

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

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



**CONOCIMIENTOS Y CALIDAD DE VIDA DE VIDA
DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL. PUESTO DE SALUD DE CUYUMALCA,
CHOTA 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Bach. MARIA ZENaida RODRIGO CHAMAYA

ASESOR

Mg. HERNÁN TAFUR CORONEL

CHOTA – PERÚ

2021

COMITÉ CIENTÍFICO



Mg. Hernán Tafur Coronel

Mg. Hernán Tafur Coronel
Asesor de Tesis



Dr. José Ander Asenjo Alarcón
Presidente del Comité Científico



SALOMÓN HUAMÁN QUIÑA
C.EP. 27819 CEE. 11060
PROFESOR DE PRACTICA

Mg. Salomón Huamán Quiña
Miembro del Comité Científico



Mg. DELIS ALEXANDER ACUÑA DÍAZ
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 10221

Mg. Delis Alexander Acuña Díaz
Miembro del Comité Científico

AGRADECIMIENTOS

A Dios omnipotente, eternamente agradecida por haberme dado la existencia, amor, fortaleza, por todos los éxitos y los días arduos que me han ayudado a valorarlos momento a momento, por concederme lograr mis objetivos, metas trazadas y realizarme como profesional.

Mi sincero agradecimiento al Dr. José Ander Asenjo Alarcón por su orientación y enseñanza para la culminación del presente estudio.

Al Mg. Hernán Tafur Coronel asesor de la presente investigación por su motivación, apoyo y aportar conocimientos para la ejecución de este estudio de investigación.

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota en donde adquirí aprendizajes, a sus docentes por impartir conocimientos durante mis estudios.

Al Puesto de Salud de Cuyumalca - Chota y al equipo de salud que trabajan en dicho establecimiento, por darme el campo y toda la facilidad para la ejecución del estudio de investigación.

A todos los participantes del Puesto de Salud de Cuyumalca por aceptar formar parte del estudio de investigación.

Con todo el amor del mundo a:

Mis padres, por su apoyo durante mis estudios y etapas de vida, por sus enseñanzas, amor y motivación, para lograr mi sueño de ser enfermera

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	5
MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases conceptuales	7
2.3. Definición de términos básicos	15
CAPÍTULO III	16
MARCO METODOLÓGICO	16
3.1. Ámbito de estudio	16
3.2. Diseño de investigación	16
3.3. Población y muestra	17
3.4. Operacionalización de variables	18
3.5. Descripción de la metodología	20
3.6. Procesamiento y análisis de datos	22
CAPÍTULO IV	23
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
4.1. Nivel de conocimiento de los pacientes sobre hipertensión arterial	23
4.2. Calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial	31
4.3. Relación entre nivel de conocimiento y calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial	33
CAPÍTULO V	35
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del Puesto de Salud de Cuyumalca, Chota 2017	23
Tabla 2. Nivel de conocimiento específico sobre hipertensión arterial en pacientes del Puesto de Salud de Cuyumalca, Chota 2017	25
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre alimentación en pacientes con hipertensión arterial del Puesto de Salud de Cuyumalca, Chota 2017	27
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre actividad física en pacientes con hipertensión arterial del Puesto de Salud de Cuyumalca, Chota 2017	29
Tabla 5. Calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Puesto de Salud de Cuyumalca, Chota 2017	31
Tabla 6. Relación entre nivel de conocimiento y calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Puesto de Salud de Cuyumalca, Chota 2017	33

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

ENDES:	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
FEN:	Fundación Española de Nutrición
HTA:	Hipertensión arterial
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INS:	Instituto Nacional de Salud
MINSA:	Ministerio de Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PAD:	Presión arterial diastólica
PAS:	Presión arterial sistólica
SPSS:	Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre nivel de conocimiento y calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Puesto de Salud de Cuyumalca, Chota 2017. Estudio relacional de diseño no experimental transversal. Se trabajó con 29 pacientes con hipertensión arterial, los cuales participaron respondiendo a un cuestionario sobre nivel de conocimiento y una escala tipo Likert para medir la calidad de vida. Los resultados de la mayoría de pacientes fueron: El 65,5% presentaron nivel de conocimiento bajo sobre hipertensión arterial, según dimensión el 41,4% presentó nivel de conocimiento específico bajo, 41,4% tenían nivel de conocimiento bajo y medio en alimentación simultáneamente, 48,3% presentaron nivel de conocimiento bajo en actividad física. Respecto a la calidad de vida 48,3% presentaron calidad de vida regular y mala simultáneamente. La relación entre nivel de conocimiento y calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial no fue significativa ($p > 0,05$), aportándose de esta manera evidencia en contra de la hipótesis planteada.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, calidad de vida, hipertensión arterial.

ABSTRACT

The present study aimed to establish the relationship between the level of knowledge and the quality of life of patients with arterial hypertension at the Cuyumalca Health Post, Chota 2017. Relational study of non-experimental cross-sectional design. We worked with 29 patients with arterial hypertension, who participated by answering a questionnaire on the level of knowledge and a Likert-type scale to measure quality of life. The results of the majority of patients were: 65,5% presented a low level of knowledge about arterial hypertension, according to dimension 41,4% presented a low specific level of knowledge, 41,4% had a low and medium level of knowledge in food simultaneously, 48,3% presented a level of low awareness of physical activity. Regarding quality of life, 48,3% presented simultaneously regular and poor quality of life. The relationship between level of knowledge and quality of life of patients with arterial hypertension was not significant ($p>0,05$), thus providing evidence against the proposed hypothesis.

Keywords: Level of knowledge, quality of life, arterial hypertension.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA), una patología no trasmisible y crónica que causa discapacidad prematura y muerte en la población adulta constituyendo un problema de salud pública. El número de individuos afectados en el mundo por HTA es de 691 millones; las muertes anuales por complicaciones son de 9,4 millones, por cardiopatías un 45% y por accidentes cerebrovasculares el 51%. La mayor prevalencia se observa en los países del África con un 46% y una menor prevalencia en los países de las Américas con un 35% [1].

El conocimiento es el potencial de cada persona para solucionar un determinado conjunto de conflictos con una efectividad definida, está compuesto por informaciones, normas, explicaciones y conexiones puestas en el interior de un contexto y de una práctica que ha surgido internamente de una asociación ya sea de una manera grupal o individual. El saber es individual se origina y habita en los individuos que lo relacionan como salido de su propia práctica, permite entender los sucesos que los seres humanos observan y orienta la acción en el sentido de decidir qué realizar en cada instante [2].

Un nivel adecuado de conocimientos ayuda a lograr en la persona un cambio de actitud hacia una conducta que mejore su salud, despertando motivación y desarrollando habilidades que le permitan un tratamiento y control óptimo de su enfermedad [3].

La calidad de vida, es un estado de satisfacción general en las capacidades físicas, psicológicas y sociales, originado de la realización de potencialidades del individuo, está influenciado por factores objetivos y subjetivos dentro de ellos: Confianza, emociones, seguridad, estado de salud percibida, desarrollo individual, bienes materiales y relaciones en armonía con la comunidad y el ambiente; para que exista una buena calidad de vida se necesita tener un buena salud, sentirse productivo, seguros, tener capacidad de expresar ideas, pensamientos y sentimientos [4].

La calidad de vida en oportunidades es afectada por patologías crónicas como la HTA, limitando su relación con el ambiente social y con el conjunto de normas en que viven. En los seres humanos el estado de calidad de vida es el factor significativo para valorar la eficacia de los tratamientos e intervenciones realizadas por el sistema de salud, se usa también para evaluar el impacto de las patologías no transmisibles dentro de ellas la HTA, cuyos indicadores evalúan el estado físico, psicológico y social, sus consecuencias en los síntomas y la forma de percibir el bienestar [5].

Según estudios realizados en personas residentes en la zona rural la calidad de vida se ve afectada porque, existe mayor pobreza, aislamiento social, baja escolaridad, acceso limitado al medio de transporte y distancia a las instituciones de salud [6]. En el Perú estudios reportaron que el 46% de pacientes con HTA presentaron mala calidad de vida, el 64,7% en salud física regular calidad de vida y el 48 % poseen regular calidad de vida en salud psicológica [7].

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI,2018) ejecutó una medición a personas de 15 años a más en donde el 14,8% presentaron hipertensión arterial, este padecimiento podría prevenirse modificando los estilos de vida. Las poblaciones de la costa presentaron mayor prevalencia de HTA, Lima Metropolitana 17,1% y la otra parte de la costa 15,1%, en la selva 12,4% y en la sierra 12,3%. Los departamentos que presentaron mayor prevalencia de HTA fueron: Ica el 16,6%, Provincia Constitucional del Callao el 17,5%, Piura el 16,1%, Loreto 15,8%, Ancash 15,2%, Tumbes 14,1% y Cajamarca 13,9% [8].

En la Provincia de Chota en el año 2017 se midió la presión arterial en personas mayor de 18 años, en donde se encontró 1839 casos de HTA, en el Centro Poblado menor de Cuyumalca 29 personas adultas mayores presentaron HTA de una población total de 1, 451 [9].

En el Puesto de Salud de Cuyumalca, se viene implementando el programa presupuestal de enfermedades crónicas no transmisibles donde está incluido la HTA, cuyos objetivos están orientados a disminuir la morbimortalidad, prevenir riesgos y deterioro de la salud, a pesar que se entrega productos a los pacientes

con HTA (programas sociales), estos no son oportunos ni de calidad, lo cual causa efectos negativos en la salud de los pacientes [10].

El Puesto de Salud de Cuyumalca brinda atención preventivo promocional a usuarios de todos los grupos etarios, los pacientes con HTA son atendidos por un médico general o por el personal de enfermería, que pueden atender la enfermedad física pero muchas veces no se logra identificar cuadros hipertensivos subyacentes. Existe en los sistemas de salud poca capacidad resolutive y no tener especialistas para la evaluación integral del paciente, hace que la HTA genere complicaciones y llegue a causar la muerte [11].

Los resultados del estudio se tornan importantes, porque buscó realizar un aporte científico, lo cual servirá como marco referencial para futuras investigaciones multidisciplinarias de la salud, a plantear estudios en otros ámbitos y así nuestros hallazgos puedan ser importantes. También van a permitir a todo el equipo de salud, del Puesto de Salud de Cuyumalca a tener un enfoque más integral en la atención del paciente con HTA y transmitir conocimientos a través de sesiones educativas, con el fin de generar cambios sustanciales y actitudinales para un buen control de la enfermedad, tanto a nivel comunitario como familiar para que las familias sean sensibles sobre la gravedad del problema, participen activamente en la solución para optimizar la salud.

Es por este motivo que conociendo la realidad de los pacientes con HTA se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento y calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Puesto de Salud de Cuyumalca, Chota 2017?, y la hipótesis fue: La relación entre nivel de conocimiento y calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Puesto de Salud de Cuyumalca, es significativa.

Los objetivos planteados en el estudio fueron: Objetivo general, establecer la relación entre nivel de conocimiento y calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Puesto de Salud de Cuyumalca, Chota 2017; los objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre hipertensión arterial y conocer la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial.

Según los resultados obtenidos del presente estudio de investigación en relación a los objetivos planteados se observa que no existe relación significativa entre nivel de conocimiento y calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Puesto de Salud de Cuyumalca, el nivel de conocimiento de los pacientes sobre HTA es bajo, la mayor parte poseen nivel de conocimiento bajo en alimentación y actividad física, tienen regular y mala calidad de vida simultáneamente.

El presente estudio de investigación está compuesto por los siguientes capítulos: Capítulo I Introducción, en la que se presenta los aspectos generales y primordiales del estudio; Capítulo II Marco teórico, aquí se abordan antecedentes del estudio, base teórica, definición de variables en estudio; Capítulo III Marco metodológico, aquí se detallan los métodos y materiales utilizados para el recojo de datos según la población en estudio; Capítulo IV Resultados y discusión, en esta sección se contrastan los resultados obtenidos con los hallazgos de otros investigadores, fundamentando las semejanzas según el estado del arte en la línea de investigación; Capítulo V Conclusiones y recomendaciones, se elaboraron en base a los objetivos e hipótesis planteada, referencias bibliográficas y anexos que formaron parte del estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Estrada D, et al. (España, 2019) ejecutaron el estudio: “Grado de conocimiento de la hipertensión arterial en pacientes hipertensos en Centro de Atención Primaria”, el objetivo fue evaluar el grado de conocimiento de los pacientes sobre HTA. Estudio descriptivo, transversal, la muestra fue conformada por 980 pacientes con HTA. Resultados: La mayoría de pacientes referían que nadie les había informado sobre la HTA un 41,7%, el 35,8% no consideraba que la HTA fuera una enfermedad crónica y el 42,3% conocían los objetivos de la HTA. Concluyeron que los conocimientos básicos sobre HTA en los pacientes son bajos [12].

Silva A. (Ecuador, 2017) realizó el estudio: “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Dispensario de Seguro Social Campesino de Puñachisag”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento en HTA. Estudio descriptivo, transversal, la población fue constituida por 52 adultos mayores. Los resultados encontrados fueron: La mayoría presentó conocimiento inadecuado en HTA con el 78,8% y un 21,2% presentaron nivel de conocimiento adecuado. Concluyó que existe un déficit de conocimiento por parte de los adultos sobre HTA [13].

Astonitas L. (Perú, 2019) ejecutó el estudio: “Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el consultorio de adulto mayor del Policlínico Próceres, Santiago Surco, Lima”, el objetivo fue determinar la calidad de vida de los pacientes hipertensos. Tipo de estudio no experimental, descriptivo, cuantitativo, la muestra fue de 120 pacientes. Resultados: La calidad de vida que presentaron los pacientes fue mala con el 49%, y una calidad de vida regular un 38%. Según dimensiones: En estado de ánimo el 49% tuvieron mala calidad de vida y en manifestaciones somáticas un 93% presentaron calidad de vida mala. Concluyó que la calidad de vida de los pacientes con HTA fue mala [14].

Carnero B. (Perú, 2018) investigó el estudio: “Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre hipertensión arterial”, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre HTA. Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, la población fue de 158 personas. Resultados obtenidos fueron: Un 51,27% presentaron nivel medio sobre complicaciones cardiovasculares, el 52% conocimiento bajo en actividad física, 47% conocimiento bajo en hábitos alimenticios y el 45% nivel de conocimiento bajo en hábitos nocivos. Concluyó que la mayor parte de adultos mayores poseen conocimientos bajos en complicaciones por HTA [15].

Chumo G. (Perú, 2018) ejecutó el estudio: “Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en usuarios que acuden a consulta externa del Hospital Apoyo II Santa Rosa”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre HTA en usuarios que acuden a consulta externa del Hospital Apoyo II Santa Rosa. Tipo de estudio descriptivo, transversal, la muestra fue conformada por 130 usuarios. Resultados: El 97,7% presentaron bajo nivel de conocimiento sobre HTA y un conocimiento medio el 2,3%. Concluyó los conocimientos en HTA fue bajo en casi la totalidad de pacientes [16].

Matta H, et al. (Perú, 2018) ejecutaron el estudio: “Calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al servicio de cardiología de un Hospital Público de Lima Norte”, objetivo fue determinar la calidad de vida de los adultos mayores con HTA. Estudio descriptivo, transversal, no experimental, la población fue constituida por 223 pacientes con HTA. Resultados: El 36,8% de los pacientes poseyeron calidad de vida baja, el 36,3% calidad de vida regular y un 26,9% buena calidad de vida. Concluyeron que la calidad de vida en pacientes con HTA fue baja [17].

Alejos M, Maco J. (Perú, 2017) ejecutaron el estudio: “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos”, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento en los pacientes sobre HTA. Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, la muestra fue conforma por 200 pacientes. Resultados: El 52,5% de hipertensos tuvieron nivel de conocimiento bajo sobre HTA y un 73,5% no conoce los factores de riesgo no modificables. Concluyeron

que existen elementos educativos que deben ser fortalecidos para conseguir un empoderamiento en el control de HTA y prevenir complicaciones [18].

Gonzales L. (Perú, 2017) realizó el estudio: “Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en la estrategia sanitaria de daños no transmisibles del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis”, tuvo como objetivo conocer la calidad de vida de los pacientes con HTA. El estudio fue descriptivo, cuantitativo, transversal, la población fue de 50 pacientes. Los resultados obtenidos fueron: El 90,0% mostraron mala calidad de vida, 74,0% regular calidad de vida en salud física, en salud psicológica regular calidad de vida 76,0%, y el 94,0% regular calidad de vida en relaciones sociales. concluyó que existió una calidad de vida mala y regular [19].

Preciado B, Orrego K. (Perú, 2017) ejecutaron el estudio: “Calidad de vida e hipertensión arterial sistólica y diastólica en adultos mayores del Centro Poblado Virgen del Carmen la Era-Lurigancho Chosica, 2016”, objetivo fue determinar la calidad de vida y la HTA sistólica y diastólica. Estudio descriptivo, cuantitativo, relacional, la muestra fue de 29 adultos mayores. Resultados: Un 65,5% presentaron calidad de vida regular, el 58,6% HTA leve y el 51,7% HTA moderada. Concluyeron que entre calidad de vida y la HTA sistólica, diastólica existió una relación estadísticamente significativa [20].

Tafur C, et al. (Perú, 2017) ejecutaron el estudio: “Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial”, tuvieron como objetivo establecer la relación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con HTA. Estudio correlacional, no experimental, la muestra fue constituida de 52 pacientes. Resultados obtenidos fueron: El 78,8% de adultos mayores presentaron conocimiento bajo en HTA y un 21,2% alto nivel de conocimiento sobre HTA. Concluyeron que la mayoría de pacientes están propensos a sufrir complicaciones por HTA a causa del bajo conocimiento [21].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

El sustento teórico del estudio fue el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, la nueva actualización de dicha teoría fue realizada por Aristizábal G, et al. (2011). La cual consiste en describir la naturaleza multidisciplinaria de los individuos en relación con el ambiente cuando prueban conseguir el estado anhelado de salud; considera las características individuales, destrezas, conocimientos, habilidades y aspectos situacionales relacionados directamente con las conductas y comportamientos de salud [22].

Este modelo se basa en dos teorías: La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. En donde la primera, hace referencia que tan importante son los procesos cognitivos para mejorar el comportamiento en las personas. El segundo modelo, menciona que las conductas son racionales, afirma que el componente motivacional es importante para obtener la intencionalidad cuando existe una finalidad entendible, concreta y determinada para lograr un objetivo [22].

Este modelo fue elegido en el estudio, porque explica los procesos cognitivos y motivacionales que deben estar presentes en un proceso de información y capacitación con la finalidad de elevar los niveles de conocimientos en los pacientes con HTA.

2.2.2. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

A. Definición

Son hechos o información adquirida mediante la práctica, educación y comprensión teórica o práctica de un contenido relativo al contexto, a través del cual la persona construye y reconstruye la realidad para hacer posesión en ella; estos procesos no convierten a la realidad considerada como el objeto de estudio, el que se transforma en este proceso es el sujeto cognoscente [23].

B. Proceso de adquisición del conocimiento

Proceso a través del cual obtienen y desarrollan su inteligencia los individuos, el conocimiento se logra mediante técnicas de construcción y reconstrucción, se construye cuando se aprende algo nuevo, se destruye y reconstruye cuando se agrega un nuevo conocimiento, este proceso se da una y otra vez en la vida de las personas [23].

El conocimiento inicia en los sentidos luego pasa al entendimiento y acaba en la razón. Para que exista un conocimiento debe existir cuatro elementos que son: Objeto, Operación, representación interna y sujeto [23].

C. Características del conocimiento

El conocimiento se determina por [24]:

- Mostrar dos componentes: Sujeto – objeto.
- Fenómeno consciente.
- Expresarse a través del lenguaje.
- Apoyarse en la realidad.

D. Tipos de conocimiento

- Conocimiento empírico. Apoyado en la percepción y experiencia, el ser humano lo aprende a causa de las múltiples necesidades que se dan durante la vida diaria, aprendido en algunas ocasiones por instinto y es un pensamiento que no implica leyes [24].
- Conocimiento filosófico. Conocimiento donde se indaga el porqué de las cosas en base a la razón, sistemática y crítica orientada a la comprensión de la realidad en un contexto universal [24].
- Conocimiento científico. Saber crítico con fundamentos que implica hechos en base a leyes [24].

E. Dimensiones del nivel de conocimiento

– Conocimiento específico en hipertensión arterial

Conjunto de ideas almacenada a través de la práctica y aprendizaje de los pacientes en relación a la definición, síntomas, frecuencia de control y valores normales de la HTA [25].

– Alimentación

Son actividades y procesos esenciales del individuo a través de ello ingieren diferentes alimentos con la finalidad de absorber nutrientes necesarios para vivir. La alimentación saludable evita una malnutrición y ayuda a controlar cuando se padece de enfermedades crónicas; las dietas insalubres son las principales causas de complicaciones por HTA [25].

– Actividad física

Es un grupo de actividades divertidas o de ocio, desplazamientos, actividades ocupacionales, trabajos dentro del hogar, deportes y actividades comunitarias, un nivel adecuado de actividad física favorece el control de la HTA y evita riesgos por complicaciones cardiovasculares [25].

2.2.3. Calidad de vida del paciente con hipertensión arterial

A. Definición

Es la percepción que una persona presenta de su lugar en la existencia, ambiente cultural, en el conjunto de normas con los que vive en correlación con sus metas trazados, perspectivas, reglas e inquietudes. La cual esta influenciada por muchos factores entre ellos: Salud física, estado emocional, grado de autonomía, relaciones generales y elementos fundamentales de su ambiente [26].

B. Dimensiones de calidad de vida

– Sueño

Es una función biológica en las personas. Durante el sueño se origina una variedad de procesos biológicos dentro de ellos, la

conservación de energía, regulación metabólica, conciliación de la memoria, expulsión de sustancias de desecho y activación del sistema inmunológico. El no conciliar el sueño trae problemas de salud a mediano y largo plazo afectando la calidad de vida [27].

– **Agotamiento**

Sensación subjetiva que está relacionado con múltiples enfermedades situadas en el Sistema Nervioso Central (SNC). El ser humano al encontrarse bajo los efectos de este síntoma presenta una disminución de energía física e intelectual, problemas en actividades de la rutina cotidiana y observan de una forma más negativa la realidad [28].

– **Relaciones interpersonales**

Consiste en una necesidad del individuo, existe una serie de factores que influyen entre ellas; funciones cognitivas, estado afectivo, roles sociales en la vida, relaciones entre personal de salud y paciente o familiares, esto ayuda a mantener una relación terapéutica y satisface las necesidades del individuo [29].

– **Toma de decisiones**

Es un fenómeno en las interrelaciones humanas, un ejercicio de la autonomía, voluntad, un derecho en el ejercicio pleno de la libertad e involucra una capacidad personal, la persona tiene que ser consciente de las opciones, de las posibilidades que tiene al momento de tomar una decisión y de las consecuencias de optar por cada una de ellas [30].

– **Estado de ánimo**

Es un estado emocional generalizado y persistente que se refleja en las vivencias afectivas, en las formas de percibir el mundo, en las emociones, en los pensamientos y conductas. Es duradero y menos específico de una situación concreta y sufre oscilaciones al transcurrir del tiempo [31].

– **Visión del futuro**

Es un conjunto de decisiones del ser humano de encaminarse a un futuro, poseer un norte, diseñar en la imaginación lo que se quiere lograr o tener, limitar un rumbo, el futuro depende de las decisiones de cada individuo, al llegar a la tercera edad este proceso va disminuyendo debido a que esta población se esfuerza por trabajar más, pero figuran menos [32].

– **Manifestaciones somáticas**

Son dolencias o sensaciones en alguna parte del organismo entre ellos: dolores crónicos, dificultad para moverse, fragilidad, problemas mentales y físicos; estas manifestaciones se presentan con mayor intensidad en enfermedades crónicas [33].

2.2.4. Hipertensión arterial

A. Definición

Es el aumento del tono o tensión en general, especialmente elevación de la presión vascular sanguínea. Se considera alta cuando hay aumento de las cifras de la sangre arterial; en valores iguales o superiores a 140/90mmHg [34].

B. Clasificación de la presión arterial

Clasificación de la presión arterial en personas de 18 años a más		
Categoría	PAS (mmHg)	PAS (mmHg)
Normal	<120mmHg	<80mmHg
Prehipertensión	120-139mmHg	80- 89 mmHg
Hipertensión	≥ 140mmHg	≥ 90 mmHg
Estadio I	140- 159 mmHg	90-99 mmHg
Estadio II	≥ 160 mmHg	≥100 mmHg

Fuente: MINSA, 2015 [35].

C. Factores de riesgo

Son los que ayudan a desarrollar la posibilidad de causar HTA entre ellos se tiene [36].

- Edad.
- Raza.
- Sobrepeso u obesidad.
- Sexo.
- Menopausia.
- Antecedentes familiares.
- Malos hábitos saludables.

D. Fisiopatología

Existen múltiples causas que modifican la resistencia vascular periférica y el gasto cardiaco originando la patología [37].

El sistema renina- angiotensina- aldosterona (SRAA), ayuda a regular el volumen sanguíneo y como resultado de la presión arterial. En el aparato yuxtaglomerular se utiliza la renina (enzima), esta ayuda a que se convierta el angiotensinógeno en angiotensina I, entonces la enzima convertidora de angiotensinógeno (ECA) distribuye este producto inactivo a los diferentes órganos entre ellos; riñones, corazón y pulmones para convertirlo en angiotensina II, estas promueven la retención de Na y H₂O elevando la presión arterial [37].

E. Síntomas en la elevación de la presión arterial

Son un grupo de alteraciones de salud en el individuo, entre ellos [35].

- Dolor de cabeza.
- Problemas respiratorios.
- Mareos.
- Dolencia en el tórax.
- Visión borrosa.
- Náuseas.
- Vómitos.

- Hemorragias nasales.

F. Diagnóstico

Son procedimientos que ayudan a identificar la enfermedad, dentro de ellos se tiene [38].

- Toma de la presión arterial a toda persona que tenga valores tensionales sanguíneos altos desde 140/90mmHg, se debe realizar dos o tres mediciones en estado normal (el paciente debe estar en reposo, relajado y una técnica adecuada en la toma de presión arterial).
- Historia clínica (antecedentes familiares, presencia de factores de riesgo, tratamiento que está recibiendo por otro padecimiento, verificación de los fármacos que influyen para detectar la HTA, anticonceptivos, fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINES), descongestionantes, alcohol y hormonas tiroideas).
- Presencia de manifestaciones clínicas.
- Valoración física.
- Estudios de laboratorio entre ellos: Glucosa en ayunas, examen de orina, hemograma, examen de plaquetas y perfil lipídico (HDL, LDL, colesterol y triglicéridos).

G. Tratamiento

Existen dos tipos de tratamiento para la HTA [38].

- Tratamiento no farmacológico. Encaminada a mejorar los estilos de vida (realizar actividad física, reducción de estrés, abandono del tabaco, moderación en la ingesta de alcohol, sal y azúcar).
- Tratamiento farmacológico. Debe iniciarse de acuerdo al estadio que presente el paciente entre ellos: los diuréticos y beta- bloqueadores.

H. Complicaciones

Pueden llegar a causar: Daño de órganos diana, infarto de miocardio, ensanchamiento del corazón, accidente cerebrovascular, ceguera, insuficiencia cardiaca congestiva y deterioro cognitivo [35].

I. Medidas preventivas

Son un grupo de medidas que ayudan a retrasar, prevenir y controlar la HTA, dentro de ellas se encuentran: Bajo consumo de sal, alcohol, grasas y azúcar, control de peso, mayor actividad física, mayor ingesta de verduras y frutas [35].

2.3. Definición de términos básicos

A. Nivel de conocimiento

Información adquirida de un individuo mediante la experiencia y el aprendizaje [39].

B. Calidad de vida

Es la percepción de una persona en relación al estado físico, psicológico, emocional, grado de independencia, mitos personales, espirituales y relaciones sociales [40].

C. Hipertensión arterial

Es definida como una enfermedad crónica, vascular, arterial, inflamatoria, integral y progresiva; cuya sintomatología clínica es la elevación de la presión arterial con valores $\geq 140/90$ mmHg [38].

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se ejecutó en el Centro Poblado de Cuyumalca, ubicada en la Provincia de Chota, Departamento de Cajamarca, en la parte septentrional del Perú, se encuentra a 2,780 msnm, a 30 minutos de Chota. Sus límites son: Con la Comunidad de Progresopampa y Centro Poblado el Mirador por el este, con la Provincia de Chota y la Comunidad de Yuracyacu por el oeste, por el norte limita con el Centro Poblado de Rojaspampa y Shitapampa y por el sur limita con las Comunidades de Chaupelanche y Yuracyacu. Muestra una temperatura variada en la mayor parte de su espacio geográfico [41].

El Puesto de Salud de Cuyumalca, es una institución que brinda servicios de salud, de categoría I - 2 sin internamiento, establecimiento perteneciente al Ministerio de Salud (MINSA), brinda atención integral de salud preventivo promocional, se sitúa en el Centro Poblado de Cuyumalca, Provincia de Chota, Departamento de Cajamarca. Está dividido por diferentes áreas y una de ellas es el área del adulto mayor, aquí se identificó a los pacientes y luego se recurrió a sus domicilios. Tiene una población de 1,451 habitantes y cuenta con un equipo básico (médico general, enfermeros, técnico, obstetra y odontólogo) para la atención de salud [42].

3.2. Diseño de investigación

El estudio de investigación tuvo un abordaje cuantitativo relacional porque, se estableció la relación entre las variables nivel de conocimiento y calidad de vida [43].

De diseño no experimental transversal porque no existió en las variables manipulación, solo se observó lo que ocurrió de forma natural, lo cual permitió describir las variables en estudio en un tiempo y espacio determinado [44].

3.3. Población y muestra

La población fue conformada por 29 pacientes con HTA de 60 años a más, dichos pacientes fueron registrados y atendidos en el Puesto de Salud de Cuyumalca, Chota.

No se obtuvo muestra porque se trabajó con toda la población debido a que fue pequeña.

La unidad de estudio estuvo representada por cada uno de los pacientes con HTA los cuales estuvieron registrados en el Puesto de Salud de Cuyumalca, Chota.

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de HTA de 60 años a más.
- Pacientes orientados en espacio, persona y tiempo.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no aceptaron formar parte del estudio y no firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes con alguna alteración mental.
- Pacientes que no estaban inscritos en el Puesto de Salud de Cuyumalca.

3.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Son conocimientos almacenados mediante la experiencia y aprendizaje sobre la hipertensión arterial [45].	Conocimiento específico sobre HTA	Valores normales de la presión arterial	Bajo: 0-15 puntos Medio: 16-21 puntos Alto: 22-30 puntos
			Definición de hipertensión arterial	
			Síntomas de hipertensión arterial	
			Tiempo de control	
		Alimentación	Alimentos que aumentan la presión arterial	
			Verduras recomendables	
			Cantidad de sal	
			Grasas que aumentan la presión arterial	
			Alimentos dañinos	
			Sustancias no recomendables	
		Actividad física	Frutas recomendables	
			Frecuencia	
			Duración	
			Prevención de riesgos	
			Beneficios	

CALIDAD DE VIDA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Son un conjunto de nociones eminentemente humanas que está relacionado con el estado de satisfacción que poseen los individuos en salud física, sentimental, vida familiar, social, entre otras cosas [46].	Sueño	Ítem 1, Ítem 2, ítem 3, ítem 4, ítem 5, ítem 6	Buena: 0-55 puntos Regular: 56-71 puntos Mala: 72-165 puntos
		Agotamiento	Ítem 7, ítem 8, ítem 9, ítem 28, ítem 29, ítem 30, ítem 31	
		Relaciones interpersonales	Ítem 10, ítem 11, ítem 12, ítem 15	
		Toma de decisiones	Ítem 13, ítem 14, ítem 16, ítem 17	
		Estado de ánimo	Ítem 18, ítem 19, ítem 20, ítem 21, ítem 26, ítem 27	
		Visión del futuro	Ítem 22, ítem 23, ítem 24, ítem 25	
		Manifestaciones somáticas	Ítem 32, ítem 33, ítem 34, ítem 35, ítem 36, ítem 37, ítem 38, ítem 39, ítem 40, ítem 41, ítem 42, ítem 43, ítem 44, ítem 45, ítem 46, ítem 47, ítem 48, ítem 49, ítem 50, ítem 51, ítem 52, ítem 53, ítem 54, ítem 55	

3.5. Descripción de la metodología

3.5.1 Métodos

Técnica de recolección de datos

Se empleó la encuesta que sirvió para recolectar información sobre nivel de conocimientos y calidad de vida.

Estrategia de recolección de datos

La encuesta fue heteroadministrada, debido a que se tuvo que leer las preguntas y señalar las respuestas dadas por el paciente. Sincrónica porque se desarrolló en ese momento y fue anónima.

Procedimientos de recolección de datos

Primero se solicitó el permiso al jefe del Puesto de Salud de Cuyumalca, Chota, con la finalidad de conseguir autorización e información respectiva. El cual emitió un documento como respuesta al director de la Escuela Profesional de Enfermería detallando el permiso para el recojo de datos de la investigación. A cada uno de los participantes del estudio se les aplicó un cuestionario y la escala, se hizo firmar un consentimiento informado explicando el propósito del estudio, objetivos y dando señal de conformidad.

El cuestionario y la escala tipo Likert, fueron aplicados a los pacientes visitándolos a sus viviendas, el tiempo de duración fue 30 minutos aproximadamente, se recolectó la información en un periodo de aproximada un mes, en la primera ocasión se recolectó un 20%, en la segunda ocasión un 30% y en la tercera ocasión se logró recolectar un 50%, es decir, se logró recolectar el 100% de la población estudiada.

3.5.2 Materiales

Instrumentos de medición

Fueron documentales: El cuestionario de conocimientos en hipertensión arterial; validado por Alva L. (2015) [47]. El cuestionario está compuesto por 15 ítems agrupados en tres dimensiones (conocimiento específico en hipertensión arterial, alimentación y actividad física), dividido en

conocimiento alto, bajo y medio, de acuerdo a lo alcanzado por los pacientes, el valor asignado por ítems es, incorrecto:0 y correcto: 2. Del cual también se tiene un puntaje global, nivel bajo: 0-15, nivel medio: 16-21 y nivel alto: 22-30 puntos (Anexo 2).

Para clasificarlo en bajo, medio y alto por dimensión se utilizó la campana de Gauss, clasificándolo en:

Conocimiento específico en hipertensión arterial:

- Conocimiento bajo: De 0-2 puntos.
- Conocimiento medio: De 3- 5 puntos.
- Conocimiento alto: De 6-8 puntos.

Conocimiento sobre alimentación:

- Conocimiento bajo: 0-4 puntos.
- Conocimiento medio: 5- 8 puntos.
- Conocimiento alto: 9-14 puntos.

Conocimiento sobre actividad física:

- Bajo conocimiento: De 0-2 puntos.
- Medio conocimiento: De 3-6 puntos.
- Alto conocimiento: De 7-8 puntos.

Se usó la escala tipo Likert sobre calidad de vida; validado por Calcina C. (2014) [48]. La escala está compuesta por 55 ítems, que forma parte de sus siete dimensiones (sueño, agotamiento, relaciones interpersonales, toma de decisiones, estado de ánimo, visión del futuro y manifestaciones somáticas), la respuesta a los ítems es: (no:0), (sí, algo:1), (sí, bastante: 2), (sí, mucho: 3), del cual se tiene una puntuación global; buena de: 0-55 puntos, regular de: 56-71 puntos y mala de: 72-165 puntos (Anexo 2).

Para la adaptación de los instrumentos al contexto se realizó una prueba piloto en el Puesto de Salud de Cabracancha, Chota en 20 pacientes con HTA de 60 años a más, para la evaluación de respuestas en este contexto. Utilizando la prueba estadística alfa de Cronbach hallando una confiabilidad de 0,856 para el cuestionario y 0,852 para la escala, lo cual indica que los instrumentos si son fiables.

Recursos

- Recursos humanos, fueron la investigadora y los participantes del estudio.
- Recursos financieros, el estudio fue financiado con recursos propios de la investigadora.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Después de recopilar la información pertinente al estudio, se elaboró la matriz de datos, los cuales se procesaron mediante un software estadístico SPSS versión 24.

Para analizar los datos se utilizó la estadística descriptiva, los resultados obtenidos se dieron por frecuencias absolutas y relativas, los cuales fueron presentados a través de la construcción de tablas simples.

Para calcular la asociación de las variables del estudio nivel de conocimiento y calidad de vida se usó la estadística inferencial, y una prueba de hipótesis denominada Tau-b de Kendall con un p – valor significativo de $p < 0,05$.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Nivel de conocimiento de los pacientes sobre hipertensión arterial.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del Puesto de Salud de Cuyumalca, Chota 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Bajo	19	65,5
Medio	7	24,2
Alto	3	10,3
TOTAL	29	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con HTA

En la tabla 1 se aprecia que, el nivel de conocimiento sobre HTA en pacientes del Puesto de Salud de Cuyumalca en su mayoría fue bajo con el 65,5%; esto se debe a la escasa información que posee producto de la inasistencia al Puesto de Salud, bajo grado de instrucción y el poco apoyo de la familia.

Estos resultados son concordantes a los estudios realizados por Chumo G, donde encontró que el nivel de conocimiento fue bajo en el 97,7% [16]. Así mismo al de Alejos M y Maco J, donde el 52,5% de pacientes presentaron nivel de conocimiento bajo en HTA [18]. Estudios que explican en cierto grado el nivel de conocimiento y fueron realizados en el Perú.

Los resultados dados son semejantes al estudio de Silva A, donde halló que el 78,8% de los pacientes presentaron nivel de conocimiento inadecuado en HTA [13]. Muestran concordancia a este estudio, porque se realizó en un contexto similar al de la investigación.

Un conocimiento adecuado en los pacientes respecto a su enfermedad les ayuda a resolver un diseño específico de aprendizaje según sus actitudes, conductas, habilidades y capacidades [49]. El conocimiento en el paciente en

relación a la enfermedad es un elemento crucial para un buen control, aceptación de estado de salud, entender mejor la enfermedad, las complicaciones que pueden llegar a causar y el aprendizaje que se requiere cuando se padece de una enfermedad crónica, permitiendo una buena calidad de vida y adhesión al tratamiento con mayor supervivencia [50].

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS), hace mención que la educación son acciones de información que llevan a una situación en donde los individuos anhelan estar sanos, conozcan como alcanzar la salud, realicen lo que sea para mantenerla y encuentren ayuda en el momento necesario ya sea de una forma individual o colectiva. Si el paciente posee conocimientos sobre su estado de salud, estará encaminado a qué objetivos trabajar para mejorar su salud [51].

El conocimiento general de los pacientes en relación a la HTA fue bajo por razones de vivir en zona rural donde existe acceso restringido a la información y a los establecimientos de salud; causando rechazo en los pacientes sobre el control y la prevención de la HTA.

Tabla 2. Nivel de conocimiento específico sobre hipertensión arterial en pacientes del Puesto de Salud de Cuyumalca, Chota 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO ESPECÍFICO	N°	%
Bajo	12	41,4
Medio	10	34,5
Alto	7	24,1
TOTAL	29	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con HTA

En la tabla 2 se observa que, el nivel de conocimiento específico sobre HTA en pacientes del Puesto de Salud de Cuyumalca fue bajo con el 41,4%.

Estos resultados son concordantes al estudio realizado por Estrada D, et al. Donde encontraron que el 41,7% de los pacientes referían que nadie les había informado sobre HTA y el 35,8% no consideraba que fuera una patología crónica la HTA [12]. Muestran concordancia al estudio porque la población desconoce la enfermedad, los síntomas, valores y frecuencia de control son parecidos en la población en comparación.

El bajo conocimiento de los pacientes sobre la HTA facilita la aparición de otras enfermedades, de los factores influyentes en la descompensación y en los síntomas. Causando influencias negativas en la prevención y control de la patología, contribuyendo al incremento de complicaciones entre ellas: Cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca y accidente cerebrovascular [52].

La HTA puede causar efectos en diversos órganos diana dentro de ellos: Hígado, corazón, vaso, cerebro, riñón. Un adecuado conocimiento en relación a la enfermedad en las personas influye de una manera positiva en las medidas preventivas y en el tratamiento, los cuales disminuyen el riesgo de aumentar las cifras de presión arterial o enfermedades asociadas a ella [53].

El desconocimiento de los pacientes sobre la HTA, puede llegar a causar diversas complicaciones debido al olvido en la toma de los medicamentos, desconocimiento de porque tomarlo, miedo a presentar efectos secundarios, analfabetismo, escaso sacrificio terapéutico, sentirse asintomático y problemas económicos. Para tener una vida saludable y productiva se debe poseer una buena educación en salud.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre alimentación en pacientes con hipertensión arterial del Puesto de Salud de Cuyumalca, Chota 2017

CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN	N°	%
Bajo	12	41,4
Medio	12	41,4
Alto	5	17,2
TOTAL	29	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con HTA

En la tabla 3 se aprecia que, el nivel de conocimiento sobre alimentación en pacientes con HTA del Puesto de Salud de Cuyumalca fue bajo y medio con un 41,4%, simultáneamente. El desconocimiento sobre la alimentación se debe a que los servicios de salud utilizan estrategias de educación no acordes a la realidad social y cultural de los pacientes con HTA.

Los resultados son concordantes al estudio de Carnero B, donde encontró que un 47% de los adultos mayores tuvieron conocimiento bajo en hábitos alimenticios [15]. Muestran ser similares a este estudio debido al conocimiento bajo al momento de consumir alimentos, es parecido a las poblaciones en comparación y realizadas en contextos parecidos.

Una alimentación se considera saludable cuando es equilibrada, variada, moderada, segura, sostenible y social, además aporta nutrientes esenciales según sexo, edad, estado físico y situación de salud. Presentar conocimientos en alimentación ayuda a consumir alimentos adecuados, con el propósito de evitar trastornos causados por desequilibrios o excesos, las conductas alimenticias son adquiridas en el hogar o en el entorno [54].

Para mantener una alimentación saludable se debe consumir alimentos nutritivos con poca sal, más fibra y pocos carbohidratos. El consumo excesivo de sal mayor a 5 gramos por día y consumir productos procesados contribuyen en el incremento de complicaciones por HTA [55].

El escaso conocimiento en alimentación saludable favorece al incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, debido a la práctica de consumo de alimentos poco adecuados que originan una serie de consecuencias afectando la salud y su estado de vida en los pacientes.

La enseñanza al paciente es imprescindible para adquirir e incrementar los conocimientos y por ende fortalecer las actitudes que presenten con relación a la alimentación, este abre muchas puertas para actuar de manera adecuada y con ello disminuir las malas conductas alimentarias evitando posteriores afecciones a la salud.

Por lo general los pacientes creen que al tomar medicamentos la HTA está controlada y no le toman importancia a su alimentación, por el desconocimiento de los beneficios que tiene una alimentación baja en sodio y grasas.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre actividad física en pacientes con hipertensión arterial del Puesto de Salud de Cuyumalca, Chota 2017

CONOCIMIENTO SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA	N°	%
Bajo	14	48,3
Medio	11	37,9
Alto	4	13,8
TOTAL	29	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con HTA

En la tabla 4 se muestra que, el nivel de conocimiento sobre actividad física en pacientes con HTA del Puesto de Salud de Cuyumalca, es bajo con un 48,3%. Esto se debe a que los servicios de salud no promueven actividades recreativas para fortalecer el conocimiento sobre esta actividad.

Estos resultados son concordantes al estudio de Carnero B, en donde encontró que un 52% de pacientes tuvieron conocimiento bajo en actividad física [15]. Muestran concordancia a este estudio porque los conocimientos y las actividades realizadas como parte de la actividad física son parecidos en la población en comparación.

La actividad física son actividades de entretenimiento, ocupacionales cuando el ser humano puede desempeñarse en actividades laborales, ocupacionales, domésticas o prácticas diariamente dentro del hogar. Aumentar los niveles de actividades físicas es una obligación colectiva e individual, requiere una perspectiva de la población, multisectorial y culturalmente capaz [56].

Para que una actividad física tenga beneficios en la salud se debe realizar según necesidades como el tiempo de duración, la frecuencia e intensidad. Es recomendable que las personas realicen diariamente treinta minutos de actividad física moderada durante cinco días durante la semana y veinte minutos de actividad vigorosa tres veces a la semana [57].

La práctica de actividad física regular considerada como una de las medidas de prevención más eficientes para controlar los factores de riesgo por HTA. El cuarto factor de riesgo es la falta de actividad física que asciende al 6% de mortalidades originadas en todo el mundo [58].

Los pacientes del Puesto de Salud de Cuyumalca que presentan HTA realizan actividades cotidianas relacionadas a la ganadería, agricultura, tareas domésticas o prácticas dentro del hogar que les demanda cierta actividad, pero estas no son reconocidas como una manera de controlar HTA y en muchos casos la actividad física es realizada por excesos representando un riesgo a padecer complicaciones por falta de conocimiento.

4.2. Calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial.

Tabla 5. Calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Puesto de Salud de Cuyumalca, Chota 2017

CALIDAD DE VIDA	N°	%
Buena	1	3,4
Regular	14	48,3
Mala	14	48,3
TOTAL	29	100,0

Fuente: Escala aplicada a pacientes con HTA

En la tabla 5 se muestra que, la calidad de vida de los pacientes con HTA del Puesto de Salud de Cuyumalca fue regular y mala con un 48,3% simultáneamente.

Los resultados dados son semejantes al estudio de Astonitas L, donde encontró que un 49% de pacientes tenían una calidad d vida mala [14]. Asimismo, al de Matta H, et al; quienes encontraron que un 36,8% de pacientes tuvieron calidad de vida baja [17]. Muestran ser similares al estudio realizado, porque podrían explicar en cierto grado el tipo de vida de los usuarios, así mismo estos estudios se dieron en el Perú.

Los resultados son concordantes al estudio de Gonzales L, donde encontró que el 90,0% presentaron una calidad de vida mala [19]. Demuestra ser similar al estudio realizado por el tipo de calidad de vida y las influencias de otros factores como las reacciones adversas por causa del tratamiento y presencia de otras comorbilidades.

El estado de salud relacionado con la calidad de vida, consiste en la valoración que presenta el paciente según sus criterios: A nivel físico, psicológico y cultural en el que se encuentran en algún momento de la vida, reflejando el estado de satisfacción a nivel orgánico [59].

Durante el proceso de envejecimiento las disminuciones funcionales en los diferentes órganos y sistemas se dan de una manera muy diferente en relación a intensidad de unos a otros, las enfermedades no transmisibles dentro de ellas la HTA suelen variar en intensidad y gravedad, resultando un serio problema de salud para los pacientes, al padecer esta enfermedad aumentan los problemas emocionales como la ansiedad, depresión y estrés, complicando más la patología y afectando negativamente el estado de vida. Provocando que la persona se convierta dependiente tanto físicamente como emocionalmente [60].

Cuando la calidad de vida es afectada, se presenta una crisis de afrontamiento habitual resultando inadecuado, como consecuencia los individuos perciben un sentimiento de angustia, miedo y estrés y por no poder tolerar un estado de crisis por bastantes periodos de tiempo, adquieren nuevos métodos de respuesta, algunos tipos de afrontamiento pueden conllevar a una adaptación buena, otras pueden causar ajustes malos, deteriorando la vida personal y social, la cual puede empeorar más y poner en desventaja al individuo [61].

Existen varios factores que deterioran la calidad de vida entre ellos: El contexto que rodea a la persona en muchos casos no es favorable, la pobreza, el analfabetismo, las enfermedades crónicas, una situación familiar conflictiva. Provocando problemas emocionales como la depresión, la cual empeora más la calidad de vida y en muchas ocasiones puede conllevar a problemas severos de salud y no ser atendido oportunamente puede causar un intento de suicidio y la muerte [62].

Los pacientes tuvieron calidad de vida regular y mala, al estar con una patología crónica tiene consecuencias severas en la salud debido al consumo de medicamentos diariamente, los cuales pueden causar efectos adversos, generando situaciones de desventaja y un estado de salud deficiente.

4.3. Relación entre nivel de conocimiento y calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial.

Tabla 6. Relación entre nivel de conocimiento y calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Puesto de Salud de Cuyumalca, Chota 2017

CALIDAD DE VIDA	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mala	8	27,6	4	13,8	2	6,9	14	48,3
Regular	11	37,9	3	10,3	-	-	14	48,3
Buena	-	-	-	-	1	3,4	1	3,4
TOTAL	19	65,5	7	24,1	3	10,3	29	100,0

PRUEBA DE HIPÓTESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO/ CALIDAD DE VIDA	Valor	p-valor
Tau-b de Kendall	0,205	0,618*

* $p > 0,05$.

En la tabla 6 según los datos obtenidos entre nivel de conocimiento y calidad de vida de los pacientes con HTA del Puesto de Salud de Cuyumalca se observa que, el 37,9% de pacientes presentaron nivel de conocimiento bajo y regular calidad de vida.

Respecto a la prueba de hipótesis se aprecia que no existe relación entre nivel de conocimiento y calidad de vida debido a un p-valor mayor a 0,05, rechazándose estadísticamente la hipótesis planteada.

Al ser una investigación donde no existen antecedentes que muestren relación de las mismas variables en estudio se ha considerado analizar en función a los valores obtenidos.

El bajo conocimiento de los usuarios sobre HTA se debe a varios factores (edad, grado de instrucción, inasistencia al establecimiento de salud, pobreza, entre otros). La buena educación al paciente es un aspecto indiscutible ayuda al control, tratamiento y disminución de complicaciones [63].

El modelo de Promoción de la Salud, describe la naturaleza multidisciplinaria de los individuos en la interrelación que tiene el entorno con la salud, los conocimientos, las costumbres, mitos y conductas asociadas a actitudes que quieren lograr en su salud. Por tanto, una persona que tenga una buena conducta y conocimiento sobre su enfermedad, tendrá mayores posibilidades de controlar y prevenir complicaciones, logrando una excelente calidad de vida [22].

Los resultados evidencian que la calidad no guarda relación con el conocimiento, porque está condicionada a diferentes factores tales como (vivienda, bienes, ingresos, vestido, alimentación, educación, apoyo social, edad, sexo y estado civil), están relacionados de manera importante con porcentajes elevados de calidad de vida. El no tener uno de estos elementos provoca bajos niveles de calidad de vida [64].

Los sistemas de salud han puesto en marcha diversos planes para combatir dicha enfermedad, con la finalidad de evitar complicaciones asociadas a la enfermedad muchas veces irreversibles; sin embargo, el papel más importante lo juega el mismo paciente a través de una toma de conciencia de su enfermedad, aceptación de responsabilidad en su mejoría, mediante la adherencia al tratamiento, evaluaciones continuas, sistemáticas y cambios en los modos de vivir [65].

La participación de los pacientes en el manejo de la patología es importante, para que tomen conciencia sobre las complicaciones que implica, pero esto no será posible sin la adecuada educación y adquisición de conocimientos sobre la HTA, por parte de los pacientes que lo padecen.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Lo expuesto a lo largo del desarrollo de la tesis nos permite arribar a las conclusiones siguientes:

- El nivel de conocimiento de los pacientes del Puesto de Salud de Cuyumalca de la mayor parte fue bajo. Respecto al conocimiento específico sobre HTA, alimentación y actividad física, la mayor parte presentaron conocimiento bajo y medio.

- La calidad de vida que prevaleció en los pacientes con hipertensión arterial del Puesto de Salud de Cuyumalca fue regular y mala simultáneamente.

- El nivel de conocimiento de los pacientes del Puesto de Salud de Cuyumalca no está relacionado con la calidad de vida.

RECOMENDACIONES

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota:

- Seguir fomentando la investigación en los estudiantes con el desarrollo de trabajos sobre hipertensión arterial relacionándolas con otras variables, en niveles investigativos subsiguientes.
- Promover la participación de los estudiantes de enfermería desarrollando actividades de promoción y prevención sobre hipertensión arterial.

A los alumnos de la Universidad Nacional Autónoma de Chota:

- Realizar trabajos en la misma línea de investigación tanto cuantitativos y cualitativos sobre la problemática de la hipertensión arterial en las personas con el fin de obtener cambios y contribuir a mejorar el estado de salud.

Al jefe del Puesto de Salud de Cuyumalca:

- Implementar acciones de información, comunicación y educación en hipertensión arterial, dirigido a los pacientes y hacer mayor énfasis en los familiares y cuidadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2014 [consultado el 2 de marzo 2019]. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2014.2_spa.pdf;jsessionid=6F5799C00C0FD5459A636FEAB95C42DC?sequence=1
- [2] Crisosto M, Sanchis F. Gestión del conocimiento: Representación y métricas. Revista Ingeniera Industrial [Internet]. 2002 [consultado el 7 de abril 2018]; 1(1): 5 – 14. Disponible en:
<http://revistas.ubiobio.cl/index.php/RI/article/view/159>
- [3] Mejía K, Mejía D, Paredes F, López D, Romero J. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes hipertensos. Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud [Internet]. 2019 [consultado el 5 noviembre 2020]; 6(1): 21 – 28. Disponible en:
<https://www.camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/8396/8604>
- [4] Ardilla R. Calidad de vida: Una función integradora. Revista Latinoamericana de Psicología [internet]. 2003 [consultado el 15 de junio 2018]; 35(2): 161 – 164. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- [5] Gómez M, García C, Gómez V, Mondragón P. Calidad de vida en pacientes que viven con hipertensión arterial sistémica. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [internet]. 2011 [consultado el 7 de abril 2018]; 19(1):7 – 12. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en111b.pdf>
- [6] Tavares D, Mapelli M, Aparecida F, Aleixo M, Fernández N. Características sociodemográficas y calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial sistémica que viven en zona rural: Importancia del papel enfermero. Revista

Latinoamericana de Enfermería [internet]. 2013 [consultado el 2 de noviembre del 2020]; 21(2):1 – 8. Disponible en:

https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/es_0104-1169-rlae-21-02-0515.pdf

- [7] Pablo J. Calidad de vida del adulto mayor de la casa Polifuncional Palmas Reales [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2016 [consultado el 18 de julio 2019]. Disponible en:
http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2276/pablo_j.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- [8] Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2018 [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018 [consultado el 13 de agosto 2019]. Disponible en:
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/salud/enfermedades_endes_2018.pdf
- [9] Hospital II 1. José Hernán Soto Cadenillas. Análisis de Situación en Salud 2017 [Internet]. Chota, Perú: Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota; 2017 [consultado el 12 de junio 2018]. Disponible en:
http://hjsc.gob.pe/DocumentosHJSC/ASIS%202017_1.pdf
- [10] Ministerio de Salud. Programa presupuestal 0018 [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2015 [consultado el 2 agosto 2020]. Disponible en:
https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/prog_presupuestal/articulos/PP_0018_MINSA_2015.pdf
- [11] Organización Panamericana de la Salud. Acceso a servicios de salud integrales, equitativos y de calidad [internet]. Santiago, Chile: Organización Panamericana de la Salud; 2017 [consultado el 5 de enero del 2020]. Disponible en:
https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=311&lang=es

- [12] Estrada D, Sierra C, Soriano R, Jordán A, Plaza N, Fernández C. Grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos. *Enfermería clínica* [Internet]. 2019 [consultado el 26 de junio 2020]; 30(2):99 – 107. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/pt-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-grado-conocimiento-hipertension-pacientes-hipertensos-S1130862119300440>
- [13] Silva A. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Dispensario de Seguro Social Campesino de Puñachisag [Tesis Doctoral] [Internet]. Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2017 [consultado el 5 de mayo 2019]. Disponible en:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6883/1/PIUAMED080-2017.pdf>
- [14] Astonitas L. Calidad de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el consultorio de adulto mayor del Policlínico Próceres, Santiago Surco, Lima [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [consultado el 27 de agosto 2019]. Disponible en:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3752/TESIS_ASTONITAS%20QUINTANA_LEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [15] Carnero B. Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre complicaciones cardiovasculares por hipertensión arterial en consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Dos de Mayo [Tesis Doctoral] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018 [consultado el 28 de junio 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1558/T-TPMC-%20Bruno%20Ernesto%20%20Carnero%20Sotomayor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [16] Chumo G. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en usuarios que acuden a consulta externa del Hospital Apoyo II Santa Rosa [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Piura, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [consultado el 5 de agosto 2019]. Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25785/Chumo_YGT.pdf?sequence=4&isAllowed=y

- [17] Matta H, Palacios E, Matta E, Pérez R. Calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden al servicio de cardiología de un hospital público de Lima Norte, Perú. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2018 [consultado el 20 de junio 2019]; 20(4): 293 - 301. Disponible en: <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/1186/293>
- [18] Alejos M, Maco J. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos [Tesis de Maestría] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [consultado el 26 de junio 2020]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1007/Nivel_AlejosGarcia_Mireylle.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- [19] Gonzales L. Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en la estrategia sanitaria de daños no transmisible del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Huánuco, Perú: Universidad de Huánuco; 2017 [consultado el 12 de julio 2019]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/595>
- [20] Preciado B, Orrego K. Calidad de vida e hipertensión arterial sistólica y diastólica en adultos mayores del centro poblado Virgen del Carmen La –Era, Perú. *Revistas Universidad Peruana Unión* [Internet]. 2017 [consultado el 20 de octubre 2019]; 1(1): 1- 5. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r_enfermeria/article/view/946
- [21] Tafur C, Vásquez I, 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 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2017 [consultado el 28 de agosto 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4871>

- [22] Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Revista de Enfermería Universitaria de México [Internet]. 2011 [consultado el 20 de octubre 2018]; 8(4):16 – 23. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- [23] Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Revista Ciencia Ergo-Sum [Internet]. 2017 [consultado el 20 de noviembre 2017]; 24(1):83 – 90. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10449880009/html/index.html>
- [24] Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: Una visión actual. Revista Anales de la Facultad de Medicina [internet]. 2009 [consultado el 1 de enero 2020]; 70(3):217 – 224. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>
- [25] Ministerio de Salud. Guía técnica: Programa nacional de salud de las personas adultas mayores [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2014 [consultado el 22 de abril 2018]. Disponible en:
https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf
- [26] Organización Mundial de la Salud. Calidad de vida [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [consultado el 5 de febrero 2019]. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [27] Carrillo P, Baraja K, Sánchez I, Rangel M. Trastornos del sueño: ¿Qué son y cuáles son sus consecuencias?. Revista de la Facultad de Medicina de la

Universidad Nacional Autónoma de México [Internet]. 2018 [consultado el 7 de marzo 2019]; 61(1):1–15. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un181b.pdf>

- [28] Pedraz B. Fatiga: Historia, neuroanatomía y características psicopatológicas. Una revisión de la literatura. Revista Neuropsiquiátrica [Internet]. 2018 [consultado el 6 de febrero 2018]; 81(3):174 -182. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v81n3/a05v81n3.pdf>

- [29] Elers Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: Una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales la Habana, Cuba. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [consultado el 2 de mayo 2019]; 32(4):7-12. Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

- [30] Mendoza S, Jofré V, Valenzuela S. La toma de decisiones en salud y el modelo conceptual de Ottawa. Revista Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2006 [consultado el 3 de julio 2018]; 24(1):86 - 92. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a09.pdf>

- [31] Gallardo R. Naturaleza del estado de ánimo. Revista Chilena de Neuropsicología [Internet]. 2006 [consultado el 2 de enero 2018]; 1(1):29- 40. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/1793/179317886004.pdf>

- [32] Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2017 [consultado el 6 de marzo 2019]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

- [33] Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015 [consultado el 1 de marzo 2019]. Disponible en:
<https://www.who.int/features/qa/82/es/>
- [34] Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2013 [consultado el 10 de noviembre 2019]. Disponible en:
<https://www.who.int/topics/hypertension/es/>
- [35] Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva [Internet] Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2015 [consultado el 27 de abril 2019]. Disponible en:
https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015-MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedad%20Hipertensiva.pdf
- [36] Ortiz R, Torres M, Sigüencia W, Añez R, Salazar J, Rojas J, Bermúdez V. Factores de riesgo para hipertensión arterial en población adulta de una región Urbana de Ecuador. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [internet]. 2016 [consultado el 7 de abril 2019]; 33(2):248 -255. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200008
- [37] Wagner P. Fisiopatología de la hipertensión arterial: Nuevos conceptos. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [internet]. 2018 [consultado el 1 de enero 2020]; 64(2):175 – 184. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000200004

- [38] Organización Panamericana de la Salud. Guía para la atención de personas con hipertensión arterial [internet]. Santiago, Chile: Organización Panamericana de la Salud; 2009 [consultado el 2 de enero del 2020]. Disponible en:
https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=298-guia-de-atencion-integral-a-las-personas-con-hipertension-arterial&Itemid=224
- [39] Garuando C. Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla [Tesis Doctoral] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018 [consultado el 2 de junio 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1312/68%20GARAUNDO%20MEZA.pdf?sequence=1>
- [40] Organización Mundial de la Salud. La gente y la salud [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2010 [consultado el 6 de noviembre 2019]. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [41] Congreso de la Republica. Proyecto de ley que declara de interés nacional la creación del distrito de “Cuyumalca” ubicado en el distrito de Chota, provincia de Chota, departamento de Cajamarca [Internet]. Lima, Perú: Congreso de la Republica; 2017 [consultado el 3 de agosto 2019]. Disponible en:
https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL0232720180116.pdf
- [42] Dirección Regional de Salud. Establecimiento de salud Cuyumalca – Chota [Internet]. Cajamarca, Perú: Dirección Regional de Salud; 2013 [consultado el 3 de julio 2017]. Disponible en:
<https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/cuyumalca-chota-2631>

- [43] Rojas M. Tipos de investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. *Revista Electrónica de Veterinaria* [Internet]. 2015 [consultado el 1 de julio 2017]; 16(1):1–14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
- [44] Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. *Revista Latinoamericana de Enfermería* [Internet]. 2007 [consultado el 20 de octubre 2017]; 15(3):1 – 6. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22
- [45] Flores K, Huavil A, Villagómez L. Conocimiento y estilo de vida en adulto con hipertensión arterial en el servicio de rehabilitación cardiaca del Instituto Nacional Cardiovascular [Tesis de Maestría] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015 [consultado el 2 de junio 2020]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7680/Conocimiento_Flor esDiaz_Katia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [46] Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Revista Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2003 [consultado el 9 de noviembre 2017]; 9(2):9 – 21. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v9n2/art02.pdf>
- [47] Alva L. Nivel de conocimiento de las personas adultas mayores sobre su hipertensión y su recurrencia a la unidad de emergencias del Hospital Yungay [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Ica, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2015 [consultado el 28 de agosto 2017]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/22/1/LUIS%20ALFREDO%20ALVA%20APARICIO%20-%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES%20HIPERTENSION.pdf>
- [48] Calcina C. Influencia de la hipertensión arterial en la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Maritza Campos Diaz [Tesis

de Licenciatura] [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2014 [consultado el 20 de junio 2017]. Disponible en:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4333/60.1296.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- [49] Fundación Colombiana de Hipertensión Pulmonar. Educación del paciente [Internet]. Santa Fe de Antioquia, Colombia: Fundación Colombiana de Hipertensión Pulmonar; 2019 [consultado el 2 de noviembre 2020]. Disponible en:
https://www.hipertension-pulmonar.org/educacion/fchp_educacion.html
- [50] Espinoza S, Flores P. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente con enfermedad hipertensiva del consultorio externo de cardiología de un Hospital Nivel III - MINSa [Tesis de Maestría] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016 [consultado el 10 de julio 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/481/Nivel+de+conocimiento+sobre+el+autocuidado+en+el+paciente+con+enfermedad+hipertensiva+del+consultorio+externo+de+cardiolog%C3%ADa+de+un+Hospital+Nivel+III+-+MINSa.pdf?sequence=1>
- [51] Organización Mundial de la Salud. La educación y la salud están íntimamente unidas [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2010 [consultado el 1 de agosto 2019]. Disponible en:
https://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/
- [52] Favier L, Lescaille E, Fernández M, Brooks E, Caras L. Acciones educativas sobre hipertensión arterial en adultos mayores. Revista Información Científica [Internet]. 2015 [consultado el 3 de setiembre 2020]; 89(1):1 –11. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757252009.pdf>

- [53] Instituto Nacional de Salud. Hombres son más afectados por hipertensión arterial que las mujeres [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud; 2018 [consultado el 2 de octubre 2020]. Disponible en:
<https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/hombres-son-mas-afectados-por-hipertension-arterial-que-las-mujeres>
- [54] Fundación Española de la Nutrición. Guía de alimentación [Internet]. Madrid, España: Fundación Española de la Nutrición; 2019 [consultado el 1 de octubre 2020]. Disponible en:
https://www.fen.org.es/storage/app/media/IMAGENES/Tu_eleccion_saludable_VF.pdf
- [55] Organización Mundial de la Salud. Reducir la ingesta de sodio para reducir la tensión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2017 [consultado el 15 de marzo 2018]. Disponible en:
[https://www.who.int/elena/titles/sodium_cvd_adults/es/#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20reducir%20la,g%2Fd%C3%ADa%20de%20sal\).](https://www.who.int/elena/titles/sodium_cvd_adults/es/#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20reducir%20la,g%2Fd%C3%ADa%20de%20sal).)
- [56] Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [consultado el 1 de noviembre 2018]. Disponible en:
https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/
- [57] Rojas S, Querales M, Leonardo J, Bastardo P. Nivel de actividad física y factores de riesgo cardiovascular en una comunidad rural del Municipio San Diego, Carabobo, Venezuela. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo [Internet]. 2016 [consultado el 7 de mayo 2019];14(2):117– 127. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000200004

- [58] Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [consultado el 25 de octubre 2020]. Disponible en:
https://www.who.int/topics/physical_activity/es/G
- [59] Rivera F, Ceballos P, Vílchez V. Calidad de vida relacionada con salud y riesgos psicosociales: Conceptos relevantes para abordar desde la enfermería. *Index Enfermería* [Internet]. 2017 [consultado el 3 de enero 2020]; 26(1):58 – 61. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100013
- [60] Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015 [consultado el 9 noviembre 2018]. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
- [61] Ministerio de Salud. Lineamientos de política sectorial en salud mental [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2018 [consultado el 27 de octubre 2020]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- [62] Servía L, Badia M, Montserrat N, Bello G, Vicario E, Vilanova J, Trujillano J. Factores de riesgo de deterioro de calidad de vida en pacientes traumáticos críticos. *Revista Medicina Intensiva* [Internet]. 2014 [consultado el 8 de diciembre 2019]; 38(1):1 –10. Disponible en:
<https://www.medintensiva.org/es-factores-riesgo-deterioro-calidad-vida-articulo-resumen-S0210569112003178>
- [63] Diaz R, Ruano M. Conocimientos de síntomas y factores de riesgo de accidente cerebrovascular en una población urbana Colombia. *Revista Acta Neurológica Colombiana* [Internet]. 2011 [consultado el 10 mayo 2020]; 27(4):195 –204. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482011000400002

- [64] Soria Z, Montoya B. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el estado de México. *Revista Papeles de Población* [Internet]. 2017 [consultado el 5 de setiembre 2020]; 23(3):59 –93. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252017000300059&lng=es&nrm=iso&tlng=es#:~:text=La%20calidad%20de%20vida%20tambi%C3%A9n,la%20edad%20y%20el%20sexo.

- [65] Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica. Hipertensión arterial primaria (HTA) [Internet]. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013 [consultado el 27 de octubre 2020]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Completa_HTA.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Conocimientos y calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial.
Puesto de Salud de Cuyumalca, Chota 2017”

Objetivo de la investigación:

Establecer la relación entre nivel de conocimiento y calidad de vida de los
pacientes con hipertensión arterial del Puesto de Salud de Cuyumalca,
Chota 2017

Yo..... identificado (a)
con DNI N°....., mediante la información dada por la
estudiante de enfermería Rodrigo Chamaya Maria Zenaida; acepto brindar
la información solicitada por la investigadora de manera personal, teniendo
en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad
no será revelada.

Cuyumalca, Chota.....de..... del 2017

.....

Firma

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
**Escuela Académico Profesional
de Enfermería**

“Conocimientos y calidad
de vida de los pacientes
con hipertensión arterial.
Puesto de salud de
Cuyumalca, Chota 2017

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL (Alva L.2015)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado solo para fines de investigación científica. Se le ruega que sea sincera(o) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

I. DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo: Masculino(....) Femenino (.....)

II. Conocimiento sobre hipertensión arterial

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

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

2. ¿Qué es la hipertensión arterial?

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

- 3. ¿Cuáles son los síntomas totales de la hipertensión arterial?**
- a. Dolor de cabeza, visión borrosa, mareos, bochornos, adormecimiento de alguna parte del cuerpo.
 - b. Dolor de cabeza, visión borrosa, mareos, bochornos.
 - c. Dolor de cabeza, visión borrosa, mareos.
 - d. Dolor de cabeza, visión borrosa.
- 4. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su presión arterial?**
- a. 1 vez al año.
 - b. 1 vez al mes.
 - c. Nunca.
 - d. 1 vez a la semana.
- 5. ¿Los alimentos que contienen mucha sal y pueden aumentar la presión arterial son?**
- a. Ajinomoto, pescado salado.
 - b. Ajinomoto, pescado salado, mostaza, mayonesa.
 - c. Ajinomoto, pescado salado, mostaza.
 - d. Ajinomoto, pescado salado, mostaza, mayonesa, carne roja.
- 6. ¿Qué verduras son recomendables para controlar la presión arterial?**
- a. Espinaca, coliflor.
 - b. Espinaca, coliflor, alcachofa, tomate, zanahoria, brócoli, acelga, ajo.
 - c. Espinaca, coliflor, alcachofa, tomate.
 - d. Espinaca, coliflor, alcachofa, tomate, zanahoria, brócoli.
- 7. ¿Qué frutas son recomendables para controlar la presión arterial?**
- a. Pina, durazno, ciruelas.
 - b. Piña, durazno, ciruelas, plátanos, uvas, naranjas.
 - c. Pina, durazno, ciruelas, plátanos.
 - d. Pina, durazno, ciruelas, plátanos, uvas, naranjas, fresas.

- 8. ¿Qué cantidad de sal debe consumir diariamente para controlar la presión arterial?**
- a. 1 cucharada.
 - b. 2 cucharadas.
 - c. 3 cucharadas.
 - d. Media cucharada.
- 9. ¿Los alimentos que contienen grasas dañinas y pueden aumentar la presión arterial son?**
- a. Mantequilla, carnes grasas, manteca de cerdo.
 - b. Mantequilla, carnes grasas, huevo, yogurt entero, aceites.
 - c. Mantequilla, carnes grasas, quesos grasos, manteca de cerdo.
 - d. Mantequilla, carnes grasas, rellena de cerdo, hamburguesas, quesos grasos.
- 10. ¿Qué alimentos son dañinos para la hipertensión arterial?**
- a. Manzana, camote.
 - b. Papas fritas, hamburguesas, manteca de cerdo.
 - c. Aceite de oliva, pescado.
 - d. Durazno, agua.
- 11. ¿Qué sustancias debemos consumir escasamente?**
- a. Café, té, manzanilla.
 - b. Alcohol, tabaco, té, café.
 - c. Tabaco, manzanilla, café, té.
 - d. Café, té, yerbaluisa.
- 12. ¿Con que frecuencia se debe realizar caminatas?**
- a. 1 vez a la semana.
 - b. Diario.
 - c. 1 vez al mes.
 - d. No debe realizarse.

13. ¿Cuánto tiempo debe durar las caminatas?

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

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

- a. Hipertensión arterial.
- b. Enfermedades crónicas.
- c. Obesidad.
- d. Todas.

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

- a. Orar en silencio, escuchar música, pensar positivo, ir a paseos, ir a reuniones familiares.
- b. Ir de paseo, tener amistades, asistir a reuniones, pensar en negativo, orar en silencio.
- c. Quedarse solo en casa pensando en los problemas, ir de paseo, tener amistades, asistir a reuniones.
- d. Asistir a reuniones, pensar en positivo, escuchar música, tomar un descanso.



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
**Escuela académico
Profesional de Enfermería**

“Conocimientos y calidad de vida
de los pacientes con
hipertensión arterial. Puesto de
Salud de Cuyumalca, Chota
2017”

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

(Calcina C.2014)

INSTRUCCIONES: El presente instrumento es anónimo y será utilizado solo para fines de investigación científica. Se le ruega que sea sincero (a) en sus respuestas.

No: 0 Sí, algo: 1 Sí, bastante: 2 Sí, mucho: 3				
ÍTEMS	0	1	2	3
1. ¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?				
2. ¿Ha tenido sueños que le asustan o le son desagradables?				
3. ¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas?				
4. ¿Se despierta y es incapaz de volver a dormir?				
5. ¿Se despierta cansado?				
6. ¿Ha notado que tiene con frecuencia sueño durante el día?				
7. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas que realiza habitualmente?				
8. ¿Ha tenido dificultades en llevar a cabo sus actividades habituales (trabajar, otras)?				
9. ¿Ha perdido interés en su apariencia y aspecto personal?				
10. ¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?				
11. ¿Se ha sentido insatisfecho en sus relaciones personales?				
12. ¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?				
13. ¿Siente que no está desempeñando un papel útil en la vida?				
14. ¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?				
15. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?				

16. ¿Tiene la sensación de que es incapaz de superar sus dificultades?				
17. ¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?				
18. ¿Se siente incapaz de disfrutar de sus actividades habituales de cada día?				
19. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?				
20. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?				
21. ¿Ha perdido confianza en usted mismo y cree que no vale nada?				
22. ¿Ve su futuro con poca confianza?				
23. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no vale la pena vivirse?				
24. ¿Ha pensado en la posibilidad de quitarse la vida?				
25. ¿Ha notado que desea estar murto y lejos de todo?				
26. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?				
27. ¿Teme decir cosas a la gente por temor a hacer el ridículo?				
28. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?				
29. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?				
30. ¿Ha notado debilidad en las piernas?				
31. ¿Cree que tiende a caminar más lentamente en comparación con las personas de su misma edad?				
32. ¿Ha padecido pesadez o dolor de cabeza?				
33. ¿Ha notado sensación de inestabilidad, mareos, o dolor de cabeza?				
34. ¿Le cuesta concentrarse en lo que hace?				
35. ¿Ha sufrido visión borrosa?				
36. ¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causas aparente?				
37. ¿Ha tenido dificultad al respirar andando sobre terreno llano en comparación con otras personas de su edad?				
38. ¿Ha padecido sensaciones de calor intenso en el rostro, cuello y pecho?				
39. ¿Se le han hinchado los tobillos?				
40. ¿Han aparecido deposiciones sueltas o líquidas (diarrea)?				
41. ¿Nota que ha tenido que orinar más a menudo?				
42. ¿Ha notado tos irritante o picor en la garganta?				
43. ¿Ha notado sequedad de boca?				

44. ¿Ha notado que la nariz se le tapa a menudo?				
45. ¿Ha tenido con frecuencia ganas de náuseas o vómitos?				
46. ¿Ha padecido picores en la piel o le ha parecido alguna erupción?				
47. ¿Se le han puesto los dedos blancos con el frío?				
48. ¿Ha disminuido su apetito?				
49. ¿Ha aumentado de peso?				
50. ¿Ha notado palpitaciones frecuentes?				
51. ¿Ha tenido dolor de cabeza?				
52. ¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?				
53. ¿Ha notado dolor muscular (cuello, extremidades)?				
54. ¿Ha notado sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?				
55. ¿Ha notado que su deseo sexual es menor de lo habitual?				

Gracias por su participación

Anexo 3. Análisis de fiabilidad de los instrumentos

– Cuestionario de conocimientos sobre hipertensión arterial

Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,856	15

– Escala de calidad de vida

Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,852	55

Anexo 4: Puntuación por dimensiones a través de campana de gauss

– **Dimensión conocimiento específico sobre hipertensión arterial.**

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 3,72 - 0.75 \text{ (2,186)}$$

$$b = 3,72 + 1,6395$$

$$a = 3,72 - 1,6395$$

$$b = 5,3595$$

$$a = 2,0805$$

$$b = 5$$

$$a = 2$$

Bajo: 0 - 2

Medio: 3 - 5

Alto: 6- 8

– **Dimensión alimentación**

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 6 - 0.75 \text{ (2,928)}$$

$$b = 6 + 2,196$$

$$a = 6 - 2,196$$

$$b = 8,196$$

$$a = 3,804$$

$$b = 8$$

$$a = 4$$

Bajo: 0-4

Medio: 5-8

Alto: 9-14

– **Dimensión actividad física**

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 3,59 - 0.75 \text{ (2,745)}$$

$$b = 3,59 + 2,05875$$

$$a = 3,59 - 2,05875$$

$$b = 5,64875$$

$$a = 1,53125$$

$$b = 6$$

$$a = 2$$

Bajo: 0-2

Medio: 3-6

Alto: 7-8

Anexo 5. Grado de instrucción y edad en años del adulto mayor con hipertensión arterial Puesto de Salud de Cuyumalca.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria completa	5	17,3
Primaria incompleta	7	24,1
Analfabeto (a)	17	58,6
Total	29	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con HTA

EDAD EN AÑOS	N°	%
60 - 65	3	10,3
66-72	7	24,2
73-78	3	10,3
79-84	8	27,6
85-90	8	27,6
Total	29	100,0

Fuente: cuestionario aplicado a paciente con HTA