



**INSTITUTO DE ESTUDIOS
AVANZADOS UNIVERSITARIOS PLANTEL ATLIXCO**
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE DE INCOPORACIÓN 8512-61



LICENCIATURA EN ENFERMERIA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR DE UN HOSPITAL DE
ACATLÁN DE OSORIO**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PRESENTA:
STHEFANI HERNANDEZ TORRES**

**ASESOR:
MTRA. GABRIELA VÁZQUEZ RODRÍGUEZ**

Atlixco, Pue. 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

JURADO

PRESIDENTE:
Mtra. Gabriela Vázquez Rodríguez

FIRMA

VOCAL:
Mtra. María del Rosario López Huerta

FIRMA

SECRETARIO:
Mtra. Cecilia Soledad Pérez Pacheco

FIRMA

Dedicatoria

A Dios

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, ya que sin el esto no hubiera sido posible. A mi familia por acompañarme a lo largo de mi formación académica, apoyarme en los momentos más críticos y por confiar en mi capacidad para lograr mis objetivos.

De manera especial a mi madre y padre quienes con su amor han sido mi base y apoyo incondicional, me formaron como ser humano y enseñaron valores que ahora me permite alcanzar un sueño, quienes han estado siempre en los momentos difíciles de mi vida y mi carrera y ahora con todo mi amor y respeto forman parte de un logro alcanzado en mi vida.

Resumen

Objetivo: Diseñar un proyecto de información y formación para brindar conocimiento al adulto mayor de 60 a 75 años en el Hospital de Acatlán de Osorio, Puebla para el manejo y control de su hipertensión arterial.

Material y Método: El enfoque del presente estudio es cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal y de diseño no experimental la población de estudio estuvo conformada por 45 pacientes del Hospital General de Acatlán de Osorio, Puebla, la técnica utilizada fue una encuesta y el instrumento un cuestionario dirigido a pacientes con hipertensión.

Resultados: Tenemos como resultados generales que la mayoría son mujeres con el 64.4%, debido a que la mayoría de los encuestados fueron más mujeres que hombres, el 46.7% de estos pacientes tienen entre 60 a 64 años, esto debido a que hubo edades muy dispersas, con un 71.1% con grado de instrucción primaria.

Conclusiones:

Palabras clave: Manejo, Hipertensión Arterial y Adulto Mayor

Tabla de contenido

Capítulo I.....	1
Introducción.....	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Propósito.....	3
1.3 Marco Teórico.....	4
1.4 Estudios relacionados.....	9
1.5 Definición Operacional.....	10
1.6 Objetivo general.....	13
1.7 Objetivos Específicos.....	13
Capitulo II.....	14
2.0 Metodología.....	14
2.1 Diseño de estudio.....	14
2.2 Población muestra y muestreo.....	14
2.3.1 Criterios de inclusión.....	14
2.3.2 Criterios de exclusión.....	15
2.3.3 Criterios de eliminación.....	15
2.4 Instrumento de medición.....	15
2.5 Procedimiento para la relación de datos.....	15
2.5 Ética del estudio (marco legal)	16
2.7 Estrategias de análisis.....	17

Capitulo III resultados.....	18
3.1 Estadística descriptiva.....	18
Tabla 1.....	18
Tabla 2.....	19
Tabla 3.....	20
Tabla 4.....	27
3.2 Confiabilidad del instrumento.....	28
Tabla 5.....	28
Capitulo IV.....	29
4. Discusión.....	29
4.1 Limitaciones.....	29
4.2 Conclusiones.....	30
4.3 Recomendaciones.....	31
4.4 Referencias bibliográficas	32
4.5 Apéndices.....	34
4.6 Escalas o Instrumento.....	40

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

Las enfermedades crónicas degenerativas (ECD), pueden ser hereditarias o bien adquiridas; están relacionadas con estilos de vida poco saludables que van degradando física y/o mentalmente a quienes las padecen, provocando un desequilibrio y afectando a órganos y tejidos. Entre las ECD se cuentan la hipertensión arterial sistémica, la diabetes, las hiperlipidemias, el sobrepeso y la obesidad, el cáncer y la enfermedad respiratoria crónica, muy ligadas a malos estilos de vida -como las dietas inadecuadas, la ingestión exagerada de alcohol y tabaco, y la vida sedentaria, Todas estas enfermedades están relacionadas con factores de riesgo que podrían controlarse mejorando el estilo de vida de la población mediante acciones como el consumo de una dieta adecuada, la práctica frecuente de ejercicio físico y, por supuesto, evitar el uso de sustancias tóxicas como el alcohol y el tabaco. (Ardilla, 2018).

Dentro de las ECD más comunes encontramos hipertensión arterial la cual se caracteriza por elevadas cifras de presión arterial, definida como la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada. Se puede valorar a través de dos valores, el primero es la presión sistólica y corresponde al momento en que el corazón se contrae o late, mientras que el segundo, la tensión diastólica, se presenta la presión ejercida sobre los vasos cuando el corazón se relaja

entre un latido y otro. Para establecer el diagnóstico de hipertensión se han de tomar mediciones dos días distintos y en ambas lecturas la tensión sistólica ha de ser superior o igual a 140mmHg y la diastólica superior o igual a 90mmHg (OMS, 2021).

El número de adultos de entre 30 y 79 años con hipertensión ha aumentado de 650 millones a 1280 millones en los últimos treinta años, el primer análisis mundial exhaustivo de las tendencias de la prevalencia, la detección, el tratamiento y el control de la hipertensión dirigido por el Imperial Collage de Londres y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021).

Una de cada tres personas padece hipertensión arterial en Latinoamérica y la mitad de los hipertensos no sabe que la padece, ya que es un padecimiento que no presenta síntomas. “Es una enfermedad que no causa síntomas evidentes, pero cuando avanza puede ocasionar otros padecimientos como dolor de cabeza, visión borrosa, náuseas, vómito, confusión, alteraciones en la visión y hemorragias nasales”, explicó Jessy Chávez, especialista en enfermedades cardiovasculares (Infobae, 2021). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión está detrás del 51 % de las muertes causadas por un accidente cerebrovascular y del 45 % de las muertes que sobrevienen tras un infarto de miocardio.

Entre el 20% y 35% de la población adulta de América Latina tiene hipertensión. El número de personas con hipertensión está aumentando en los últimos años y muchos desconocen su condición. Si bien la hipertensión arterial no es curable, se puede prevenir y tratar para mantener las cifras de presión arterial por debajo de 140/90mmhg (OPS, 2017).

La OMS define a la hipertensión como un asesino silencioso, ya que muchas personas desconocen la enfermedad y no saben si la padecen, debido a que no presentan síntomas. Uno de cada cuatro mexicanos padece hipertensión arterial. De esta población, cerca del 40% ignora que tiene la enfermedad y solo el 30% está controlando la hipertensión, es una enfermedad crónica degenerativa cardiovascular que provoca más de 50 mil muertes al año en México. (Sandoval, 2021).

Por lo anterior descrito es de suma importancia conocer el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre su patología, adherencia terapéutica, dieta y ejercicio ya que a través de se podría disminuir la prevalencia de complicaciones y muertes por hipertensión arterial.

1.2 Propósito

En el presente estudio tiene como objetivo concientizar y educar a los pacientes con hipertensión sobre la importancia que tiene el chequeo constante de su presión arterial para evitar factores de riesgo en el paciente hipertenso. Las acciones de enfermería son fundamentales en la promoción de la salud, porque ayuda a prevención de enfermedades crónicas degenerativas en el paciente hipertenso así controlar y disminuir y a su vez la complicación de esta enfermedad. El personal enfermero es uno de los elementos base para esta prevención, ya que el personal de enfermería es el principal en tener contacto directo con el paciente para la toma de signos vitales, nosotros como enfermeros debemos tener el conocimiento suficiente sobre la técnica y toma de presión arterial correcta para saber detectar los rangos normales o elevados de la presión arterial y así el paciente hipertenso tenga un adecuado control de su presión arterial.

Este trabajo de investigación tiene un papel sumamente importante ante la sociedad para educar a la población a realizarse con más frecuencia la toma de su presión arterial. Esto con la finalidad prevenir la hipertensión y la hipotensión, que pueden tener consecuencias graves en el hipertenso. La falta de identificación de la hipertensión arterial (HTA) puede permitir la evolución de múltiples alteraciones sistémicas en los denominados órganos como corazón, cerebro, riñón y retina y aumentar la morbimortalidad de los pacientes hipertensos. La HTA es fácilmente identificable y tratable, si se llevaba a cabo una correcta técnica y toma de presión arterial, Hacerles saber cuáles son los factores de riesgo que son el tener una dieta baja en sal, el hacer actividad física, dejar de consumir tabaco y alcohol para evitar que las cifras de su presión arterial se eleven más de lo normal y afecte su estilo de vida.

1.2 Marco Teórico

Teoría de la Incertidumbre Frente a la Enfermedad

A continuación, se describen los principales conceptos que forman parte de la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad, establecida por la autora Merle H. Mishel en 1988. La autora explica cómo el ser humano cambia su vida al saberse enfermo lo que representa una alteración de su vida normal.

Su vida al saber que está enfermo representando una alteración de su vida normal.

Mishel desarrollo su teoría a raíz de la tesis doctoral que realizo con pacientes hospitalizados y así recogió datos para crear la primera conceptualización de la incertidumbre en el contexto de enfermedad. Ella uso la teoría social critica, agrego los principios de la teoría del caos permite obtener una representación más veraz del modo en que una enfermedad crónica provoca una especie de desequilibrio sea mental o físico, y el modo en que las personas pueden

incorporar un estado de incertidumbre para así encontrar un nuevo sentido a la enfermedad. Es decir, la intervención que se hace debe apuntar a la asimilación y adaptación del enfermo ante un estado de enfermedad. (Martínez, 2012).

La teoría sobre la incertidumbre frente a la enfermedad se basa en modelos ya existentes de procesamiento de información y en el estudio de la personalidad y comportamiento del paciente, que identifican la incertidumbre como un estado cognitivo resultante de una serie de impulsos o señales que no son suficientes para formar una representación de una situación o un hecho. Mishel atribuye también el marco del estrés, la valoración, el afrontamiento y la adaptación a su teoría original. (Martínez, 2012)

Los primeros elementos de la teoría de Mishel debido a que la persona tiene un marco conceptual sobre la enfermedad, un significado e imaginario que le da pauta para percibir de cierta manera la enfermedad y a su vez, elementos para poder evaluar dicho proceso; esto origina que pueda emitir dos respuestas la oportunidad y la amenaza. La teoría propuesta por Michel compone de tres elementos principales: 1. Antecedentes de incertidumbre 2. El proceso de valoración 3. Enfrentamiento de la enfermedad. (Martínez, 2012)

Antecedentes de incertidumbre: Se refiere al marco de estímulos; a la forma, composición y estructura de los estímulos que la persona percibe. El marco de estímulos tiene, a su vez, tres componentes: El patrón de síntomas, La familiaridad con el evento y Congruencia con el evento. Estos tres elementos proveen los estímulos que son estructurados por la persona en un esquema que crea menos incertidumbre. El patrón de síntomas: se refiere al grado en el cual los síntomas se presentan con suficiente consistencia para percibir que tienen un patrón o configuración. Basados en este patrón, el significado de los síntomas puede ser determinado (Martínez, 2012).

El proceso de valoración: Cuando existe la incertidumbre, las tareas preceptuales de reconocimiento y clasificación no se han complementado y la formación del esquema cognitivo está impedida para el reconocimiento y la clasificación de los eventos relacionados con la enfermedad que ocurrirán; los estímulos deben ser específicos, familiares, consistentes, completos, claros y limitados en número. Además, deben corresponder con un marco de referencia existente, congruentes con las expectativas de la persona en un contexto físico y temporal; cuando los estímulos no tienen estas características, ocurren errores en el procesamiento cognitivo y la incertidumbre es el estado cognitivo predominante. El estado de incertidumbre debe ser el resultado de la naturaleza de los estímulos; cuando un evento se percibe. (Martínez, 2012).

Enfrentamiento de la enfermedad: Basado en la valoración; la incertidumbre puede ser vista como un peligro o una oportunidad: Incertidumbre, peligro y enfrentamiento: Cuando la incertidumbre está considerada como un peligro, la posibilidad de un resultado perjudicial está determinada por la inferencia; una valoración peligrosa ocurre cuando la precisión predictiva de la inferencia es desconocida. La incertidumbre puede asociarse con una visión pesimista y una evaluación negativa del futuro, se asocia con altos niveles de ansiedad y depresión, y pueden influir en la pérdida o ausencia de la credibilidad en las autoridades y falta de cuidado durante el diagnóstico y el tratamiento. Enfrentamiento con una valoración de peligro: Los métodos de enfrentamiento se dirigen a reducir la incertidumbre, si es posible, y a manejar las emociones generadas por esta evaluación de peligro. (Martínez, 2012).

La teoría de Merle Mishel tiene un Metaparadigma y define cada concepto de la siguiente manera: a) Persona: De acuerdo a la teoría de Mishel, la persona es un sistema biopsicosocial, La incertidumbre, invade casi todos los aspectos en la vida del ser. Este se encuentra lejos de un estado de equilibrio, donde pasa gradualmente de la negación a la aceptación y asimilación de enfermedad como parte de su realidad; y así mantener un estado salud y bienestar.

b) Cuidado o enfermería: La relevante de este meta paradigma con relación a la teoría de Mishel es que el profesional encargado interviene y trata de ayudar al paciente con la interpretación de los hechos surgidos a raíz de la enfermedad. Aplicando conocimientos que ha adquirido mediante la práctica, c) Salud: Es lo ideal, carecer de enfermedad y hacer que el paciente acepte su estado de bienestar como algo normal en su vida. Se trata de hacer que el individuo acepte su estado de enfermedad a raíz de situaciones de incertidumbre. d) Entorno: Constituido por diversos contextos donde se maneja sea la recuperación de la salud de la persona o un ambiente donde el paciente está en interacción con un personal encargado. De este depende la adaptación del individuo ya que dicha incertidumbre pueda hacer cambiar la perspectiva que tenga de la vida y su enfermedad. (Martínez, 2012).

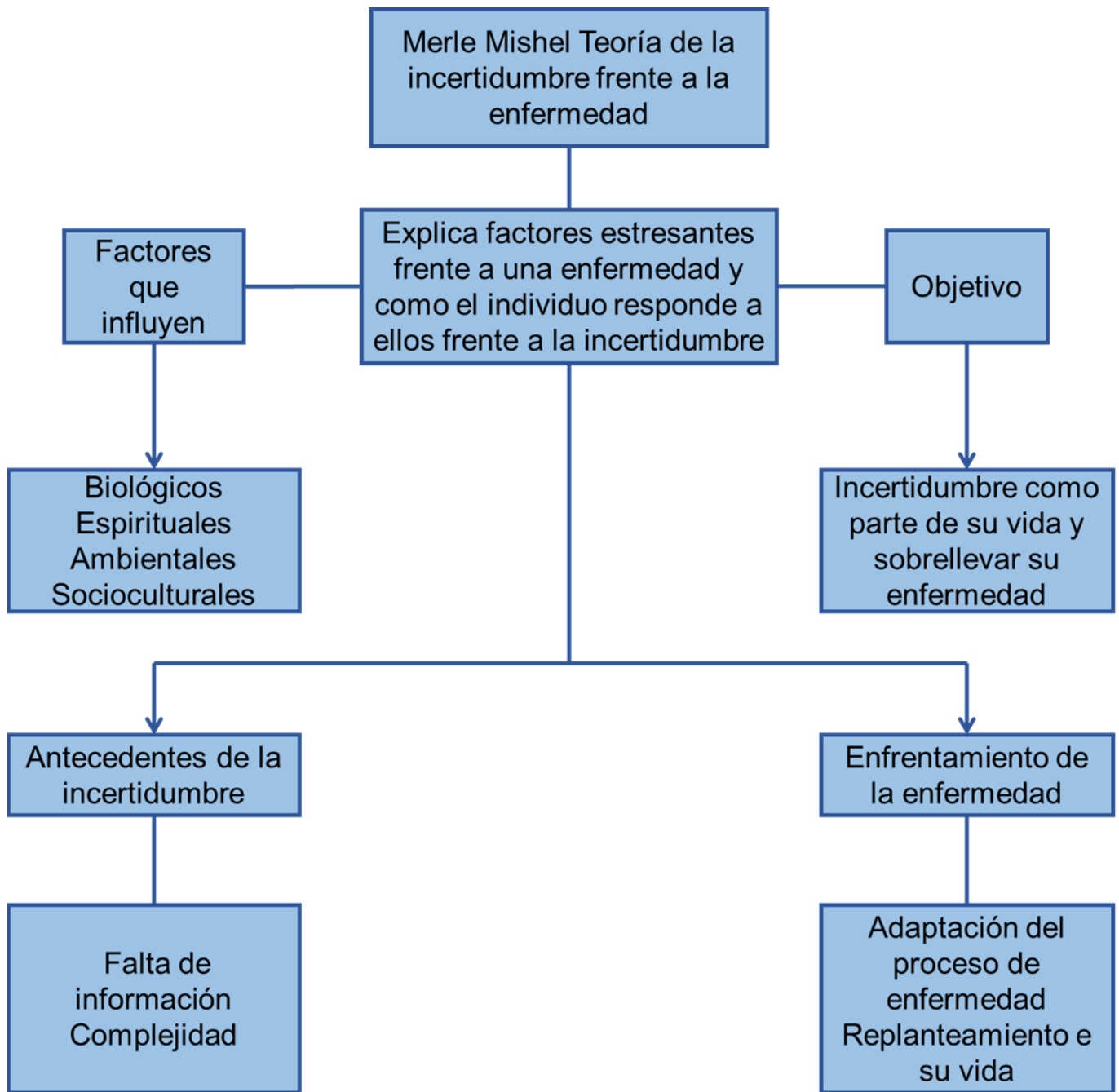


Figura 1

Figura 1: Imagen ilustrativa de la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad del autor Merle Mishel en el año de 1988 que explica el modelo.

La teoría de Mirle Mishel es idónea para trabajar temas de investigación donde existen individuos con enfermedades crónicas, donde la persona acepte la incertidumbre como parte de su vida y como una oportunidad de sobre llevarla. La incertidumbre tiene un impacto negativo en la calidad de vida de las personas, debido a que causa estrés, angustia y miedo, se disminuye con el tiempo pero esta incrementa con la aparición de síntomas que son impredecibles y la falta de información sobre su enfermedad, llevando así a que la persona hipertensa tenga una inadecuada calidad de vida ante esta enfermedad haciendo a su vez que el individuo tenga un mal control de su enfermedad, esta teoría permite describir que la persona hipertensa tiene que aceptar la incertidumbre ya que esta será parte de su vida llevando a cabo un manejo adecuado y cuidados para evitar que perjudique aún más la salud del individuo.

1.4 Estudios relacionados

La autora Yesenia Larica Quispe en el año 2022 estudio sobre determinar cuál era el nivel de conocimientos sobre la hipertensión arterial y los estilos de vida en los pacientes adultos de dicho estudio obtuvo como resultados que el gran porcentaje que padece hipertensión arterial son mujeres mientras que la mitad son del sexo masculino arrojándole como resultado que el nivel de conocimientos sobre la hipertensión arterial tienen un nivel medio sobre las complicaciones que conlleva el padecer hipertensión en consecuencia los pacientes presentan complicaciones en su estado de salud ya que no llevan un estilo de vida saludable el cual perjudica su estado de salud.

La autora Susana Rosalina Pulcon en el año 2019 estudio el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en adultos mayores obteniendo como resultado que el nivel de

conocimiento en los adultos mayores sobre la hipertensión arterial es de conocimiento medio arrojándole que el no tener una información adecuada sobre la hipertensión arterial hay la posibilidad de padecer o haber complicaciones que podrían llevarlos incluso hasta la muerte, para fortalecer dicha decadencia de conocimiento de la hipertensión ella menciona que es necesario fortalecer la función educadora del profesional de enfermería dirigida a los adultos mayores con el fin de meterlos en su rol y el supervisar con visitas domiciliarias para así evitar dicha enfermedad y sus complicaciones.

El autor Manuel Juárez Chirinos en el año 2021 su estudio se en foco en determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y los estilos de vida saludable en pacientes adultos mayores, como su alimentación, actividad física, hábitos nocivos, y manejo del estrés obtuvo como resultados un conocimiento medio y un conocimiento bajo respecto a los estilos de vida saludable, como conclusión el autor dice que importante que el adulto mayor deba tener conocimiento y educación orientada en estilos de vida saludable lo cual disminuirá y no habrá complicaciones de la enfermedad así mejorando su calidad de vida.

1.5 Definición Operacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) define La hipertensión como una patología crónica, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón.

Se denomina tensión arterial a la presión que soportan los vasos arteriales en el organismo. Esta presión se origina con el latido cardiaco que lanza la sangre desde el corazón y la distribuye a través de las arterias. Las cifras óptimas de tensión arterial están en 120 mm Hg (máxima o sistólica) y 80 mm Hg (mínima o diastólica) y se considera que hay HTA, según los criterios actuales, cuando la presión arterial sistólica o máxima es mayor o igual a 140 mm Hg o cuando la presión arterial diastólica o mínima es igual o mayor de 90 mm Hg.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) dice que el manejo adecuado de Presión arterial se deben de tomar medidas para prevenirla. Los hábitos saludables pueden ayudarle a mantener una presión arterial normal la alimentación saludable. Limitando la cantidad de sodio (sal) y de alcohol que consume. El realice actividades físicas la actividad física que se realiza con regularidad puede disminuir la presión arterial alta y el riesgo de que se presenten otros problemas de salud. Mantenerse en un peso saludable y no fumar.

El hábito de fumar puede causar daños en los vasos sanguíneos y aumentar el riesgo de tener presión arterial alta. Además, puede empeorar los problemas de salud relacionados con la hipertensión. Controlar el estrés y aprender a manejarlo. Las personas que adoptan estos hábitos saludables pueden prevenir o retrasar la aparición de la presión arterial alta. Entre más cambios haga en su estilo de vida, más probabilidades tendrá de que la presión arterial disminuya evitando los problemas de salud relacionados con esta enfermedad.

Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) define como adulto mayor o anciano toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías: edad avanzada 60-74 años, viejos o ancianos 75-89 años, longevos 90-99 años y centenarios más de 100 años, El concepto de adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 60 años de edad, que también pueden ser llamadas de la tercera edad. Este adulto mayor por naturaleza ha alcanzado rasgos que se adquieren desde un punto de vista biológico, social y psicológico (esfera biopsicosocial), que van desde experiencias, circunstancias, entorno social y familiar enfrentadas durante toda su vida. Sin duda alguna un concepto que considero ideal, apropiado y, por lo tanto, utilizo a diario en mi vida y desarrollo profesional.

Según (INEGI, 2020) Menciona que una comunidad es un grupo de individuos que viven juntos en un lugar determinado; es también un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes. Los individuos de una comunidad están relacionados porque tienen las mismas necesidades. La comunidad constituye un escenario ideal para el trabajo sociocultural y puede definirse desde diferentes puntos de vista geográficos, arquitectónicos, jurídicos, económicos, políticos o sociológicos. Hace referencia a un conjunto de personas que conviven compartiendo ciertos intereses y reglas. También se denomina de esta forma al grupo social al que pertenece un individuo. Como tal, una comunidad es aquel grupo social que se caracteriza por compartir una serie de características y elementos que lo identifican y diferencian de otras comunidades.

Según la (OMS) sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a

diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos.

Edad Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.

1.6 Objetivo general

Describir el nivel conocimiento de los adultos mayores de un hospital de Acatlán de Osorio sobre la hipertensión arterial.

1.7 Objetivos Específicos

- Evaluar las características sociodemográficas de los adultos mayores
- Conocer el nivel de conocimientos sobre, Riesgos de la hipertensión, Factores de riesgo de la hipertensión, Dieta para la hipertensión, Medicamentos para la hipertensión, Estilos de vida para el hipertenso, Como percibe la enfermedad

Capítulo II

2. Metodología

2.1 Diseño de estudio

El presente estudio de investigación es de diseño cuantitativo el cual describe los resultados en medidas de tendencia central que nos permiten investigar, analizar y comprobar información y datos, la aplicación del instrumento se realizó por el método transversal tipo observacional y descriptivo que tienen como función recoger datos de una población.

2.2 Población muestra y muestreo

La población son hombres y mujeres de 60 a 75 años del municipio de Acatlán de Osorio, Puebla, en donde la muestra se realizó por medio de una fórmula estructurada en el programa de Excel, la muestra fue aplicada a 45 personas que cumplan con las características. El muestreo fue probabilístico por conveniencia.

2.3.1 Criterios de inclusión

Hombres y mujeres de 60 a 75 años de edad del municipio de Acatlán de Osorio que estén diagnosticados con hipertensión arterial, que tengan un manejo y control de su presión arterial constante, que realicen actividad física por lo menos 2 días a la semana, que tengan buenos hábitos alimenticios y quieran participar en el estudio.

2.3.2 Criterios de exclusión

Hombres y mujeres menores de 60 años y mayores de 75 años que no estén diagnosticados con hipertensión arterial por parte médica del hospital de Acatlán de Osorio o nieguen ser hipertensas.

2.3.3 Criterios de eliminación

Cuestionarios que estén contestados de manera incorrecta o incompleta y personas que no queran participar en el estudio.

2.4 Instrumento de medición

El cuestionario adaptado y validado en este trabajo fue creado en un trabajo anterior y utilizado en un trabajo reciente. A este cuestionario se le cambiaron y añadieron algunos ítems tras una revisión bibliográfica de las últimas guías europeas de HTA realizada por los miembros del equipo investigador, tras discusiones de grupo y tras consultar a 9 expertos del Grupo de Enfermería de la Sociedad Catalana de Hipertensión Arterial. Se trata de un cuestionario descriptivo con preguntas en 9 bloques que incluyen conocimientos sobre la hipertensión, los factores de riesgo asociados a la misma, los riesgos de la hipertensión, la dieta, el ejercicio y la medicación, El alfa de Cronbach fue de 0.661

2.5 Procedimiento para la relación de datos

En primer lugar, se solicitó la autorización del comité académico de investigación y estudios de posgrado y al comité de Estudios Avanzados Universitarios incorporada a la universidad Autónoma de México (IDEAUNI). En segundo lugar se realizó una visita a las autoridades del centro de salud de Atlixco Puebla, perteneciente a la jurisdicción V

para solicitar la autorización de la aplicación del instrumento a la población, así como el apoyo para el reclutamiento de adultos mayores con hipertensión que cumplan con los criterios de inclusión, apoyada del censo actualizado del centro de salud donde se tiene el control de los adultos mayores con esta patología ubicados por sectores, se seleccionaron a los sujetos de estudio y una vez identificados se procedió a ir al centro de salud para ser captados por primera vez y solicitarles su participación de manera voluntaria, explicándoles el objetivo del estudio y proponiendo la firma del consentimiento informado.

2.5 Ética del estudio (marco legal)

El presente artículo se apegó a la ley general de salud en manera de investigación para la salud título segundo, capítulo 1 de los aspectos éticos de la investigación con seres humanos (secretaría de salud, 1987, última reforma 2014).

El investigador se debe apegar en el cual se garantice el bienestar, respeto y derecho de que participan en el presente estudio en los siguientes artículos. De acuerdo al artículo 13, que nos indica que en todo lo establecido tomo en consideración lo establecido en el reglamento de la ley general de salud (SSA, 1984) en materia de investigación en salud, en lo que respecta al: título segundo.

Prevaleció el criterio del respeto a la dignidad, la protección de los derechos de los participantes y su bienestar protegiendo su privacidad durante la investigación al no registrar el nombre en el instrumento y obteniendo resultados de manera general (título segundo, cap.1 Art.13 y 16).

La presente se considera que fue una investigación sin riesgo porque únicamente se aplicó un cuestionario (título 2do, cap.1 Art. 17, fracción I). De la misma forma

manera se obtuvo la aprobación de las autoridades universitarias del IDEAUNI para la realización del estudio. Además de obtener el conocimiento informado de los participantes incluidos en el estudio, explicando clara y completamente la justificación y los objetivos de la investigación, Fue firmado por parte de los participantes con la seguridad de estar en el anonimato y se mantendría la confiabilidad de la información relacionada con su privacidad tomando en cuenta lo descrito en los Artículos 20; 2, fracción I y VIII; 22, fracción II y IV y el 29 (Apéndice E).

2.7 Estrategias de análisis

Al término de recolectar y analizar todos mis datos obtenidos de mi población estudiada, vacié toda mi información obtenida durante mi estudio en el programa de SPSS para analizar mis datos, en el cual el programa me arrojó lo siguiente, se clasificaron los datos según variables edad, sexo, etc. De igual manera se presentaron en cada tabla y gráficas arrojadas por el programa mostrando la media, mediana y moda al igual que el porcentaje del número de personas encuestadas.

Capítulo III

3. Resultados

3.1 Estadística descriptiva

En la aplicación de los formularios de recolección de datos, de acuerdo con las variables establecidas en esta investigación, se obtuvieron 45 usuarios que cumplieran con el criterio de inclusión. Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS. Para las variables se utilizó el cuestionario CSH dirigido a pacientes con hipertensión arterial, así como estadística descriptiva.

Los y las participantes de esta investigación, cuentan con las siguientes características. Se muestra una edad predominante de 60 a 64 años con un porcentaje de 46.7%, esto debido a que los encuestados tuvieron edades muy dispersas. Para el sexo, la mayor parte de las respuestas provienen de las mujeres con un porcentaje del 64.4%, ya que la mayoría de los encuestados fueron más mujeres que hombres (tabla 1).

Tabla 1 Características sociodemográficas de la muestra

Edad	<i>f</i>	%
60 a 64	21	46.7
65 a 69	15	33.3
70 a 75	9	20.0
Total	45	100.0
Genero		
Femenino	16	35.6
Masculino	29	64.4
Total	45	100.0

Nota: CDSH Hernández, 2023

n=45

Para el estado civil las personas que son casadas representan el 93.3%, existiendo un 2.2% de personas que viven con pareja y el 4.4% son solteras. Para el nivel de estudios de los y las participantes es: con primaria el 71.1%, el 26.7% cursaron la secundaria y el 2.2% es analfabeto. De acuerdo con la situación laboral el 93.3% están en casa, esto debido a que la mayoría de ellos viven con sus hijos y no trabajan y un 6.7% se dedica al comercio, ya que solventan y cuidan de ellos mismos sin ningún familiar (Tabla 2).

Tabla 2 *Características sociodemográficas*

Estado civil	<i>f</i>	%
Soltero/a	2	4.4
Casado/a	42	93.3
Unión libre	1	2.2
Total	45	100.0
Grado escolar		
Analfabeto	1	2.2
Primaria	32	71.1
Secundaria	12	26.7
Total	45	100.0
Ocupación		
Comerciante	3	6.7
Al hogar	42	93.3
Total	45	100.0

Nota: CDS D Hernández, 2023

n=45

Se muestra para los antecedentes familiares, el 100.0% niega no tener antecedentes de ninguna patología debido a que no recuerdan si sus padres padecieran ninguna enfermedad. El 100.0% de las personas, conocen e identifican los medicamentos que se toman para la hipertensión ya que para ellos es importante el consumo de su medicamento

para estar estable en su vida cotidiana. Para la actividad física el 100.0%, Niega el realizar ejercicio debido a que el caminar y estar de pie para ellos es tener molestia en ambas rodillas y piernas.

En su estado nutricional la mayor parte de las respuestas con el 64.4% consideran que su alimentación es regular debido a que la mayoría son de bajos ingresos y comen lo indispensable, el resto con el 26.7%, se considera buena y mala el 8.9% (Tabla 3).

Tabla 3 Tipo de alimentación de los adultos mayores

Tipo de alimentación	f	%
Buena	12	26.7
Regular	29	64.4
Mala	4	8.9
Total	45	100.0

Nota: cuestionario de conocimientos sobre HTA n=45

Continuamos con lo que comen día a día las personas encuestadas, arrojando lo siguiente el 84.4%, consume huevo este alimento es rico en proteínas, vitaminas y aporta nutrientes al cuerpo, pero a su vez el exceso de este alimento provoca enfermedades cardiovasculares debido al aumento de colesterol en la sangre, el 15.5% no lo consume, el 73.3% consume el frijol es un alimento que aporta al cuerpo hierro, potasio, calcio, entre otras vitaminas, y a su vez ayuda a mejorar los niveles de colesterol en sangre, el 26.5% no lo consume.

Para el caso de las verduras la mayoría con el 60.0%, las consume como sabemos las verduras aportan al cuerpo nutrientes, vitaminas y minerales esto ayuda a nuestro cuerpo a estar saludables, el resto con el 40.0% no lo consume, el 20.0%, consume frutas aportando al cuerpo nutrientes y vitaminas, siendo la mayor parte de las respuestas con el 80.% que no las consume con este porcentaje observamos que la mayoría no adquieren los nutrientes que el cuerpo requiere para estar saludable y no enfermarse, la mayoría con el 66.7% consume carne este alimento es rico en vitaminas y zinc ayudando a la formación de glóbulos rojos en la sangre, el 33.% no consumen, con el 71.1%, no consume carne de pollo este alimento es una fuente importante de nutrientes y minerales aportando al cuerpo todo lo necesario para estar saludable, el 28.9% lo consume, para el nopal el 26.7%, lo consume este alimento contiene minerales y vitaminas ayudando a disminuir el colesterol elevado, la mayor parte con el 73.3% no lo consume.

La mayoría con el 64.45% la consume tortillas siendo el segundo alimento que consumen más en cada comida aportando energía al cuerpo es recomendable consumir 3 tortillas por día el 35.6% no la consume, para el pan la mayoría lo consume con un 68.9% el pan contienen muchos carbohidratos y cuando se consume en exceso existe un aumento de peso y eleva los triglicéridos en la sangre, el 31.1% no lo consume.

La estadística descriptiva del cuestionario CSH dirigido a pacientes con hipertensión arterial, arroja los siguientes resultados, Se muestra que el 55.6% de los encuestados mencionaron que ya más de 10 años fueron diagnosticados con hipertensión debido a que solo acudieron al médico por malestar general como dolor de cabeza, fatiga, pulsaciones en el pecho y silbido de oídos, refiriendo que por enojos y preocupaciones desencadenaron esta enfermedad, mientras que el 26.7% de la población menciona que de 6 a 10 años han sido diagnosticados con hipertensión, y el 17.8% menor a 5 años, en la Se muestra con respecto a qué valor consideran una presión elevada la mayoría de los encuestados contestaron con el 82.2% que 140/90 es el rango considerado con presión alta refiriendo que el doctor les menciona que el tener una cifra en esa rango es considerado alto, los encuestados consideran que la hipertensión es para toda la vida, la mayoría contento con un 95.6%, consideran que si, porque el tomar para ellos su medicamento día a día se sienten estables y si pasa que no solo toman dos o un día refieren sentirse mal, el 4.4%, que no sabía refiriendo que en ocasiones no toman su medicamento porque se sienten bien y para ellos el no tomarlo es considerado no depender del medicamento y estar estable sin él.

Quien le hace seguimiento de su hipertensión, la mitad de los encuestados con el 55.6%, contestaron que tanto como la enfermera y médico llevan un seguimiento acudiendo al hospital general de Acatlán de Osorio para su chequeo y control de su presión, el 35.6% dijeron que enfermería son quienes les hacen la toma de su presión siguiendo con el 8.9% que el personal médico son quienes les toman su presión.

Con respecto si saben o les han explicado que es la hipertensión la mitad de los encuestados con el 40.0% dijeron que no, refiriendo que cuando acudieron al hospital y

fueron diagnosticados con hipertensión tanto el personal médico y enfermería no les habían dicho el motivo del porque fueron diagnosticados con hipertensión y explicado que era la hipertensión y porque se desarrollaba , el 31.1% que no recordaba si le habían explicado oh no que era la hipertensión, el 28.9% que si sabían que era hipertensión refiriendo que el personal de enfermería era quien le explico el motivo, cifras de la presión incluyendo la alimentación que debían de llevar día a día y la toma de sus medicamentos.

Siguiendo con el tema de hipertensión seles menciono las siguientes preguntas, seles menciono si tener la presión elevada puede producir problemas en los ojos la mayoría de los encuestados con el 77.8% contestando que sí, aunque en ellos observe que no estaban tan seguros de lo que estaban contestando, como sabemos el tener la presión alta puede provocar daños en los vasos sanguíneos de la retina ocasionando retinopatía, siguiendo con el 15.65 % que no, porque que para ellos la vista no está relacionada con la hipertensión y el 6.75 que no lo sabían y no estaban seguros de que si dañara ese órgano del cuerpo.

Tener la presión elevada puede producir problemas al corazón el 97.8% contestaron que sí ya que ellos refirieron que este órgano es el encargado de esparcir sangre en todo el cuerpo, por otra parte el tener la presión alta obliga al corazón a trabajar más duro para bombear sangre al resto del cuerpo esto ocasiona que el ventrículo izquierdo engrose y aumenta el riesgo de sufrir un ataque cardiaco o insuficiencia cardiaca, el 2.25% dijeron que no, que no sabían si tener la presión alta producía algún problema al corazón.

Tener la presión elevada puede producir problemas de artrosis ellos refirieron con el 62.2% que no, porque para ellos el sufrir de los huesos es por falta de hierro, siguiendo

con el 33.3% que sí ya que refieren dolor de huesos al caminar y estar mucho tiempo de pie, el 4.4% que no lo sabía, si está relacionada esa enfermedad con la hipertensión.

En el caso de la pregunta: Tener la presión elevada puede producir problemas al cerebro, el 55.65% dijeron que si, refiriendo que cuando su presión arterial esta alta presentando cefalea, zumbidos de oídos y tener visión borrosa en ambos ojos, el 37.8% dijeron que no pero al responder note que estaban seguros de su respuesta, el 6.7% que no lo sabían no tenían idea si dañara este órgano la hipertensión, tener la presión elevada puede producir problemas en los riñones, el 53.3% contestaron que sí, pero observe deficiencia de conocimiento no solo en esta pregunta si no en las anteriores, debido al déficit de información, el 44.4% contestaron que no, refiriendo que esta enfermedad no ataca a los riñones y con una mínima del 2.2% no lo sabía.

Un hipertenso con diabetes tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón, la mayoría de los encuetados con el 95.6%, contestaron que sí ya que ellos refirieron que al ser diabético e hipertenso afecta aún más el estado de salud de la persona enferma, el 4.4% dijeron que no lo sabía, en la tabla 22 se expone lo siguiente, un hipertenso con obesidad tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón la mayoría de los encuestados con el 95.6%, dijeron que si, refiriendo que el sobre peso afecta al corazón y puede producir un ataca cardiaco y el aumento de su presión, el 4.45% contestaron que no lo sabía.

Una persona hipertensa qué fuma tiene más riesgo de sufrir del corazón la mitad de los encuestados con el 51.1% contestaron que sí, refiriendo que el tabaco hace daño para el corazón debido a que su médico oh enfermera les comentaron que el consumo del tabaco

es malo para su salud, con el 44.4%, dijeron que no ya que refirieron que nunca han consumido tabaco y nunca tuvieron problemas, el 4.4% que no lo sabían.

Un hipertenso con el colesterol alto tiene más riesgo de sufrir del corazón, los encuestados contestaron con el 48.9% que sí debido al aumento de colesterol ocasionando un ataca cardiaco, el 48.9%, dijeron que no, refiriendo que el colesterol no afecta el corazón , y una mínima de 2.2% que no lo sabía, en la tabla 25 se preguntó lo siguiente, es importante una dieta para el hipertenso los datos nos arrojó que todos los encuestados, con el 100.0%, dijeron que sí que el llevar una dieta saludable rica en vitaminas, minerales y proteínas tendrán una salud adecuada y un buen control de su enfermedad, pero a pesar de saber eso, refieren que no la llevan a cabo debido a que no cuentan con los ingresos necesarios para consumir ciertas comidas y por otra parte no les gusta consumir ese alimento.

Se preguntó si llevando una dieta pobre engrasas y abundante en frutas y verduras es importante para disminuir la presión arterial, el 97.8%, contestaron que sí, refiriendo que las comidas ricas en frutas, verduras y un poco de carne ayudara mucho a bajar y tener controlada su presión arterial, con una mínima del 2.2% que no lo sabían.

Con respecto si es aconsejable reducir el consumo de sal la mayoría de los encuestados con el 95.6% dijeron que si refiriendo que el más mínimo consumo de sal reduce a que la presión arterial no se eleve, con una mínima del 2.2% dijeron que no, en la tabla 28 se habla de que si cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación el 71.1% contestaron que sí, refiriendo que al tomar su medicamento ellos se encurtan estables y el no tomarlos hace que su presión se eleve y se sientan mal si no la

toman, el 26.7% que no, refiriendo que también el llevar una dieta más su medicamento llevan una vida tranquila y estable, con una mínima de 2.2% que no lo sabe.

Se les pregunto si toman medicamentos para la hipertensión la mayoría con el 95.6% dijeron que si, debido a que desde que fueron diagnosticados con hipertensión toman los medicamentos que les mando el médico del hospital para su hipertensión, y con mínima el 4.4% que no tomaban medicamentos para la presión refiriendo que en ocasiones no los tomaban porque se sentía bien o porque seles olvidaba tomarla, se preguntó si cree usted que puede aumentar o disminuir su medicación si sube oh baja su presión arterial, la mayoría contestaron con el 84.4% que sí debido a que si se encuentran en un rango estable, pueden reducir la toma oh no tomar su medicamento, el 13.3% dijeron que no refiriendo que si el medico no le los indica continúan con lo indicado, el 2.2% no lo sabe, pueden dejar el tratamiento cuando tienen su presión controlada, el 28.9% contestaron que si pueden dejarlo refiriendo que no lo toman por qué se siente bien en dado caso que su presión se sea alta lo toman, el 66.7% dijeron que no, porque es indispensable el tomarlo para tener su presión controlada, con una mínima del 4.4% no lo sabe, el perder peso en personas obesas con hipertensión ayuda a bajar la presión arterial el 95.6% dijeron que sí porque el perder peso llevar una dieta saludable ayudara a tener un mejor control de la hipertensión arterial, el 4.4% que no sabe, el caminar media o una hora puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón, el 100.0% contestaron que sí, pero no lo realizan, debido a que sientes molestas en ambas rodillas al caminar, el llevar una vida tranquila ayuda a favorecer el control de la hipertensión la mayoría con el 100.0%, dijo que sí que el estar tranquilos sin reocupaciones y enojos les ayuda mucho para estar con su presión arterial controlada, el apoyo de la familia y amigos puede ayudarle con el

100.0% dijeron que sí, que es de mucha ayuda el contar con su familia, ya que para ellos es de gran ayuda y se siente mucho mejor cuando ven el apoyo de su familia.

Tabla 4 Estadística descriptiva cuestionario CSH dirigido a pacientes con hipertensión

Variable	<i>f</i>	<i>X</i>	<i>DE</i>
Le han explicado que es la hipertensión	45	2.02	.783
Tener la presión arterial elevada puede producir problemas en los ojos	45	1.29	.589
Tener la presión elevada puede producir problemas al corazón	45	1.02	.149
Tener la presión elevada puede producir problemas de artrosis	45	1.71	.549
Tener la presión elevada puede producir problemas al cerebro	45	1.51	.626
Tener la presión arterial puede producir problemas a los riñones	45	1.49	.549
Un hipertenso/a con diabetes, tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón	45	1.09	.417
Un hipertenso/a con obesidad, tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón	45	1.04	.208
Un hipertenso/a fumador/a , tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón	45	1.53	.588
Un hipertenso/a con colesterol alto, tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón	45	1.53	.548
Cree que es importante la dieta para el hipertenso	45	1.00	.000
Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras, es importante para disminuir la presión arterial	45	1.04	.298
Es aconsejable reducir el consumo de sal	45	1.07	.330
Cree que se puede controlar la hipertensión con medicamento	45	1.31	.514
Toma medicamento para la hipertensión	45	1.04	.208

Cree usted que puede aumentar o disminuir la medicación si sube o baja la presión arterial	45	1.18	.442
Cree usted que puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada	45	1.76	.529
Cree que perder peso en personas obesas ayuda a bajar la presión arterial	45	1.07	.330
Cree que caminar cada media o una hora puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón	45	1.00	.000
Cree que si se toma la vida con tranquilidad pueda favorecer el control de la hipertensión	45	1.00	.000
Piensa que el apoyo de la familia/amigos puede ayudarle	45	1.00	.000
Piensa que el médico, enfermera y farmacéutico pueden ayudarle	45	1.00	.000

Nota: cuestionario de conocimientos sobre HTA

n=45

3.2 Confiabilidad del instrumento

Con respecto a la viabilidad de la información que respondieron los adultos mayores sobre conocimientos de HTA podemos identificar un alfa de cronbach de .661 lo cual es aceptable para esta investigación (tabla 5).

Tabla 5 Confiabilidad del instrumento de medición

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.661	38

Nota: Cuestionario de conocimientos sobre H

n=45

Capítulo IV

4. Discusión

En esta apartado se realizó la comparación entre los resultados obtenidos por los autores con investigación similares que permitieran contrastar con los resultados de esta investigación lo cual reporto que: Yesenia Larica Quispe en el año 2022 estudio sobre determinar cuál era el nivel de conocimientos sobre la hipertensión arterial y los estilos de vida en los pacientes adultos resulto que la mayoría son del género femenino y que tiene un nivel medio sobre las complicaciones lo cual es similar obtenido en esta investigación

Susana Rosalina Pulcon en el año 2019 estudio el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en adultos mayores obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento en los adultos mayores sobre la hipertensión arterial es de conocimiento medio lo cual no es similar a lo obtenido por esta investigación ya que en este caso la mayoría si identifica que es la hipertensión

4.1 Limitaciones

Al inicio de ir al centro de salud de Atlixco, Puebla a pedir autorización para aplicar mis instrumentos a los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que acuden a consulta, se me complico porque me dijeron que tenía que ir al Puebla a la central de enfermería y que el director me proporcionara el permiso para yo poder ingresar al centro de salud y el realizar mis encuestas, la cual al llegar a Puebla y hablar con la secretaria del lugar me dijo que tenía que elaborar un escrito exponiendo el motivo de mi escrito, una vez realizado mi escrito, lo entregue y me lo sellaron de recibido el cual ellos me iban

avisar en aproximadamente 10 días, los cuales estuve en espera y no me avisaron, al término de eso opte mejor y me comuniqué con la jefa de enfermeras y la directora del hospital general de Acatlán, les explique el motivo del porque pedía ese permiso y poder aplicar mi instrumento ellas accedieron enseguida, y así pude aplicar mi instrumento, lo único malo es que tuve que viajar 3 horas y media para poder llegar al hospital y buscar hospedaje para poder estar al otro día temprano en el hospital. Una vez dentro del hospital, aplique mi instrumento a pacientes hospitalizados y los que acudían a consulta. No tuve ninguna complicación al aplicar mi instrumento y realizar mi entrevista a los pacientes del hospital.

4.2 Conclusiones

Los y las participantes de esta investigación, cuentan con las siguientes características. Se muestra una edad predominante adultos mayores de 60 a 64 años. Para el sexo, la mayor parte de las respuestas provienen de las mujeres, Para el estado civil las personas que son casadas son mayoría y solo una minoría son solteras. Para el nivel de estudios de los y las participantes con primaria son la mayoría seguido de secundaria y solo algunos son analfabetos. De acuerdo con la situación laboral la mayoría ya no trabaja ya que viven con sus hijos

Todos los participantes niegan tener antecedentes de ninguna patología debido a que no recuerdan si sus padres padecieran ninguna enfermedad. En el caso de los que son hipertensos todos, conocen e identifican los medicamentos que se toman para la hipertensión ya que para ellos es importante el consumo de su medicamento para estar estable en su vida cotidiana. Para la actividad física niega el realizar ejercicio debido a que el caminar y estar de pie para ellos es tener molestia en ambas rodillas y piernas.

Con respecto a los conocimientos generales sobre hipertensión podemos resaltar que la mitad de los encuestados identifican que es la hipertensión lo cual contrasta con las respuestas de las preguntas ya que en su mayoría contestaron de correctamente al cuestionario solo en algunas pregunta como “Tener la presión elevada puede producir problemas de artrosis” algunos no lo sabían , así como “Cree usted que puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada” donde la mayoría no está seguro; por lo cual podemos concluir que los adulto mayores si están informados sobre su patología.

4.3 Recomendaciones

Para esta investigación se describen las siguientes recomendaciones: es importante resaltar que existe una limitada cantidad de instrumentos de investigación que se enfoquen en medir el nivel de conocimientos por lo que la primera recomendación seria la creación de un instrumento seguido de su validación , así mismo realizar varias aplicaciones de pruebas piloto, en el caso de los adultos mayores concientizar sobre la patología ya que es considerada el asesino silencioso debido a que no siempre presenta síntomas de alerta, crear una comunicación efectiva y activa entre los pacientes para resolver dudas y evitar la aparición de complicación por descontrol de su patología

Para la institución continuar con el manejo de los núcleos de pacientes crónicos e incluir otras disciplinas que puedan apoyar como es nutrición , podología, fisioterapia que puedan aportar para mejorar sus estilos de vida.

4.4 Referencias bibliográficas

Bibliografía

infobae. (16 de mayo de 2021). Obtenido de

<https://www.infobae.com/america/mexico/2021/05/16/una-de-cada-tres-personas-padece-hipertension-arterial-en-latinoamerica-la-mitad-no-lo-sabe/>

Martínez, F. T. (2012). *insertidumbre ante la enfermedad*. Obtenido de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>

OMS. (18 de mayo de 2021). *organizacion mundial de la salud* . Obtenido de

<https://codigof.mx/dia-mundial-de-la-hipertension-2021/>

OPS. (2017). *OPS*. Obtenido de

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es#:~:text=Entre%20el%2020%25%20y%2035,y%20muchos%20desconocen%20su%20condici%C3%B3n.

Sandoval, J. (17 de mayo de 2021). *Vida Univercitaria* . Obtenido de

<https://vidauniversitaria.uanl.mx/expertos/hipertension-arterial-un-asesino-silencioso/>

Sur, D. L. (17 de mayo de 2021). *conoce la importancia de prevenir la hipertension*

arterial. Obtenido de [https://www.dirislimasur.gob.pe/conoce-la-importancia-de-prevenir-la-hipertension-](https://www.dirislimasur.gob.pe/conoce-la-importancia-de-prevenir-la-hipertension-arterial/#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%2C%20es%20una,%2C%20cardiopat%C3%ADa%20cong%C3%A9nita%2C%20entre%20otros.)

arterial/#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%2C%20es%20una,%2C%20cardiopat%C3%ADa%20cong%C3%A9nita%2C%20entre%20otros.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4525/4016>

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1007>

file:///C:/Users/emi_a/Downloads/Yesenia_LARICO_QUISPE.pdf

http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/567/1/T044_72631260_T.pdf

[http://209.45.55.171/bitstream/handle/20.500.12952/6303/TESIS_MAESTRO_JU%
c3%81REZ_VARGAS_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://209.45.55.171/bitstream/handle/20.500.12952/6303/TESIS_MAESTRO_JU%c3%81REZ_VARGAS_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1005/Ojeda-Zegarra-
Osmar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1005/Ojeda-Zegarra-Osmar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

4.5 Apéndices

Cedula de datos				
Fecha				
Nombre (iniciales):				
Edad:		Sexo:		
Religión:				
Estado civil:	a) Soltera	b) casada	c) unión libre	d) divorciada
Grado escolar:	a) Primaria	b) secundaria	c) preparatoria	d) universidad
¿Tiene Antecedentes familiares de alguna enfermedad?	a) Si	b) No	C) cual	
¿Hace cuánto tiempo fue detectado como paciente hipertenso?				
¿Identifica los medicamentos que toma para la hipertensión?	a) Si	b) No		
¿Realiza alguna actividad física?	a)Si	a) No	Duración:	
¿Cómo considera su alimentación?	a)buena	b) regular	c) mala	
¿Menciona 5 cosas que más comes en tu día a día?	1.-	3.-	5.-	
	2.-	4.-		

Acatlán de Osorio, Puebla, a _____ de _____ del 2022

Consentimiento informado

Yo _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es saber el manejo de la hipertensión en el adulto mayor. Dicha investigación cuenta con el respaldo de la universidad Instituto de Estudios Avanzados Universitarios IDEAUNI. También he sido informado (a) de que tendré que contestar un cuestionario que consta de 37 preguntas, las cuales están relacionadas con el tema. El cuestionario tendrá un tiempo aproximado entre 10 y 20 minutos.

Se me informo que la información registrada es confidencial y no será usada para para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. Asimismo, tengo la posibilidad de realizar preguntas sobre el tema.

Firma de la participante

Firma de la investigadora

Nota: Si tiene alguna duda durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con la señorita Sthefani Hernández Torres, Egresada de la institución de IDEAUNI, en los siguientes contactos:

Correo: emiliano17fani@gmail.com

Tel: 244-146-21-63

Cuestionario CSH dirigido a Pacientes con Hipertensión Arterial

Instrucciones: A continuación se presenta preguntas, conteste marcando

Con una (x) la que crea conveniente su respuesta.

Edad_____

Sexo: M () F ()

Estado civil: soltero(a) () casado(a) () viudo(a) () divorciado(a) ()

Grado de instrucción: Analfabeto () Primaria () Secundaria () Técnico () Superior ()

Situación laboral: Ama de Casa () Comerciante () Profesional () Jubilado () Otro ()

1. Hipertensión

1.1. ¿Cuántos años hace que Ud. es hipertenso/a?

0-5 6-10 Más de 10

1.2. ¿A partir de qué valor se considera una persona hipertensa?

140/90 160/95 130/85

1.3. ¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?

Sí No No lo sé

1.4. Habitualmente, ¿quién le hace la visita de seguimiento de la hipertensión?

El personal médico

El personal de enfermería

Ambos

1.5. ¿Le han explicado qué es la hipertensión?

Sí No No recuerdo

2. Riesgos de la hipertensión

2.1. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?

Sí No No lo sé

2.2. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?

Sí No No lo sé

2.3. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis?

Sí No No lo sé

2.4. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro?

Sí No No lo sé

2.5. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?

Sí No No lo sé

3. Factores de riesgo asociado a la hipertensión

3.1. Un/a hipertenso/a con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

Sí No No lo sé

3.2. Un/a hipertenso/a con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

Sí No No lo sé

3.3. Un/a hipertenso/a fumador/a ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

Sí No No lo sé

3.4. Un/a hipertenso/a con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

Sí No No lo sé

4. Dieta

4.1. ¿Cree que es importante la dieta para el hipertenso?

Sí No No lo sé

4.2. Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras ¿es importante para disminuir la presión arterial?

Sí No No lo sé

4.3. ¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?

Sí No No lo sé

5. Medicación

5.1. ¿Cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?

Sí No No lo sé

5.2. ¿Toma medicación para la hipertensión?

Sí No No lo sé

5.3. ¿Cree que Ud. puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?

Sí No No lo sé

5.4. ¿Cree que Ud. puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?

Sí No No lo sé

6. Modificaciones de estilos de vida

6.1. ¿Cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?

Sí No No lo sé

6.2. ¿Cree que caminar cada día ½ -1 h, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

Sí No No lo sé

6.3. ¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?

Sí No No lo sé

7. Percepción de la enfermedad

7.1. ¿Piensa que el apoyo de la familia/amigos puede ayudarle?

Sí No No lo sé

7.2. ¿Piensa que el médico/a, enfermera/o y farmacéutico/a pueden ayudarle?

Sí No No lo sé

4.6 Escalas o instrumento

Cuestionario sobre Conocimiento sobre la Hipertensión Arterial (CSH).

Cuestionario que comprende 26 preguntas, que se agruparan en 7 bloques de preguntas las cuales integraran las siguientes variables Hipertensión, Factores de riesgo asociados a la Hipertensión, Riesgos de la Hipertensión, Dieta, Medicación, Estilos de Vida, Nivel de Estudios, Situación Laboral Actual.

Se divide en 2 partes:

1. Donde se recaba las características sociodemográficas de la población de estudio (sexo, grado de instrucción, estado civil, edad, ocupación).
2. 2. Dividida en 7 bloques: En el primer bloque, en la pregunta 1 se identifica adicionalmente el tiempo de enfermedad y en la pregunta 4 se identifica el personal que le hace el seguimiento de su enfermedad, mientras que las preguntas 25 y 26 evalúan la percepción del paciente frente a la enfermedad.

En las 22 preguntas restantes se evalúa el nivel de conocimiento del paciente considerando que presenta tres opciones de respuesta: Si, No, No lo sé; siendo la primera la respuesta correcta y las dos siguientes las incorrectas. Para realizar la evaluación del nivel de conocimiento se toma en cuenta los siguientes resultados:

Bajo conocimiento (0-8) respuestas correctas.

Regular conocimiento (9-15) respuestas correctas.

Buen conocimiento (16-22) respuestas correctas.