoría de la formación de actitudes y cambios (Teoría funcionalista) de Daniel Katz

La Teoría funcionalista de Daniel Katz sostiene que las actitudes se determinan por las funciones que cumplen para alcanzar objetivos básicos. Según esta teoría, las actitudes maximizan recompensas y minimizan sanciones, y al cambiarlas es más probable que se alcancen metas o eviten reacciones indeseables. Además, las actitudes ofrecen un ambiente significativo y estructurado, donde el individuo quiere conseguir disciplina, orden y estabilidad en su marco de referencia individual, lo que contribuye a establecer estándares de evaluación; permitiendo poner orden y claridad en la complejidad de la existencia humana a través de conceptos sociales preestablecidos. (55)

En resumen, la teoría funcionalista apunta a que las creencias y actitudes influyen en diversas funciones psicológicas, como ser utilitario, social, vinculado con valores o una disminución de la disonancia cognitiva, lo que puede ser beneficioso para interactuar con el mundo.

CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

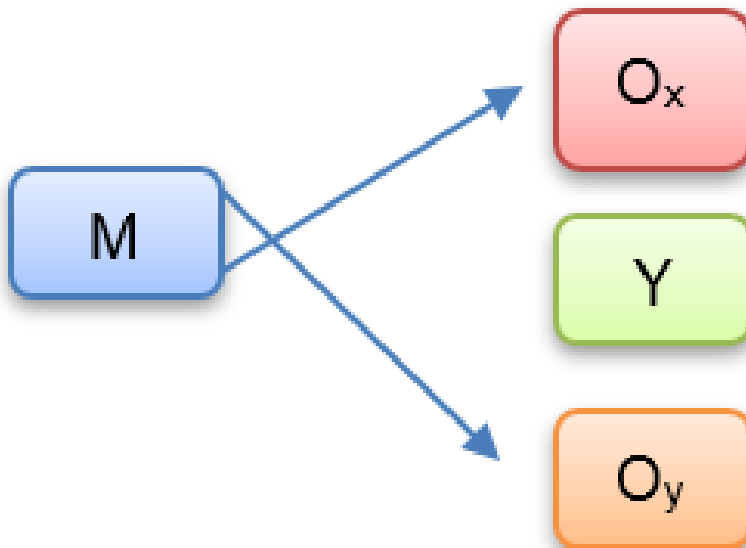
3.1.1. Tipo de estudio

De acuerdo con Hernández R, Fernández C, Baptista M (56), los estudios de tipo correlacional miden el nivel de vínculo que existe entre dos o más variables y analizan su relación.

El estudio presente es de tipo correlacional pues se propone determinar el vínculo entre conocimientos y actitudes hacia la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín en 2021.

Además, Hernández R, Fernández C, Baptista M (56) explican que los diseños no experimentales se dividen en diseño transversal, el cual se utiliza para explicar variables y su relación entre ellas en un tiempo específico.

En este tipo de investigación no experimental, el investigador no posee control directo en las variables independientes debido a que sus manifestaciones ya han sucedido o de forma inherente no son manipulables.



El esquema significa lo siguiente:

- M** : Es la muestra
- O_x** : Nivel de conocimiento hacia la prevención de hipertensión arterial.
- O_y** : Actitudes hacia prevención de hipertensión arterial.
- Y** : Señala la relación entre las variables

3.2. Población y muestra

3.2.1. Tamaño de la muestra

Arias F (57) define “la población objetivo como un conjunto de elementos con características comunes para las cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación” (p. 81).

En este estudio, la población objetivo fueron los adultos mayores que asisten a un hospital EsSalud de San Martín en el año 2021, con edades de 60 años en adelante, y un total de 212 participantes.

Hernández R, Fernández C, Baptista M (56) afirman que “la muestra es el subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta, solo cuando se efectúa un censo se incluyen todos los casos de la población” (pp. 172-173).

Para realizar el cálculo del tamaño de la muestra se utiliza una fórmula estadística:

$$N = \frac{(n)(z)^2(p)(q)}{(n-1)(\sum)^2 + (Z)^2(p)(q)}$$
$$N = \frac{(212)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(212-1)(0.03)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$N = \frac{(212)(3.84)(0.25)}{(211)(0.0009) + (3.84)(0.25)}$$
$$n = \frac{203.52}{0.1899 + 0.96}$$
$$= \frac{203.52}{1.1499}$$
$$n = 177$$

N = Tamaño de muestra (212)

z^2 = Nivel de confianza elegida (1.96^2)

P = Probabilidad de ocurrencia (50%)

q = Probabilidad de no ocurrencia del suceso esperado (50%)

$\sum 2$ = margen de Error (3%)

La muestra utilizada en el estudio está compuesta por 177 adultos mayores que acuden al hospital EsSalud de San Martín y son partícipes del programa CAM.

3.2.2. Selección del muestreo

El muestreo al azar simple es una metodología de selección de muestras que otorga a cada elemento de la población y a cada posible muestra del mismo tamaño, la misma probabilidad de ser elegido. (56)

La investigación utilizó este tipo de muestreo, ya que asegura que todos los elementos tengan igual oportunidad de ser incluidos en la muestra.

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

3.2.2.1. Criterios de inclusión

- Pacientes adultos mayores atendidos en Hospital EsSalud y que pertenecen al programa del adulto mayor (CAM).
- Pacientes con edades mayores a 60 años del programa del adulto mayor (CAM).
- Pacientes mayores a 60 años que aceptaron participar en el estudio y firmaron consentimiento informado.

3.2.2.2. Criterios de exclusión

- Pacientes mayores a 60 años que no deseen participar.
- Pacientes adultos mayores que a pesar de atenderse en el Hospital EsSalud, no asistan de forma regular a las actividades que se realicen en el programa del (CAM).
- Pacientes mayores a 60 años que no lograron completar los cuestionarios.
- Pacientes adultos mayores que no se hallen LOTEPE (Lucido Orientado en Tiempo Espacio y Persona).

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

3.3.1.1. Definición conceptual

Datos sociodemográficos

Los datos sociodemográficos son las características biológicas y socioculturales que se pueden medir y que están presentes en una población estudiada; proporcionan información general sobre grupos de personas. (58)

Conocimiento sobre prevención de HTA

El conocimiento de prevención de la HTA es la información que un individuo tiene acerca de las causas, factores de riesgo y protectores, tratamiento y complicaciones de la enfermedad; puede provenir tanto de fuentes científicas como populares. (14)

Actitudes prevención sobre HTA

Las actitudes preventivas hacia la hipertensión arterial se pueden abordar mediante intervenciones previas; estas intervenciones incluyen minimización del consumo de sodio, alimentos como verduras y frutas, actividad física y preservación del peso corporal de una forma sana. (41)

3.3.1.2. Definición operacional

Datos sociodemográficos

Los datos sociodemográficos varían según su propósito, y pueden englobar características como la edad, género y lugar de residencia, así como aspectos sociales como el trabajo, situación familiar o ingresos.

Conocimiento sobre prevención de HTA

El conocimiento de la HTA, es propio de la edad y le daban muy poca importancia a la parte preventiva hoy en día se quiere lograr que las personas conozcan y tomen conciencia el daño que puede causar o las consecuencias que lleva esta enfermedad no tratada.

Actitudes sobre prevención de HTA

Las actitudes sobre prevención de HTA incrementan la prevalencia de sufrir enfermedades cardiovasculares repercutiendo así en la aparición de casos.

3.3.1.3. Operacionalización de variables

TABLA 1. Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Categoría	Clasificación	Instrumento
Datos sociodemográficos	Los datos sociodemográficos son las características biológicas y socioculturales que se pueden medir y que están presentes en una población estudiada; proporcionan información general sobre grupos de personas. (58)	Sexo	-Femenino -Masculino	Cualitativa	Ficha de datos
		Edad	-60 a 64 años -65 a 69 años -70 a 75 años -75 años a mas	Cuantitativa	
		Grado de instrucción	-Primaria -Secundaria -Estudios superiores -Ninguno	Cualitativa	
		Con quien vive	Esposo Hijos Nietos Otros	Cualitativa	
Variable 1: Conocimiento sobre prevención de HTA	El conocimiento de prevención de la HTA es la información que un individuo tiene acerca de las causas, factores de riesgo y protectores, tratamiento y complicaciones de la enfermedad; puede provenir tanto de fuentes científicas como populares. (14)	14-26	Nivel de conocimiento Alto	de Según naturaleza: Cualitativa Politémica ordinal Según categoría: Intervalo	su su Cuestionario Nivel de conocimiento sobre HTA
		00-13	Nivel de conocimiento Bajo		

Variable 2: Actitudes preventivas sobre HTA	Las actitudes preventivas hacia la hipertensión arterial, se pueden abordar mediante intervenciones previas; estas intervenciones incluyen minimización del consumo de sodio, alimentos como verduras y frutas, actividad física y preservación del peso corporal de una forma sana. (41)	10-18	Buena actitud	Según naturaleza: Cualitativa Politémica ordinal	su	Cuestionario Actitudes preventivas sobre HTA
		00-09	Mala actitud	Según categoría: Intervalo	su	

Fuente: Elaboración propia

3.4. Plan de recolección de datos

3.4.1. Técnica

Arias F (57) refiere que “la encuesta es un método que busca obtener información de un grupo o muestra de individuos sobre ellos mismos o sobre un tema en particular” (p. 72).

En la presente investigación se empleó la encuesta para recopilar información sobre los 177 adultos mayores del programa CAM que asisten al hospital EsSalud de San Martín. Esto permitirá determinar el vínculo del nivel de conocimiento sobre HTA con las actitudes preventivas sobre HTA, con el fin de comprobar la hipótesis.

Los datos para la investigación se recopilaron a través de encuestas que contenían preguntas que solo los adultos mayores encuestados podían responder. Primero se presentó una solicitud para aplicar los cuestionarios a la población y luego se coordinó con el responsable del programa CAM la fecha, hora y lugar para llevar a cabo el proceso. Los cuestionarios consistieron en dos partes, uno para evaluar el conocimiento y otro para las actitudes preventivas sobre HTA. La aplicación de los mismos duró 15 minutos, durante los que se explicó su contenido a los adultos mayores. Además, se firmó un consentimiento informado antes de entregar los cuestionarios. Finalmente, los investigadores y el asesor revisaron los cuestionarios para analizar la información recopilada.

3.4.2. Instrumento

Arias F (57) refiere que “el cuestionario es una forma de encuesta que se realiza por escrito mediante un instrumento en papel que contiene una serie de preguntas y que debe ser completado por el encuestado sin intervención del encuestador” (p. 74).

En la presente investigación se emplearon dos cuestionarios para recopilar los datos necesarios, mismos que contribuirán a establecer el vínculo del nivel de conocimiento sobre HTA con las actitudes preventivas sobre HTA en los 177 adultos mayores del programa CAM que asisten al hospital EsSalud de San Martín, con el fin de poner en evidencia la hipótesis planteada.

El cuestionario utilizado para medir la variable de conocimiento sobre prevención de HTA se tomó de la investigación de Torres O (36) en el “Centro de Salud Morro Solar-Jaén en 2018”. El cuestionario consta de dos partes, la primera de datos informativos y la segunda respecto a la variable en cuestión; incluía 26 interrogantes con alternativas dicotómicas (Sí/No) distribuidas en siete dimensiones: hipertensión, riesgos de la hipertensión, complicaciones, tratamiento con dieta, tratamiento con medicación, modificaciones del

estilo de vida y percepción de la enfermedad. Cada respuesta se valoraba con 1 punto para Sí y 0 No. La categorización para la variable se basó en escala desde 00 hasta 26 puntos, considerando como bajo un puntaje entre 00 y 13 puntos y como alto un puntaje entre 14 y 26 puntos.

El cuestionario utilizado para evaluar las actitudes preventivas sobre la hipertensión arterial fue tomado de una investigación realizada por Durán L (44). El objeto del estudio fue determinar las actitudes de los pacientes hipertensos mayores en el Hospital Uldarico Rocca Fernández hacia el cuidado personal. El cuestionario constaba de 18 interrogantes con alternativas dicotómicas (Si/No) distribuidas en 4 dimensiones. Cada respuesta afirmativa obtuvo una puntuación de 1 y la negativa 0. La categorización establecida para la variable se dividió en desfavorable y favorable, con un rango de puntos específico para cada una.

3.4.2.1. Validez

Los instrumentos fueron recolectados de investigaciones anteriores por lo que a continuación se mencionará cuál fue el valor de la validez y confiabilidad de ambos instrumentos. Ríos R (59) destaca que “la validez refiere a la utilidad del instrumento de investigación y su capacidad para medir el objetivo deseado; puede ser de tres tipos: de contenido, criterio y constructo” (pp. 103-104).

La validez de criterio del cuestionario que medía el conocimiento sobre prevención HTA, se realizó mediante juicios de expertos; fue evaluado por cinco expertos calificados, quienes analizaron claridad y coherencia en cada uno de los ítems. El resultado fue procesado a través de una prueba binominal de concordancia entre jurados, encontrándose resultado satisfactorio.

La validez de criterio del instrumento cuestionario que medía las actitudes preventivas sobre HTA, se realizó mediante prueba piloto; utilizándose el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la validez estadística, se encontró que la mayoría de ítems eran válidos con una puntuación mayor de 0.2. Sin embargo, algunos ítems no alcanzaron valor deseado; a pesar de eso, se conservaron los ítems debido a su importancia en el estudio.

3.4.2.2. Confiabilidad

Ríos R (59) señala que “La confiabilidad refiere a la consistencia interna de los resultados obtenidos. Se evalúa mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, métodos de mitades u otros, y es importante analizar la bibliografía científica experta sobre el tema” (p. 103).

La confiabilidad del cuestionario que medía el conocimiento sobre prevención de la HTA, se realizó mediante una prueba piloto a quince individuos en la etapa de adulto mayor con hipertensión y con similar particularidad a los individuos de la muestra en estudio; se calculó mediante el coeficiente de confiabilidad de Kuder-Richardson, resultando un valor de 0.86.

La confiabilidad estadística del cuestionario que medía las actitudes preventivas sobre la hipertensión arterial, fue evaluada mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.65.

3.5. Plan de análisis e interpretación de información

El plan de análisis utilizó el software estadístico SPSS versión 25; la metodología consistió primero en la codificación de los datos. Para el análisis descriptivo, se utilizaron frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y media y desviación estándar para las numéricas. Para el análisis inferencial, se utilizó la prueba de Chi cuadrado para determinar la relación entre las variables cualitativas. Para determinar el vínculo con una variable numérica, se evaluó la normalidad con la prueba de Shapiro Wilk. Si se encontraba distribución normal, se empleó ANOVA, de ser anormal, se utilizó Kruskal Wallis. Se consideró significancia estadística cuando el valor era menor a 0.05 para aceptar o rechazar la hipótesis planteada.

Bernal C (60) refiere que “La recopilación de datos es un proceso que implica varias etapas para recolectar la información necesaria para responder los objetivos y comprobar la hipótesis de la investigación” (p. 194).

El presente estudio utiliza los siguientes tratamientos para recoger los datos:

- Establecer los objetivos y variables.
- Escoger la población y muestra de investigación.
- Establecer las técnicas (encuesta) de recolección de información.
- Desarrollar y verificar la efectividad del instrumento de estudio (el cuestionario).
- Reunir los datos de la muestra con el objeto de procesarlos, llevar a cabo su análisis, describirlos y abordarlos en una discusión.

Bernal C (60) explica que “el procesamiento de datos implica convertir la información obtenida en resultados que respondan a los objetivos, hipótesis y preguntas de investigación, mediante el uso de herramientas estadísticas computarizadas” (p. 198).

El estudio considera los tratamientos siguientes:

- Obtener los datos de la población y establecer la muestra de investigación.
- Establecer los criterios para ordenar los datos (escala de Likert) los cuales se han obtenido en el trabajo de campo.
- Ajustar los criterios estadísticos (con un nivel de significancia de $p < 0.05$) y realizar una prueba de correlación. La elección de la prueba se basa en la comprobación de la normalidad de los datos y en la naturaleza de los instrumentos utilizados, que utilizan una escala de valoración tipo Likert. Se empleará el coeficiente de correlación Chi-cuadrado para verificar las hipótesis, y el procesamiento de datos se llevará a cabo con el software SPSS.
- Introducir información en el programa de análisis estadístico SPSS y llevar a cabo su procesamiento.

3.6. Ventajas y limitaciones

3.6.1. Ventajas

- Conocer el nivel de conocimientos que tiene el adulto mayor sobre la HTA.
- Apoyo por parte del personal de salud en las distintas áreas del hospital EsSalud de San Martín para poder realizar nuestra investigación.
- Escasas investigaciones del tema (Conocimientos y actitudes hacia prevención de HTA en adultos mayores en nuestra región).
- El estudio se completará en poco tiempo, ya que, al ser de tipo transversal, la obtención de los datos será ágil y rápida.
- Acceder a la población de investigación facilitará la obtención de información de forma rápida y superficial, ya que se empleó un cuestionario como herramienta de recopilación de datos.
- Se convierte en un punto de referencia cuando se trata de explorar la comprensión y disposición preventiva ante la hipertensión arterial en el entorno de un hospital de EsSalud en San Martín.

3.6.2. Limitaciones

- Los resultados solo pueden generalizarse a la población en estudio.
- Esta investigación establecerá una conexión entre ambas variables, pero no proporcionará una explicación de la relación causal. Dado que se trata de un estudio transversal, existe la posibilidad de que la información esté sesgada, ya que no permite examinar la evolución del fenómeno ni extrapolar los resultados a una población más extensa porque el tamaño de la muestra es limitado.

3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación se ha respetado la ética en cuanto a la veracidad de la información y la recolección de datos reales o in situ para encontrar una posible solución al dilema analizado. Se ha considerado el respeto absoluto al derecho de autoría y propiedad cognitiva al citar correctamente los recursos documentales utilizados. Además, se ha aplicado el consentimiento informado a los adultos mayores que participaron en el estudio y se ha utilizado un instrumento privado y verídico para registrar las respuestas. Se obtuvo la autorización del director del Hospital EsSalud y se informó claramente a los participantes sobre los objetivos de la investigación, con total anonimato y de manera voluntaria. Se recolectaron los datos adecuadamente para obtener resultados fiables.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Resultados del objetivo general

O.G.: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la prevención de la hipertensión arterial de adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021.

Prueba de hipótesis general

Formulación de las hipótesis estadísticas

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prevención de hipertensión arterial de adultos mayores en un Hospital EsSalud de San Martín, 2021.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prevención de hipertensión arterial de adultos mayores en un Hospital EsSalud de salud San Martín, 2021.

TABLA 2. Relación Variable 1: Conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial y Variable 2: Actitudes hacia la prevención de hipertensión arterial

		Actitudes hacia prevención de HTA		p-value
		Desfavorable	Favorable	
Conocimiento sobre prevención de HTA	Bajo	0 (0,0%)	75 (42,4%)	0,000
	Alto	19 (10,7%)	83 (46,9%)	

Fuente: Instrumentos

Interpretación

En la tabla 2 se observó que existe relación significativa estadísticamente entre conocimiento y actitud hacia la prevención de la HTA ($p=0.000$). El 57,6% demostró tener alto nivel de conocimiento sobre prevención de HTA, mientras que 89,3% mostró una actitud favorable hacia su prevención. Por ende, se confirmó la hipótesis del estudio, que sugiere que existe relación entre nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención de la HTA en adultos mayores en un Hospital EsSalud de San Martín, 2021, y se rechazó la hipótesis nula.

Conclusión del objetivo general:

El objetivo general se logró al realizar la prueba de correlación Chi cuadrado, en donde el resultado de Sig. (Bilateral) resultó ser menor a 0,05, lo que indica existencia de una relación entre conocimiento y actitudes hacia la prevención de la HTA. Se concluye que cuanto mayor sea el grado cognitivo sobre prevención de HTA, mejor será el nivel de actitudes hacia su prevención en adultos mayores en un Hospital EsSalud de San Martín. La hipótesis alterna del estudio "Existe relación entre nivel de conocimientos y actitudes hacia prevención de HTA de adultos mayores en un Hospital EsSalud de San Martín, 2021" fue aceptada, mientras que la hipótesis nula fue rechazada.

4.1.2. Resultados de los objetivos específicos

4.1.2.1. Resultados estadísticos descriptivos

O.E. 1: Describir el nivel de conocimiento sobre la prevención de hipertensión arterial de los adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021.

TABLA 3. Variable 1: Conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	75	42,4
	Alto	102	57,6
	Total	177	100,00

Fuente: Instrumento

Interpretación

De los 177 adultos mayores encuestados, 102 de ellos (75,6%) tienen alto nivel de conocimiento sobre la prevención de la HTA mientras que 75 (42,4%) tienen nivel bajo.

Los resultados indican que la mayoría de adultos mayores cuentan con alto nivel de conocimiento sobre prevención de HTA, y solo un pequeño número tiene un bajo nivel.

Conclusión del objetivo específico 1:

Los resultados muestran que la mayoría de adultos mayores, específicamente 102 de ellos (75,6%), tiene alto nivel de conocimiento en cuanto a la prevención de la HTA. Por otro lado, 75 adultos mayores (42,4%) presentaron bajo nivel.

O.E. 2: Identificar las actitudes hacia la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021.

TABLA 4. Variable 2: Actitudes hacia la prevención de la hipertensión arterial

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Desfavorable	19	10,7
	Favorable	158	89,3
	Total	177	100,00

Fuente: Instrumento

Interpretación

Se encuestó a 177 adultos mayores y se descubrió que el 89,3% (158) tiene una actitud favorable hacia la prevención de la HTA, mientras que solo 10,7% (19) tiene actitud desfavorable.

En general, los resultados indican que la mayoría de adultos mayores tienen actitud favorable hacia la prevención de la HTA y solo un pequeño grupo tiene actitud desfavorable.

Conclusión del objetivo específico 2:

Los resultados muestran que la prevención de la HTA cuenta con una actitud favorable por parte de la mayoría, representada por 158 adultos mayores (89,3%), mientras que un pequeño porcentaje 19 individuos (10,7%) poseen una actitud desfavorable.

O.E. 3: Describir los datos sociodemográficos de los adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021.

TABLA 5. Datos sociodemográficos de los adultos mayores

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	90	50,8
	Femenino	87	49,2
Edad	60-64 años	100	56,5
	65-69 años	57	32,2
	70-74 años	4	2,3
	75 a más años	16	9,0
Grado de instrucción	Sin estudios	29	16,4
	Primaria	55	31,1
	Secundaria	54	30,5
	Superior	39	22,0
Familiar con quien vive	Espos(a)	80	45,2
	Hijo(a)	54	30,5
	Otro familiar	43	24,3

Fuente: Instrumento

Interpretación:

La tabla anterior, al analizar el total (177) de adultos mayores, permite verificar que el sexo de mayor predominancia es el sexo masculino con 90 (50,8%) del total de encuestados; la edad de mayor predominancia en los encuestados fue el rango de 60 – 64 años con 100 (56,5%); el grado e instrucción de mayor predominancia fue primaria con 55 (31,1%); y finalmente, el familiar con quien viven fue el esposo (a), representado por 80 (45,2%) del total de los encuestados.

Conclusión del objetivo específico 3

Los resultados de la encuesta indican que la mayoría de los encuestados, 90 (50,8%) pertenece al sexo masculino; rango de edad 60 – 64 años con 100 (56,5%); el grado de instrucción fue primaria con 55 (31,1%); y finalmente, el familiar con quien viven fue el esposo (a), representado por 80 (45,2%) del total de los encuestados.

4.1.2.2. Resultados estadísticos inferenciales

O.E. 4: Conocer la relación de los datos sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial de los adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021.

Prueba de hipótesis específica

Formulación de las hipótesis estadísticas

H₁: La relación de los datos sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial de los adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021, es significativa.

H₀: La relación de los datos sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial de los adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021, no es significativa.

TABLA 6. Relación datos sociodemográficos y conocimiento sobre hipertensión arterial

		V1 Conocimiento sobre hipertensión arterial		p-valor
		Bajo	Alto	
Sexo	Masculino	37 (20,9%)	53 (29,9%)	0,730
	Femenino	38 (21,5%)	49 (27,7%)	
Edad	60-64 años	48 (27,1%)	52 (29,4%)	0,004
	65-69 años	25 (14,1%)	32 (18,1%)	
	70-74 años	2 (1,1%)	2 (1,1%)	
	75 a más años	0 (0,0%)	16 (9,0%)	
Grado de instrucción	Sin estudios	3 (1,7%)	26 (14,7%)	0,000
	Primaria	31 (17,5%)	24 (13,6%)	
	Secundaria	31 (17,5%)	23 (13,0%)	
	Superior	10 (5,6%)	29 (16,4%)	
Familiar con quien vive	Esposo(a)	21 (11,9%)	59 (33,3%)	0,000
	Hijo(a)	30 (16,9%)	24 (13,6%)	
	Otro familiar	24 (13,6%)	19 (10,7%)	

Fuente: Instrumentos

Interpretación

En la tabla 6 se observó relación significativa estadísticamente de las variables sociodemográficas (edad, grado de instrucción y familiar con quien vive) con los conocimientos sobre la prevención de la hipertensión arterial, demostrado por valores de $p=0.004$, $p=0.000$ y $p=0.000$ respectivamente. Sin embargo, no se encontró relación estadísticamente significativa entre la variable sexo y el conocimiento sobre prevención de HTA.

Conclusión del objetivo específico 4:

El objetivo específico 4 se logró mediante la prueba de correlación de Chi cuadrado, cuyo valor de p-valor (0,000) fue menor a 0,05 ($p=0,000$), lo que indica que existe relación entre las variables sociodemográficas (edad, grado de instrucción y familiar con quien vive) y conocimiento sobre la prevención de la HTA, demostrado por valores de $p=0.004$, $p=0.000$ y $p=0.000$ respectivamente. Sin embargo, no se encontró relación

estadísticamente significativa entre la variable sexo y conocimiento sobre prevención de HTA.

O.E. 5: Conocer la relación de los datos sociodemográficos y las actitudes hacia la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021.

Prueba de hipótesis específica

Formulación de las hipótesis estadísticas

H₁: La relación de los datos sociodemográficos y las actitudes hacia la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021, es significativa.

H₀: La relación de los datos sociodemográficos y las actitudes hacia la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021, es significativa, no es significativa.

TABLA 7. Relación datos sociodemográficos y actitudes hacia la prevención de hipertensión arterial

		V2 Actitudes hacia la prevención de hipertensión arterial		p-valor
		Desfavorable	Favorable	
Sexo	Masculino	0 (0,0%)	90 (50,8%)	0,000
	Femenino	19 (10,7%)	68 (38,4%)	
Edad	60-64 años	0 (0,0%)	100 (56,5%)	0,004
	65-69 años	2 (1,1%)	55 (31,1%)	
	70-74 años	1 (0,6%)	3 (1,7%)	
	75 a más años	16 (9,0%)	0 (0,0%)	
Grado de instrucción	Sin estudios	2 (1,1%)	27 (15,3%)	0,201
	Primaria	10 (5,6%)	45 (25,4%)	
	Secundaria	4 (2,3%)	50 (28,2%)	
	Superior	3 (1,7%)	36 (20,3%)	
Familiar con quien vive	Esposo(a)	15 (8,5%)	65 (36,7%)	0,004
	Hijo(a)	4 (2,3%)	50 (28,2%)	
	Otro familiar	0 (0,0%)	43 (24,3%)	

Fuente: Instrumentos

Interpretación

En la tabla 7 se observó relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas (sexo, edad y familiar con quien vive) y actitudes hacia la prevención de la HTA, demostrado por valores de $p=0.000$, $p=0.004$ y $p=0.004$ respectivamente. Sin embargo, no se encontró relación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y actitudes hacia la prevención de la HTA.

Conclusión del objetivo específico 5:

El objetivo específico 5 se logró mediante la prueba de correlación Chi cuadrado, cuyo valor de p-valor (0,000) fue menor a 0,05 ($p=0,000$), lo que indica que existe relación entre las variables sociodemográficas (sexo, edad y familiar con quien vive) y las actitudes hacia la prevención de HTA, demostrado por valores de $p=0,000$, $p=0,004$ y $p=0,004$ respectivamente. Sin embargo, no se encontró relación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y actitudes hacia la prevención de HTA.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión

Respecto a la relación entre las variables, los resultados de la tabla 2 muestran que hay una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prevención de la HTA en adultos mayores, demostrado por una prueba estadística. Estos hallazgos demuestran que los adultos mayores que tienen un adecuado conocimiento sobre este tema tienen una actitud favorable para prevenir la hipertensión arterial en niveles óptimos.

El estudio arroja resultados similares a otros estudios realizados por Tafur C, Vásquez L, Nonaka M (24) y Flores E (25), quienes encontraron una asociación significativa estadísticamente del nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Además, los resultados también se relacionan con los hallazgos de Altamirano M, Pérez D (27), quienes encontraron que tener un buen conocimiento se asocia con prácticas adecuadas para prevenir la hipertensión arterial. En general, estos estudios resaltan la importancia del nivel cognitivo en la prevención de la HTA en adultos mayores.

En relación al nivel de conocimiento sobre prevención de HTA en adultos mayores, la tabla 3 muestra que la mayoría de adultos mayores tiene niveles altos de conocimiento sobre la prevención de la HTA, lo cual se debe a la utilización adecuada de modelos conceptuales. Esto está en línea con lo que García E, Chátara A (14) definen como conocimiento sobre prevención de HTA, al señalar que es la información sobre causas, factores de riesgo y protectores, tratamiento y complicaciones de la enfermedad, que un individuo posee a través de conocimientos científicos o populares.

El resultado obtenido en este estudio coincide con Altamirano M, Pérez D (27), quienes encontraron que un alto porcentaje de encuestados tiene buen nivel de conocimiento sobre la HTA, lo que se debe en parte al nivel de educación. Sin embargo, el hallazgo difiere del obtenido por Silva A (23), quien encontró que un alto porcentaje de encuestados tenía un conocimiento inadecuado sobre la HTA y solo un pequeño porcentaje tenía nivel adecuado. Estos resultados también difieren de los obtenidos por Tafur C, Vásquez L, Nonaka M (24), quienes encontraron que un alto porcentaje tenía nivel inadecuado de conocimiento sobre la HTA, en contraste con un porcentaje mínimo que tenía nivel adecuado.

Respecto al nivel de actitudes hacia la prevención de HTA en adultos mayores, se conoció, según la Tabla 4, que los adultos mayores tienen una actitud favorable hacia la prevención de HTA, lo cual se debe a su predisposición. Estos resultados coinciden con los consejos de la Organización Panamericana de la Salud – OPS (41), que sugieren intervenciones preventivas como reducir el consumo de sodio, consumir en gran cantidad frutas y verduras, ejercitarse y mantener un peso corporal adecuado.

Este resultado es diferente al obtenido por Bacha D, Abera H (12) en su investigación, quienes encontraron que la actitud y práctica de autocuidado para controlar la hipertensión entre pacientes hipertensos es generalmente insuficiente. También difiere de los resultados de García E, Chátara A (14), quienes encontraron que los usuarios consideran importante hacer cambios en su alimentación y mantener ejercicio físico, y que

el consumo de tabaco y alcohol puede empeorar la situación de un paciente con hipertensión arterial.

Con respecto a las características sociodemográficas de los encuestados, se observó que la mayoría de ellos era del sexo masculino y tenía entre 60 y 64 años de edad. En cuanto al nivel educativo, predominó la educación primaria. Por último, en su mayoría, los encuestados vivían con su esposo o esposa.

Estos resultados son diferentes a los obtenidos por García E, Chátara A (14), quienes encontraron que 53% de encuestados eran mujeres, 96% tenía educación media inferior y 72% estaba casado. También difieren de los resultados de Flores E (25), quien encontró que tenían en su mayoría entre 60 y 69 años de edad (42.9%), eran mujeres (62.9%), tenían educación secundaria completa (37.1%) y provenían de áreas rurales (67.1%). Además, son diferentes a los resultados obtenidos por Molina V. Rojas M (26), quienes encontraron que la edad varió entre 60 y 74 años y 55% (37) eran hombres.

Los resultados de la prueba estadística realizada en la tabla 6 para determinar la relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre HTA indican que existe relación estadísticamente significativa entre la edad, grado de instrucción, familiar con quien vive y nivel de conocimientos sobre HTA. Sin embargo, no se encontró relación estadísticamente significativa entre sexo y nivel de conocimientos sobre HTA.

Este resultado está relacionado con los obtenidos por Altamirano M, Pérez D (27), quienes encontraron que los factores sociodemográficos están asociados con las prácticas de prevención de la HTA, encontrándose que el peso ($p=0.030$), grado de instrucción ($p=0.009$) y frecuencia de visitas al médico ($p=0.003$) se asociaron significativamente con las prácticas adecuadas de prevención de HTA. Por tanto, tener buen conocimiento sobre HTA se relaciona con prácticas adecuadas de prevención; además, el peso, grado de instrucción y frecuencia de visitas al médico son factores que influyen en tener buen nivel de conocimiento y prácticas adecuadas.

Los resultados de la prueba estadística realizada en la tabla 7 para determinar la relación entre las variables sociodemográficas y las actitudes hacia la prevención de HTA indican que existe relación estadísticamente significativa entre sexo, edad, familiar con quien vive y las actitudes hacia la prevención de HTA. Sin embargo, no se encontró relación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y actitudes hacia la prevención de HTA.

Este resultado está relacionado con los obtenidos por Altamirano M, Pérez D (27), quienes encontraron que los factores sociodemográficos están asociados con prácticas de prevención de HTA; encontrándose que peso ($p=0.030$), grado de instrucción ($p=0.009$) y frecuencia de visitas al médico ($p=0.003$) se asociaron significativamente con las prácticas adecuadas de prevención de HTA. Por tanto, tener buen conocimiento sobre HTA se relaciona con prácticas adecuadas de prevención; además, el peso, grado de instrucción y frecuencia de visitas al médico son factores que influyen en tener buen nivel de conocimiento y prácticas adecuadas.

5.2. Conclusión

Durante el desarrollo de este estudio, se han estudiado diversos aspectos relacionados con la hipertensión arterial (HTA), con el propósito de analizar, comprender y obtener conclusiones significativas. A lo largo de este proceso, se ha recopilado y analizado una amplia variedad de datos, se ha revisado investigaciones anteriores relevantes y se han aplicado metodologías específicas para abordar las preguntas de investigación planteadas. Ahora se reflexiona sobre los resultados y se extraen conclusiones sólidas que podrían contribuir al entendimiento actual sobre el tema de la HTA, así como proporcionar orientación para futuras investigaciones en este ámbito. En este sentido, se han obtenido las siguientes conclusiones:

Conclusión del objetivo general:

El objetivo general se logró al realizar la prueba de correlación Chi cuadrado, en donde el resultado de Sig. (Bilateral) resultó ser menor a 0,05($p < 0.00$)= lo que indica existencia de una relación entre conocimiento y actitudes hacia la prevención de la HTA. Se concluye que cuanto mayor sea el grado cognitivo sobre prevención de HTA, mejor será el nivel de actitudes hacia su prevención en adultos mayores en un Hospital EsSalud de San Martín. La hipótesis alterna del estudio "Existe relación entre nivel de conocimientos y actitudes hacia prevención de HTA de adultos mayores en un Hospital EsSalud de San Martín, 2021" fue aceptada, mientras que la hipótesis nula fue rechazada.

Conclusión del objetivo específico 1:

El resultado del objetivo específico 1 muestra que la mayoría de adultos mayores, específicamente 102 de ellos (75,6%), tiene alto nivel de conocimiento en cuanto a prevención de HTA; por otro lado, 75 adultos mayores (42,4%) presentaron bajo nivel, concluyéndose que existe alto nivel de conocimiento sobre prevención de HTA.

Conclusión del objetivo específico 2:

El resultado del objetivo específico 2 muestra que la prevención de la HTA cuenta con una actitud favorable por parte de la mayoría, representada por 158 adultos mayores (89,3%), mientras que un pequeño porcentaje, 19 individuos (10,7%), posee actitud desfavorable, concluyéndose que existe actitud favorable hacia la prevención de HTA.

Conclusión del objetivo específico 3:

Los resultados de la encuesta indican que la mayoría de los encuestados, 90 (50,8%), pertenece al sexo masculino; rango de edad 60 – 64 años con 100 (56,5%); el grado de instrucción fue primaria con 55 (31,1%); y finalmente, el familiar con quien viven fue el esposo (a), representado por 80 (45,2%) del total de los encuestados.

Conclusión del objetivo específico 4:

El objetivo específico 4 se logró mediante la prueba de correlación de Chi cuadrado, cuyo valor de p-valor (0,000) fue menor a 0,05 ($p = 0,000$), lo que indica que existe relación entre las variables sociodemográficas (edad, grado de instrucción y familiar con quien vive) y conocimiento sobre la prevención de la HTA, demostrado por valores de $p = 0.004$,

$p=0.000$ y $p=0.000$ respectivamente; no se encontró relación estadísticamente significativa entre la variable sexo y conocimiento sobre prevención de HTA.

Conclusión del objetivo específico 5:

El objetivo específico 5 se logró mediante la prueba de correlación Chi cuadrado, cuyo valor de p-valor (0,000) fue menor a 0,05 ($p=0,000$), lo que indica que existe relación entre las variables sociodemográficas (sexo, edad y familiar con quien vive) y actitudes hacia la prevención de HTA, demostrado por valores de $p=0.000$, $p=0.004$ y $p=0.004$ respectivamente; no se encontró relación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y actitudes hacia la prevención de HTA.

5.3. Recomendaciones

A la vista de los resultados obtenidos en este estudio, se plantean una serie de recomendaciones destinadas a fortalecer las políticas y programas relacionados con la prevención y manejo de la hipertensión arterial (HTA). Estas sugerencias están dirigidas a abordar las áreas identificadas como críticas durante la investigación, con el objetivo principal de mejorar la comprensión y el respaldo hacia la prevención y control de la HTA entre los pacientes y otros actores clave en el entorno médico. Asimismo, se busca promover la creación de entornos más propicios para la prevención y manejo de la HTA, fomentando prácticas y políticas que respalden la toma de decisiones informadas y la implementación efectiva de medidas preventivas y terapéuticas. En este sentido, se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Para mejorar el nivel de conocimiento, es necesario implementar un programa de medidas preventivas sobre la hipertensión arterial. Este programa debe estar diseñado para concienciar a los pacientes sobre la importancia del autocuidado, con el fin de prevenir complicaciones a largo plazo y la mortalidad asociada a esta enfermedad.
- Por otro lado, dentro del programa educativo que se desarrolle en la institución, se debe fomentar la participación de los adultos mayores para seguir fortaleciendo y mejorando las actitudes preventivas frente a la enfermedad y seguir trabajando en la promoción y prevención de los pacientes hipertensos por medio de sesiones educativas y/o el uso de folletos ilustrativos para ayudar a la población en general a mejorar el conocimiento sobre dicho tema.
- Se sugiere fortalecer el programa educativo preventivo promocional y sus estrategias educativas, para mejorar la calidad de vida de los pacientes y lograr así la disminución de casos de adultos mayores con hipertensión arterial y por ende disminuir las muertes por complicaciones de dicha enfermedad.
- Se recomienda a los estudiantes de Enfermería efectuar nuevas investigaciones vinculadas a la temática en estudio, utilizando los instrumentos y/o considerando distintas variables con la finalidad de seguir obteniendo nuevos resultados que pueden servir para analizar la realidad en diferentes instituciones hospitalarias.

Referencias bibliográficas

1. Lunyera J, Kirenga B, Stanifer J, Kasozi S, Van der Molen T, Katagira W, et al. Geographic differences in the prevalence of hypertension in Uganda: Results of a national epidemiological study. PLOS ONE. 2018; 13(8): p. 1-10.
2. Guwatudde D, Mutungi G, Wesonga R, Kajjura R, Kasule H, Muwonge J, et al. The Epidemiology of Hypertension in Uganda: Findings from the National Non-Communicable Diseases Risk Factor Survey. PLOS ONE. 2015; 10(9): p. 1-10.
3. Musinguzi G, Anthierens S, Nuwaha F, Van Geertruyden JP, Wanyenze RK, Bastiaens H. Factors Influencing Compliance and Health Seeking Behaviour for Hypertension in Mukono and Buikwe in Uganda: A Qualitative Study. International Journal of Hypertension. 2018; 1(2018): p. 1-10.
4. Lynch H, Verde A, Nanyonga R, Gadikota D, Escuderos A, Schwartz J, et al. Exploración de las experiencias y actitudes de los pacientes hacia la hipertensión en un hospital privado en Uganda: un estudio cualitativo. International Journal for Equity in Health. 2019; 18(2019): p. 1-7.
5. Enciso A. Hipertensión arterial como factor de riesgo para la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en el centro de diálisis "San Fernando" en el período 2013 - 2017. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2018.
6. Paredes V. Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de ESSALUD - Nuevo Chimbote, 2015. Tesis. Chimbote: Universidad Nacional de Santa, Facultad de Ciencias; 2015.
7. Lozada C. Relación entre el conocimiento y la práctica de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial programa de adulto mayor Hospital General de Jaén 2016. Tesis. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
8. Álvarez E. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2015.
9. Anowie F, Darkwa S. The Knowledge, Attitudes and Lifestyle Practices of Hypertensive Patients in the Cape Coast Metropolis-Ghana. Journal of Scientific Research & Reports. 2015; 8(7): p. 1-15.
10. Hidalgo E. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR. 2019; 2(4): p. 27-36.
11. Bakhsh L, Adas A, Murad M, Nourah R, Hanbazazah S, Aljahdal A, et al. Conciencia y conocimiento sobre la hipertensión y sus prácticas de autocuidado entre pacientes hipertensos en Arabia Saudita. Annals of International Medical and Dental Research. 2017; 3(5): p. 58-62.

12. Bacha D, Abera H. Conocimiento, actitud y práctica de autocuidado hacia el control de la hipertensión entre pacientes hipertensos en seguimiento en el Hospital St. Paul, Addis Abeba. *Ethiopian Journal of Health Sciences*. 2019; 29(4): p. 421-430.
13. Ab N, Omar M, Khoo Y, Mahadir B, Miaw J, Rodzlan W, et al. Prevalence, Awareness, Treatment and Control of hypertension in the Malaysian population: findings from the National Health and Morbidity Survey 2006-2015. *J Hum Hypertens*. 2018; 32(9): p. 617-624.
14. García E, Chátara A. Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de La Paz, San Miguel, en periodo de febrero a septiembre 2019. Tesis. San Salvador: Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina; 2019.
15. Pérez R, Rodríguez M. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. *Correo Científico Médico*. 2015; 19(3): p. 406-417.
16. OMS. Información general sobre la hipertensión en el mundo Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
17. INEI. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2021. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2022.
18. Segura L, Régulo C, Ruiz E, Valencia A. La Hipertensión Arterial en el Perú según el estudio TORNASOL II. *Revista Peruana de Cardiología*. 2011; 37(1): p. 19-27.
19. EsSalud. EsSalud detectó más de 21 mil nuevos casos de hipertensión arterial en primer semestre del año. [Online].; 2022 [cited 2022 julio 18]. Available from: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-detecto-mas-de-21-mil-nuevos-casos-de-hipertension-arterial-en-primer-semester-del-ano>.
20. Yalle M, Yalle J. Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos Hospital III Suarez Angamos Lima 2020. Tesis. Lima: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
21. Ashly C. Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial del adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo, 2021. Tesis. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina; 2022.
22. Peña D. Conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores, Centro de Salud Pampas de Hospital Tumbes – 2022. Tesis. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
23. Silva A. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Dispensario de Seguro Social Campesino de Puñachisag. Tesis. Ambato: UNIANDES, Facultad de Ciencias Médicas; 2017.
24. Tafur C, Vásquez L, Nonaka M. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital

- Regional de Loreto, Iquitos - 2017. Tesis. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de Enfermería; 2017.
25. Flores E. Conocimiento y práctica de autocuidado en adulto mayor con Hipertensión Arterial, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2021. Tesis. Chiclayo: Universidad de Chiclayo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
 26. Molina V, Salguero M. Nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en adultos mayores del centro de salud San Juan de Dios, Pisco 2019. Tesis. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
 27. Altamirano M, Pérez D. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en pacientes del hospital de Rioja, 2019. Tesis. Rioja: Universidad Católica Sedes Sapientiae, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
 28. León J. Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de la persona en la unidad de trauma shock del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2017. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
 29. Concepto definición de [Online].; 2019 [cited 2021 enero 15]. Available from: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>.
 30. Pérez J. Definición de [Online]; 2023 [cited 2021 enero 15]. Available from: <https://definicion.de/conocimiento/>.
 31. Velarde K, Amaro W. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas, 2017. Revista de Investigación Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades. 2017; 1(2): p. 63-68.
 32. Alejandría S. Nivel de conocimiento sobre el cuidado humano de estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - Amazonas, Chachapoyas - 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
 33. Lozada C. Relación entre el conocimiento y la práctica de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial programa de adulto mayor Hospital General de Jaén 2016. Tesis. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
 34. Flores K, Huavil A, Villagómez L. Conocimiento y estilo de vida en adulto con hipertensión arterial en el servicio de rehabilitación cardíaca del Instituto Nacional Cardiovascular, Lima - Perú - 2015. Trabajo académico. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2015.
 35. Carnero B. Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre medidas preventivas de complicaciones cardiovasculares por hipertensión arterial en consultorio externo de Geriatria del Hospital Nacional Dos de Mayo Febrero –

- diciembre 2017. Tesis. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
36. Torres O. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2018. Tesis. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
 37. 7Graus. Actitud. [Online].; 2021 [cited 2021 enero 17]. Available from: <https://www.significados.com/actitud/>.
 38. Moscaira C. Autoeficacia para la investigación y actitudes hacia la elaboración de una tesis en estudiantes de la carrera de Psicología de una Universidad Pública de Lima. Tesis. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Psicología; 2019.
 39. Mejía L. Un cambio de actitud a partir del aprendizaje autónomo para potenciar el desarrollo de la inteligencia. Educación y Humanismo. 2009; 11(17): p. 118-125.
 40. Bobbio R. Actitudes de los estudiantes frente al aprendizaje de la química. Tesis de maestría. Piura: Universidad de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
 41. OPS. Hipertensión. [Online].; 2022 [cited 2022 febrero 26]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20es%20prevenible%20o,de%20un%20peso%20corporal%20saludable>.
 42. Rivera A, Orozco B, Gómez C, Suárez M. Conocimientos, actitudes y prácticas del paciente hipertenso de la ESE Hospital Comunal Malvinas, Florencia. Noviembre 2013 - Enero 2014. Trabajo de grado. Huila: Universidad Surcolombiana, Facultad de Salud; 2014.
 43. National Institutes of Health. MedlinePlus. [Online].; 2019 [cited 2021 enero 16]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/howtopreventhighbloodpressure.html>.
 44. Durán L. Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador. Trabajo de investigación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela de Postgrado; 2015.
 45. Alejos M, Maco J. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2017.
 46. OMS. who.int. [Online].; 2013 [cited 2019 Junio 14]. Available from: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>.
 47. Gijón T, Gorostidi M, Camafort M, Abad M, Martín E, Morales F, et al. Documento de la Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. Hipertensión y riesgo vascular. 2018; 11(357): p. 1-11.

48. Bakris GL. MANUAL MSD. [Online].; 2022 [cited 2022 julio 26]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/hipertensi%C3%B3n-arterial>.
49. MacGill M. Medical News Today. [Online].; 2019 [cited 2021 enero 17]. Available from: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323994.php>.
50. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2016; 33(2): p. 199-201.
51. Alvarado A, Salazar Á. Análisis del concepto de envejecimiento*. Gerokomos. 2018; 25(2): p. 57-62.
52. EsSalud. EsSalud. [Online].; 2021 [cited 2021 marzo 19]. Available from: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/observatorio_de_poblaciones_vulnerables/cam.html.
53. Colmenarez J. Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua. Enfermería 21 Formación, Actualidad y Desarrollo Profesional. 2016; 9(1): p. 54-67.
54. Velásquez G, Bedoya M. Competencias basadas en los procesos de aprendizajes por observación desde la teoría cognitivo social de Albert Bandura en estudiantes de básica. Trabajo de grado. Córdoba: Universidad de Córdoba; 2020.
55. García M. Acreditación y actitud del personal docente, Institución Educativa Pública 20395 "Nuestra Señora de Fátima," Huaral, 2018. Tesis de maestría. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2019.
56. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Interamericana Editores SA de CV, editor. México D.F: McGraw-Hill; 2014.
57. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la Metodología Científica. 7th ed. Editorial Alegría 5520 CA, editor. Caracas: Episteme; 2016.
58. QuestionPro. Cómo realizar un cuestionario de datos sociodemográficos. [Online].; 2021 [cited 2021 septiembre 20]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/cuestionario-de-datos-sociodemograficos-2/>.
59. Ríos R. Metodología para la investigación y redacción. Primera ed. 309) Grupo de Investigación, editor. Málaga: Servicios Académicos Intercontinentales S.L.; 2017.
60. Bernal C. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Tercera ed. Hall P, editor. Bogotá D.C.: Pearson Educación de Colombia Ltda.; 2016.

Anexos

Anexo N° 01. Cuestionario – Conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial

CUESTIONARIO

El presente instrumento tiene como propósito fundamental, recolectar información respecto al conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en un Hospital EsSalud de San Martín, 2021.

Instrucciones:

A continuación, la persona encargada de responder el instrumento; observará a cada dimensión en estudio y marcará según su apreciación en cada indicador.

INDICADORES		Valoración	
I. Hipertensión		SI	NO
1	¿Le han explicado qué es la hipertensión?		
2	¿Ud. es hipertenso/a?		
3	¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?		
4	¿A partir del valor 140/90 se considera hipertenso a una persona?		
5	¿Habitualmente considera necesario realizar visitas médicas de seguimiento para prevenir la hipertensión?		
II. Riesgos de hipertensión		SI	NO
6	¿Usted cree que un hipertenso con diabetes, tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?		
7	¿Usted cree que un hipertenso con obesidad, tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?		
8	Un hipertenso fumador ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?		
9	Un hipertenso con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?		
III. Complicaciones		SI	NO
10	¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?		

11	¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?		
12	¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis?		
13	¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas en el cerebro?		
14	¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?		
IV. Dieta		SI	NO
15	¿Usted cree que es importante la dieta para el hipertenso?		
16	¿Usted cree que una dieta baja en grasas, abundante en frutas y verduras, es importante para disminuir la presión arterial?		
17	¿Usted cree que es importante reducir el consumo de sal?		
V. Medicación		SI	NO
18	¿Usted toma medicación para la hipertensión?		
19	¿Usted cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?		
20	¿Usted cree que puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?		
21	¿Usted cree que puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?		
VI. Modificación de estilos de vida		SI	NO
22	¿Usted cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?		
23	¿Cree que caminar treinta minutos a una hora diaria, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?		
24	¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?		
VII. Percepción de la enfermedad		SI	NO
25	¿Piensa que el apoyo de la familia/amigos puede ayudarle con su hipertensión?		
26	¿Piensa que el médico, enfermero y farmacéutico pueden ayudarle?		

Anexo N° 02. Cuestionario – Actitudes hacia prevención de hipertensión arterial

CUESTIONARIO

El presente instrumento tiene como propósito fundamental, recolectar información respecto a las actitudes hacia la prevención de hipertensión arterial en un Hospital EsSalud de San Martín, 2021.

Instrucciones:

A continuación, la persona encargada de responder el instrumento; observará a cada dimensión en estudio y marcará según su apreciación en cada indicador.

INDICADORES		Valoración	
I. Peso y alimentación		SI	NO
1	Le agrada restringirse algunos alimentos para mantener su peso dentro de los límites aceptables.		
2	Le encanta comer sus alimentos fritos.		
3	Le incomoda preparar sus alimentos sancochados y a la plancha.		
4	Le agrada tener que preparar sus alimentos con aceite de origen vegetal que tienen mayor costo.		
5	Le molesta comer tres veces a la semana carne de pescado para controlar su presión.		
6	Le encanta preparar sus alimentos con mayor cantidad de ajos.		
7	Le desagrada tener que dejar de tomar café y té.		
8	Le molesta tener que preparar sus alimentos bajos en sal.		
II. Hábitos		SI	NO
9	Le encanta realizar caminatas y ejercicios durante la semana.		
10	Le fastidia tener que realizar ejercicios por 30 minutos cinco veces a la semana.		
11	Le agrada la cantidad de horas que duerme durante la noche.		
12	Le molesta asistir a una reunión familiar y no poder fumar, tomar vino o cerveza.		
III. Tratamiento farmacológico		SI	NO

13	Le gusta tener que tomar tantos medicamentos a diario.		
14	Le incomoda tener que asistir a los controles de enfermería sólo para recoger sus medicamentos.		
IV. Control de enfermería y de la presión arterial		SI	NO
15	Le agrada asistir a sus controles de enfermería porque no sólo recibe medicamentos sino también otras informaciones para su cuidado.		
16	Le agrada asistir a sus controles médicos puntualmente.		
17	Le gusta controlarse la presión arterial dejando un día.		
18	Le fastidia padecer de la presión alta.		

Anexo N° 03. Ficha sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Instrucciones: En seguida se presenta preguntas para obtener información sobre aspectos personales relacionados a su formación profesional y servicio en el que labora.

1. Sexo

Masculino Femenino

2. Edad

60-64 años 65-69 años 70-74 años > 75 años

3. Grado de instrucción

Sin estudios Primaria Secundaria Superior

4. Con quien vive

Esposo (a) Hijo (a) Nietos Otros

Anexo N° 04. Matriz de consistencia

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ADULTOS MAYORES EN UN HOSPITAL ESSALUD DE SAN MARTIN, 2021				
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLE 1	ENFOQUE
¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento y las actitudes hacia prevención de hipertensión arterial de adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la prevención de hipertensión arterial de adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021.		Conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial	La investigación según el enfoque establecido, es el cuantitativo, porque el objetivo es analizar la relación existente entre el conocimiento y actitudes hacia prevención de hipertensión arterial, en el ámbito de un Hospital de EsSalud, con el propósito de obtener resultados numéricos, empleando la estadística como herramienta para el procesamiento de datos.
			DIMENSIONES	ALCANCE
			-Hipertensión -Riesgos de hipertensión -Complicaciones -Dieta -Medicación -Modificación de estilos de vida -Percepción de la enfermedad	La investigación según su alcance, es correlacional, porque busca establecer la relación entre las variables conocimiento y actitudes hacia prevención de hipertensión arterial por presión en adultos mayores en el contexto de un Hospital de EsSalud.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS		VARIABLE 2	DISEÑO
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de hipertensión arterial de adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021? - ¿Cuáles son las actitudes hacia la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021? - ¿Cuáles son los datos sociodemográficos de los adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021? - ¿Cuál es la relación de los datos sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial de los adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021? - ¿Cuál es la relación de los datos sociodemográficos y las actitudes hacia prevención de hipertensión arterial de adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021?	- Describir el nivel de conocimiento sobre la prevención de hipertensión arterial de los adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021. - Identificar las actitudes hacia la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021. - Describir los datos sociodemográficos de los adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021. - Conocer la relación de los datos sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial de los adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021. - Conocer la relación de los datos sociodemográficos y las actitudes hacia la prevención de hipertensión arterial en adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021.	H ₁ : Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia prevención de hipertensión arterial de adultos mayores en un Hospital EsSalud de San Martín, 2021. H ₀ : No existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia prevención de hipertensión arterial de adultos mayores en un Hospital EsSalud de salud San Martín, 2021.	Actitudes hacia prevención de hipertensión arterial	El diseño es no experimental, porque la variable 1 conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial y variable 2 actitudes hacia prevención de hipertensión arterial, no experimentan variaciones, siendo analizadas en su contexto natural sin ser manipuladas.
				TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
				TÉCNICAS
				La técnica empleada en la presente investigación será la encuesta y la observación que posibilitan obtener información de hechos o fenómenos, en el contexto de los 177 adultos mayores, que son pacientes en un Hospital de EsSalud, San Martín; a fin de obtener los datos necesarios que permitan establecer la relación entre la variable 1 conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial y variable 2 actitudes hacia prevención de hipertensión arterial, con la finalidad de comprobar la hipótesis.
				INSTRUMENTOS
				El instrumento empleado será el cuestionario, el cual busca obtener los datos necesarios que permitan establecer la relación entre la variable 1 conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial y variable 2 actitudes hacia prevención de hipertensión arterial, el contexto de los 177 adultos mayores, que son pacientes en un Hospital de EsSalud, San Martín; con el objetivo de demostrar la hipótesis.
			DIMENSIONES	POBLACIÓN Y MUESTRA
				POBLACIÓN
			-Peso y alimentación -Hábitos -Tratamiento farmacológico -Control de enfermería y de la presión arterial	La investigación, tomará como población, el grupo conformado por 177 adultos mayores, que son pacientes en un Hospital de EsSalud, San Martín.
				MUESTRA
				La investigación, tomará como muestra censal, el grupo conformado por la totalidad de la población de los 177 adultos mayores, que son pacientes en un Hospital de EsSalud, San Martín.

Anexo N° 05. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Conocimientos y actitudes hacia prevención de hipertensión arterial de adultos mayores en un Hospital EsSalud de San Martín, 2021

Indicaciones: El presente consentimiento informado pretende obtener la autorización por parte de los pacientes adultos mayores que se atienden en un Hospital EsSalud de San Martín, para que los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento permitan servir de referente para el planteamiento de estrategias que permitan mejorar el nivel de conocimiento y eviten deficiencias en la actitudes hacia prevención de hipertensión arterial de adultos mayores, del mismo modo los resultados que se obtengan solo serán conocidos por las investigadoras para efectos de la investigación realizada, siendo de carácter confidencial y no tendrán ninguna implicancia e injerencia en la atención de los pacientes.

Objetivo de la Investigación: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la prevención de hipertensión arterial de adultos mayores en un hospital EsSalud de San Martín, 2021.

Investigadoras:

Yuliza Bonilla Llamo

Jesica Guablocho Portocarrero

Yo, identificado con DNI N°, paciente en un Hospital de EsSalud de San Martín, he sido informado en forma detallada sobre el fin de la investigación, de tal manera recalcar participo de forma voluntaria y que los datos proporcionados mantendrán mi integridad tal cual es.

En tal sentido, me comprometo a ser observado mediante el instrumento a utilizar en la investigación.

Por lo tanto, acepto libremente participar de la investigación mencionada.

Fecha y Hora:

_____	_____	_____
Firma del investigador	Firma del investigador	Firma del paciente
DNI _____	DNI _____	DNI _____