



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

ANSIEDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE HIPERTENSIÓN EN PACIENTES
DE LA TERCERA EDAD QUE ASISTEN A UN POLICLÍNICO DE CHACLACAYO,
2021

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

KAREN SANTOS CASTRO ESTELA
ORCID: 0000-0002-6554-0177

ASESOR

MAG. MAX HAMILTON CHAUCA CALVO
ORCID: 0000-0003-0909-5424

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

BIENESTAR PSICOLÓGICO

LIMA, PERÚ, NOVIEMBRE DE 2022



CC BY-NC

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, y aunque en sus nuevas creaciones deban reconocerle su autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

Referencia bibliográfica

Castro Estela, K. S. (2022). *Ansiedad y nivel de conocimientos de hipertensión en pacientes de la tercera edad que asisten a un policlínico de Chaclacayo, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

HOJA DE METADATOS

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Karen Santos Castro Estela
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	41341004
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6554-0177
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Max Hamilton Chauca Calvo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08035455
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0909-5424
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Nancy Mercedes Capacyachi Otarola
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07744273
Secretario del jurado	
Nombres y apellidos	Laura Fausta Villanueva Blas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09749871
Vocal del jurado	
Nombres y apellidos	Max Hamilton Chauca Calvo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08035455
Datos de investigación	
Título de la investigación	Ansiedad y nivel de conocimientos de hipertensión en pacientes de la tercera edad que asisten a un policlínico de Chaclacayo, 2021
Línea de investigación institucional	Persona, Sociedad, Empresa y Estado
Línea de investigación del Programa	Bienestar Psicológico
URL de disciplinas OCDE	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Lima, el Jurado de Sustentación de Tesis conformado por los psicólogos colegiados: Dra. Nancy Mercedes Capacyachi Otarola como presidente, Mag. Laura Fausta Villanueva Blas como secretario y el Mag. Max Hamilton Chauca Calvo como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

**ANSIEDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE HIPERTENSIÓN EN
PACIENTES DE LA TERCERA EDAD QUE ASISTEN A UN
POLICLÍNICO DE CHACLACAYO, 2021**

Presentado por la Bachiller:

KAREN SANTOS CASTRO ESTELA

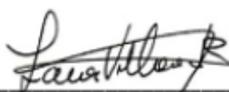
Para obtener el **Título Profesional de Licenciada en Psicología**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado, acuerdan:

APROBADA POR MAYORIA

En fe de lo cual firman los miembros del jurado, a veintiocho días del mes de noviembre de 2022.



Dra. Nancy Mercedes Capacyachi Otarola
C. Ps. P. 4126
Presidente



Dra. Laura Fausta Villanueva Blas
C.Ps.7452
Secretaria



Mag. Max Hamilton Chauca Calvo
C. Ps. P. 40500
Vocal

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo el Mag. Max Hamilton Chauca Calvo docente de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud, Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesor de la tesis titulada “ANSIEDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE HIPERTENSIÓN EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD QUE ASISTEN A UN POLICLÍNICO DE CHACLACAYO, 2021” de la bachiller Karen Santos Castro Estela, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin que se adjunta.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Autónoma del Perú.

Lima, 21 de agosto del 2023



Mag. Max Hamilton Chauca Calvo

DNI 08035455

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios por habernos permitido llegar hasta este punto y cumplir mis metas. A nuestros padres por sus consejos, sus valores y sus apoyos por la motivación constante que nos ha permitido ser personas de bien, pero, sobre todo, por su amor.

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto va dirigido primero a Dios ya que sin la bendición y su Amor todo hubiera sido un total fracaso, por darnos todo lo que tengo y poner en nuestros caminos a tantas personas especiales quienes han contribuido de forma significativa a lo largo de nuestras vidas para culminar mi carrera, en segundo lugar a la Universidad Autónoma del Perú por permitir sustentar nuestra investigación y lograr el título, además, un agradecimiento especial para nuestro asesor el Mg. Max Chauca Calvo por su perseverancia y apoyo en la culminación de la tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
RESUMO	6
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Realidad problemática.....	12
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Justificación e importancia de la investigación.....	15
1.4. Objetivos de la investigación: general y específicos	16
1.5. Limitaciones de la investigación.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudios.....	19
2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado	23
2.3. Definición conceptual de la terminología empleada	31
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y diseño de investigación	33
3.2. Población y muestra del estudio.....	33
3.3. Hipótesis de la investigación	34
3.4. Variables y operacionalización.....	35
3.5. Métodos y técnicas de investigación.....	36
3.6. Procesamiento de los datos	40
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	
4.1. Resultados descriptivos de las dimensiones de las variables.....	43
4.2. Contrastación de hipótesis	47
CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Discusiones	51
5.2. Conclusiones.....	55
5.3. Recomendaciones.....	55
REFERENCIAS	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1 Distribución de la población de acuerdo al sexo
- Tabla 2 Operacionalización de la variable ansiedad
- Tabla 3 Operacionalización de conocimientos sobre hipertensión
- Tabla 4 Normas de interpretación en función al sexo del Inventario Ansiedad Estado - Rasgo
- Tabla 5 Normas de interpretación en función al sexo del Cuestionario conocimientos de hipertensión
- Tabla 6 Medidas descriptivas de ansiedad
- Tabla 7 Prevalencia de los niveles de Ansiedad Estado
- Tabla 8 Prevalencia de los niveles de Ansiedad Rasgo
- Tabla 9 Distribución de frecuencia y porcentajes de encuestados según la ansiedad total
- Tabla 10 Medidas descriptivas de Nivel de conocimientos de hipertensión
- Tabla 11 Distribución de frecuencia y porcentajes de encuestados según el Nivel de conocimientos de hipertensión
- Tabla 12 Frecuencia y porcentajes según dimensiones de nivel de conocimientos de hipertensión
- Tabla 13 Medidas de ajuste a la curva normal de las variables
- Tabla 14 Medida de correlación entre variables de estudio
- Tabla 15 Medida de correlación entre el estado de ansiedad y los conceptos de hipertensión
- Tabla 16 Medida de correlación entre el estado de ansiedad y factores de riesgo.
- Tabla 17 Medida de correlación entre el estado de ansiedad y tratamiento de hipertensión

**ANSIEDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE HIPERTENSIÓN EN PACIENTES
DE LA TERCERA EDAD QUE ASISTEN A UN POLICLÍNICO DE CHACLACAYO,
2021**

KAREN SANTOS CASTRO ESTELA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

La presente investigación se tituló *Ansiedad y nivel de conocimientos sobre hipertensión en pacientes de la tercera edad que asisten a un policlínico de Chaclacayo, 2021*, cuyo objetivo fue determinar de qué manera la ansiedad se relaciona con el nivel de conocimientos sobre hipertensión en los pacientes de la tercera edad que asisten a un policlínico de Chaclacayo 2021. Fue una investigación aplicada que se ubica en el nivel descriptivo y correlacional. La población estuvo conformada por 450 pacientes de la tercera edad. Se utilizó un muestreo no probabilístico obteniendo de esa manera una muestra de 208 personas. Se utilizaron el cuestionario de Ansiedad Estado- rasgo (STAI), de Spielberger y un cuestionario sobre niveles de conocimiento de la hipertensión ambos validados por un estudio piloto, Los resultados mostraron un grado de correlación alta y significativa entre las variables de $.869^*$, además se encontraron niveles de relación entre las dimensiones.

Palabras clave: ansiedad, hipertensión, tercera edad, pacientes

**ANXIETY AND LEVEL OF KNOWLEDGE OF HYPERTENSION IN SENIOR
PATIENTS ATTENDING A CHACLACAYO POLYCLINIC, 2021**

KAREN SANTOS CASTRO ESTELA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

The present investigation was entitled *Anxiety and level of knowledge about hypertension in elderly patients who attend a Chaclacayo polyclinic, 2021*, whose objective is to determine how anxiety is related to the level of knowledge about hypertension in the elderly. elderly patients who attend a polyclinic in Chaclacayo 2021. It was applied research that is located at the descriptive and correlational level. The population consisted of 450 elderly patients. A non-probabilistic sampling was used, thus obtaining a sample of 208 people. The State-Trait Anxiety Questionnaire (STAI) of Spielberger and a questionnaire on levels of knowledge of hypertension, both validated by a pilot study. The results showed a high and significant degree of correlation between the variables of .869*, in addition levels of relationship were found between the dimensions.

Keywords: anxiety, hypertension, elderly, patients

ANSIEDADE E NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE HIPERTENSÃO EM PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS NA POLICLÍNICA DE CHACLACAYO, 2021

KAREN SANTOS CASTRO ESTELA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

A presente investigação é intitulada "Ansiedade e nível de conhecimento sobre hipertensão em pacientes idosos que frequentam uma policlínica de Chaclacayo, 2021", cujo objetivo é determinar como a ansiedade está relacionada com o nível de conhecimento sobre hipertensão em pacientes idosos. policlínica em Chaclacayo 2021. É uma pesquisa aplicada localizada no nível descritivo e correlacional. A população foi composta por 450 idosos. Foi utilizada uma amostragem não probabilística, obtendo-se assim uma amostra de 208 pessoas. O Questionário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger e um questionário sobre níveis de conhecimento sobre hipertensão, ambos validados por um estudo piloto.

Palavras-chave: Ansiedade, Hipertensão, Idosos, Pacientes

INTRODUCCIÓN

El estudio lleva como eje central: *Ansiedad y nivel de conocimientos sobre hipertensión en pacientes de la tercera edad que acuden al policlínico San Vicente de Paul, Chaclacayo, 2021*, con la meta de lograr la licenciatura en psicología.

El constructo Ansiedad conceptualizado como estado emocional-afectivo con efecto psicológico corporal, por lo que antecede la respuesta hacia posibles peligros, también puede considerarse como un estado desagradable en el cual la respuesta inmediata es cambios bruscos poco habitual frente a situaciones de vida en el día a día, entre otras formas de reaccionar habrá algunas que servirán como afrontamiento siendo razonables por alguna estimulación o porque la tasa de intensidad sea muy alta (Sierra et al., 2003).

La hipertensión arterial se corresponde con aquella presión dad en las arterias exclusivamente por rebasar los límites de normalidad, entre las presiones sistólicas y diastólicas estas llegan a mostrarse muy elevadas, ambas o en otros casos solo una de ellas. Entonces, se vuelve importante que toda persona que entre en el rango de tercera edad pueda conocer acerca de la enfermedad que padecen, y para ello, deben saber las causas y consecuencias de dicho aspecto, y, por lo tanto, cabe indicar si la ansiedad es un factor que ocasiona que una persona que padece dicha patología empeora o no (Valero y García, 2009).

Para mayor comprensión se dividió en los siguientes capítulos:

El capítulo I presentó la problemática a investigar, el planteamiento de problema, objetivos y las hipótesis, las variables, la justificación y la importancia del estudio, así como las limitaciones. En el capítulo II, se revisó la literatura sobre el tema las investigaciones realizadas y las teorías que apoyan el estudio. El capítulo III

detalló el método utilizado, el diseño del estudio, la población y la muestra, así como las herramientas de recolección de datos. En el capítulo IV, se presentó y analizó los resultados mediante tablas y gráficos.

Para finalizar, en el capítulo V, se presentaron las conclusiones del estudio, se hicieron recomendaciones para futuras investigaciones, se incluyó una lista de citas bibliográficas y se adjuntaron anexos como información que consolida la investigación; tales como la matriz de consistencia, las herramientas de medición y las tablas de validación y confiabilidad de los instrumentos utilizados.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

La hipertensión arterial sistémica es una enfermedad multicausal cuyas consecuencias más graves es el daño que produce al sistema vascular lo que incrementa la comorbilidad y eventos de accidentes cerebrovasculares y daño cardiaco sobretodo en personas de la tercera edad, que debido al proceso de envejecimiento cambios hormonales, renales, alimentación causan un incremento en la rigidez de las arterias por recubrimiento interior de las arterias reduciendo el espacio por donde fluye la sangre incrementando la presión. Para el tratamiento se toma en cuenta todos estos multifactores siendo controversiales aquellos que se diseñan por factores personales a cómo afrontan su enfermedad y la preocupación que se incrementa al tener o no conocimiento de la gravedad de la enfermedad sobre todo cuando hay conciencia que aumenta los niveles de riesgo con la edad (Cruz-Aranda, 2019).

Alrededor de 1280 millones de personas adultas en las edades de 30 hasta los 79 años padecen de hipertensión en su mayoría son de países bajos y medianos, tomando en cuenta otros cálculos cerca del 46% de hipertensos no poseen conocimiento alguno sobre su enfermedad. Otros estudios indican, observado desde la epidemiología la hipertensión arterial o HTA es claramente una característica de riesgo cardiovascular que prevalece mundialmente sobre el 26% en adultos lo que viene a ser 1000 millones en todo el planeta.

La prevalencia va en aumento en relación a la edad, se ha estimado que para el 2025 en función del avance hacia la senectud el HTA tendrá afectación en 1500 millones de adultos mayores. Se sabe que es un factor de riesgo fácilmente modificable y detectable mediante toma de medidas higiénico-dietéticas además de fármacos, en países desarrollados el control de HTA sólo se consigue en un tercio de

pacientes. En España la hipertensión arterial según su prevalencia estima un 35%, otro 40% llega a edades medias pero un 68% que agrupa a los de 65 años llegan afectados representados por 10 millones de personas.

Las cifras en Latinoamérica muestran al país de México, por medio de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino (ENSANUT MC, 2016) dio a conocer que la HTA estaba en un 25.5%, otro dato sobre el diagnóstico fue un 58.7% quienes ya aparecían con características de hipertensión arterial, pero llevaban su control. Para los adultos mayores estas cifras son alarmantes puesto que a que los que tenían 60 años representaban al 42.9%, en los que se separaba un 46.8% que poseía diagnóstico (Cruz-Aranda, 2019).

Lo expresado por Ruiz-Alejos et al. (2022) en Perú, es un tema crucial de elevada importancia ya que existen 5.5 millones de personas que superan los 15 años HTA, esto representa a su vez al 22.1 % de la población con esta enfermedad de acuerdo a la medición de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Hoy en día por muchos factores las personas acuden al médico, y es en el tiempo de espera en donde las personas muchas veces sienten ansiedad hasta ser atendidos. Según Alonso et al., (2018) muestra que, internacionalmente la ansiedad como trastorno tienen nivel de afectación del 10% impactando a nivel de todo el mundo, sus afectaciones patológicas en su gran mayoría son crónicas, comórbidas y tiende a asociarse a las discapacidades severas como el padecimiento de hipertensión, lo que se deja en claro que entre países existe mucha variabilidad

La cronicidad de la hipertensión arterial es de las más frecuentes sobre todo en adultos, la prevalencia mostrada en esta enfermedad muestra que el hombre es quien se ve más afectado por lo general tiene división para ser analizada en primaria y secundaria, abarcando frecuentemente la primaria, se deja claro que no tiene cura,

pero es tratable lo que da pie a modificación del avance como enfermedad (Alfonso et al., 2017).

La hipertensión arterial es vista como una enfermedad crónica moderna siendo degenerativa, restándole efectos positivos a la calidad de la vida, entre tanto la elevada presión presente es un riesgo constante, además la esperanza sobre la vida pierde el valor en tiempo por lo que hace que los tratamientos y seguimiento de la enfermedad sea constante, de por si tiene una etiología la cual se desconoce, sin embargo, la más fácil de diagnosticar es la hipertensión secundaria Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018).

Tomar decisiones en terapia para pacientes con esta patología, debe darse tomando en cuenta los datos normales y de presión sobre datos de los factores de riesgo, posibles lesiones como antecedentes, también la realidad personal social que vive, por se debe enfocar todas las acciones a la mejora de adherencia terapéutica haciendo que esta promocióne mejoras en la salud acompañado de la farmacología (Williams et al., 2018).

Para el país andino de Perú, Piazza y Fiestas (2014) hace mención de los porcentajes representativos en trastornos estos llevan prevalencia de 13.5%, la mayor presencia está en diagnósticos de ansiedad con un 7.9%, seguido de los trastornos del ánimo los cuales abarcan el 3,5%, le siguen los de control de impulsos también con 3,5% se finiquita con los relacionados al consumo por sustancias siendo el 4.6%; además, alrededor de los últimos 10 años la salud mental obtuvo incremento sobre la atención que tiene para impactar sobre los datos y las prevalencias que se van dando en el tiempo.

Es así que el estudio busca establecer la relación entre la ansiedad y el nivel de conocimientos sobre hipertensión en los pacientes de la tercera edad que acuden a un Policlínico Chaclacayo

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿De qué manera la ansiedad se relaciona con el nivel de conocimientos sobre hipertensión en los pacientes de la tercera edad que asisten a un policlínico de Chaclacayo 2021?

Problemas específicos

¿De qué manera la ansiedad se relaciona con los conceptos de hipertensión en los pacientes de la tercera edad que asisten a un policlínico de Chaclacayo 2021?

¿De qué manera la ansiedad se relaciona con los factores de riesgo de hipertensión en los pacientes de la tercera edad que asisten a un policlínico de Chaclacayo 2021?

¿De qué manera la ansiedad se relaciona con el tratamiento de hipertensión en los pacientes de la tercera edad que asisten a un policlínico de Chaclacayo 2021?

1.3. Justificación e importancia de la investigación

Teóricamente porque en el contexto donde se realiza la investigación se han utilizado las bases teóricas descritas por los autores que son muy escasos, por tal motivo se busca reforzar y crear polémica y debates de los resultados que se pueden presentar al no ser similares y sirvan para estudios relacionados o semejantes.

Metodológicamente se justifica al desarrollar estudios con la finalidad que existan instrumentos válidos y confiables de comprobada seguridad para la recolección de datos tan necesario en el área de la salud psicológica, sobre todo

cuando existen poblaciones con características distintas en cuanto a las características a la muestra estudiada como son los adultos mayores

En lo social cobra utilidad para todas las personas que convivan con una persona de la tercera edad, de esa manera, ellas pueden ser conscientes que el manejo adecuado del conocimiento sobre factores que ayudan o agravan la hipertensión, ayudaran aliviar el área física como el bienestar psicológico de los pacientes en esta condición diagnóstica el cual debe ser tomado en cuenta para mejorar el trato del paciente de la mejor manera que ayude a resolver el problema médico que lo aqueja.

Es oportuno dado que en la actualidad se observa un alto índice de descontento e inconformidad en el personal del sector salud, de esta manera se podrá facilitar y establecer nuevas estrategias para poder abordar el problema, y a la vez se podrá analizar con una mejor visión la importancia de la relación que existe entre la ansiedad y el nivel de conocimientos sobre hipertensión, con el propósito de coadyuvar al progreso de la institución y de sus pacientes. Por otro lado, los resultados serán de aporte importante no solo para la institución sino también para quienes tengan interés en desarrollar otras investigaciones de contextos similares al objeto de la investigación.

1.4. Objetivos de la investigación: general y específicos

Objetivo general

Determinar la relación entre ansiedad con el nivel de conocimientos sobre hipertensión en los pacientes de la tercera edad que asisten a un policlínico de Chaclacayo

Objetivos específicos

1. Identificar los niveles de ansiedad en los pacientes de la tercera edad que asisten a un policlínico de Chaclacayo

2. Identificar los niveles en conocimientos sobre hipertensión en los pacientes de la tercera edad que asisten a un policlínico de Chaclacayo

3. Determinar de qué manera la ansiedad se relaciona con los conceptos de hipertensión en los pacientes de la tercera edad que asisten a un policlínico de Chaclacayo.

4. Determinar de qué manera la ansiedad se relaciona con los factores de riesgo de hipertensión en los pacientes de la tercera edad que asisten a un policlínico de Chaclacayo.

5. Determinar de qué manera la ansiedad se relaciona con el tratamiento de hipertensión en los pacientes de la tercera edad que asisten a un policlínico de Chaclacayo.

1.5. Limitaciones de la investigación

Sobre el estudio, aplicar las pruebas psicológicas por lo general causan en la personas ciertos niveles de preocupación incluso ansiedad, en las personas adultas mayores, con estados de hipertensión crónica, esta actividad podría causar aumentar algo su ansiedad y por ende de hipertensión, Debido a ello se tuvieron que adoptar medidas muy cuidadosas primero para entablar un primer contacto con la finalidad, no solo de no interrumpir ni afectar más la salud o la sensación de ansiedad ante tener que resolver preguntas, así en un ambiente tranquilo libre de factores de estrés, informar adecuadamente la finalidad de las encuestas y de la investigación. Otro aspecto fue superar el temor, en especial de los cuidadores, de no vulnerar los protocolos de aislamiento estricto para no reducir por medio de la labor de evaluación, la prevención de contagios por COVID-19.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Peñaherrera (2020) trabajo la prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en 173 personas de la tercera edad aparentemente sanos, pertenecientes a las zonas tanto rural como urbana del Cantón Ambato, se aplicó enfoque cualitativo, se adiciona la investigación de campo que a su vez era tipo descriptivo, la prevalencia de hipertensión arterial fue 14,45%, los mayores de 80 años fueron lo que presentaron mayor frecuencia, además, un 40% de pacientes ya tenían la enfermedad en grado II según la AHA/ACC 2017, donde el factor de riesgo para la hipertensión no controlada hacia pobre la adherencia a la cura, ya que estas personas hipertensas no consumían ningún medicamento, dando por hecho la complicación y empeoramiento del pronóstico sobre los adultos mayores.

Pintado (2019) en su investigación consideró la realización para identificar niveles de estrés y como este se relaciona con estrategias de afrontamiento en una muestra de 60 pacientes con hipertensión, del grupo denominado “Mi enfermedad a la Raya” pertenecientes al barrio Gran Colombia, en Loja, donde se aplicó la Escala de Estrés Percibido y Cuestionario de Afrontamiento del Estrés; se tomó un enfoque mixto, diseño prospectivo, transversal, descriptivo y correlacional, entre los resultados se tuvo que existe niveles de estrés medio en 90% y la estrategia de afrontamiento con mayor uso fue la focalización en la solución a los problemas y religión.

En Cuba, Rodríguez et al. (2018) abordaron las variables estrés, emociones negativas y conductas de afrontamiento 30 pacientes pertenecientes al grupo de personas en la adultez media con hipertensión arterial, el estudio dado fue descriptivo, aplicándose la escala para establecer los valores del nivel de estrés, un cuestionario para vulnerabilidad al estrés, otro para los medios con que afrontan el

estrés, Inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE), por último, Inventario de depresión de Beck (1985), los resultados mostraron que algunos pacientes estratégicamente hacían uso de medios para hacer frente al estrés así como contar con el soporte de apoyo social, como mecanismos de afronte, para la ansiedad rasgo-estado se obtuvo en nivel medio y aunque no caracterizó a la mayoría de la muestra, se destacó que las amas de casa, técnicos y profesionales obtuvieron el nivel de estrés mayor, mientras que para el sexo no hubieron distinciones.

En Colombia, Burbano (2017) profundizó en su estudio los estilos y calidad de vida relacionada con la salud en 151 pacientes con diagnóstico de Grado 1 en hipertensión arterial pertenecientes a las unidades de atención primaria. La investigación descriptiva, transversal de enfoque cuantitativo, utilizó como herramienta FANTASTICO para estilo de vida y SF-36 con la finalidad de identificar calidad de vida, ambas relacionadas con la salud. Identificando así que ambas variables facilitan el control de la enfermedad y prevención ante posibles complicaciones, encontrándose altos porcentajes en el sobrepeso y la obesidad, así como en la alimentación desequilibrada, por lo que es necesario apuntar a mejorar los buenos hábitos nutricionales.

López y Topa (2017) estudiaron la relación entre ansiedad y depresión enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial. El diseño del estudio fue trasversal y de asociación entre las variables. La población fue pacientes con este tipo de enfermedades entre los 35 a 64 años, la muestra que se constituyó fue de 278 participantes, Se hallaron los siguientes resultados primero la ansiedad no es influenciada por el sexo en este tipo de pacientes pero si la depresión que se presenta en cualquier rango de edad. Por otro lado, la ansiedad si está fuertemente asociada y significativamente con el nivel de conocimientos de la

enfermedad debido a un grado de instrucción alto, pero no con la depresión y por último a mayor tiempo de enfermedad mayor asociación con estas patologías mentales.

Antecedentes nacionales

Saldaña (2019) en su trabajo descriptivo-analítico, determinó la relación entre los factores de riesgo y la presencia de hipertensión arterial, para ello participaron los pacientes del Centro de Salud un total de 100 pacientes, teniendo en cuenta que las participantes eran mujeres, cuyas edades bordeaban los 60 años a más. Los resultados arrojaron que la mayoría de los pacientes tenían, los factores de riesgo mayor frecuencia las personas con antecedentes de hipertensión en sus padres, las que realizaban mínima actividad física, incluso el tipo de alimentación desbalanceada y altos niveles de estrés. Se encontró un nivel alto de hipertensión en el 46% entre los diferentes antecedentes, el factor más representativo fue el 5% por hipertensión en el padre ($p=0,041$). La falta de actividad física como un riesgo alto ($p=0,001$), los estilos de alimentación inadecuados tuvieron un riesgo bajo ($p=0,023$) y el estrés estuvo presente en una tasa alta ($p=0,001$).

Lara (2019) realizó su estudio en el Hospital Nacional de Lima con la finalidad de determinar los niveles de ansiedad estado-rasgo en 100 pacientes con diagnóstico de hipertensión. El estudio fue descriptivo y transversal, utilizando el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo. El principal resultado fue que la ansiedad estado fue del 25% en un nivel alto, la ansiedad rasgo fue del 23% en un nivel alto. Según el sexo, el 30% de las mujeres presenta estado de ansiedad alto, frente al 50% de los hombres. Con respecto a la presencia de ansiedad y la duración de la enfermedad, los pacientes con 5 años de enfermedad tenían un 24% con nivel alto de ansiedad. En lo que respecta a la ansiedad rasgo, los que experimentaron entre 1 a 5 años de

enfermedad tenían un 14% con nivel alto, no obstante, los que tenían más de 5 años de enfermedad tenían un 31% con ansiedad alta.

En Ica, Morón (2018) basó su estudio en los factores de riesgo y prácticas de autocuidado, contando con la participación de 50 adultos, con diagnóstico de hipertensión atendidos en un centro de salud, se trabajó bajo el enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal, tras el hallazgo de los resultados, identificó como factores de riesgo modificables predominantes, el consumo de cigarrillos con un 64%, para no modificables la edad con 72%, en adicción ello. Con respecto al autocuidado fueron inadecuados los manejos del buen mantenimiento de la nutrición con un 88%, poca o mínima actividad física con el 52%, mínima responsabilidad y salud 86% y un mal manejo del estrés un 90%; no obstante, fueron adecuados con respecto al soporte interpersonal un 62% alcanzando en su totalidad un 52% inadecuadas.

Vásquez y Villena (2018) estudiaron los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con hipertensión de grado I (primaria) así como su grado de correlación, pacientes de un policlínico en Chiclayo. Estudio comparativo correlacional. La muestra fueron dos grupos de paciente con hipertensión controlada y no controlada con un número igual de participantes (57). Se utilizaron las dos pruebas de Hamilton para medir depresión y ansiedad los resultados muestran mayores niveles de ansiedad en los participantes del grupo de hipertensión no controlada lo mismo se encontró para depresión. Además, se encontró relación entre ansiedad y hipertensión, pero no con la depresión en pacientes adultos mayores atendidos en el policlínico.

En Tarapoto, Amacifén (2019) tuvo como finalidad asociar ansiedad e hipertensión arterial en un hospital con la participación de 659 pacientes, siendo una

investigación descriptiva correlacional, recolectó los datos por medio de las fichas de historias clínicas y la aplicación del Test de Hamilton. Hallando en sus resultados la presencia de hipertensión arterial con ansiedad en 53,3%, con respecto a hipertensión arterial sin ansiedad en 46,1%, sin presencia de las dos variables un 53,9%, la hipertensión fue de 49,9% siendo los hombres con la mayoría en 61,1% y ansiedad en 53,3% para este caso las mujeres con un 53,8%.

2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado

Definiciones y conceptos de la variable independiente ansiedad

Definiciones de ansiedad.

García et al. (2014) afirman que es: “Emoción presente por la amenaza de peligros latentes apreciados en el exterior o internamente. Efecto fisiológico y psicológico producto del percepto individual sobre determinada situación para resguardar el bienestar ante riesgos” (p. 11).

Rodríguez et al., (2018) afirman que: “Se constituye o se tiene base emocional que se acompaña por la cognición presente frente necesidades que pueden ser reales o imaginarias, se agrega la propia intuición basada en recuerdos” (p. 8)

Por otro lado, Valero y García (2009) cataloga la emoción como negativa por la excesiva activación corporal que compromete por anticiparse a probables presagios que toman por idea mínima claridad, difusión y exageración

Sistemas de respuesta de la ansiedad

Valero y García (2009) se refieren al fenómeno de ansiedad el cual no lo considera unitario por el contrario lo divide por componentes el cual son un sistema aislado por cada uno, presentándose a continuación:

- a) Respuestas del soma, dado por las apariciones somáticas fuertemente relacionadas al sistema autónomo, entre las principales están: Taquicardia,

nudo en el estómago, problemas respiratorios, sensación de opresión, resequedad en la boca, incremento del tono muscular, deseos de vomitar, problemas al ingerir alimentos e inestabilidad espacial.

- b) La manifestación conductual como respuesta, llegan a ser observadas lo que permite objetividad, siendo motoras principalmente, tales como: la contractura muscular especialmente en los de cara, espasmos similares a temblores en las diferentes zonas del cuerpo, bloqueo generalizado (paralización motora), conductas de alerta, desproporcionalidad de respuestas antes mínimos estímulos, conducta irritable, caminar sin objetivos ni rumbo, cambios en el tono de la voz, tensión en la zona mandibular, onicofagia y manipulación constante de objetos en las manos (Ardiles, 2020).
- c) En el área cognitiva, se evidencia a través de fallas en la percepción memoria y el pensamiento. Frente a alguna tarea en este aspecto presenta desde un inquietud hasta evidente preocupación anticipada, con contenidos obsesivos y pensamientos negativos de tipo negativo sin una base real. Además de falta de concentración por rumiaciones, cualquier noticia le afecta negativamente.
- d) Respuestas socioemocionales, exclusivamente sociales e interpersonales, los sobresalientes entre tantos son: Falta de asertividad y habilidades sociales o manejo de la inteligencia emocional , bloqueando se esta manera el inicio o mantenimiento de relaciones incluso una simple conversación prefiere no ser notado o tomado en cuenta.

La particularidad de la ansiedad es que mezcla variantes de cada componente haciendo que trastoken en cada persona sus sensaciones y experiencias.

Tipos de ansiedad

Rojas (2014) expone en:

La publicación de su libro “Como superar la ansiedad”, se refiere a esta como una constante de ingreso para otras enfermedades psicológicas que en unión con otras producen respuestas psicosomáticas entre tantas están las más comunes como gastritis, úlcera estomacal, dolores musculares, etc. Y el miedo como un activador potente de todos los sistemas lo que conlleva al uso innecesario de ciertos sistemas. (p. 30)

Rojas (2014) demuestra:

La ansiedad creativa, puede ser manipulada por la misma persona para producir efectos positivos conduciendo a su mejora, y a las distensiones musculares sobre todo el organismo, reduciendo manifestaciones que afectan severamente, para ello es necesario depurar aspectos negativos intuitivos basados en la experiencia, mientras que, por otro lado, la forma negativa produce justamente toda una esfera de complicaciones dando como consecuencia el bloqueo, por ende malestar orgánico, en combinación de una fuerte suposición de ideas y pensamientos creciendo en sí mismos amenazas y sentimientos de temor. (p. 41)

Trastornos de ansiedad

Una de las instituciones más importantes a nivel mundial como lo es el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (2009), propone un esquema taxonómico presentado a continuación:

Trastorno de pánico, enfermedad basada en la realidad, entre su caracterología está el exacerbado terror, que va con el fuerte latir del corazón, las transpiraciones, las sensaciones de desfallecimiento o debilidad, el proceso de los ataques es la presentación de sensación de acaloramiento o bien el sentido contrario,

posible hormigueo o adormecimiento lo que experimenta en otros estados las náuseas, dolores en el pecho o hasta llegar a tener sensaciones por asfixia, la presencia de ataques es usual por la irrealidad y creencia de la pérdida del control sobre sí mismo.

Trastorno obsesivo-compulsivo, son aquellos pensamientos y acciones recurrentes que no logran ser procesados con normalidad lo cual produce rumia es decir son cíclicos sobre un objeto o persona además las acciones llevan de por sí la compulsión de ejecutar lo que se piensa, y previo al acto los rituales para realizarlo son notorios ejerciendo control completo sobre la persona.

Trastorno de estrés postraumático, se le llama así a toda experiencia que se tuvo con elevados niveles de intensidad, frecuencia y ocurrencia una situación que causa terror, acompañado del aversivo recuerdo amenazante y reviviendo cada experiencia como si fuese real, incluso la precisión sobre el trastorno no solo aplica para la persona sino para la observación de sucesos o actos hacia otra persona e incluso a extraños

Trastorno de ansiedad social, las situaciones sociales que se desarrollan con cotidianidad terminan siendo abrumadoras a pesar de la consciencia sobre el contexto donde la persona se encuentra, para esclarecer el panorama del trastorno aparece la fobia social la cual es aquel miedo altamente intenso, que persiste tienen miedo intenso, persistente volviéndose crónico al no soportar la observación de otras personas lo cual sugiere pensamientos en los que cree que la juzgan haciendo una elevada respuesta de vergüenza, en cuestión de tiempo esto puede durar muchos días o incluso la persona convive con la enfermedad en sus actividades laborales, del hogar lo que incluye la vivencia con los amigos

- a) Fobias específicas, involucra un miedo irracional hacia una posible amenaza potencial creada sugestivamente por el sujeto pero que en realidad es nula, lo más frecuente es notar el miedo a la altura, escaleras o túneles, espacios cerrados o en defecto animales.
- b) Trastorno de ansiedad generalizada, la persona ocupa su tiempo en la preocupación llegando a tensionarse por la forma exagerada en la que sus ideas provocan pensamientos catastróficos, preocupadas por circunstancias de problemas en la salud, ingresos económicos, relación familiar disfuncional, o complicaciones laborales. En cualquier situación, por el simple hecho de presentarse el pensamiento cotidiano al no controlarse produce niveles de ansiedad.

Dimensiones de la variable independiente ansiedad

Dimensión 1: Estado de ansiedad.

La ansiedad Estado (A/E) se distingue como una condición con la base emocional que transita en el organismo con la peculiaridad de sentimientos poco objetivos que pueden llegar a ser percibidos por la conciencia sin embargo lo que termina siendo la respuesta más próxima está llena de tensiones, muestras excesivas de acciones con euforia que van activando intensamente el sistema autónomo lo que altera el tiempo empleado para sus actividades (Guillén-Riquelme y Buela-Casal., 2015).

Dimensión 2: Rasgo de ansiedad.

Para ansiedad Rasgo (A/R) se deja claro que está relacionada a algo menos estable, es decir, posee que rumia repitiendo contextos irreales como amenazadores por lo que conlleva en lo posterior a su ansiedad Estado (A/E) (Guillén-Riquelme y Buela-Casal., 2015).

Definiciones y conceptos de la variable dependiente nivel de conocimiento sobre la hipertensión

La hipertensión arterial sistémica es una enfermedad multicausal cuyas consecuencias más graves es el daño que produce al sistema vascular lo que incrementa la comorbilidad y eventos de accidentes cerebrovasculares y daño cardíaco sobretodo en personas de la tercera edad, que debido al proceso de envejecimiento cambios hormonales, renales, alimentación causan un incremento en la rigidez de las arterias por recubrimiento interior de las arterias reduciendo el espacio por donde fluye la sangre incrementando la presión. Para el tratamiento se toma en cuenta todos estos multifactores siendo controversiales aquellos que se diseñan por factores personales a cómo afrontan su enfermedad y la preocupación que se incrementa al tener o no conocimiento de la gravedad de la enfermedad sobre todo cuando hay conciencia que aumenta los niveles de riesgo con la edad (Cruz-Aranda, 2019).

Definición de conocimientos.

Según Bunge (1992) citado por Calderon y Piñeiro (2003) haciendo énfasis en que el conocimiento es la relación que se establece entre el sujeto y el objeto, en la que se puede captar la autenticidad. Este conocimiento incluye toda la información que se puede recopilar del objeto de investigación a través de la experiencia directa o indirecta y sus características son:

- **Objetivo.** Representa las diversas características que presenta el objeto de investigación.
- **Necesario.** La representación del objeto es real, porque no se puede cambiar la forma en que realmente es el objeto.

- Universal. Porque la información obtenida es válida para todas las personas conocedoras.
- Fundamentado. Esta afirmación está respaldada por argumentos lógicos o evidencia empírica.

Definición de hipertensión.

La hipertensión, comúnmente se le diagnostica como aquella enfermedad que afecta el buen funcionamiento de vasos sanguíneos, al estar constantemente en un estado de alta presión, lo que puede dañar órganos relacionadas a este sistema circulatorio, esta fuerza que ejerce la sangre en todo el revestimiento se le ha denominado presión arterial, en a medida que la sangre recorre todo el cuerpo mayor es la tensión, se genera mayor consumo de energía corporal. Se define también como la presencia de presión arterial más alta del estado normal: el PAS explicado como la presión arterial sistólica debe ser \geq a los 140 milímetros de mercurio o presión arterial diastólica que en sus siglas es (PAD)debe estar en ≥ 90 milímetros de mercurio. Donde el rango de normalidad debe presentarse menor a 120/80 mmHg, antes de la hipertensión: 120/80 a 139/89 mmHg (Alejos y Maco, 2017)

Dimensiones de conocimiento sobre la hipertensión

Dimensión 1: Conceptos.

Algunos de los contenidos que nos sirven de indicadores son los conocimientos de los conceptos como a) Clasificación de la hipertensión arterial; b) El nivel de hipertensión de grado I o leve es 140-159 / 90-99 mmHg; c) El nivel moderado de hipertensión o de grado II está entre 160-179 / 100-109 mmHg; d) El nivel de hipertensión grave o grado III es superior a 180-110 mmHg; e) Las complicaciones en pacientes con hipertensión son aquellas que dependen de la afectación clínica o

subclínica de diferentes órganos diana, como, por ejemplo: daño o insuficiencia renal, algún tipo de nefropatía, etc.; Arteriosclerosis, prevalencia de trombosis, hemorragias o embolia cerebral así como demencia; Trombosis de arteria coronaria, infarto de miocardio, hipertrofia ventricular izquierda; problemas en los capilares de la retina que llegan a romperse, lo que puede provocar ceguera.

Dimensión 2: Factores de riesgo.

Incluye manejo de información sobre agentes que producen aumento del riesgo a padecer hipertensión (Mesa et al., 2017) por ejemplo: a) Tener edad de 55 en hombres mientras que para mujeres 65; b) Consumidor del tabaco; c) Dislipidemia del nivel total de colesterol siendo > 200 mg / dl, densidad baja para lipoproteínas (LDL) > 130 mg / dl, lipoproteínas de alta densidad (HDL): hombres <40 mg / dl; féminas, <50 mg / dl, glicerol Triesters > 150 mg / d; d) La altas cantidades de azúcar en ayunas es de 100-125 mg / dl.: Obesidad (IMC ≥ 30 kg / m²); e) Sobrepeso (IMC 25-29,9 kg / m²), f) sexo masculino y g) cardiopatía coronaria como antecedente marcado en la familia aparición precoz o equivalente en hombres <55 años; mujer, <65 años (Valero y García, 2009).

Dimensión 3: Tratamiento.

Tratamiento no farmacológico: En todos los pacientes hipertensos deben establecerse medidas de tratamiento no farmacológico dirigidas a modificar el estilo de vida como complemento al tratamiento inicial y el tratarse con medicinas antihipertensivas. Las formas de tratar no farmacológicas incluyen: pérdida de peso, mínimo consumo alcohol, dejar de fumar, reducir la sal, aumentar el ejercicio físico, ingesta de potasio y características que se corresponden a la dieta.

Tratamiento farmacológico: la decisión de comenzar con la medicación depende del nivel de presión arterial y del riesgo cardiovascular general del paciente.

Incluyendo fármacos antihipertensivos, diuréticos, betabloqueantes, antagonistas del calcio.

2.3. Definición conceptual de la terminología empleada

Ansiedad: Estudiado como parte de las emociones y a su vez como rasgo de personalidad, manifestado de la vivencia de una situación o estímulo, respuestas fisiológicas y expresivas. (Miguel-Tobal, 1995).

Examen físico: se refiere a un examen o examen para detectar enfermedades antes de que comiencen los síntomas.

Paciente: una persona designada por el paciente para un examen o tratamiento médico. Proveniente del latín "pati", que significa "una persona que sufre": por tanto, el paciente es una persona curada.

Presión arterial sistólica: Conlleva a establecer el máximo valor de presión arterial sistólica (contracción en corazón). Es decir, que la presión que ejerce la sangre sobre las paredes que sostienen a los vasos sanguíneos.

Ancianos: población mayor de 60 años.

Hipertensión: Considerada como la reacción emocional que involucra sensaciones de tensión, aprensión y preocupación, así mismo se activa el SNA. (Spielberger, Pollans y Worden, 1984).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo

En referencia en la correlacional, al establecer la medición de la segunda variable y analizar su estadística, el designio propuesto fue “conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018, p. 98).

3.1.2. Diseño

No experimental, que es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. No se modifica intencionadamente por lo que no debe haber efectos en variables. El estudio fue transversal, busca analizar a la muestra de acuerdo a los números en lapso de tiempo establecido (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018)

3.2. Población y muestra de estudio

3.2.1. Población

Fueron 450 personas de la tercera edad atendido en un policlínico de distrito de Chaclacayo el año 2021, se incluye ambos sexos. Según Hernández-Sampieri, y Mendoza (2018) población es considerada como un conjunto o universo de elementos, individuos, objetos y fenómenos con las mismas características. La tabla 1 deja observar la población de estudio.

Tabla 1

Distribución de la población de acuerdo al sexo

	f	%
Mujeres	84	40.38
Hombres	124	59.62
Total	208	100.0

3.2.2. Muestra

Formada directamente por la población, motivo que llevo a considerar a todos los datos recogidos como para del muestreo específicamente censal (Del Cid et al., 2011). Tomando referencia sobre la unidad de análisis para este apartado se tendría a cada paciente en tercera edad. Dichas afirmaciones tomaron mas especificidad al tomar criterios bajo los cuales se incluirán a los sujetos.

- Pacientes que fueron atendidos por la unidad de tóxico del policlínico.
- Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial crónico.
- Pacientes afirmando participar del estudio por su voluntad.

3.3. Hipótesis de la investigación

3.3.1. Hipótesis general

H_g: La ansiedad se relaciona significativamente con el nivel de conocimientos sobre hipertensión en pacientes de la tercera edad atendidos en un policlínico de Chaclacayo, 2021

H₀: La ansiedad no se relaciona significativamente con el nivel de conocimientos sobre hipertensión en pacientes de la tercera edad atendidos en un policlínico de Chaclacayo, 2021.

3.2.2. Hipótesis específicas

H_{e1}: La ansiedad se relaciona significativamente con los conceptos de hipertensión en pacientes de la tercera edad atendidos en un policlínico de Chaclacayo, 2021.

H₀: La ansiedad no se relaciona significativamente con los conceptos de hipertensión en pacientes de la tercera edad atendidos en un policlínico de Chaclacayo, 2021.

H_{e2}: La ansiedad se relaciona significativamente con los factores de riesgo de hipertensión en pacientes de la tercera edad atendidos en un policlínico de Chaclacayo, 2021.

H₀: La ansiedad no se relaciona significativamente con los factores de riesgo de hipertensión en pacientes de la tercera edad atendidos en un policlínico de Chaclacayo, 2021.

H_{e3}: La ansiedad se relaciona significativamente con el tratamiento de hipertensión en pacientes de la tercera edad atendidos en un policlínico de Chaclacayo, 2021.

H₀: La ansiedad no se relaciona significativamente con el tratamiento de hipertensión en pacientes de la tercera edad atendidos en un policlínico de Chaclacayo, 2021.

3.4. Variables - Operacionalización

3.4.1. Ansiedad

Definición conceptual.

Considerada como la respuesta emocional que involucra tensión, preocupación, sentimientos de tensión y preocupación, y la activación o descarga del ANS. (Spielberger, 1979).

Definición operacional.

Puntajes derivados de la escala de ansiedad de estado y rasgo.

Tabla 2

Operacionalización de Ansiedad

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Ansiedad	Estado	Presencia de ansiedad	1-20	Ordinal
		Ausencia de ansiedad		
	Rasgo	Presencia de ansiedad	20-40	
		Ausencia de ansiedad		

3.4.2. Nivel de conocimientos sobre hipertensión

Según Bunge (1992), la relación se establece entre el sujeto y el objeto, en la que se puede captar la autenticidad. Este conocimiento incluye toda la información que se puede recopilar del objeto de investigación a través de la experiencia directa o indirecta. Y la hipertensión, enfermedad donde los vasos sanguíneos alta presión en todo el revestimiento del sistema circulatorio, lo que puede dañar vasos sanguíneos por ser somas más expuestos (Alejos y Maco, 2017).

Definición operacional Nivel de conocimientos.

La variable nivel de conocimientos es de naturaleza descriptiva, la misma que se operacionaliza en 3 dimensiones, las cuales son: Conceptos, factores de riesgo y tratamiento

Tabla 3

Operacionalización de conocimientos sobre hipertensión

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
	Conceptos	Valores permitidos	1-6	5: Muy frecuentemente
		Medición		
	Factores de riesgo	Edad	7-12	4: Frecuentemente 3: Ocasionalmente 2: Raramente 1: Nunca
		Sexo		
		Otros factores		
	Tratamiento	Medicación	13-18	
		Dieta saludable		
		Actividad física		

3.5. Métodos y técnicas de investigación

Técnica puesta en práctica, fue “la encuesta” la cual se adecuaba al trabajo siendo lo más factible, deja en claro que en la investigación viene a ser una técnica

de recogida de información. Como técnica se empleó el cuestionario los cuales presentaron reactivos que estuvieron dirigidos a los pacientes con hipertensión que hacían su ingreso mensual al Policlínico San Vicente de Paul, Chaclacayo 2021. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) el cuestionario de basa en interrogantes siendo un grupo que aporta con el posible análisis de la variable. Ambos instrumentos fueron validados por jueces expertos del ámbito clínico.

Inventario de Ansiedad Estado y Rasgo (STAI)

Descripción general.

El cuestionario de Ansiedad Estado- rasgo (STAI), cuyos autores fueron C.D. Spielberger, R., Gorsuch y R. E. Lushene, de procedencia Consulting Psychologists Pres, Palo Alto, California EE.UU; fue adaptado y validado al español por Guillén-Riquelme, Buela-Casal, (2015) y la adaptación peruana fue desarrollada por Castro (2016). El STAI tiene como objetivo explorar el fenómeno que acompaña a la ansiedad a través de dos conceptos separados definidos por dos escalas 1) Subescala de ansiedad – determina el estado del nivel o intensidad de la ansiedad causada por situaciones generadoras de estrés y consta de 20 ítems, de los cuales Los individuos informan cómo se sienten en un momento particular y 2) La subescala de Ansiedad Rasgo también consta de 20 ítems que pueden mostrar cómo se sienten en general, es decir, la escala puede identificar individuos con diferentes tendencias a responder a situaciones de tensión con distintos niveles de ansiedad estado.

Por medio de escala Likert presente para los reactivos cada uno cuneta con 4 posibles valoraciones. Al evaluar los grados de ansiedad estado, estos van desde el 0 que toma valor literal de nada hasta el 3 tomando valor de mucho, para ansiedad rasgo esta se comprende desde 0 como “Casi nunca” hasta 3 como “Casi siempre”. La puntuación total es dada por la sumatoria de todos los reactivos luego de la

inversión de aquellos que fueron redactados en negativo. Es decir que, para los dos tipos de ansiedad presente, un valor porcentual de reactivos está invertidos y evalúan bienestar o ausencia de ansiedad, asimismo, la otra parte de reactivos explican a la presencia de ansiedad.

Evidencias psicométricas: Castro (2016) utilizó la validez de criterio del juez por el índice Aiken V para la validez del instrumento, participando seis expertos del campo de la psicología clínica y dos expertos del campo de la psicometría, cuyos resultados permitió obtener el coeficiente entre 0,80 y 1 para todos los ítems. Para la muestra clínica, la muestra de investigación consideró 200 pacientes atendidos en la clínica. La validez del análisis de ítems se realizó con una prueba de ítems corregidos por homogeneidad de los 40 ítems; se identificaron correlaciones directas y altamente significativas ($p < .01$). El análisis factorial confirmatorio encontró diferencias muy significativas. Asimismo, se hallaron una correlaciones altamente significativa ($p < 0,001$) entre las dos escalas. Según el estudio de Castro (2016), tras el análisis de los elementos y la fiabilidad en una muestra, se obtuvo un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.923 en la escala de ansiedad/estrés y 0.886 en la escala de ansiedad/rendimiento, lo cual revela la confiabilidad adecuada de la prueba.

Baremos.

Tabla 4

Normas de interpretación en función al sexo del Inventario Ansiedad Estado - Rasgo

Pc	Mujeres PD	Hombres PD	Niveles
25	0 – 30	0 – 29	Bajo
50	30 – 44	30 – 40	Promedio
75	45 - mas	41 – mas	Alto

Nota: Elaboración propia.

Cuestionario de conocimientos de hipertensión

Descripción general.

La hipertensión arterial se encuentra dentro del grupo de enfermedades crónicas, que está relacionada con enfermedades cardíacas. Los programas educativos diseñados para aumentar el conocimiento sobre esta enfermedad pueden ayudar a los pacientes hipertensos a cambiar sus hábitos de vida poco saludables y a seguir mejor su tratamiento, lo que puede contribuir a controlar mejor su presión arterial. Siendo recomendable para su medición, contar con una prueba confiable de evaluación.

El cuestionario mide el nivel de conocimientos sobre hipertensión tiene como objetivo recoger información sobre nivel de conocimientos y la comprensión que tienen los pacientes en este entorno.

Las propiedades psicométricas originales fueron desarrolladas por Estrada et al. (2013) se dividió en 9 bloques temáticos que incluyen información sobre la hipertensión, los factores de riesgo relacionados con ella, las consecuencias de la hipertensión, la dieta, el ejercicio y los medicamentos. Para el estudio participaron 60 sujetos, 30 provenientes de atención primaria en centros y 30 en especializados. SU promedio en edad resulto ser 60 años; el 57% (n=34) eran féminas, en cuanto al coeficiente Alpha su dato fue 0,799. La evaluación realizada por el instrumento utilizado consta de reactivos con opciones a escala Likert, donde los participantes podían responder: 1: Nunca, seguido de 2: Raramente, 3: Ocasionalmente, 4: Frecuentemente, y por último con 5: Muy frecuentemente.

Se desarrolló un estudio piloto con 20 pacientes que tenían diagnóstico de hipertensión crónica. La validez de contenido se obtuvo por el método de jueces expertos mediante la intervención y participación de expertos calificados de las Universidades o que tengan amplio conocimiento y preparación sobre la variable a ser tratada además de que aportan con su precisión por la experiencia y la praxis que ítems cumplen con la medición de la variable en la investigación. La validez de contenido a través de la V de Aiken obtuvo valores superiores a .80 para los 18 ítems que conforman el cuestionario. El análisis de fiabilidad se determinó mediante el uso del coeficiente Alfa (α) para el análisis de cada reactivo a razón de encontrar si cumplen con aportar consistencia a la estructura interna de todos los ítems al componer la variable en general. Por último, un índice de alfa de 0.903 que demuestra la confiabilidad de la prueba.

Baremos.

Tabla 5

Normas de interpretación en función al sexo del Cuestionario conocimientos de hipertensión

Pc	Mujeres PD	Hombres PD	Niveles
25	18 – 43	18 – 42	Bajo
50	44 – 64	43 – 66	Promedio
75	65 - mas	67 – mas	Alto

Nota: Elaboración propia.

3.6. Procesamiento de datos

Una vez que se recolectaron los formularios, se organizaron los datos en una base de datos utilizando Microsoft Excel 2019, asignando un código a cada participante. Luego, se tomó la base para transferirla al programa estadístico “SPSS versión 26” para los análisis estadísticos tanto descriptivos como inferenciales. Para realizar la contrastación de hipótesis, se recurrió a la prueba Kolmogorov – Smirnov,

tras identificar los resultados, se pudo mostrar que la distribución de los datos no es normal, por lo que se decidió utilizar la estadística no paramétrica para analizar la correlación entre las variables.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 6

Medidas descriptivas de ansiedad

	M	D.E.	Asimetría	Curtosis
Ansiedad Estado	36.52	2.442	0.198	0.148
Ansiedad Rasgo	33.12	2.115	0.241	0.184

Nota. n = 208.

De la tabla 6, se desprende que la media para ansiedad estado es de 36.52, y desviación estándar de 2.442. Para ansiedad rasgo la media 33.12, y desviación estándar de 2.115. El valor de asimetría y curtosis para ambas variables nos indica que los puntajes recaudados se aglomeran alrededor de la media.

Tabla 7

Prevalencia de los niveles de Ansiedad Estado

	Hombre		Mujer	
	f	%	f	%
Bajo	23	18.8	13	15.5
Medio	61	49.3	43	50.9
Alto	40	31.9	28	33.6
Total	124	100.0	84	100.0

Nota. n = 208.

Como se aprecia en la tabla 7, el 50.9% (43) mujeres se agrupó en nivel promedio respecto a la presencia de ansiedad estado; para los hombres 49.3% (61). El 18.8% (23) en hombres obtuvo nivel bajo, respecto de féminas representadas por 15.5% (13). El 31.9% (40) de hombres mostró alto nivel, se observó además a las mujeres en un 33.6% (28).

Tabla 8*Prevalencia de los niveles de Ansiedad Rasgo*

	Hombre		Mujer	
	f	%	f	%
Bajo	14	11.3	6	7.1
Medio	68	54.8	40	47.6
Alto	42	33.9	38	45.3
Total	124	100.0	84	100.0

Nota. n = 208.

Como se aprecia en la tabla 8, el 54.8% (68) de los hombres, se ubicaron en un nivel promedio de ansiedad rasgo; entre tanto, las mujeres generaron un 47.6% (40). El 11.3% (14) de hombres mostro un nivel bajo, en comparación con las mujeres que representaron el 7.1% (6). El 33.9% (42) de hombres se posicionaron en un alto nivel, mientras que las mujeres quedaron representadas por un 45.3% (38).

Tabla 9*Distribución de frecuencia y porcentajes de encuestados según la ansiedad total*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	65	31,3%
	Medio	104	50%
	Bajo	39	18,8%
	Total	208	100%

Nota. n = 208.

Se aprecia en la tabla 9 que el mayor porcentaje representado se encuentra en el nivel medio con un 50% (104) mientras que en segundo orden se encuentra las personas que perciben un nivel de ansiedad alto con 31.3% que representa a 65 individuos encuestados; finalmente 30 señalo con sus respuestas estar en un nivel o controlado de ansiedad representados por 39 encuestados un 18.8%.

Tabla 10*Medidas descriptivas de Nivel de conocimientos de hipertensión*

	M	D.E.	Asimetría	Curtosis
Conceptos	46.52	2.105	1.102	1.118
Factores de riesgo	43.12	2.512	1.398	1.401
Tratamiento	43.45	1.705	0.989	0.984

Nota. n = 208.

De la tabla 10, se desprende que la media para conceptos es de 46.52, y desviación estándar de 2.105; de forma similar, para factores de riesgo la media 43.12, y desviación estándar de 2.515. Finalmente el factor tratamiento obtuvo una media de 43.45 y una desviación estándar de 1.705. Los valores de asimetría y curtosis para ambas variables se encuentra dentro del rango +/- 1,0 indicando que los puntajes recaudados se aglomeran alrededor de la media.

Tabla 11*Distribución de frecuencia y porcentajes de encuestados según el Nivel de conocimientos de hipertensión*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	67	32,3%
	Medio	106	51%
	Bajo	35	16,7%
	Total	208	100%

Nota.: Base de datos

Se aprecia en la tabla 11, que el mayor porcentaje representado se encuentra en el nivel medio de conocimiento de hipertensión con un 51% (106) mientras que en segundo orden se encuentra las personas que perciben un nivel de conocimiento alto con 32.3% que representa a 67 individuos encuestados; finalmente 35 señalaron con sus respuestas estar en un nivel bajo de conocimientos de la hipertensión y sus factores, representados por 35

encuestados un 16.7%.

Tabla 12

Frecuencia y porcentajes según dimensiones de nivel de conocimientos de hipertensión

	Conceptos		<i>Factores de riesgo</i>		Tratamiento	
	f	%	f	%	f	%
Bajo	30	14.6%	39	18.8%	46	21.9%
Medio	108	52.1%	106	51%	93	44.8%
Alto	70	33.3%	63	30.2%	69	33.3%
Total	208	100%	208	100%	208	100%

Nota: Base de datos

En la tabla 12, se observa el nivel medio prevalece para cada una de las dimensiones de nivel de conocimientos de la hipertensión; en conceptos con (52,1%) en factores de riesgo (51%) y en tratamiento (44.8%), mientras que el 33,3% (70 encuestados) percibió conceptos de hipertensión en el nivel alto al igual que el factor tratamiento 33.3% (69) mientras un 30.2% (63) lo mostro en la dimensiones factores de riesgo. En cuanto al nivel bajo todas las dimensiones son representados en porcentajes que van 14,6% que equivale a 30 encuestados; 18,8% que equivale a 39 encuestados en factores de riesgo y en 21.9% 21,9% que equivale a 46 encuestados revelo que la dimensión capacidad de respuesta al tratamiento perteneció al nivel bajo.

Tabla 13

Medidas de ajuste a la curva normal de las variables

	Ansiedad	Nivel de conocimiento de hipertensión
Z de Kolmogorov-Smirnov	1.128	.907
<i>p</i>	.047	.011

Nota. $p > .05$

De acuerdo a los resultados de la tabla, la prueba Kolmogorov-Smirnov arroja valores cuya significancia estadística (p) calculados fueron menores al valor crítico

.05, por lo cual, se afirma que no se aproximan a una distribución normal, permitiendo el uso de pruebas no paramétrica para la contrastación de hipótesis.

4.2. Contrastación de hipótesis

H0: La ansiedad se relaciona significativamente con el nivel de conocimientos sobre hipertensión en los pacientes de la tercera edad que asisten un policlínico Chaclacayo.

H1: La ansiedad no se relaciona significativamente con el nivel de conocimientos sobre hipertensión en los pacientes de la tercera edad que asisten un policlínico Chaclacayo.

Tabla 14

Medida de correlación entre variables de estudio

	Coeficientes y significancia	Nivel de conocimientos sobre hipertensión
	rho	,869*
Ansiedad	<i>p</i>	.000
	N	208

Nota: ** altamente significativa

De análisis de la tabla 14 se desprende que la ansiedad tiene una relación altamente significativa, de intensidad muy alta y directa ($\rho = .869$; $p = .000$) con el nivel de conocimiento sobre hipertensión. Por lo cual se rechaza la hipótesis nula. Llegando a la conclusión, que la ansiedad se relaciona de forma significativa con el nivel de conocimientos sobre hipertensión en los pacientes de la tercera edad que asisten un policlínico Chaclacayo.

Tabla 15*Medida de correlación entre el estado de ansiedad y los conceptos de hipertensión*

		Conceptos de hipertensión	
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	,837**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	208

Nota: ** altamente significativa

De análisis de la tabla 15 se desprende que la ansiedad tiene una relación altamente significativa, de intensidad muy alta y directa ($\rho = .837$; $p = .000$) con los conceptos de hipertensión. Rechazando así la hipótesis. Por lo tanto, la ansiedad tiene relación significativa con los conceptos de hipertensión en los pacientes de la tercera edad que asisten un policlínico Chaclacayo.

Tabla 16*Medida de correlación entre el estado de ansiedad y factores de riesgo*

		Factores de riesgo de hipertensión	
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	,812**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	208

Nota: Base de datos

De análisis de la tabla 16, se desprende que la ansiedad tiene una relación altamente significativa, de intensidad muy alta y directa ($\rho = .812$; $p = .000$) con Factores de riesgo de hipertensión. De esta manera, se rechaza la hipótesis nula. Lo que demuestra, que la ansiedad se relaciona de forma significativa con Factores de riesgo de hipertensión en los pacientes de la tercera edad que acuden al Policlínico San Vicente de Paul, Chaclacayo 2021.

Tabla 17

Medida de correlación entre el estado de ansiedad y tratamiento de hipertensión.

		El tratamiento de hipertensión	
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	,792**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	208

Nota: Base de datos

De análisis de la tabla 17 se desprende que la ansiedad tiene una relación altamente significativa, de intensidad muy alta y directa ($\rho = .792$; $p = .000$) con tratamiento de hipertensión. Por ello se rechaza la hipótesis nula. Revelando, que la ansiedad se relaciona de forma significativa con tratamiento de hipertensión en los pacientes de la tercera edad que acuden al Policlínico San Vicente de Paul, Chaclacayo 2021.

CAPÍTULO V
DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1. Discusiones

Los siguientes análisis explicativos llevan aporte de conocimientos por medio de los resultados, en tanto a las discusiones son un grupo con efectos de adición y aporte científico los cuales fueron estructurados de la siguiente manera basados en los objetivos.

De acuerdo con el objetivo general, se obtiene que la ansiedad se relaciona de forma significativa con el nivel de conocimientos sobre hipertensión en los pacientes de la tercera edad que asisten a un Policlínico de Chaclacayo, lo cual también Ibárcena (2017) tras identificar sus resultados halló relación significativa entre la depresión y la ansiedad con el rendimiento académico de los estudiantes de nivel secundario. Se destacó la importancia de esta investigación para futuros estudios en el campo de la psicología y la educación, es preciso mencionar que las personas que no poseen conocimientos sobre un tema tienden a la ansiedad porque no hay precisión sobre las palabras a usar y sobre los conceptos,

Igualmente, Amacifén (2017) encontró que los pacientes con hipertensión tenían ansiedad en un 53.3% y en cuanto a la cronicidad de la hipertensión y estados ansiosos Lara (2019) encontró que los pacientes con más de 5 años de padecimiento un 24% mostraban niveles altos de ansiedad. Por otro lado, lo que sucede en la practicidad de la vida de las personas al no conocer un conocimiento sumamente valioso como el control o conocimientos sobre la hipertensión, componentes, tipos y como estos se relacionada a la ansiedad, los llevará al no cuidado de su propia salud haciendo así que en el tiempo terminen hospitalizados por el poco manejo sobre sus reacciones psicológicas.

También es notorio que el desinterés por la trascendencia generacional exclusivamente revisada para saber cómo es la evolución de la salud en la familia a

lo largo de los años no es un motivo de importancia, por lo que es bajo el interés pero es alto el resultado en cuestión de ansiedad haciendo que estos se tornen de forma más angustiantes y poco esperanzadoras, sin embargo, se recata lo significativo del trabajo porque pone en juicio a cada persona diagnosticada a tomar seriamente la salud sobre cuerpo y como esta no solamente estaría relacionada a la ansiedad sino a una posible muerte sino se ejecutan las recomendaciones o tratamientos propuestos, lo que el estudio demuestra es que hay una efectiva evolución positiva de incrementar conocimiento sobre la hipertensión por parte de los pacientes para su mejora más pronta y evitar todo tipo de riesgos y eliminar posibles factores que afecten o sigan afectando su salud.

Partiendo del objetivo específico uno, se identificó que la ansiedad se relaciona de forma significativa con los conceptos de hipertensión en los pacientes de la tercera edad que asisten a un Policlínico Chaclacayo, el resultado también se precisó de forma semejante para Ramos (2018), se encontró que el nivel de satisfacción familiar fue (30.5%) considerado como alto, mientras que el nivel de ansiedad estado fue alto (26.2%) y el nivel de ansiedad rasgo también fue alto (30.8%). Se encontraron diferencias significativas ($p < 0.05$) en la ansiedad rasgo según el género. No obstante, al finalizar el estudio, no se encontró una relación significativa ($p > 0.05$) entre la satisfacción familiar y la ansiedad como rasgo, asimismo, se halló relación significativa con la ansiedad como estado, cabe resaltar que en relación al conocimiento y específicamente a los conceptos sobre hipertensión se encuentra esta relación debido a que el ser diagnosticado con esta enfermedad se hace importante tener conocimientos sobre el concepto de lo que significa, tipos, factores de riesgo, consecuencias, tratamientos, por lo que se promueve más el obtener información y conocer en nuevo pronóstico p futuro evolutivo de la

enfermedad.

Como aporte teórico se tiene a García et al. (2011) que trabajo la ansiedad menciona que es un efecto fisiológico y psicológico producto del percepto individual sobre determinada situación para resguardar el bienestar ante riesgos, mientras que, para la hipertensión respecto al tratamiento farmacológico, la decisión de comenzar con la medicación depende del nivel de presión arterial y del riesgo cardiovascular general del paciente. Incluyendo los antihipertensivos, diuréticos, betabloqueantes, antagonistas del calcio, por ello la persona diagnostica requiere de incrementar sus conocimientos.

Lo encontrado para el objetivo específico dos, se obtiene que la ansiedad se relaciona de forma significativa con los factores de riesgo de hipertensión en los pacientes identificados como adultos mayores, que asisten a un policlínico de Chacayo 2021, en cierto aspecto se relacionan con el estudio de Peñaherrera (2020) quien encontró que los pacientes mayores de 80 años, así como los que están en grado II de hipertensión tienen mayor conciencia de la gravedad de su padecimiento sintiendo mayor ansiedad mostrando a veces agresividad con sus cuidadores.

Estos resultado también se corrobora con lo que indica Joronda (2018) al encontrar relación directa y muy significativa entre las variables ansiedad y agresividad, donde la ansiedad somática es la dimensión que más relación presenta con la agresividad, mientras que, la dimensión agresión física guarda mayor relación con la ansiedad, por otro lado la dimensión de Ira y Hostilidad guarda mayor relación con la ansiedad, lo que se rescata es que los factores de riesgo juegan o tiene un rol sumamente importante por delante de todo en cuestión de salud ya son fuente de presagio o base clara para darle valor y sustento al hecho de la enfermedad por hipertensión arterial y como esta va de la mano con la ansiedad, se resalta además

que todo antecedente trae de por sí consecuencias o efectos también el hecho de mantener cuidados sobre salud personal y salud física empeora de una u otra forma el estado actual que percibe el cuerpo tanto para la mejora como para la recuperación pro completo, por lo que es imperativo por encima de otras cosas revisar cuidadosamente la historia clínica del paciente así como el historial clínico psicológico con el que llegó a consulta.

Para cerrar este apartado objetivo específico tres, se obtiene que la ansiedad se relaciona de forma significativa con el tratamiento de hipertensión en los pacientes de la tercera edad que asisten a un policlínico de Chaclacayo, este resultado puede relacionarse con lo encontrado por Rodríguez et al., (2018) que demostró como algunos pacientes hacían uso del soporte emocional como mecanismo de afronte de su ansiedad que incluía un cierto nivel de miedo,

Por otro lado, Pintado (2019) encontró que personas que sufren de hipertensión usan recursos como la localización de la solución a los problemas y la religión con la finalidad de revertir o controlar su ansiedad. Se debe tomar en cuenta que la responsabilidad por la salud personal es también salud por la familia, toda persona se compone por la esfera de la familia el trabajo y otros más, exclusivamente si descuida la salud personal, en relación neta al tratamiento existe el no farmacológico, todos los pacientes hipertensos deben establecerse medidas de tratamiento no farmacológico dirigidas a cambiar el estilo de vida como complemento al tratamiento inicial y al tratamiento farmacológico antihipertensivo, estas medidas no farmacológicas incluyen pérdida de peso, reducción del consumo de alcohol, dejar de fumar, reducir la sal, aumentar el ejercicio físico, la ingesta de potasio y otros factores relacionados con la dieta, dejando en claro que un buen estado de salud o en el mejor de los casos el estado óptimo de la salud personal con énfasis en la corporal-psicológica debe

darse por un conjunto de acciones previamente aceptadas y contempladas por el sujeto.

5.2. Conclusiones

1. Se puede afirmar que existe relación positiva alta para la ansiedad en relación con el nivel de conocimientos sobre hipertensión en los pacientes de la tercera edad, debido despierta un claro y marcado proceso de atención por recuperar los estados de normalidad o equilibrio corporal para reintegrarse a las actividades diarias o cotidianes de cada esfera que compone a la persona enferma.
2. Existe una relación significativa, positiva alta entre la ansiedad los conceptos de hipertensión en los pacientes de la tercera edad, debido a que el diagnóstico de la enfermedad involucra ampliar e indagar sobre la enfermedad además de clarificar cualquier concepto preestablecido.
3. Se halló una relación positiva alta para la ansiedad con los factores de riesgo de hipertensión en los pacientes de la tercera edad, dado porque el paciente desarrolla poco interés de conocer la historia clínica médica y psicológica llevándolo a intervenciones tardías sobre la enfermedad desarrollada.
4. Existe relación positiva alta, para ansiedad sobre el tratamiento de hipertensión en los pacientes de la tercera edad, a razón de que la preocupación causada por la ansiedad repercute en la búsqueda inmediata de encontrar solución al diagnóstico, la recuperación más rápida y restablecimiento de todas a las actividades pérdidas.

5.3. Recomendaciones

- a) Se recomienda ser prioritario para minimizar el efecto de la ansiedad en la hipertensión, de tal manera, debe efectuarse campañas intensivas

acompañadas de folletos con recomendaciones y factores riesgos, así las personas de la tercera edad puedan tomar en cuenta como controlarla.

- b) Se vuelve imperativo que los pacientes tengan claro los conceptos mediante psicoeducación sobre su diagnóstico de hipertensión, ya que eso les permitirá poder comprenderlo y de esa manera, poder saber en qué momento sus niveles están altos, y qué hacer para disminuirlos.
- c) Es necesario que el paciente comprenda factores de riesgo en hipertensión para poder evitar realizar alguna actividad que lo afecten, enfocándola desde el punto de vista de controlar la ansiedad, por lo que se ve adecuado proponer modulo con técnicas aplicativas.
- d) Es necesario poder tomar en cuenta de seguir con el tratamiento al pie de la letra de su enfermedad de tal manera, que no empeoren en su salud, y a la vez, puedan controlar la ansiedad que puedan tener debido a no tratarse correctamente.

REFERENCIAS

- Alejos, M. y Maco, J. (2017). *Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1007>
- Alfonso, J., Salabert, I., Alfonso, I., Morales, M., García, D. y Acosta, A. (2017). *La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Revista Médica Electrónica*, 39(4), 987-994. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242017000400013&lng=es&tlng=es.
- Alonso, J., Salabert, I., Alfonso, I., Morales, M., García, D. y Acosta, A. (2018). *Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. Depress & Anxiety*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29356216/>
- Amacifén, F. (2019). *Asociación entre ansiedad e hipertensión arterial en el Hospital II – 2 Tarapoto 2019* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40409>
- Beck, A. (1985). *La terapia cognitiva y los trastornos emocionales*. International Universities Press.
- Burbano, D. (2017). *Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso* [Tesis de maestría. Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/62063>
- Calderon, P. y Peñeiro, N. (2003). *Metodología de la investigación científica. Selección de lecturas*

https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24908w/S2/metodologia_investigacion_cientifica_lecturas.pdf

Castro, I. (2016). Propiedades Psicométricas del Inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado (IDARE). *Rev. Paian*; 7(1).
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/312>

Cruz-Aranda, J. (2019). Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Medicina interna de México*, 35(4), 515-524.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000400515

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino ENSANUT MC, (2016, octubre). *Informe final de resultados*
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>

Estrada, D., Wong, T., J. Agudo, J., Arias, P., Capillas, R., Gibert, E., Isnard, M., Solé, M., Salvadó, A., y Salamero, M. (2013). Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión. *Hipertensión y riesgo vascular*, 30(4), 127-134. <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-validacion-un-cuestionario-conocimientos-sobreS1889183713000524>

Gaibor, I. (2019). *La impulsividad y su relación con las estrategias de afrontamiento en jóvenes*.
<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29302/2/e%20proyecto%20inv%20paola%20raza%20g.pdf>

García, Z., Cano, A., y Herrera, S. (2014). Estudio comparativo de ansiedad entre muestras de estudiantes dominicanos y españoles. *Escritos de Psicología*, 8, (25). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092014000300004

- Giocanazzi, S. (2018). *Relación asociativa de la inteligencia emocional, estrés, ansiedad, estilo vincular temprano y los sucesos significativos en la presencia de la depresión durante el embarazo*. [Tesis doctoral, Universidad de Palermo]. Repositorio de la Universidad de Palermo. <https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/2033/Tesis%20Giocanazzi%20FINAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guillén-Riquelme, A. y Buéla-Casal, G. (2015). Estructura factorial del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) para pacientes diagnosticados con depresión. *Salud Mental*, 38(4), 293-298. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58241191009.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education
- Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos. (2009). *Trastorno obsesivo compulsivo: cuando los pensamientos no deseados o comportamientos repetitivos toman control*. <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/trastorno-obsesivo-compulsivo/trastorno-obsesivo-compulsivo-cuando-los-pensamientos-no-deseados-o-comportamientos-repetitivos-toman-control.pdf>
- Lara, J. (2019). *Ansiedad Estado – rasgo en pacientes hipertensos que acuden a consulta externa en un Hospital General 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4500>
- López, A. y Topa, Á. (2017). *Factores asociados a la depresión y la ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial esencial en el Centro de Salud de Conocoto, enero a febrero 2017* [Tesis de maestría,

Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13638>

Mesa, M., Vázquez, A. y Raola, M. (2017). Algunos factores de riesgo en pacientes hipertensos. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Joaquín Albarrán". *Rev Hosp Psiquiátrico Habana*, 9(2). <http://www.revistahph.sld.cu/Revista2-2017/hph01217.html>

Miguel-Tobal, J. (1995). *Emociones negativas I: Ansiedad y miedo*. Fernández-Abascal: *Manual de Motivación y Emoción*. Centro de Estudios Ramón

Morón, N. (2018). *Factores de riesgo y prácticas de autocuidado del paciente adulto hipertenso atendido en el Puesto de Salud la Venta Baja Ica enero – 2017* [Tesis de pregrado, Universidad San Juan Bautista]. Repositorio de la Universidad San Juan Bautista.
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1853>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*. Organización Panamericana de la Salud.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y

Peñaherrera, L. (2020). *Prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del cantón Ambato* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/31113>

Piazza, M. y Fiestas, F. (2014). Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(1), 30-38.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100005&lng=es&tlng=es.

Pintado, D. (2019). *Niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con hipertención arterial pertenecientes al grupo control "Mi enfermedad a la raya del barrio Gran Colombia"* [Tesis de pregrado, Universidad de Loja]. Repositorio de la Universidad Nacional de Loja. <https://goo.su/2PLRQzd>

Rodríguez, P., Alfonso, C., Valladares, A., Pomares, J. y López, L. (2018). Estrés y emociones negativas en adultos medios con hipertensión arterial esencial. *Revista Finlay*, 8(1), 36-45. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100005

Ruiz-Alejos, A., Carrillo-Larco, R. M. & Bernabé-Ortiz, A. (2022). Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38, 521-529. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n4/521-529/>

Saldaña, K. (2019). *Factores de riesgo y presencia de hipertensión en pacientes atendidos en el consultorio de Medicina, Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca – 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3572>

Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividad*, 3(1), 10-59. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15186148200300100002&lng=pt&tlng=es.

Spielberger, C., Pollans, C. y Worden, T. (1984). *Anxiety disorders*. Wiley

- Valero, R. y García, A. (2009). Normas, consejos y clasificaciones sobre hipertensión arterial. *Enfermería Global*, (15), 1-14. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412009000100012&lng=es&tlng=es.
- Vásquez, J. y Villena, Y. (2018). *Niveles de Ansiedad y Depresión en Pacientes con Hipertensión Arterial Primaria Controlada y no Controlada en Policlínico Chiclayo Oeste-Essalud Lambayeque* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1886>
- Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti E., Azizi M., Burnier M., Clement, D., Coca, A., de Simone G., Dominiczak, A., Kahan, T., Mahfoud, F., Redon, J., Ruilope, L., Zanchetti, A., Kerins, M., Kjeldsen, S., Kreutz, R., Laurent, S., Lip, G., McManus R, Narkiewicz, K., Ruschitzka, F., Schmieder, R., Shlyakhto, E., Tsioufis, C., Aboyans, V. y Desormais, I. (2018). Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Esp Cardiol.* (72). 1-78. <https://www.revespcardiol.or>

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
Problema general ¿De qué manera la ansiedad se relaciona con el nivel de conocimientos sobre hipertensión en los pacientes de la tercera edad que acuden al Policlínico San Vicente de Paul, Chaclacayo 2021?	Objetivo general Determinar de qué manera la ansiedad se relaciona con el nivel de conocimientos sobre hipertensión en los pacientes de la tercera edad que acuden al Policlínico San Vicente de Paul, Chaclacayo 2021	Hipótesis general La ansiedad se relaciona de forma significativa con el nivel de conocimientos sobre hipertensión en los pacientes de la tercera edad que acuden al Policlínico San Vicente de Paul, Chaclacayo 2021	Variable 1: Ansiedad Dimensiones: Estado Rasgo Variable 2: Nivel de conocimientos sobre hipertensión	Tipo y nivel de investigación: aplicada y nivel correlaciona Diseño: no experimental de corte transversal. Población: 450 pacientes Muestra: 208 personas
Problemas específicos ¿De qué manera la ansiedad se relaciona con los conceptos de hipertensión en los pacientes de la tercera edad que acuden al Policlínico San Vicente de Paul, Chaclacayo 2021?	Objetivos específicos Determinar de qué manera la ansiedad se relaciona con los conceptos de hipertensión en los pacientes de la tercera edad que acuden al Policlínico San Vicente de Paul, Chaclacayo 2021	Hipótesis específicas La ansiedad se relaciona de forma significativa con los conceptos de hipertensión en los pacientes de la tercera edad que acuden al Policlínico San Vicente de Paul, Chaclacayo 2021	Dimensiones: Conceptos Factores de riesgo Tratamiento	Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario
¿De qué manera la ansiedad se relaciona con los factores de riesgo de hipertensión en los pacientes de la tercera edad que acuden al Policlínico San Vicente de Paul, Chaclacayo 2021?	Determinar de qué manera la ansiedad se relaciona con los factores de riesgo de hipertensión en los pacientes de la tercera edad que acuden al Policlínico San Vicente de Paul, Chaclacayo 2021	La ansiedad se relaciona de forma significativa con los factores de riesgo de hipertensión en los pacientes de la tercera edad que acuden al Policlínico San Vicente de Paul, Chaclacayo 2021		
¿De qué manera la ansiedad se relaciona con el tratamiento de hipertensión en los pacientes de la tercera edad que acuden al Policlínico San	Determinar de qué manera la ansiedad se relaciona con el tratamiento de hipertensión en los pacientes de la tercera edad que	La ansiedad se relaciona de forma significativa con el tratamiento de hipertensión en los pacientes de la tercera edad que acuden al		

Vicente de Paul, Chaclacayo 2021?	acuden al Policlínico San Vicente de Paul, Chaclacayo 2021	Policlínico San Vicente de Paul, Chaclacayo 2021.
-----------------------------------	--	---

Matriz de operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías		Escala de medición
				Tipo de respuesta	Niveles	
Ansiedad	Estado	Presencia de ansiedad Ausencia de ansiedad	1-20	1: Nunca 2: Raramente 3: Ocasionalmente	Alto >45 Medio (30-44) Bajo (0-30)	Ordinal
	Rasgo	Presencia de ansiedad Ausencia de ansiedad	20-40	Frecuentemente Muy frecuentemente		
Nivel de conocimientos sobre hipertensión	Conceptos	Valores permitidos Medición	1-6	5: Muy frecuentemente 4: Frecuentemente 3: Ocasionalmente	Alto =>67 Medio (43-66) Bajo (18-42)	Ordinal
	Factores de riesgo	Edad Sexo Otros factores	7-12	2: Raramente 1: Nunca		
	Tratamiento	Medicación Dieta saludable Actividad física	13-18			

Anexo 2. Instrumentos

INSTRUMENTO PARA MEDIR: Ansiedad

Estimado amigo, la presente encuesta tiene como objetivo recoger información sobre, Ansiedad.

Agradeceré contestar todas las preguntas, marcando con x la opción que creas necesario de acuerdo a los siguientes valores.

Valoración: escala Likert:

1:Nunca 2: Raramente 3: Ocasionalmente 4: Frecuentemente 5: Muy frecuentemente

Nº	PREGUNTAS	CALIFICACION				
		1	2	3	4	5
1	Me siento calmado					
2	Me siento seguro					
3	Estoy tenso					
4	Estoy contrariado					
5	Estoy a gusto					
6	Me siento alterado					
7	Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo					
8	Me siento descansado					
9	Me siento ansioso					
10	Me siento cómodo					
11	Me siento con confianza de mí mismo					
12	Me siento nervioso					
13	Me siento agitado					
14	Me siento "a punto de explotar"					
15	Me siento reposado					
16	Me siento satisfecho					

17	Estoy preocupado						
18	Me siento muy preocupado y aturdido						
19	Me siento alegre						
20	Me siento bien						
21	Me siento mal						
22	Me canso rápidamente						
23	Siento ganas de llorar						
24	Quisiera ser tan feliz como otros parece serlo						
25	Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente						
26	Me siento descansado						
27	Soy una persona “tranquila, serena y templada”						
28	Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas						
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia						
30	Soy feliz						
31	Tomo las cosas muy a pecho						
32	Me falta confianza en mí mismo						
33	Me siento seguro						
34	Trato de sacarle el cuerpo a la crisis y dificultades						
35	Me siento melancólico						
36	Me siento satisfecho						
37	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan						
38	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza						
39	Soy una persona estable						
40	Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado						

INSTRUMENTO PARA MEDIR: Nivel de conocimientos sobre hipertensión

Estimado amigo, la presente encuesta tiene como objetivo recoger información sobre nivel de conocimientos sobre hipertensión

Agradeceré contestar todas las preguntas, marcando con x la opción que creas necesario de acuerdo a los siguientes valores.

Valoración: escala Likert:

1:Nunca 2: Raramente 3: Ocasionalmente 4: Frecuentemente 5: Muy frecuentemente

La hipertensión arterial es una situación clínica que en muchas ocasiones tiene un curso asintomático, donde la disciplina y el conocimiento del paciente sobre su enfermedad desempeñan un papel primordial. En la práctica médica se observa que con el envejecimiento aumenta el riesgo de padecer de hipertensión, pero también, a medida que se tienen más factores de riesgo asociados, se tendrá una mayor probabilidad de padecerla. Es por ello, que las personas deben saber su nivel de hipertensión para poder ver cómo controlarlos de acuerdo a su nivel emocional, específicamente la ansiedad que puedan padecer.

	Nivel de conocimientos sobre hipertensión	CALIFICACION				
	Dimensión 1: Conceptos	1	2	3	4	5
1	La presión arterial alta es a partir de valores mayores de 130 mmhg (sistólica)					
2	La hipertensión arterial es una enfermedad de por vida					
3	El control y prevención es la medida es lo más importante					
4	La presión arterial se debe medir					
5	La hipertensión no presenta síntomas claros					
6	La hipertensión es una patología tratable					

Dimensión 2: Factores de riesgo

7	Considera que un factor de riesgo es la edad avanzada					
8	Considera que un factor de riesgo es la raza					
9	Considera que un factor de riesgo es el sobrepeso					
10	Considera que un factor de riesgo es el sexo					
11	Considera que un factor de riesgo es el alcohol					

12	Considera que un factor de riesgo es el consumo de sal					
----	--	--	--	--	--	--

Dimensión 3: Tratamiento

13	La medicación de la presión arterial es de por vida					
14	Cuando se normaliza la presión arterial se puede dejar de tomar la medicación					
15	Uno puede aumentar o disminuir la dosis del medicamento según su valor de la presión					
16	Uno debe seguir una dieta saludable					
17	Uno debe hacer actividad física					
18	Uno debe mantener la cantidad de alcohol que se bebe					

Anexo 3. Formato consentimiento

Nombre del Participante:

.....

Con el debido respeto me presento a usted, mi nombre es **KAREN SANTOS CASTRO ESTELA, ORCID: 0000-0002-6554-0177**; Bachiller de psicología de la Universidad Autónoma – Lima. En la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre **“ANSIEDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE HIPERTENSIÓN EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD QUE ASISTEN A UN POLICLÍNICO DE CHACLACAYO, 2021”** y para ello quisiera contar con su valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación de dos pruebas psicológicas: El Inventario de Ansiedad Estado y Rasgo (STAI) y un Cuestionario de conocimientos de hipertensión

De aceptar participar en la investigación, afirmo haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas se me explicará cada una de ellas.

Gracias por su colaboración

Atte. KAREN SANTOS CASTRO ESTELA
ESTUDIANTE DE LA EAP DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERU

Día: / /

FIRMA

Anexo 4. Validez de los instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

VARIABLE INDEPENDIENTE: ANSIEDAD

Nº	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	I. Estado							
1	Me siento calmado	X		X		X		
2	Me siento seguro	X		X		X		
3	Estoy tenso	X		X		X		
4	Estoy contrariado	X		X		X		
5	Estoy a gusto	X		X		X		
6	Me siento alterado	X		X		X		
7	Estoy preocupado actualmente por algún	X		X		X		
8	Me siento descansado	X		X		X		
9	Me siento ansioso	X		X		X		
10	Me siento cómodo	X		X		X		
11	Me siento con confianza de mí mismo	X		X		X		
12	Me siento nervioso	X		X		X		
13	Me siento agitado	X		X		X		
14	Me siento "a punto de explotar"	X		X		X		
15	Me siento reposado	X		X		X		
16	Me siento satisfecho	X		X		X		
17	Estoy preocupado	X		X		X		
18	Me siento muy preocupado y aturdido	X		X		X		

19	Me siento alegre	X		X		X		
20	Me siento bien	X		X		X		
	II. Rasgo							
21	Me siento mal	X		X		X		
22	Me canso rápidamente	X		X		X		
23	Siento ganas de llorar	X		X		X		
24	Quisiera ser tan feliz como otros parece serlo	X		X		X		
25	Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	X		X		X		
26	Me siento descansado	X		X		X		
27	Soy una persona "tranquila, serena y templada"	X		X		X		
28	Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	X		X		X		
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	X		X		X		
30	Soy feliz	X		X		X		
31	Tomo las cosas muy apecho	X		X		X		
32	Me falta confianza en mí mismo	X		X		X		
33	Me siento seguro	X		X		X		
34	Trato de sacarle el cuerpo a la crisis y dificultades	X		X		X		
35	Me siento melancólico	X		X		X		
36	Me siento satisfecho	X		X		X		

37	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	X		X		X		
38	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	X		X		X		
39	Soy una persona estable	X		X		X		
40	Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

VARIABLE DEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN

Nº	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1: Conceptos							
1	La presión arterial alta es a partir de valores mayores de 130 mmhg (sistólica)	X		X		X		
2	La hipertensión arterial es una enfermedad de por vida	X		X		X		
3	El control y prevención es la medida es lo más importante	X		X		X		
4	La presión arterial se debe medir	X		X		X		
5	La hipertensión no presenta síntomas claros	X		X		X		
6	La hipertensión es una patología tratable	X		X		X		
	Dimensión 2: Factores de riesgo							
7	Considera que un factor de riesgo es la edad avanzada	X		X		X		
8	Considera que un factor de riesgo es la raza	X		X		X		
9	Considera que un factor de riesgo es el sobrepeso	X		X		X		
10	Considera que un factor de riesgo es el sexo	X		X		X		
11	Considera que un factor de riesgo es el alcohol	X		X		X		
12	Considera que un factor de riesgo es el consumo de sal	X		X		X		
	Dimensión 3: Tratamiento							
13	La medicación de la presión arterial es de por vida	X		X		X		
14	Cuando se normaliza la presión arterial se puede dejar de tomar la medicación	X		X		X		

15	Uno puede aumentar o disminuir la dosis del medicamento según su valor de la presión	X		X		X		
16	Uno debe seguir una dieta saludable	X		X		X		
17	Uno debe hacer actividad física	X		X		X		
18	Uno debe mantener la cantidad de alcohol que se bebe	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Cerafin Urbano Virginia Asunción



DNI:31683051

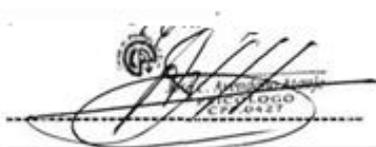
Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mg. José Avendaño Atauje

.....
Especialidad del validadorPsicólogo

DNI:.....08064695.....



Firma del validador

Anexo 6. Resultado Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS KAREN CASTRO AGOSTO.docx

AUTOR

KAREN CASTRO

RECUENTO DE PALABRAS

15068 Words

RECUENTO DE CARACTERES

82580 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

81 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

655.3KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 21, 2023 10:52 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 21, 2023 10:55 PM GMT-5

● 19% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

Anexo. Propuesta de valor

Título Programa: Programa contra la ansiedad

Introducción

La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal, esta manera de reaccionar de forma no adaptativa, hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente. Es por esto que la ansiedad es considerada como un trastorno mental prevalente en la actualidad, ya que engloba toda una serie de cuadros clínicos que comparten, como rasgo común, extrema de carácter patológico, que se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico.

La hipertensión arterial es una situación clínica que en muchas ocasiones tiene un curso asintomático, donde la disciplina y el conocimiento del paciente sobre su enfermedad desempeñan un papel primordial. En la práctica médica se observa que con el envejecimiento aumenta el riesgo de padecer de hipertensión, pero también, a medida que se tienen más factores de riesgo asociados, se tendrá una mayor probabilidad de padecerla. Es por ello, que las personas deben saber su nivel de hipertensión para poder ver cómo controlarlos de acuerdo a su nivel emocional, específicamente la ansiedad que puedan padecer.

Situación problemática

La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los principales problemas de salud pública, avanza en el mundo y cada vez, es mayor el número de personas que resultan afectadas en su calidad de vida por este síndrome considerado como la enfermedad crónica más frecuente en el adulto¹. En el mundo se estima que 691 millones de personas la padecen. De los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias, 7,2 millones son por enfermedades del corazón y 4,6 millones por enfermedades encefálicas

La HTA en la población adulta es el factor de riesgo cardiovascular que más prevalece y uno de los que motiva un mayor número de consultas, por lo que un objetivo primordial de los sistemas de salud es su prevención y control para minimizar la morbilidad y mortalidad por esta causa; para ello, es preciso desarrollar un proceso

complejo que abarca desde la prevención primaria, la detección precoz de los hipertensos, su tratamiento más adecuado, la normalización de las cifras de tensión arterial y finalmente la garantía de un seguimiento, por eso resulta importante elevar el nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos y de la población en general.

Por lo tanto, cabe indicar si el factor de la ansiedad se encuentra relacionado con la hipertensión, y saber de qué manera éste afecta o influye a que la hipertensión en las personas de la tercera edad afecta, en qué proporción y de qué manera, sabiendo las posibles consecuencias que ocurre.

Justificación

Esperamos saber con los resultados a obtener si la ansiedad y el nivel de conocimientos de la hipertensión se relacionan. Si esta situación fuera así, el presente estudio permitirá robustecer la relación existente entre estas variables de estudio, y de no ser el caso, replantearlo para menguar los sesgos que pudieran determinar los resultados en el campo de la psicología clínica. De tal manera, que si se ven casos con ansiedad es muy seguro que esto puede ocasionar que el nivel de hipertensión aumente.

Grupo objetivo

450 pacientes de la tercera edad que acuden mensual al Policlínico San Vicente de Paul, Chaclacayo, 2021

Objetivo general

Determinar de qué manera la ansiedad se relaciona con el nivel de conocimientos sobre hipertensión en los pacientes de la tercera edad que acuden al Policlínico San Vicente de Paul, Chaclacayo 2021

Objetivos específicos

Determinar de qué manera la ansiedad se relaciona con los conceptos de hipertensión en los pacientes de la tercera edad que acuden al Policlínico San Vicente de Paul, Chaclacayo 2021

Determinar de qué manera la ansiedad se relaciona con los factores de riesgo de hipertensión en los pacientes de la tercera edad que acuden al Policlínico San Vicente de Paul, Chaclacayo 2021

Determinar de qué manera la ansiedad se relaciona con el tratamiento de hipertensión en los pacientes de la tercera edad que acuden al Policlínico San Vicente de Paul, Chaclacayo 2021.

Metodología

La metodología se da de forma inductiva, en la cual cada sesión del programa contra la ansiedad, mostrará la conclusión del programa. Para ello, se plantea 5 sesiones.

Cronograma

Sesión	Fecha	Duración
1	Día 1	2 horas
2	Día 5	1 hora y media
3	Día 10	1 hora y media
4	Día 15	1 hora y media
5	Día 20	2 horas

Recursos y materiales

Recursos humanos

- 4 psicólogos
- 4 ayudante

Materiales

- Diapositivas
- Material impreso