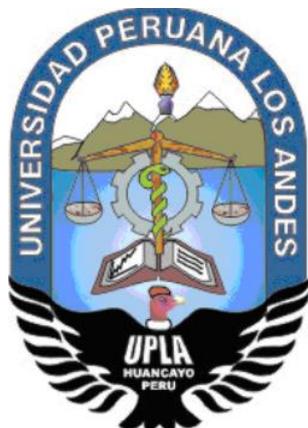


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

- Título** : NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCAUIDADO DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DE COLLIQUE COMAS – LIMA 2018
- Autoras** : Bach. CARBAJAL HUARCAYA, Laura
Bach. SAYAS HINOJOSA, Edit Quenia
- Asesor** : MG. VENEGAS SÁNCHEZ, Ruth Noemí
- Para optar** : El Título Profesional de Licenciada en Enfermería
- Área de Investigación** : Cuidados de Enfermería en el Proceso Salud Enfermedad
- Línea de investigación** : Cuidados de Enfermería para la Recuperación y Rehabilitación a la Persona por Etapas de Vida
- Lugar o Institución de Investigación** : Hospital Nacional Sergio E. Bernales Collique Comas-Lima

HUANCAYO _ PERÚ

2018

ASESOR

MG. RUTH NOEMI SANCHEZ VENEGAS

DEDICATORIA

A Dios y mi familia por su apoyo incondicional.

También a los docentes por sus enseñanzas para
cada día ser mejor en mi vida profesional.

Laura

A Dios a mi familia por el apoyo que me dieron
durante los 5 años y a los docentes por compartir
todas sus enseñanzas para ser un gran profesional

Edit Quenia

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Peruana Los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Enfermería.

A los docentes que impartieron las enseñanzas en bien de nuestra formación profesional.

Al Asesor por su apoyo en la realización de nuestra investigación.

Y al Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima por brindarnos las facilidades para la aplicación del instrumento de recolección de datos y proporcionarnos toda la información que se requería para lograr este estudio.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
ASESOR.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE.....	v
RESUMEN:	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCION:	xi
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL	14
1.2.2 DELIMITACIÓN POBLACIONAL.....	14
1.2.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL	14
1.2.4 DELIMITACIÓN TEÓRICA	14
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.3.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.4 JUSTIFICACIÓN	15
1.4.1JUSTIFICACIÓN SOCIAL	15
1.4.2 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	16
1.5 OBJETIVOS.....	17
1.5.1 OBJETIVO GENERAL.....	17
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	18
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.2.1. CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO	22

2.2.2. PRÁCTICA DE AUTO CUIDADO	27
CAPÍTULO III.....	40
HIPÓTESIS.....	40
3.1. HIPÓTESIS	40
3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	40
3.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	40
3.2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	42
CAPÍTULO IV.....	46
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
4.1 MÉTODO	46
4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	46
4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	46
4.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	47
4.5 POBLACIÓN.....	47
4.6 MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO	48
4.7 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
4.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	50
4.9. ASPECTOS ÉTICOS	51
4.10 PROCESAMIENTO DE DATOS OBTENIDOS.	52
4.11 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS-DESCRIPTIVO E INFERENCIAL	52
CAPÍTULO V	53
RESULTADOS	53
5.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	53
5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	61
5.3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	65
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	77
ANEXOS	81

INDICE DE TABLAS

	Pág.	
TABLA N° 01	Conocimiento de la Dimensión Peso y Alimentación	53
TABLA N° 02	Conocimiento de la Dimensión Hábitos	54
TABLA N° 03	Conocimiento de la Dimensión Control y tratamiento	55
TABLA N° 04	Conocimiento del autocuidado	56
TABLA N° 05	Práctica de la Dimensión Peso y Alimentación	57
TABLA N° 06	Práctica de la Dimensión Hábitos	58
TABLA N° 07	Práctica de la Dimensión Control y tratamiento	59
TABLA N° 08	Práctica del autocuidado	60
TABLA N° 09	Rho de Spearman para Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso	62
TABLA N° 10	Rho de Spearman para Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de peso y alimentación del adulto mayor hipertenso	63
TABLA N° 11	Rho de Spearman para Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de los hábitos del adulto mayor hipertenso	64
TABLA N° 12	Rho de Spearman para Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de control y tratamiento del adulto mayor hipertenso	65

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.	
GRÁFICO N° 01	Conocimiento de la Dimensión Peso y Alimentación	54
GRÁFICO N° 02	Conocimiento de la Dimensión Hábitos	55
GRÁFICO N° 03	Conocimiento de la Dimensión Control y tratamiento	56
GRÁFICO N° 04	Conocimiento del autocuidado	57
GRÁFICO N° 05	Práctica de la Dimensión Peso y Alimentación	58
GRÁFICO N° 06	Práctica de la Dimensión Hábitos	59
GRÁFICO N° 07	Práctica de la Dimensión Control y tratamiento	60
GRÁFICO N° 08	Práctica del autocuidado	61

RESUMEN

Esta investigación tuvo como tema relacionar el conocimiento y la práctica del autocuidado del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima durante el 2018. Se formuló el problema ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso en el lugar de estudio? El objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima durante el 2018”. El tipo de investigación fue aplicado, el nivel relacional y el diseño no experimental y de corte transversal. La población de estudio correspondió a 998 adultos mayores hipertensos y mediante un muestreo probabilístico, se ha determinado la muestra en 277 adultos mayores hipertensos. La técnica de estudio fue la encuesta y el instrumento el cuestionario.

Los resultados muestran que el 92% de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique-Comas, no conoce del autocuidado que deben tener los pacientes hipertensos y el 80% no pone en práctica el autocuidado como paciente hipertenso. Concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018. ($r=0.844$; $p=0.015<0.05$).

Palabras Clave: Hipertensión Arterial, Autocuidado, Conocimiento.

Abstract

The purpose of this research was to relate the knowledge and practice of self-care of the hypertensive elderly person of the "Sergio E. Bernales de Collique Comas National Hospital - Lima during 2018. The problem was formulated What is the relationship that exists between the level of level of knowledge and the practice of self-care of hypertensive elderly in the place of study? The objective was to determine the relationship between the level of knowledge and the self-care practice of the hypertensive elderly person of the "Sergio E. Bernales de Collique Comas National Hospital - Lima during 2018." The type of research is application, the relational level and the non-experimental and cross-sectional design. The study population corresponds to 998 hypertensive older adults and by means of a probabilistic sampling the sample has been determined in 277 hypertensive elderly people. The study technique was the survey and the instrument the questionnaire.

The results show that 92% of hypertensive elderly people of the Sergio E. Bernales de Collique-Comas National Hospital do not know of the self-care that hypertensive patients should have and 80% do not practice self-care as a hypertensive patient. Concluding that there is a significant relationship between the level of knowledge and the self-care practice of the hypertensive elderly person of the "Sergio E. Bernales National Hospital" of Collique Comas - Lima 2018. ($r = 0.844$, $p = 0.015 < 0.05$).

Keys Word: Arterial Hypertension, Self-care, Knowledge

INTRODUCCION

En el Hospital Sergio E. Bernales existen muchos casos detectados habiéndose detectado en el 2017 más de 3,000 casos en el consultorio externo de cardiología. En este lugar a pesar de existir un programa de HTA éste no está siendo efectivo porque no se está trabajando de manera integral el conocimiento y la práctica del autocuidado, por lo que esta investigación pretende ser un incentivo para el conocimiento de la problemática con resultados actuales para poder tomar decisiones en adelante a partir de este estudio. Esta investigación demostró que existe relación directa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado.

Se ha estructurado esta tesis en cinco capítulos. El Capítulo I corresponde al planteamiento del problema donde se formula el mismo, así como los objetivos y la justificación de la investigación. El Capítulo II contiene el marco teórico desde los antecedentes, bases teóricas hasta las definiciones conceptuales. El Capítulo III da a conocer las hipótesis y las variables del estudio. El Capítulo IV corresponde a la metodología del estudio, el Capítulo V da a conocer los resultados tanto descriptivos como las contrastaciones de hipótesis.

Se hizo también el análisis y discusión de resultados llegando a las conclusiones de esta investigación y se da a conocer las recomendaciones pertinentes, concluyendo de esta manera, la investigación.

LAS AUTORAS

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud. (OMS), el 48% de las muertes es ocasionada por las Enfermedades Cardiovasculares donde un factor de riesgo importante es la tensión arterial alta a la que se atribuye el 13% de las muertes en el mundo donde se calcula que la tensión arterial alta, se responsabiliza del 51.00% de los derrames cerebro vasculares mortales y 45.00% de los fallecimientos por coronariopatía. (1)

En un estudio realizado en Colombia el comportamiento de adherencia que mostraron los encuestados fue: El 94.0% solicita el tratamiento prescrito, el 93.0% cumplió con las citas programadas, el 92.5% manifestó que cumple el tratamiento prescrito, el 91.5% aceptaron la prescripción que le da el médico. No obstante, el comportamiento la mayor dificultad se relaciona con los tratamientos no farmacológicos, el 48.00% reporta que nunca o casi nunca dejaron de fumar o disminuyeron la cantidad de cigarros por día, el 23.3% siempre logran conservar el peso dentro del límite recomendado, el 27.8% siempre conserva su tensión arterial dentro del límite deseable y el 31.8% menciona que siempre realiza los ejercicios recomendados. Se observa una gran diferencia entre lo que informan y los resultados esperados, por lo que se asume que es el autocuidado el que no se está cumpliendo como debiera. (2)

El conocimiento del autocuidado del hipertenso es necesario porque se sabe por datos proporcionados por el MINSA que el 60% de los pacientes adultos mayores diagnosticados con hipertensión no toman sus medicamentos los que fueron recetados por el médico especialista, tampoco siguen las indicaciones médicas ni las dietas y ejercicios físicos indicados. (3)

En el Perú, de acuerdo al INEI, en el año Dos mil diecisiete se halló un 14.8% que la edad de la población donde más prevalece la hipertensión es de quince años a más; donde los varones son los más afectados (17.3%) y la población femenina representa un (10.1%). Luego prevalece la HTA en Lima Metropolitana (17.7%), le sigue por la Costa sin Lima Metropolitana (13.3%). La menor prevalencia fue registrada en la Selva y la Sierra con (10.5%) y (11.5%) respectivamente. (4)

De la misma forma el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Del Perú detalló que en nuestro país la Hipertensión afecta a 1 de cada 4 personas mayores de cincuenta años que en términos concretos asciende a 1'193.000 personas; 604.000 varones y 589.000 mujeres, donde la mayoría de ellos reside en zonas urbanas. (5)

Y respecto a nivel regional, en la ciudad de Lima a los adultos mayores de 60 años el 36% ellos han sido diagnosticados con hipertensión arterial de los cuales el 23% no recibe tratamiento contra estas enfermedades (Instituto Nacional de Estadística e Informática). (6)

Duran, L. (7) en su estudio en el Hospital Uldarico Rocca Fernández de Villa El Salvador, encuentra que el adulto mayor en un 47.00% no conoce, que la sal es necesaria para preparar las comidas para personas con presión alta; un 27.00% no conoce que el peso es un ente de riesgo para la presión arterial elevada y un 33.00% que descansar y dormir bien influye en la presión arterial. Asimismo, el 54.00% conoce que deben realizar ejercicios físicos moderados

y el 37.00% no conoce que la asistencia puntual a los controles médicos es importante para que se eviten complicaciones. En relación al auto cuidado la práctica inadecuada se da porque 62.00% beben té y café ocasionalmente, el 54.00% fuma y beben licor; el 53.00% se controla la presión arterial sólo al asistir a sus controles, el 77.00% no realizan ejercicios y un 78% no consume trucha, atún o caballa.

Son muchos los casos detectados en el Hospital Sergio E. Bernales Collique-Comas habiéndose detectado en el 2017 más de 3,000 casos en el consultorio externo de cardiología. (8)

A pesar de existir un programa de HTA éste no está siendo efectivo porque no se está trabajando de manera integral el conocimiento y la práctica del autocuidado, por lo que esta investigación pretende ser un incentivo para el conocimiento de la problemática con resultados actuales para poder tomar decisiones en adelante a partir de este estudio.

1.2 Delimitación del Problema

1.2.1 Delimitación espacial

El lugar de estudio fue en el “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima en el área del programa de hipertensos adultos mayores.

1.2.2 Delimitación poblacional

La investigación fue dirigida a los adultos mayores que asisten al Programa de Hipertensos del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima

1.2.3 Delimitación Temporal

El presente estudio se realizó en 12 meses, con los adultos mayores que asistieron al programa en el periodo de enero-diciembre del 2018.

1.2.4 Delimitación Teórica

La investigación fue delimitada por la teoría del auto cuidado que evidencia aquello que todo individuo requiere conocer y que deben estar realizando o haber realizado para la

regulación de su propio desarrollo y funcionamiento y provee la base para poder recolectar los datos.

1.3 Formulación Del Problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018?

1.3.2. Problemas Específicos

1) ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado de peso y alimentación del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018?

2) ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado de los hábitos del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas _ Lima 2018?

3) ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del control y tratamiento del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018?

1.4 Justificación

1.4.1Justificación Social

El autocuidado de condiciones crónicas como la hipertensión ha sido siempre una estrategia viable pero sólo para llenar el vacío entre el paciente y el sistema de salud. En este sentido se puede considerar el autocuidado la piedra angular en la atención del paciente hipertenso; empero, en el presente estudio se pretende conocer la relación entre el conocimiento y la práctica del autocuidado de adultos mayores hipertensos lo que ayudará al “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima, a tomar decisiones que beneficien

a los adultos mayores hipertensos lo que también será de ayuda y beneficio para la familia del paciente.

Siendo la hipertensión un problema de Salud Pública muy importante, debido a su alta prevalencia y porque constituye uno de los factores de riesgo relevantes para afecciones cardiovasculares es muy importante que la enfermera que trabaja con el adulto mayor identifique cuánto conoce el paciente hipertenso en cuanto al tratamiento y autocuidado de manera que pueda plantearse estrategias con iniciativa del personal de salud que beneficie al paciente y su familia.

1.4.2 Justificación Teórica

La teoría manifiesta que es relevantes que las enfermeras que laboran a nivel del cuidado de los Adultos Mayores identifiquen la información que poseen acerca de auto cuidado y tratamiento en el caso de pacientes con hipertensión de manera que le permita realizar estrategias de conocimiento del autocuidado del adulto mayor hipertenso y su familia para adoptar una cultura de previsión y un estilo de vida saludable para mermar los riesgos.

De esta manera, la presente investigación pretende aportar teóricamente, pues generará un conocimiento original sobre el autocuidado del adulto mayor hipertenso en el Hospital de estudio lo que podrá ampliarse a nivel nacional ya que esta investigación servirá como referencia para estudios posteriores y para estudios en el interior del país.

1.4.3 Justificación Metodológica

Para efectos de esta investigación se elaboró un instrumento que consta en dos partes, la primera es para identificar el conocimiento que tiene el adulto mayor hipertenso y la segunda parte para conocer si pone en práctica el autocuidado. Este instrumento fue validado por el juicio de expertos será un aporte para estudios posteriores con características similares.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” Collique Comas – Lima 2018

1.5.2 Objetivos Específicos:

- 1) Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado de peso y alimentación del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” Collique Comas _Lima 2018.
- 2) Demostrar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado de los hábitos del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018.
- 3) Relacionar el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del control y tratamiento del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

Antecedentes Internacionales:

Vásquez E. en el año 2014 en Colombia en la tesis Auto cuidado para el manejo de hipertensión arterial; siendo el objetivo del estudio conocer el manejo del auto cuidado de hipertensión arterial. El estudio fue de tipo etnográfico, el instrumento de la recolección de datos fue la entrevista. (9). Concluyendo que los resultados de la presente investigación concuerdan con los antecedentes científicos. Empero, es de resaltar que, aunque reciben información mediante el programa de atención integral, algunos de los participantes no tienen un conocimiento suficiente de su enfermedad, hallándose una relación con la edad, ya que se comprobó que entre mayor sea el paciente, menos eran los conocimientos que mencionaba tener, precisamente en lo que se refiere a la causa y personas en riesgo de adquirir la enfermedad.

Colman J. en el año 2013 en Paraguay, en la tesis Participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial; cuyo objetivo fue que se determine la relación entre la participación de los profesionales de enfermería y el auto cuidado para la prevención de complicaciones por HTA. En una investigación cuantitativa no experimental – transversal, de nivel descriptivo. (10). Concluyendo que se observó de forma clara que el personal de Enfermería que presta atención sanitaria en el Hospital Regional de Caazapá

contribuyen de manera activa para promover conductas de salud y autocuidado propuestos para la prevención de complicaciones por motivo de la hipertensión arterial.

Antecedentes Nacionales

Tafur C; Vásquez L; Nonaka M. en el año 2017 en Iquitos – Perú, en la Tesis Nivel de conocimiento y prácticas de auto cuidado del adulto mayor hipertenso, del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos-2017; el objetivo fue relacionar el conocimiento con la práctica del autocuidado del adulto mayor hipertenso. En una investigación cuantitativa y el diseño no experimental de tipo correlacional. Con una población de 89 adultos mayores de y una muestra de 52 adultos, aplicando como instrumentos el cuestionario (11). Concluyendo que cuando se asocian el nivel de conocimiento y prácticas de auto cuidado en adultos hipertensos del Centro de Atención materia de estudio, se obtuvo un valor de $\Phi = 0.566$ y un $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, lo que señala que se aceptó la hipótesis que se planteó, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores. Asimismo, los adultos hipertensos se encuentran en riesgo de tener complicaciones tales como accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, hemiplejía u otros ocasionando mayor perjuicio a su salud ya que son pacientes adultos mayores, debido a los cambios propios de la edad.

Duran L. en el año 2015 en Lima – Perú, en la tesis Conocimientos, prácticas y actitudes de auto cuidado en pacientes hipertensos que pertenecen a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador; el objetivo fue determinar la influencia entre el conocimiento y las prácticas y actitudes del autocuidado de pacientes hipertensos. La investigación fue aplicativa, cuantitativa, método descriptivo simple y corte transversal. (7). Teniendo como resultados principales que del 100.0% (91), 48.0% (44) no conoce y 52.0% (47) conoce; 64.0%(58) tiene prácticas no adecuadas y 36.0%(33)

adecuadas; 23%(21) tiene actitudes favorables; 60.0% (55) favorables medianamente y 17.0%(15) desfavorables. Concluyendo que la mayoría de los pacientes hipertensos tienen conocimiento acerca de su autocuidado en lo que respecta a la alimentación, actividad física, asistencia a sus chequeos médicos y de enfermería para que se eviten complicaciones. Así también la mayoría tiene prácticas no adecuadas, que están dadas por lo frecuente de los ejercicios medianamente intensos, consumen carne de pescado y controlan su presión arterial. La mayoría realiza acciones medianamente favorables a desfavorables, en lo que respecta a las medicinas y control de la presión arterial.

Paredes V. en la tesis Auto cuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de Es Salud - Nuevo Chimbote, 2015. El objetivo fue determinar la relación entre al auto cuidado y el nivel de conocimiento de HTA. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, y se utilizó como instrumento el cuestionario. (12). Concluyendo que, en los adultos mayores con presión arterial alta, existe mayor preponderancia en aquellos pacientes que tienen un nivel no adecuado de auto cuidado (68.4%). La mayor parte de adultos mayores hipertensos poseen un nivel de conocimiento carente acerca de la hipertensión arterial (57.9%). Existe también una correlación significativa entre el nivel de auto cuidado y nivel de conocimiento acerca de hipertensión arterial. ($p=0.0001$), así también el contar con un grado de desconocimientos insuficientes sobre HTA se asienta en riesgo alto para presentar un nivel de auto cuidado no adecuado de HTA (OR=8).

Alva L. en el año 2015 en Ica – Perú, en la tesis Nivel de conocimiento de las personas adultas mayores sobre su hipertensión y su recurrencia a la U. E. de del Hospital de Yungay durante del I Trimestres del 2016, el objetivo fue identificar el nivel de conocimiento de las personas adultas mayores acerca de la hipertensión. El método empleado es el descriptivo exploratorio, de corte transversal; usando como técnica de recolección de datos la encuesta

y como instrumento el cuestionario. (13). Concluye que se brinda a las autoridades personal de salud, datos actualizados y relevantes acerca del nivel de conocimientos de los adultos mayores acerca de cómo prevenir la hipertensión arterial, con la finalidad de que se modelen y/o desarrollen programas con el objetivo de que se incrementen los conocimientos acerca de las medidas de prevención de hipertensión arterial en los adultos mayores.

Fanarraga J. en el año 2013 en Lima – Perú, en la tesis Conocimiento y Prácticas de Auto cuidado en el domicilio en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD, el objetivo es que se identifique el nivel de conocimiento y prácticas de auto cuidado domiciliario en pacientes adultos con HTA. En un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo y corte transversal; usando como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. (14). Concluyendo que el mayor porcentaje 99% tienen conocimiento acerca de las dietas balanceada que deben de consumir de forma diaria, el 98 % tienen conocimiento que deben de caminar durante el día, el 94% tienen conocimiento que debe de tener descanso en el día y un porcentaje elevado de 70% no conocen los daños que se ocasiona por la hipertensión. En lo que se refiere a las prácticas de auto cuidado el 69% tienen control de la presión arterial, el 77% caminan por lo menos 30 minutos diarios.

Carbajal Y. en el año 2016 en Huancayo – Perú, Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo del policlínico metropolitano – Es Salud Huancayo-2016 para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, Huancayo Perú, 2016. El objetivo fue identificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de pacientes adultos mayores. Estudio descriptivo de diseño no experimental y de corte transversal con una población conformada por los habitantes del anexo de Saños Chico y una muestra de 135. (15). Los resultados muestran que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos bajos se relacionan con los estados de presión normal con 29.3% y pre hipertensión – hipertenso de grado 1 con el nivel de conocimientos medios y

altos se relacionan con los estados de presión normal con 50% y pre hipertensión – hipertenso de grado 1.

Bobadilla J. y Casas J. Conocimientos sobre hipertensión arterial y su relación con la presión arterial actual de la población del anexo de Saños Chico, Julio 2013 para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, Huancayo – Perú. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de hipertensión arterial en los pacientes de los consultorios externos del Policlínico Metropolitano Huancayo – 2016. El estudio fue descriptivo simple con una población de 720 pacientes. (16). Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre generalidades de la enfermedad hipertensiva es bajo en el 68%, 19.4% medio y 12.6% tiene conocimiento alto. El nivel de conocimiento sobre el tipo de alimentación preventiva es bajo en el 50.2%, 33.2% medio y 16.6% tiene conocimiento alto. El nivel de conocimiento sobre el tipo de actividades físicas preventivas de la enfermedad hipertensiva es bajo en el 63.6%, 28.7% medio y 7.7% tiene conocimiento alto. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en los pacientes de los consultorios externos del Policlínico Metropolitano Huancayo, 2016, es bajo en el 70%, medio en el 21.1% y sólo el 8.9% presenta un nivel alto.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento de autocuidado

A. Hipertensión

La presión arterial es la fuerza requerida para que la sangre pueda circular mediante los vasos arteriales. Al ser dicha fuerza en exceso o más elevada de lo aceptable, se estaría hablando de hipertensión arterial (HTA). Al superar las cifras de 140/90 mm Hg se dice que la tensión arterial es elevada o alta. La hipertensión arterial se constituye como el factor más relevante de riesgo para una enfermedad cardiovascular. Es también conocida como 'el asesino silencioso', porque en la mayor parte de los casos es asintomático, es así que se pueden desarrollar enfermedades cardíacas o renales sin ser consciente de que se padece de hipertensión. (17)

B. Señales y síntomas de la hipertensión arterial

El problema más relevante de la hipertensión arterial, es el hecho de que no presenta síntomas hasta etapas avanzadas. En la mayor parte de los individuos, la hipertensión arterial es detectada al realizarse un chequeo médico o al hacerse tomar la presión en algún otro lugar. Por dicho motivo las personas podrían desarrollar enfermedades cardiovasculares y renales sin conocer que tienen presión arterial alta. (18)

Así también la hipertensión maligna es una condición riesgosa de presión arterial muy elevada. Los síntomas abarcan: (19)

- Cefalea
- Vómitos y Náuseas
- Confusión
- Cambios en la visión
- Sangrados nasales.

C. Tratamiento

A pesar, que no existe la posibilidad de erradicar completamente la hipertensión arterial en la población, es relevante seguir algunas medidas de prevención útiles para que se eviten complicaciones mayores. (20)

- Tener una nutrición saludable, incluyendo fibra y potasio.
- Beber gran cantidad de agua.
- Regularmente se debe realizar ejercicios por lo menos treinta minutos de ejercicios aeróbicos cada día.
- Si es fumador (a), debe dejar de hacerlo.
- Se debe disminuir las cantidades de alcohol que bebe a un trago al día para las mujeres y dos para los varones.

- Debe reducirse las cantidades de sodio (sal) que consume; debe consumir menos de 1.500 mg cada día.
- Debe reducirse el estrés. Deben evitarse situaciones que le provoquen estrés.
- Conservar un peso corporal saludable.
- Se debe controlar de la presión de manera regular.

D. El Autocuidado

D.1. Teoría de Auto cuidado Dorothea Orem

El modelo de enfermería de Dorothea Orem se usa como medio para que se organicen los conocimientos, las destrezas y la motivación del personal de enfermería, necesario para que se brinde cuidados a los pacientes. (21)

Orem brinda un marco a partir del que contempla la gestión y la educación de la enfermería práctica, lo importante es que los profesionales hagan uso de este modelo para cumplir con el objetivo con se construyó: optimizar los cuidados de enfermería. Orem toma en cuenta en su teoría acerca del déficit de auto cuidado como una teoría general conformada por 03 teorías vinculadas, las cuales se basan en: (21)

- El auto cuidado
- El déficit de auto cuidado y
- Los sistemas de enfermería

La teoría del auto cuidado expone aquello que toda persona requiere conocer; y qué debe estar realizando o haber realizado por sí mismo, para que regulen su propio desarrollo y funcionamiento. (21)

La teoría del déficit de auto cuidado muestra los propósitos o enfoque de los procesos de diagnóstico. La demanda, las aptitudes y limitantes de cuidado de la persona pueden calcularse a fin de que se proporcione el cuidado acorde a la demanda que se determinó y

estableció. Por tanto, la relación entre la capacidad y la demanda se puede identificar de forma clara.

La teoría de los sistemas de enfermería brinda el contexto en el cual las enfermeras se relacionan con los pacientes, los diagnostica, prescribe, modela y ejecutan el cuidado que se basa en los diagnósticos de los déficits de auto cuidado. (21) Es en este sentido lo relevante del auto cuidado cobra importancia para las situaciones de enfermedades como la hipertensión arterial donde el resultado depende del cuidado propio del enfermo que va más allá de lo que los programas de salud podrían hacer, quien brinda los elementos oportunos sin embargo son los pacientes quienes deben llevarlo a la práctica.

D.2. Naturaleza del Autocuidado

El auto cuidado se puede considerar como la capacidad de una persona para llevar a cabo todas las labores esenciales para vivir y sobrevivir. Orem explica la definición auto como una persona a nivel integral (lo cual incluye necesidades a nivel físico, psicológico y espiritual), y la definición de cuidado como el total de las labores que una persona comienza para mantener la vida y así se pueda desarrollar de una manera que sea normal para sí. (21)

El auto cuidado consiste en prácticas de actividades que las personas inician y efectúan para su beneficio propio para el sustento de la vida, la salud y el bienestar general. Se puede considerar que una persona cuida de sí misma si lleva a cabo eficazmente las siguientes labores: (21)

- Apoya los procesos vitales y funcionamientos normales.
- Mantener el crecimiento, madurez y desarrollo normales.
- Prevenir o controlar los procesos de enfermedades o lesiones.
- Prevenir la discapacidad o su compensación.
- Fomento del bienestar.

El cuidado comienza de forma intencional y voluntaria de parte de las personas. El auto cuidado es un fenómeno dinámico que requiere que los individuos tengan la capacidad de hacer uso de la razón para comprender su estado de salud, y sus destrezas para tomar determinaciones y hacer la elección de una trayectoria de acción apropiada. (21)

D.3. Capacidad de Auto cuidado

Es la capacidad de una persona para llevar a cabo todas las labores esenciales para vivir y sobrevivir. Toda persona que realiza su auto cuidado se conoce a sí misma, de su estado funcional y del cuidado que requieren. Tiene interés por conocer, valorar, investigar, emitir juicios, así como tomar decisiones. Realizan acciones para lograr resultados y tienen la capacidad de auto dirigirse en sus entornos. (21)

Las aptitudes de auto cuidado son manifestaciones de aquello que los individuos aprendieron a realizar y saben realizar en la etapa de estudio y toma de decisiones del auto cuidado, y en su etapa de producción en la presente condición humana y ambiental.

La limitación de auto cuidado son manifestaciones que impiden a las personas brindar las cantidades y clases de auto cuidados que requieren. Se expresa en término de una influencia restrictiva en las actividades de auto cuidado. Se identificaron 03 clases: restricción de conocimiento, restricción de juicios y tomar determinaciones y restricciones de las labores para lograr los objetivos, tanto en la etapa de estudio como en el auto cuidado.

D.4. Déficit de Auto cuidado

El déficit se debe contemplar como el vínculo entre las habilidades de una persona y la demanda que se le hace. Los déficits de auto cuidado son una forma en que se describe el vínculo entre las aptitudes de las personas para actuar y la demanda para el auto cuidado.

(22) Al estar presentes algunas de las condiciones siguientes, o de una combinación de estas, constituirían una evidencia de la existencia de un déficit de auto cuidado: (22)

- Falta de ocupación continua en el auto cuidado, o falta de adecuarse de lo que se realiza para que se cubran los requisitos de auto cuidado.
- Tomar conciencia limitadamente, o no estar conscientes del yo y del ambiente.
- Incapacidad para acordarse de experiencias pasadas en el control de las acciones.
- Limitación para razonar y tomar decisiones acerca del auto cuidado asociada con la carencia de conocimiento y de familiaridad con los contextos internos o externos.
- Eventos que indican un funcionamiento no ordenado o alterado, que dan lugar a nuevas obligaciones de auto cuidado de la salud y ajustarse a uno o más menesteres de auto cuidado universal.
- Necesidad de toda persona de añadir en sus sistemas de auto cuidado medidas complejas, cuya puesta en marcha necesita de adquirir conocimientos y aptitudes a través del entrenamiento y las experiencias.

2.2.2. Práctica de auto cuidado

El auto cuidado en los pacientes Hipertensos, puede impulsar un estilo de vida saludable, los mismos son: Controlar su peso corporal, ejercitarse de manera regular, restringir el sodio en sus alimentos, evitar bebidas alcohólicas, entre otros, las cuales son cimientos importantes en el tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial. (23)

A. Control de peso corporal

La obesidad es definida como peso excesivo, lo cual se debe a grasas acumuladas. Esta tiene relación con un riesgo mayor, por motivo que la obesidad se relaciona con la presión arterial alta, niveles altos de colesterol y diabetes. (23)

La manera de conocer si el peso corporal se encuentra en el límite adecuado consiste en realizar el cálculo del índice de masa corporal (IMC). El peso adecuado oscila entre veinte y veinticinco de IMC. Es definido como obesidad el IMC superior a treinta. (23)

Reducir el peso corporal brinda beneficios para prevenir la hipertensión arterial, pues el riesgo para que se desarrolle dicha enfermedad es 2 a 6 veces más alto en personas con sobrepeso que en individuos de peso normal. Asimismo, la prevalencia de HTA en personas obesas es el doble que en personas con peso normal y un incremento en el peso relativo de 10.0% predice un aumento en la tensión arterial de 07 mm Hg. (23)

Se ha evidenciado que una pérdida en el peso corporal que varían entre un cinco a diez por ciento, comprenden beneficios metabólicos para los pacientes, lo cual es relevante en el manejo y control de pacientes hipertensos, pues al conseguir el peso adecuado podría hacer posible que se reduzcan o incluso se supriman los tratamientos farmacológicos para controlar la tensión arterial, pues el reducir de peso con dietas hipo calóricas reduce el nivel de presión sistólica 6,3 mm Hg y diastólica 4,3 mm Hg. Es por ese motivo que se recomienda realizar el control del peso por lo menos una vez al mes.

B. Alimentación Saludable

La alimentación o nutrición juega un rol básico para prevenir y controlar la hipertensión. El alimentarse adecuadamente y de formas adecuadas acorde a la característica de cada individuo, puede dar solución a diversos problemas de hipertensión. Una alimentación saludable ayuda a que se reduzca la gravedad y se complemente con otros tratamientos. (24)

C. Alimentos que contienen potasio

El potasio puede contrarrestar al sodio, ayuda a que se elimine el agua que sobra del organismo y así se encarga de reducir la presión arterial. Los alimentos que contienen potasio son la lechuga, las papas, los tomates y ajos entre otros. Asimismo, verduras como la borraja, el brócoli, la espinaca, los espárragos, las alverjas o frutas como el melocotón, el albaricoque, las uvas, y los plátanos.

D. Alimentos que contienen calcio

El calcio se encarga de la protección del corazón, ayuda a relajar las arterias y equilibrar el potasio y el sodio. Entre los vegetales que tienen este mineral están las verduras con hojas de color verde oscuro, como la espinaca, las coles o el brócoli. Luego las legumbres poseen gran cantidad de calcio, tal como los frijoles y habas. También tienen un buen contenido de calcio los cereales integrales, de manera especial la avena, o frutos secos, la almendra, la cual tiene el doble de calcio que la leche al compararlas en pesos similares. Así también tienen calcio los higos secos y el queso de soja.

E. Alimentos que contienen vitamina C

Ayudan a que se rebaje la hipertensión. Sobre todo, útil en casos de hipertensión alta. Entre los alimentos principales ricos en esta vitamina C están los cítricos (la naranja, el limón, el pomelo, entre otros) El escaramujo posee el 7.0% de su peso en vitamina C, una cantidad muy grande comparando con el 0.05% de la naranja. Otros vegetales y frutas con contenido de Vitamina C son: plátano, manzana, pera, melón, papaya, cebada, mora, apio, guisante, fresa, achicoria, arándano, papas, palta, chirimoya, etc. (24)

F. Alimentos ricos en ácidos grasos esenciales

Los ácidos grasos principales (omega 3 y omega 6) ayudan a que se reduzcan los niveles de colesterol, previenen que las arterias sean obstruidas, facilitando así el paso de la sangre.

Para aquellos que no desean llevar a cabo una dieta solo en base a vegetales, se les recomienda el consumo de pescado azul dos veces por semana. Pescados como la sardina, el atún, la caballa, la trucha, el salmón y el rodaballo, entre otros. Dentro de los vegetales que contienen ácidos grasos están los frutos secos como la nuez, la almendra o los maníes; aceites como el de maíz, soya o girasol, así como pepas de linaza o girasol. (24)

G. Alimentos que ayudan a que rebaje la presión arterial

Entre los alimentos principales que deben considerarse en la dieta de los pacientes de hipertensión señalaremos los siguientes: (24)

El ajo: Tiene una sustancia que opera para la dilatación de los vasos sanguíneos, de esta manera ayuda a disminuir la presión arterial (uno o dos dientes de ajo por día). La reducción es bastante significativa al término de 2 o 3 meses después de comerlo.

El apio: Es un diurético, el cual se encarga de eliminar el colesterol malo a través de las heces y la orina, además de limpiar el organismo y ayuda a la pérdida de peso. Se recomienda su consumo a diario en las ensaladas.

Zanahoria: Ya que contiene potasio, ello aporta al control de la presión arterial alta, asimismo contiene betacaroteno, disminuyendo el riesgo de contraer afecciones cardiovasculares, el extracto de zanahoria ayuda a controlar las funciones de los riñones.

El brócoli, la col, y coles de Bruselas: Son hortalizas de la familia de las crucíferas, conforman excelentes anti oxidantes, las cuales previenen la degeneración de las arterias y aportan a que se reduzcan afecciones cardiovasculares.

H. Alimentos que no se recomiendan

Los alimentos que no se recomiendan a las pacientes hipertensas y generalmente en toda persona saludable; y son bastante perjudiciales para la salud, es decir elevan la presión arterial,

como es el sodio- la sal, los embutidos, quesos con mucha sal, productos enlatados, té y café. El motivo es que al existir sal en demasía en el cuerpo, las cantidades de agua retenida en la circulación es mayor, lo cual incrementa la presión arterial. (24)

I. Alimentos que se recomiendan

Los alimentos que se recomiendan o sugieren son elementales ya que contribuyen a la eliminación del agua sobrante del organismo, actúan como protectores del corazón, relajando las arterias, disminuyen la hipertensión, reducen el nivel de colesterol, facilitando que la sangre fluya por de las arterias. Por tanto, los alimentos que se recomiendan son: verduras y frutas frescas, en el caso de los lácteos deben ser descremados, carne blanca, espaguetis y galleta que no contenga sal. (24)

J. Actividades Físicas

Es recomendable realizar ejercicios físicos cinco días a la semana por un periodo menor a 30 minutos, ya que se incrementa la fuerza y capacidad de bombeo de la sangre de nuestros corazones. Todo ello incrementa las cantidades de sangre que pueden llegar a los músculos y otras áreas de nuestros cuerpos. Así también realizar actividades físicas genera efectos beneficiosos sobre el colesterol, ya que una caminata de treinta minutos diarios supone un gasto de unas 1,000 calorías por semana. (25)

Diversas investigaciones demostraron la eficiencia de las actividades físicas, ya que asegura que los niveles del colesterol disminuyan y permite que se reduzcan los factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Se conoce que la actividad física aporta a mantener o disminuir el peso corporal con un subsecuente bienestar físico y psíquico de la persona. Los pacientes con presión arterial normal, con una vida sedentaria aumentan el riesgo de padecer presión arterial alta entre un 20.0% a un 50.0%. La hipertensión arterial se puede disminuir a través de ejercicios físicos moderados de acuerdo al estado de salud de cada persona.

Finalmente son recomendables los ejercicios aeróbicos (correr, hacer ciclismo, trotar o nadar). De treinta a cuarenta y cinco minutos al día, de tres a seis veces por semana. (25)

K. Descanso

Las realidades vitales y el estrés desempeñan un rol de importancia en el mantenimiento y desarrollo de la hipertensión arterial. Dichos factores de nivel psicológico se suman a otros como el tabaquismo o a los que se derivan de la alimentación como la obesidad o el consumo excesivo de sal. (25)

El estrés crónico podría provocar hipertensión mediante diversas vías: incrementando el gasto cardíaco de tipo simpático, e incrementando el nivel de catecolamina, luego potencia el sistema renina angiotensina o disminuye la sensibilidad de los reflejos vagos receptores. (25)

Por ese motivo, es de importancia el uso de técnicas de relajación la cual es una técnica de auto control del sistema nervioso que puede utilizarse para controlar la hipertensión arterial. Las personas pueden relajarse de manera voluntaria en diversos contextos cotidianos a nivel personal o profesional, lo cual beneficia disminuyendo la presión arterial, ya que reduce la activación del sistema nervioso autónomo. No obstante, no se puede considerar como el único instrumento para manejar la hipertensión.

Asimismo llevar a cabo actividades para recrearse, ayuda que se manejen situaciones de estrés, a través de reuniones, paseos habituales, reunirse con amigos, o asistir a sitios de esparcimiento, entre otros; que son de mucho beneficio, generando en ellos una diversidad de ajustes a nivel fisiológico y psicológico que dan como resultado que disminuya la tensión arterial, y asimismo se incrementen sus capacidades funcionales, lo cual implica que mejore la calidad de vida de dichas personas. Es ese motivo, que recrearse es la actitud positiva de la persona hacia la vida al desarrollar actividades para el tiempo, que le hacen

posible que trascienda los límites de la conciencia y así lograr un equilibrio social y biológico. (25)

L. Sueño

Si las personas duermen mal o pocas horas (apnea del sueño) podría hacer que la presión arterial se incremente. Por dicho motivo, es recomendable dormir por lo menos ocho horas, y alerta si cuando te levantas te sientes descansado o de forma contraria, necesitas dormir más tiempo (síntoma certero de que se está durmiendo mal). (25) Las personas adultas de edad mediana que por lo general duermen menos horas se encuentran más propensos de padecer hipertensión arterial y luego sufran cambios negativos en su presión sanguínea al transcurrir los años, acorde a las conclusiones de una investigación realizada por estudios de la Universidad de Chicago (EE.UU.). De forma concreta, los resultados demuestran que una 1 hora menos de dormir puede asociarse con un aumento del 37.0% de riesgo para el desarrollo de hipertensión. (25)

De las investigaciones en laboratorio acerca de las privaciones de sueño a corto plazo surgieron posibles herramientas para vincular la pérdida de sueño y la hipertensión. Así, la falta del sueño tuvo relación con una mayor actividad en el SNS, que controla las respuestas de estrés del organismo. Al transcurrir el tiempo, dicha actividad contribuye a la hipertensión. Luego de realizar la exclusión a los pacientes que tomaban sus medicinas para la presión alta y controlar factores como la raza, la edad, y el sexo, los estudiosos evidenciaron que los pacientes que dormían menos cantidad de horas tenían mayor propensión a tener una presión sanguínea diastólica y sistólica y superior. Si dormían menos predecían incrementos en la presión sanguínea durante un tiempo de 5 años, lo cual resulta en mayores probabilidades de que desarrolle hipertensión. (25)

M. Hábitos Nocivos

M.1. Ingestión de alcohol

Se ha evidenciado el daño que produce ingerir bebidas alcohólicas de forma excesiva pues se vincula con la aparición o complicación de una variedad de afecciones. Toda bebida alcohólica proporciona energía, pero sin nutrientes (energía vacía). Son muy pocos los beneficios potenciales producidos por el alcohol, unido con un incremento del nivel de colesterol, relacionado con sus resultados negativos. En los casos de la hipertensión arterial representa un factor de riesgo importante, relacionado a la misma aumenta la posibilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares encefálicas, así como generar una resistencia a las terapias hipotensoras. (26)

En personas consumidoras de alcohol se debe eliminar de ser necesario, o poner un límite a menos de una onza de etanol (20 ml.). Las medidas proporcionales diarias podrían ser: doce onzas (350 ml.) de cerveza o cinco onzas (150 ml.) de vino o una y media onzas (50 ml.) de ron. Se debe tener en cuenta que en las mujeres y en individuos de peso bajo el consumo se debe limitar a menos de

15 ml. cada día, ya que están más predispuestos a las resultas negativas del mismo. (26)

Consumir alcohol nunca beneficia la salud, con excepción de alguna situación en particular (como pocas dosis de vino tinto en los alimentos para que disminuyan los niveles de colesterol).

El alcohol genera un incremento en las cifras de presión arterial, de forma tal que las mismas se disparan a partir de un consumo que supere los 30 gramos diarios en personas hipertensas.

No obstante, al dejar de beber, las cifras de presión arterial vuelven a su normalidad, por dicho motivo es recomendable que las personas hipertensas se abstengan de bebidas alcohólicas.

(26)

M.2. Tabaco

La Organización Mundial de la Salud, define como fumador regular al individuo que consume, al menos, un cigarro diario, desde hace unos seis meses; existe más de 1 billón de fumadores a nivel mundial, es decir, alrededor de un tercio de la población mundial de quince años o más se expone a padecer afecciones cardíacas, pulmonares y diversos tipos de cáncer, sobre todo cáncer de pulmón. El monóxido de carbono mengua las cantidades de oxígeno que llegan a los órganos. Dicha disminución de oxígeno podría tener graves resultados como ataques al corazón o un derrame cerebral. Así también la nicotina incrementa la frecuencia cardíaca, presión arterial, ritmo respiratorio y flujo coronario. Las secuelas del tabaco menguan la elasticidad de los tejidos pulmonares. El humo del cigarro genera que el aparato respiratorio se inflame e interfiera con la contracción y expansión normal de los pulmones. El monóxido de carbono, el veneno no visible en el humo del cigarro, produce afecciones cardiovasculares, quita oxígeno de la sangre, como resultado, los tejidos absorben menos oxígeno, es decir su alimento indispensable para conservarse sanos. (26)

Es por esto, que el tabaco es un factor relevante de riesgo de afecciones cardiovasculares e hipertensión arterial, es importante que se tome como una medida preventiva con el objetivo de que los hábitos de vida se modifiquen en lo que respecta a fumar cigarrillos, por lo que el personal sanitario debería efectuar el esfuerzo necesario para erradicar en su población dicho hábito, y asimismo incluir el conocimiento necesario acerca de técnicas de educación y beneficiar la aplicación de acciones en servicios especializados con dicho fin. (26)

M.3. Consumo de café

Consumir café de forma moderada diariamente (tres tazas diariamente), no es lo mismo que el consumo de cafeína a través de pastillas, pues el café contiene otras sustancias entre las

que se hallan los antioxidantes, ácidos grasos flavonoides, ácidos grasos y polifenoles, por ello, hablaremos del café que se acostumbra tomar y no de la cafeína. (26)

Al ingerir café el sistema nervioso central es estimulado y puede que genere ansiedad y nerviosismo en aquellos que no tienen la costumbre de consumirlo. Por dicho motivo, el café se relaciona con un mayor nivel de presión arterial, ante todo, en aquellos que ingieren café sin tener la costumbre de hacerlo. A corto plazo, consumir café, con o sin cafeína, podría aumentar la cifra de presión arterial, empero a largo plazo, cuando suponemos que incrementa el riesgo de desarrollar hipertensión, es decir que todavía no se encontraron resultados concluyentes. El consumo de café para pacientes hipertensos, debe ser moderado, por motivo de su vulnerabilidad a los cambios de presión arterial, y para las personas sanas, no es perjudicial si 1 taza de café aumenta un poco su presión arterial, pues dicho incremento no es un riesgo para su salud a largo plazo.

El café puede producir de manera aguda un incremento de diez a catorce mmHg de la presión arterial en los individuos que no lo consumen habitualmente. Es probable que su ingesta moderada (una o dos tazas por día) no ejerza ningún perjuicio en individuos sanos cuyas cifras de presión arterial son normales. La ingesta diaria de dos a cuatro tazas es tolerable para personas hipertensas como en las no hipertensas. (26)

Los pacientes Hipertensos deben contar con mayor información que les ayuden con su auto cuidado que de acuerdo a lo señalado por Mario Bunge, son los conocimientos o las capacidades que posee el ser humano de recoger información sobre su medio y acerca de sí mismo. El ser humano posee la cualidad de ser sensible y supra sensible o intelectual, a diferencia de los animales los cuales solo poseen la cualidad sensitiva. El conocimiento en las personas es sensible, pues son los sentidos los que aportan para conseguir experiencias, y supra sensible, por brindar como resultado el razonar. Asimismo, tiene dos características

básicas: sujeto y objeto; de los cuales el sujeto se encarga de captar y el objeto de conseguir sus propiedades sensibles. La humanidad, en los diversos periodos de la historia, ha realizado grandes hallazgos, ha protagonizado cuantiosas guerras y concebido diversas ideas a nivel político, religioso, filosófico, entre otros. Todos los conocimientos acumulados, y que diariamente se van desarrollando, forman parte de nuestros conocimientos, gracias al lenguaje y a la escritura de los mismos. Todo conocimiento posee diversos grados, acorde a la manera en que fueron adquiridos: el conocimiento vulgar se logra mediante las experiencias, el conocimiento científico mediante métodos, y el filosófico a través de las reflexiones. La Gnoseología es una disciplina actual, que es parte de la Filosofía y tiene como función razonar acerca de los conocimientos. El mismo requiere de otras cualidades o sub estructuras, como la imaginación, que por su característica abstracta hace posible que se pueda representar un objeto gráfica o mentalmente, aun a pesar que el mismo no se encuentra presente. Otras sub estructuras consisten en percibir, la senso motricidad y la memoria; esta última almacena las informaciones, para acudir a ellas a través de los recuerdos, cuando se necesite. (27)

A continuación, se realizó el análisis acerca de cómo examina la epistemología Mario Bunge y su vínculo con el saber humano de la realidad. (27)

Bunge define epistemología como una parte de la filosofía que se encarga de abordar las problemáticas acerca de la teoría del conocimiento, y como dicho conocimiento es consecuencia de la relación que existe entre los sujetos y los objetos. Él expone que es mediante los sentidos como los sujetos perciben el entorno que los rodea y gracias a dichos sentidos los sujetos se relacionan con el o los objetos y que a partir de dicho vínculo se genera el conocimiento. Pero qué sucede si alguno de dichos factores no se encontraría. (27)

De acuerdo a Bunge el mundo podría existir igual sin los sujetos, es decir, si no estuvieran las personas, empero si observamos dicha afirmación a partir del enfoque que, si el

conocimiento de los objetos es un acuerdo social, es decir que, si todos concordamos acerca de la definición de cualquier objeto, este no podría existir si no existen las personas. (27)

Por lo que el Conocimiento, se trata del saber un conjunto de informaciones almacenadas a través de las experiencias o el aprendizaje. En la acepción más amplia del vocablo, se trata de poseer diversos datos que se interrelacionan, y al tomarse de forma independiente tienen un menor valor cualitativo. El ámbito gnoseológico de la enfermería procura demostrar, de forma total, el desarrollo o progreso del conocimiento de la enfermería. En primer lugar, se parte de tener en claro el significado de disciplina profesional y de los elementos de la disciplina: enfoque, dominio, conceptos y definiciones, así como modelos del conocimiento. Partiendo de definir la disciplina de la enfermería como “el estudio de los cuidados de las experiencias o vivencias de la salud del ser humano”, es analizada su inmersión en los arquetipos alternativos de la ciencia y son definidos los paradigmas propios de la disciplina. Así también, son comparados dentro de este ámbito los componentes de la disciplina y la práctica, acorde con el nivel organizado del conocimiento. Para esclarecer las manifestaciones del conocimiento de la enfermería, son analizados los modelos de conocimiento de Carper: empíricos, éticos, personales y estéticos. La siguiente parte explica lo importante de relacionar la teoría, la investigación y la práctica, como fundamento para desarrollar la práctica, y son discutidos los tipos de teorías que se son parte de la enfermería, para, al final, detenernos en la teoría de rango medio, y hacer un análisis de sus utilidades para la investigación y la práctica.

2.3. Marco Conceptual de la Investigación

- 1) Adulto mayor: Se refiere a toda persona que tiene sesenta años o más de edad. (18)
- 2) Conocimiento: Se define como las capacidades de toda persona para entender a través del razonamiento, naturaleza, cualidad y relación de las cosas, las personas hipertensas toman interés por lo que involucra su enfermedad y el cuidado que deben realizar para que se protejan de mayores riesgos. (19)
- 3) Hipertensión arterial: Se trata de una enfermedad crónica que se caracteriza por un aumento constante de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. La presión alta, es la fuerza que se ejerce contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre por todo el cuerpo. (17)
- 4) Nivel de conocimientos: El conocimiento en el presente estudio significa conjunto de informaciones almacenadas a través de las experiencias o el aprendizaje que cultivan los adultos mayores sobre las medidas de prevención sobre la hipertensión arterial. (20)
- 5) Práctica de Autocuidado: Se trata de toda acción y decisiones que toman las personas para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, toda actividad dirigida a mejorar la salud y las determinaciones de usar tanto los sistemas de apoyo formales e informales de salud. (21)
- 6) Prevención de la hipertensión arterial. Es el accionar que se efectúa con anticipación para que se minimice el riesgo de contraer enfermedades en este caso de la hipertensión arterial. (23)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018

3.1.2. Hipótesis Específicas

- 1) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado de peso y alimentación del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018
- 2) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado de los hábitos del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018
- 3) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del control y tratamiento del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018.

3.2. Variables

3.2.1. Variable 1: Conocimiento de autocuidado

Dimensiones:

Peso y alimentación

Hábitos

Control y tratamiento

3.2.2. Variable 2: Práctica de autocuidado

Dimensiones

Peso y alimentación

Hábitos

Control y tratamiento

3.2.3. Operacionalización de las Variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE 1 CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO	Aquellos que las personas necesitan saber, qué se requiere y qué deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos, para regular su propio funcionamiento y desarrollo, provee las bases para la recolección de datos. (21)	Conocer que la obesidad es el exceso de peso debido a la acumulación de grasa y que la alimentación juega un papel fundamental en la prevención y el control de la hipertensión	PESO Y ALIMENTACION	Del peso como factor de riesgo	1. El peso es un factor de riesgo para tener presión arterial alta por lo que debe controlarse cada mes	ORDINAL
				Del consumo de alimentos	2. La preparación de sus alimentos en forma de fritura controlan la presión arterial.	
					3. La preparación de sus alimentos de manera sancochada y a la plancha ayudan a controlar la presión arterial.	
				Acerca del consumo de aceite de origen vegetal.	4. El aceite que consume un paciente con presión alta debe ser de origen vegetal.	
				Acerca del consumo de pescados como: atún, caballa, trucha	5. Los pescados como: atún, caballa, trucha son alimentos que se consideran importantes en la dieta de un paciente con presión alta.	
				Acerca del consumo de ajos y apio	6. El consumo de ajos y apio parecen aumentar la presión arterial.	
				Acerca del consumo de café y té	7. El mayor consumo de café y té disminuyen la presión arterial.	
				Acerca del consumo de sal es un condimento	8. La sal es un condimento necesario en la preparación de los alimentos para los pacientes con presión alta.	

		Son aquellos que deben realizarse de manera continua y frecuente así como evitar los hábitos nocivos.	HABITOS	De caminata y los ejercicios.	9. La caminata y los ejercicios son algunas actividades físicas recomendadas para mejorar la presión arterial.
				Del tiempo recomendable para realizar ejercicios físicos.	10. El tiempo recomendable para realizar ejercicios físicos de moderada intensidad es cinco veces por semana por 30 minutos.
				Del descanso y sueño.	11. Considera usted que el descanso y sueño influye en la presión arterial.
				De las horas de sueño	12. Considera usted que dormir 8 horas es bueno para su salud.
				Del cigarro y el alcohol	13. El cigarro y el alcohol mejoran la presión arterial.
	Conocer la frecuencia de la medicación del control de presión arterial.		CONTROL Y TRATAMIENTO	De la frecuencia de los medicamentos	14. Los medicamentos que toma para controlar su presión arterial es para toda la vida. 15. Los medicamentos que toma para controlar su presión arterial es solo cuando siente molestias.
				De los controles médicos	16. Asistir a sus controles médicos puntualmente ayuda a evitar que se presenten complicaciones en otros órganos del cuerpo.
				Del control de la presión arterial	17. El control de la presión arterial se debe hacer sólo cuando se siente mal.
				Del control con la enfermera.	18. Asistir a los controles con la enfermera puntualmente es importante porque recibe orientación interesante

VARIABLE 2	Viene a ser promover los estilos de vida saludables, tales como el control del peso, ejercicios en forma regular, restricción de sodio, evitar el alcohol, que son importantes pilares en el tratamiento de un paciente con hipertensión arterial, por lo que veremos separadamente estos aspectos y otros que pueden ser relevantes (23)	Realizar el control de peso mensual así como consumir los alimentos indicados de la forma indicada	PESO Y ALIMENTACION	Se controla el peso mensualmente.	1. Controla el peso mensualmente.	ORDINAL
				Preparación de alimentos	2. Generalmente usted prepara sus alimentos fritos.	
					3. Generalmente usted prepara sus alimentos sancochados y a la plancha.	
				Preparación de alimentos con aceite de origen vegetal.	4. Prepara sus alimentos con aceite de origen vegetal.	
				Consumo de atún, caballa y trucha	5. La frecuencia con la que usted consume atún, caballa y trucha es tres veces por semana.	
				Consumo de ajos y apio.	6. La frecuencia con la que usted consume ajos y apio es de 3 a 4 veces a la semana.	
				Consumo de café y té.	7. Tomar café y té de vez en cuando	
		Consumo de sal	8. Frecuentemente utiliza poca cantidad de sal en la preparación de sus alimentos.			
		Realizar los ejercicios indicados de la manera indicada y evitar los hábitos nocivos	HABITOS	Caminatas y ejercicios durante la semana.	9. Realiza caminatas y ejercicios durante 5 días la semana y por media hora cada vez.	
				Ejercicios de moderada intensidad	10. Realiza ejercicios de moderada intensidad cinco veces por semana por 30 minutos.	
				Horas de sueño diario.	11. Duerme más de 7 horas diarias.	
					12. Si no duermo bien mi presión se eleva	
				Fumar, tomar cerveza.	13. Toma cerveza y vino de vez en cuando en una reunión de familiar.	

		Tomar los medicamentos indicados y asistir a sus controles con la frecuencia indicada.	CONTROL Y TRATAMIENTO	Toma de medicamentos	14. Toma sus medicamentos puntualmente.			
						15. Toma sus medicamentos sólo cuando se siente mal.		
						Asistencia de controles médicos	16. Asiste a sus controles médicos puntualmente.	
						Control de presión arterial	17. Se controla la presión arterial sólo cuando asiste a sus controles con la Enfermera y cuando siente molestias.	
				Controles de enfermería	18. Asiste a los controles de enfermería solo para recibir sus medicamentos.			

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Método

En la investigación se empleó el método científico que consiste en un método de investigación el cual se usa básicamente en la producción de conocimientos en la ciencia. Para ser denominado científico, un método de investigación se debe basar en la medición y la empírica, sujetos a los preceptos precisos de las pruebas de razonamiento. (28)

4.2 Tipo de Investigación

Por su finalidad fue aplicado por que los resultados proporcionaron un aporte práctico de nuevas estrategias del autocuidado de hipertensión (29). Además, fue de tipo relacional ya que pretende evaluar la relación entre dos variables. Y de tipo transversal porque los datos fueron tomados en una sola oportunidad, así mismo fue de tipo cuantitativo porque se hizo uso de la estadística en la presentación de resultados.

4.3 Nivel de Investigación

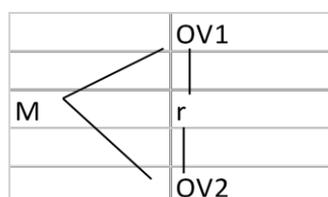
Fue relacional, porque pretendió que se establezca una relación existente entre 02 o más variables, no obstante, sin que se pretenda dar una explicación total del fenómeno que se investiga. (30)

4.4 Diseño de Investigación

El diseño fue no experimental y de corte transversal.

No experimental se trata de diversos estudios en los que no es posible manipular variables o designar de manera aleatoria al sujeto o a la condición. Es decir, no existe la condición o el estímulo a los cuales sean expuestos los sujetos del estudio. Los sujetos se observan en su entorno real. Y de corte transversal porque se ha medido la variable 1 vez en el tiempo. (31)

Esquemáticamente expresada de esta forma:



Dónde:

M= Muestra:

OV1 = Primera variable: Nivel de conocimiento del autocuidado del adulto mayor hipertenso

OV2 = Segunda Variable: Nivel de práctica del autocuidado del adulto mayor hipertenso

r = Correlación entre la variable 1 y la variable 2

4.5 Población

La población fue designada como el total del fenómeno que se investiga y posee una cualidad común. (30) En este caso los adultos mayores que pertenecen al programa de hipertensos son 998 pacientes.

Criterios de inclusión

Correspondió a los adultos mayores que pertenecen al programa de hipertensos, que asistieron a sus controles durante el primer trimestre del 2018.

Criterios de exclusión

Los que fueron inscritos en el programa de hipertensos, pero no asistieron a sus controles durante el primer trimestre del 2018.

4.6 Muestra y tipo de muestreo

El tamaño de muestra se obtuvo utilizando la siguiente

formula. n = tamaño de la muestra que se desea saber

Z = nivel de confianza (95% = 1.96)

N = representa el tamaño de la población = 998

p = probabilidad a favor (0.48, hallado por Durand L. en su tema: “Conocimiento, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos que pertenecen a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Roca Fernández, Villa El Salvador, 2015)

q = probabilidad en

contra (0.52) E = error de

estimación (0.05)

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

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.48 \times 0.52 \times 998}{0.05^2(998 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.48 \times 0.52}$$

$$n = 277$$

4.7 Técnica e instrumento de recolección de datos.

La técnica fue la encuesta para medir tanto el conocimiento como la práctica del autocuidado y el instrumento para medir el conocimiento fue el cuestionario.

El cuestionario de conocimiento y la guía de observación de práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso fue adaptado de los instrumentos de Duran, L. sobre conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador.

Para medir el conocimiento del autocuidado se tiene un cuestionario con 18 ítems dividido en 03 dimensiones:

- Peso y alimentación
- Hábitos
- Control y Tratamiento

Las alternativas de respuesta son dicotómicas; Si y No para cada pregunta, pero que tendrán un valor: No = 0 y Si = 1. De esta manera se podrán ordenar por niveles: Bajo, medio alto para cada una de las dimensiones y de la variable en general utilizando la siguiente escala de baremos:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO	Peso y Alimentación	Hábitos	Control y Tratamiento	Variable 1: Conocimiento del Autocuidado
Bajo	00 – 03	00 - 01	00 – 01	00 – 06
Medio	04 – 05	02 - 03	02 – 03	07 – 12
Alto	06 - 08	04 - 05	04 - 05	13 - 18

Para medir práctica de autocuidado se tiene un guía de observación con 18 ítems dividido 03 dimensiones:

- Peso y alimentación
- Hábitos
- Control y Tratamiento

Las alternativas de respuesta son dicotómicas; Si y No para cada pregunta, pero que tendrán un valor: No = 0 y Si = 1. De esta manera se podrán ordenar por niveles: Bajo, medio alto para cada una de las dimensiones y de la variable en general utilizando la siguiente escala de baremos:

NIVEL DE PRACTICA DE AUTOCUIDADO	Peso y Alimentación	Hábitos	Control y Tratamiento	Variable 2: Practica de Autocuidado
Bajo	00 – 03	00 - 01	00 – 01	00 – 06
Medio	04 – 05	02 - 03	02 – 03	07 – 12
Alto	06 - 08	04 - 05	04 - 05	13 - 18

4.8 Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

Validez

La validez: Es la cualidad, que se refiere a que los instrumentos deben medir aquello que se plantearon medir” es decir que muestre eficacia al obtener los resultados de las capacidades, conductas, rendimiento o aspectos que asevera medir. En este caso la validez del instrumento se realizó por 03 expertos. (32)

Confiabilidad

Para el instrumento de la primera variable: Nivel de conocimiento.

Para una prueba piloto de 10 y para 18 ítems, la prueba KR-20 para el instrumento dicotómico fue:

Estadísticas de fiabilidad

KR-20	
	,883

Fuente. Base de datos SPSS V23

El valor de 0.883 nos indica que el instrumento es confiable. (32) (Ver Anexo 05)

Para el instrumento de la segunda variable: Nivel de práctica

Para una prueba piloto de 10 y para 18 ítems, la prueba KR-20 para el instrumento dicotómico fue:

Estadísticas de fiabilidad

KR-20	
	,904

Fuente. Base de datos SPSS V23

El valor de 0.904 nos indica que el instrumento es confiable. (32) (Ver Anexo 05)

4.9 Aspectos Éticos

Al desarrollar el presente estudio, se respetaron las normativas a nivel internacional de referencias y citas en lo que respecta a las fuentes que se consultaron: La presente investigación no se ha presentado ni publicado con anterioridad para la obtención de algún grado académico anterior o título profesional; así también, los datos que se presentan en los resultados son reales, no se falsearon ni duplicaron, ni copiaron y por lo

mismo los resultados que presentados en la presente tesis se conformarán en aportes a la realidad investigada . Se dedujo por tanto que la presente tesis es de mi autoría, por ello, no es un plagio ni parcial ni totalmente.

4.10 Procesamiento de datos obtenidos.

El mismo fue llevado a cabo mediante el programa SPSS versión 23, de dónde se hallaron los estadísticos descriptivos asimismo se describe el proceso de prueba de la hipótesis, lo cual pertenece al análisis estadístico inferencial, luego la hipótesis fue contrastada con el estadístico inferencial Rho de Spearman. (32)

4.11 Análisis estadísticos-descriptivo e inferencial

Fue hallado mediante la estadística descriptiva con la elaboración de tablas y gráficos de frecuencias y porcentajes y el análisis inferencial para la contrastación de hipótesis mediante Rho de Spearman que mide la relación entre dos variables ordinales. (32)

Para la contrastación se siguió los siguientes pasos:

- Formulación de la hipótesis nula

(H₀) Donde $r = 0$

- Formulación de la hipótesis de investigación

(H_i) Donde $r \neq 0$

- Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$
- Estadígrafo de contraste: Rho de Spearman (Por ser ambas variables ordinales)
- Conclusión y toma de decisiones

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de Resultados

Los resultados fueron presentados en primer lugar descriptivamente mediante tablas y gráficos y por dimensiones, después de haber sido tabulados en el SPSS versión 23 donde se obtuvo la matriz de datos (ver anexo 06). Del mismo modo, se hallaron los resultados inferenciales probando cada una de las hipótesis.

5.1.1. Resultados de la Variable 1: Conocimiento de autocuidado

A. Dimensión 1: Conocimiento de Peso y Alimentación

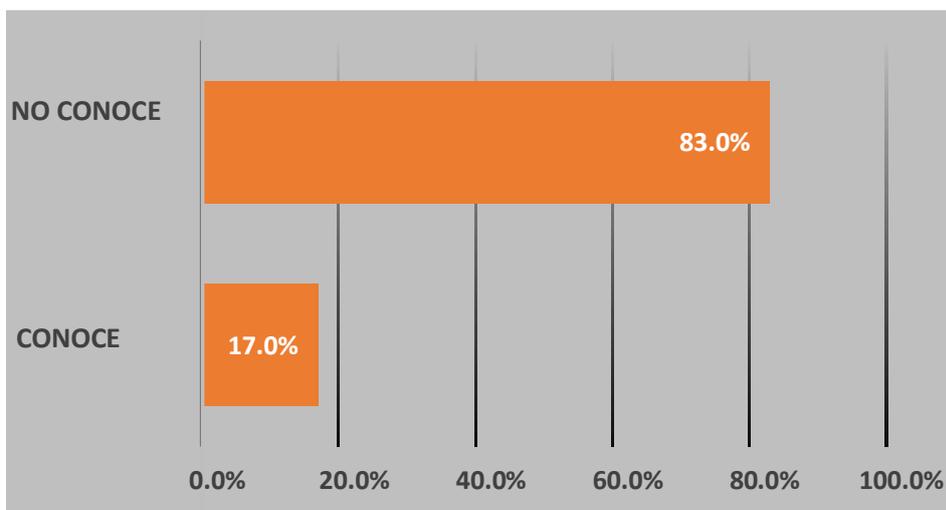
(Ver tabla 01)

TABLA N^o 01
Conocimiento de la Dimensión Peso y Alimentación

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
CONOCE	47	17.0%
NO CONOCE	230	83.0%
Total	277	100.0%

Fuente: En base al Cuestionario de conocimiento y práctica de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas.

GRÁFICO N° 01
Conocimiento de la Dimensión Peso y Alimentación



Fuente: Elaboración propia en base a la Tabla N° 01

Interpretación: Como se puede ver en la Tabla y Gráfico N° 01 acerca del Nivel de Conocimiento de la Dimensión Peso y Alimentación, no conoce 83% y conoce 17%.

Por lo tanto, el 83% de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas, no conoce acerca del Peso y Alimentación que le corresponde y el 17% de los adultos mayores hipertensos conoce sobre su peso y alimentación que le corresponde.

B. Resultados del Nivel de Conocimiento de la Dimensión Hábitos

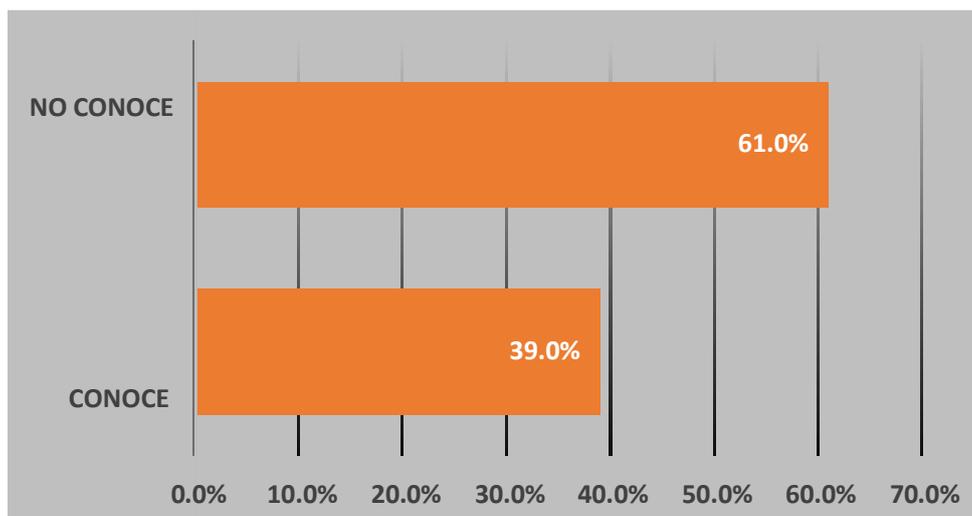
TABLA N° 02
Hábitos

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
CONOCE	108	39.0%
NO CONOCE	169	61.0%
Total	277	100.0%

Fuente: En base al Cuestionario de conocimiento y práctica de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas.

GRÁFICO N° 02

Hábitos



Fuente: Elaboración propia en base a la Tabla N° 02

Interpretación: Como se puede ver en la Tabla y Gráfico N° 02 acerca del Nivel de Conocimiento de la Dimensión de Hábitos, no conoce 61% y conoce 39%.

Por lo tanto, el 61% de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas, no conoce acerca de los hábitos que le corresponde y el 39% de los adultos mayores hipertensos conocen sobre sus hábitos que le corresponde.

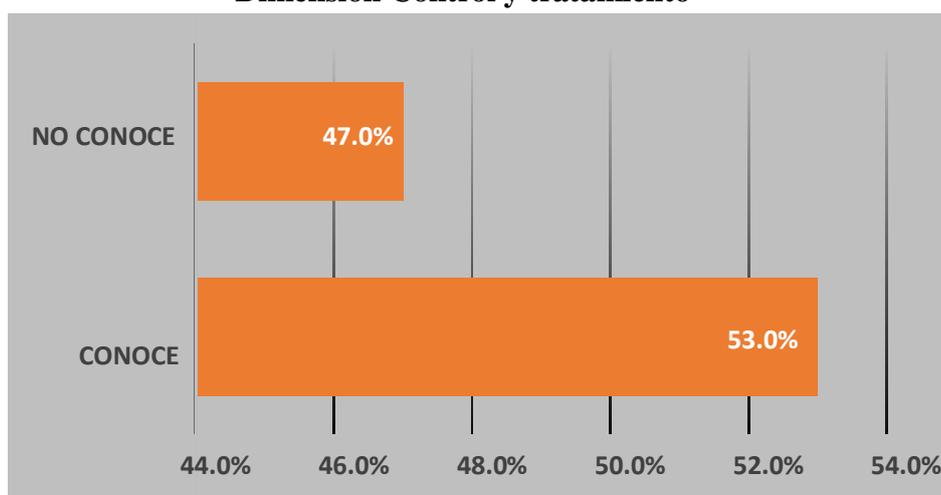
C. Resultados del Nivel de Conocimiento de la Dimensión Control y tratamiento

TABLA N° 03
Dimensión Control y tratamiento

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
CONOCE	147	53.0%
NO CONOCE	130	47.0%
Total	277	100.0%

Fuente: En base al Cuestionario conocimiento y práctica de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas.

GRÁFICO N° 03
Dimensión Control y tratamiento



Fuente: Elaboración propia en base a la Tabla N° 03

Interpretación: Como se puede ver en la Tabla y Gráfico N° 03 acerca del Nivel de la Dimensión Control y tratamiento, no conoce 47% y conoce 53%.

Por lo tanto, el 53% de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas, conoce acerca del Control y tratamiento que le corresponde y el 47% de los adultos mayores hipertensos no conoce sobre el control y tratamiento que le corresponde.

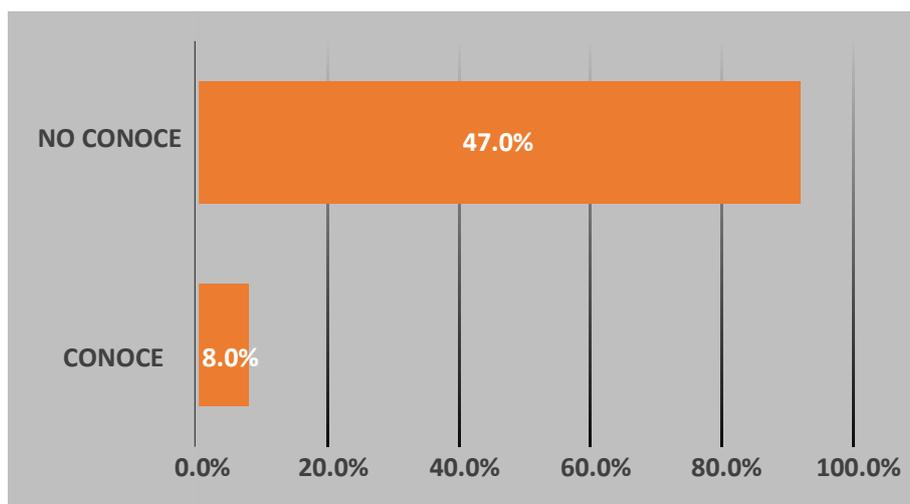
D. Resultados del Nivel de la Variable Conocimiento del autocuidado

TABLA N° 04
Variable Conocimiento del autocuidado

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
CONOCE	22	8.0%
NO CONOCE	255	92.0%
Total	277	100.0%

Fuente: En base al Cuestionario conocimiento y práctica de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas.

GRÁFICO N° 04
Variable Conocimiento del autocuidado



Fuente: Elaboración propia en base a la Tabla N° 04

Interpretación: Como se puede ver en la Tabla y Gráfico N° 04 acerca del Nivel de Variable Conocimiento, no conoce el autocuidado 92% y conoce el 8% del autocuidado. Por lo tanto, el 92% de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas, no conoce del autocuidado que deben tener los pacientes hipertensos y el 8% de los adultos mayores hipertensos conoce sobre el autocuidado.

5.1.2. Resultados de la Variable 2: Práctica de autocuidado

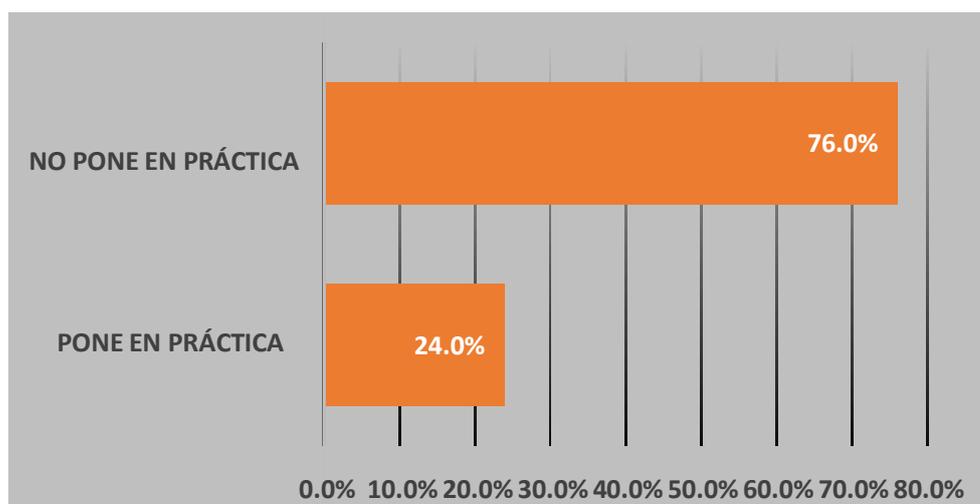
A. Resultados del Nivel de Práctica de la Dimensión Peso y Alimentación

TABLA N° 05
Práctica de la Dimensión Peso y Alimentación

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
PONE EN PRÁCTICA	67	24.0%
NO PONE EN PRÁCTICA	210	76.0%
Total	277	100.0%

Fuente: En base al Cuestionario conocimiento y práctica de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas.

GRÁFICO N° 05
Práctica de la Dimensión Peso y Alimentación



Fuente: Elaboración propia en base a la Tabla N° 05

Interpretación: Como se puede ver en la Tabla y Gráfico N° 05 acerca del Nivel de la Práctica de la Dimensión Peso y Alimentación, no pone en práctica 76% y pone en práctica 24% de peso y alimentación.

Por lo tanto, el 76% de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas, no pone en práctica el control de su peso y alimentación y el 24% de los pacientes hipertensos no pone en práctica el control de su peso y alimentación.

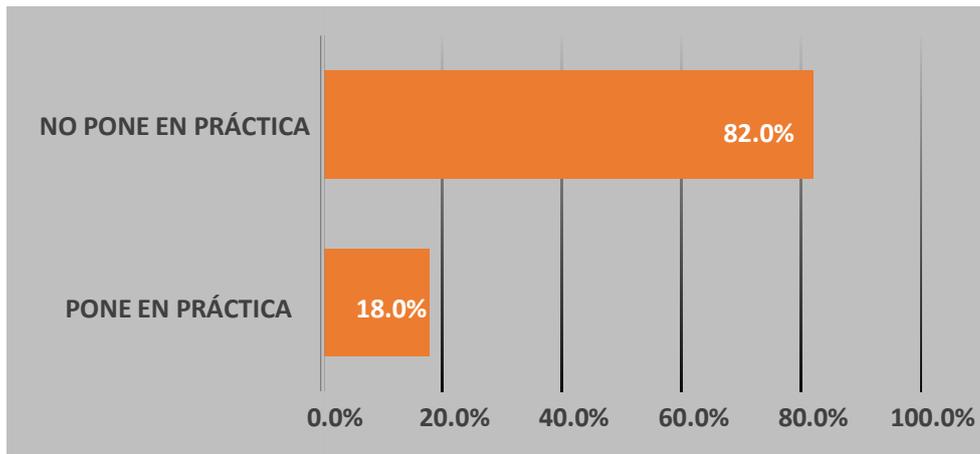
B. Resultados del Nivel de Práctica de la Dimensión Hábitos

TABLA Nª 06
Práctica de la Dimensión Hábitos

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
PONE EN PRÁCTICA	50	18.0%
NO PONE EN PRÁCTICA	227	82.0%
Total	277	100.0%

Fuente: En base al Cuestionario conocimiento y práctica de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas.

GRÁFICO N° 06
Práctica de la Dimensión Hábitos



Fuente: Elaboración propia en base a la Tabla N° 06

Interpretación: Como se puede ver en la Tabla y Gráfico N° 06 acerca del Nivel de la Práctica de la Dimensión Hábitos, no pone en práctica 82% y pone en práctica 18% de los hábitos de los adultos mayores hipertensos.

Por lo tanto, el 82% de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas, no pone en práctica los hábitos que corresponden a su condición y el 18% de los adultos mayores hipertensos no pone en práctica los hábitos que le corresponde.

C. Resultados del Nivel de Práctica de la Dimensión Control y tratamiento

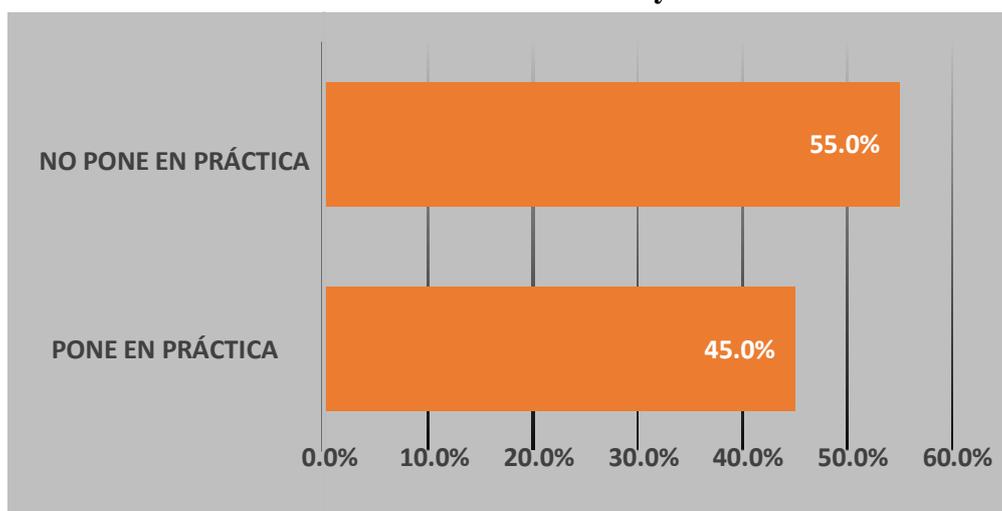
TABLA N° 07
Práctica de la Dimensión Control y tratamiento

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
PONE EN PRÁCTICA	125	45.0%
NO PONE EN PRÁCTICA	152	55.0%
Total	277	100.0%

Fuente: En base al Cuestionario conocimiento y práctica de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas.

GRÁFICO N° 07

Práctica de la Dimensión Control y tratamiento



Fuente: Elaboración propia en base a la Tabla N° 07

Interpretación: Como se puede ver en la Tabla y Gráfico N° 07 acerca del Nivel de Práctica de la Dimensión Control y tratamiento, no pone en práctica 55% y pone en práctica 45% de los adultos mayores hipertensos el control y tratamiento.

Por lo tanto, el 55% de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas, no pone en práctica el Control y Tratamiento que le corresponde y el 45% de los adultos mayores hipertensos no pone en práctica el control y tratamiento.

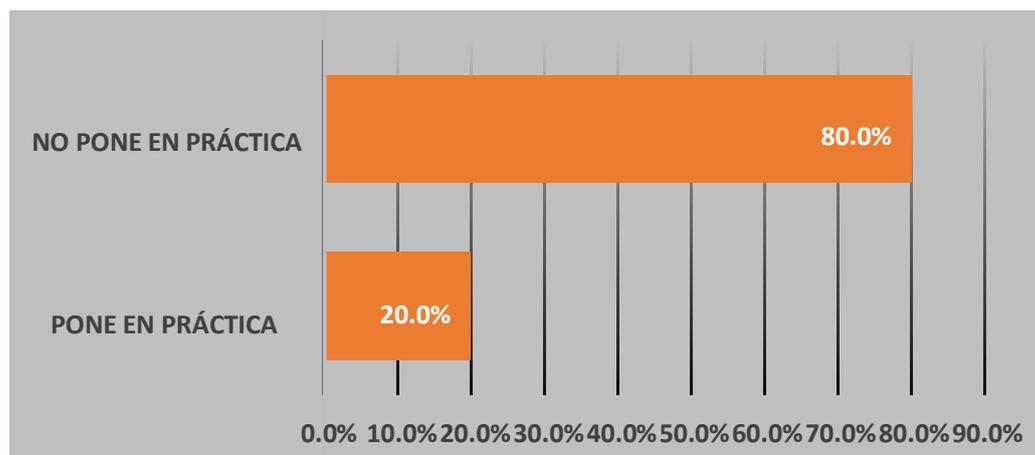
D. Resultados del Nivel de la Variable Práctica

TABLA N° 08
Variable Práctica de Autocuidado

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
PONE EN PRÁCTICA	55	20.0%
NO PONE EN PRÁCTICA	222	80.0%
Total	277	100.0%

Fuente: En base al Cuestionario conocimiento y práctica de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas.

GRÁFICO N° 08
Práctica de Autocuidado



Fuente: Elaboración propia en base a la Tabla N° 08

Interpretación: Como se puede ver en la Tabla y Gráfico N° 08 acerca del Nivel de la Variable Práctica, no pone en práctica 80% y pone en práctica 20% de los adultos mayores hipertensos

Por lo tanto, el 80% de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas, no pone en práctica el autocuidado como paciente hipertenso y el 20% de los adultos mayores hipertensos ponen en práctica el autocuidado

5.2. Contrastación de Hipótesis

5.2.1. Prueba de la Hipótesis General

H_0 = No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018

H_1 = Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

TABLA N° 09

Rho de Spearman para Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso

			CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO	PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 100	,844 100
	PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,844 ,015 277	1,000 277

Fuente. Base de Datos SPSS

El valor de rho de Spearman fue de 0.844 lo que indica que la relación es directa y alta (Ver Anexo 07) y la significancia bilateral ($p=0.015<0.05$) que indica que es significativa la relación.

Decisión Estadística

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que afirma que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018. ($r=0.844$; $p=0.015<0.05$)

5.2.2. Prueba de la Hipótesis Específica 1

H_0 = No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado de peso y alimentación del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018

H_1 = Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado de peso y alimentación del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018

Nivel de significancia:
 $\alpha= 0.05$

TABLA N° 10

Rho de Spearman para Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de peso y alimentación del adulto mayor hipertenso

			PESO Y ALIMENTACIÓN	PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO
Rho de Spearman	PESO Y ALIMENTACIÓN	Coeficiente de correlación	1,000	,312**
		Sig. (bilateral)		,002
	N	100	100	
	PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO	Coeficiente de correlación	,312**	1,000
Sig. (bilateral)		,002		
N		,277	277	

Fuente. Base de Datos SPSS

El valor de rho de Spearman fue de 0.312 lo que indica que la relación es directa y débil (Ver Anexo 07) y la significancia bilateral ($p=0.02<0.05$) que indica que es significativa la relación.

Decisión Estadística

Se rechaza a hipótesis nula y se acepta la investigación que afirma que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado de peso y alimentación del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018. ($r=0.312$; $p=0.02<0.05$)

5.2.3. Prueba de la Hipótesis Específica 2

H_0 = No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado de los hábitos del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018

H_1 = Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado de los hábitos del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018

Nivel de significancia: $\alpha= 0.05$

TABLA N° 11

Rho de Spearman para Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de los hábitos del adulto mayor hipertenso

			HÁBITOS	PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO
Rho de Spearman	HÁBITOS	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 100	,451** 100
	PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,451** ,277	1,000 277

Fuente. Base de Datos SPSS

El valor de rho de Spearman fue de 0.451 lo que indica que la relación es directa y débil (Ver Anexo 07) y la significancia bilateral ($p=0.000<0.05$) que indica que es significativa la relación.

Decisión Estadística

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que afirma que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado de los hábitos del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018. ($r=0.451$; $p=0.000<0.05$)

5.2.4. Prueba de la Hipótesis Específica 3

H_0 = No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del control y tratamiento del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018.

H_1 = Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del control y tratamiento del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018.

Nivel de significancia: $\alpha= 0.05$

TABLA N° 12

Rho de Spearman para Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de control y tratamiento del adulto mayor hipertenso

			CONTROL Y TRATAMIENTO	PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO
Rho de Spearman	CONTROL Y TRATAMIENTO	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 100	-,578** 100
	PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,578** ,277	1,000 277

Fuente. Base de Datos SPSS

El valor de rho de Spearman fue de -0.578 lo que indica que la relación es inversa y moderada (Ver Anexo 07) y la significancia bilateral ($p=0.000<0.05$) que indica que es significativa la relación.

Decisión Estadística

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que afirma que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018. ($r=-0.578$; $p=0.000<0.05$).

5.3. Análisis y Discusión de Resultados

Los resultados del **objetivo general** demostraron que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018. ($r=0.844$; $p=0.015<0.05$). Donde, el 92% de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. No conoce del autocuidado que deben tener los pacientes hipertensos y el 80% no pone en práctica el autocuidado como paciente hipertenso.

En este sentido se tiene antecedentes similares como el de Vásquez E. en el año 2014 en Colombia en la tesis Auto cuidado para el manejo de hipertensión arterial. Donde los resultados de esta investigación concuerdan con los antecedentes científicos. Empero, es de resaltar que, aunque reciben información mediante el programa de atención integral, algunos de los participantes no tienen un conocimiento suficiente de su enfermedad, hallándose una relación con la edad, ya que se comprobó que entre mayor sea el paciente, menos eran los conocimientos que mencionaba tener, precisamente en lo que se refiere a la causa y personas en riesgo de adquirir la enfermedad. (9)

Del mismo modo Colman J. en el año 2013 en Paraguay, en la tesis Participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial; quien concluye que se observó de forma clara que el personal de Enfermería que presta atención sanitaria en el Hospital Regional de Caazapá contribuyen de manera activa para promover conductas de salud y autocuidado propuestos para la prevención de complicaciones por motivo de la hipertensión arterial. (10).

También Tafur C; Vásquez L; Nonaka M. en el año 2017 en Iquitos – Perú, en la Tesis Nivel de conocimiento y prácticas de auto cuidado del adulto mayor hipertenso, del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos-2017. (11). Encuentra que cuando se asocian el nivel de conocimiento y prácticas de auto cuidado en adultos hipertensos del Centro de Atención materia de estudio, se obtuvo un valor de $\Phi = 0.566$ y un $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, lo que señala que se aceptó la hipótesis que se planteó, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores. Asimismo, los adultos hipertensos se encuentran en riesgo de tener complicaciones tales como accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, hemiplejía u otros ocasionando mayor

perjuicio a su salud ya que son pacientes adultos mayores, debido a los cambios propios de su edad. (11)

Otro estudio con resultados similares fue el de Carbajal Y. en el año 2013 en Huancayo – Perú, acerca del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo del policlínico metropolitano – Es Salud Huancayo-2016. Donde los resultados mostraron que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos bajos se relacionan con los estados de presión normal con 29.3% y pre hipertensión – hipertenso de grado 1 con el nivel de conocimientos medios y altos se relacionan con los estados de presión normal con 50% y pre hipertensión – hipertenso de grado (15)

Un estudio con resultados que difieren de esta investigación fue el de Duran L. en el año 2015 en Lima – Perú, en la tesis Conocimientos, prácticas y actitudes de auto cuidado en pacientes hipertensos que pertenecen a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador. Quien concluye que la mayoría de los pacientes hipertensos tienen conocimiento acerca de su autocuidado en lo que respecta a la alimentación, actividad física, asistencia a sus chequeos médicos y de enfermería para que se eviten complicaciones. Así también la mayoría tiene prácticas no adecuadas, que están dadas por lo frecuente de los ejercicios medianamente intensos, consumen carne de pescado y controlan su presión arterial. La mayoría realiza acciones medianamente favorables a desfavorables, en lo que respecta a las medicinas y control de la presión arterial. (7).

Otro estudio que difiere fue el de Paredes V. en la tesis Auto cuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de Es Salud - Nuevo Chimbote, 2015. Quien concluye que, en los adultos mayores con presión arterial alta, existe mayor preponderancia en aquellos pacientes que tienen un nivel no adecuado

de auto cuidado (68.4%). La mayor parte de adultos mayores hipertensos poseen un nivel de conocimiento carente acerca de la hipertensión arterial (57.9%). Existe también una correlación significativa entre el nivel de auto cuidado y nivel de conocimiento acerca de hipertensión arterial. ($p=0.0001$), así también el contar con un grado de conocimientos insuficiente sobre HTA se asienta en riesgo alto para presentar un nivel de auto cuidado no adecuado de HTA ($OR=8$). (12).

Por otro lado, la teoría refiere que el conocimiento de autocuidado donde la presión arterial es la fuerza requerida para que la sangre pueda circular mediante los vasos arteriales. Al ser dicha fuerza en exceso o más elevada de lo aceptable, se estaría hablando de hipertensión arterial (HTA). Al superar las cifras de 140/90 mm Hg se dice que la tensión arterial es elevada o alta. La hipertensión arterial se constituye como el factor más relevante de riesgo para una enfermedad cardiovascular. Es también conocida como 'el asesino silencioso', porque en la mayor parte de los casos es asintomático, es así que se pueden desarrollar enfermedades cardíacas o renales sin ser consciente de que se padece de hipertensión. (17)

Y en cuanto a la práctica de auto cuidado en los pacientes Hipertensos, puede impulsar un estilo de vida saludable, los mismos son: Controlar su peso corporal, ejercitarse de manera regular, restringir el sodio en sus alimentos, evitar bebidas alcohólicas, entre otros, las cuales son cimientos importantes en el tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial. (23)

Los resultados del **objetivo específico 1** demostraron que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado de peso y alimentación del adulto mayor hipertenso del "Hospital Nacional Sergio E. ($r=0.312$; $p=0.02<0.05$). Donde, el 83% de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E.B. No

conoce acerca del Peso y Alimentación que le corresponde y el 76% no pone en práctica el control de su peso y alimentación.

En este sentido una investigación similar fue la de Fanarraga J. en el año 2013 en Lima – Perú, en la tesis Conocimiento y Prácticas de Auto cuidado en el domicilio en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD Quien encuentra que el mayor porcentaje 99% tienen conocimiento acerca de las dietas balanceada que deben de consumir de forma diaria. (14)

Y el de Bobadilla J. y Casas J. Conocimientos sobre hipertensión arterial y su relación con la presión arterial actual de la población del anexo de Saños Chico, Julio 2012. Donde los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre generalidades de la enfermedad hipertensiva es bajo en el 68%, 19.4% medio y 12.6% tiene conocimiento alto. El nivel de conocimiento sobre el tipo de alimentación preventiva es bajo en el 50.2%, 33.2% medio y 16.6% tiene conocimiento alto. (16).

Teóricamente acerca del peso corporal se sabe que la obesidad es definida como peso excesivo, lo cual se debe a grasas acumuladas. Esta tiene relación con un riesgo mayor, por motivo que la obesidad se relaciona con la presión arterial alta, niveles altos de colesterol y diabetes. (23) La manera de conocer si el peso corporal se encuentra en el límite adecuado consiste en realizar el cálculo del índice de masa corporal (IMC). El peso adecuado oscila entre veinte y veinticinco de IMC. Es definido como obesidad el IMC superior a treinta. (23)

Reducir el peso corporal brinda beneficios para prevenir la hipertensión arterial, pues el riesgo para que se desarrolle dicha enfermedad es 2 a 6 veces más alto en personas con sobrepeso que en individuos de peso normal. Asimismo, la prevalencia de HTA en personas

obesas es el doble que en personas con peso normal y un incremento en el peso relativo de 10.0% predice un aumento en la tensión arterial de 07 mm Hg. (23)

Se ha evidenciado que una pérdida en el peso corporal que varían entre un cinco a diez por ciento, comprenden beneficios metabólicos para los pacientes, lo cual es relevante en el manejo y control de pacientes hipertensos, pues al conseguir el peso adecuado podría hacer posible que se reduzcan o incluso se supriman los tratamientos farmacológicos para controlar la tensión arterial, pues el reducir de peso con dietas hipo calóricas reduce el nivel de presión sistólica 6,3 mm Hg y diastólica 4,3 mm Hg. Es por ese motivo que se recomienda realizar el control del peso por lo menos una vez al mes.

La alimentación o nutrición juega un rol básico para prevenir y controlar la hipertensión. El alimentarse adecuadamente y de formas adecuadas acorde a la característica de cada individuo, puede dar solución a diversos problemas de hipertensión. Una alimentación saludable ayuda a que se reduzca la gravedad y se complemente con otros tratamientos. (24)

Los resultados del **objetivo específico 2** demostraron que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado de los hábitos del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018. ($r=0.451$; $p=0.000<0.05$). Donde, el 61% de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. No conoce acerca de los hábitos que le corresponde y el 82% no pone en práctica los hábitos que corresponden a su condición.

Al respecto la investigación de Fanarraga J. en el año 2013 en Lima – Perú, en la tesis Conocimiento y Prácticas de Auto cuidado en el domicilio en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD encuentra que el 98 % tienen conocimiento que deben de caminar durante el día, el 94% tienen conocimiento que debe de tener descanso en el día

(14). También la investigación de Bobadilla J. y Casas J. Conocimientos sobre hipertensión arterial y su relación con la presión arterial actual de la población del anexo de Saños Chico, Julio 2012 (16) encuentra que el nivel de conocimiento sobre el tipo de actividades físicas preventivas de la enfermedad hipertensiva es bajo en el 63.6%, 28.7% medio y 7.7% tiene conocimiento alto. Por otro lado, la teoría sobre hábitos de actividades físicas, siendo recomendable realizar ejercicios físicos cinco días a la semana por un periodo menor a 30 minutos, ya que se incrementa la fuerza y capacidad de bombeo de la sangre de nuestros corazones. Todo ello incrementa las cantidades de sangre que pueden llegar a los músculos y otras áreas de nuestros cuerpos. Así también realizar actividades físicas genera efectos beneficiosos sobre el colesterol, ya que una caminata de treinta minutos diarios supone un gasto de unas 1,000 calorías por semana. (25)

Diversas investigaciones demostraron la eficiencia de las actividades físicas, ya que asegura que los niveles del colesterol disminuyan y permite que se reduzcan los factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Se conoce que la actividad física aporta a mantener o disminuir el peso corporal con un subsecuente bienestar físico y psíquico de la persona. Los pacientes con presión arterial normal, con una vida sedentaria aumentan el riesgo de padecer presión arterial alta entre un 20.0% a un 50.0%. La hipertensión arterial se puede disminuir a través de ejercicios físicos moderados de acuerdo al estado de salud de cada persona. Finalmente son recomendables los ejercicios aeróbicos (correr, hacer ciclismo, trotar o nadar). De treinta a cuarenta y cinco minutos al día, de tres a seis veces por semana. (25)

Acerca del descanso, las realidades vitales y el estrés desempeñan un rol de importancia en el mantenimiento y desarrollo de la hipertensión arterial. Dichos factores de nivel psicológico se suman a otros como el tabaquismo o a los que se derivan de la alimentación como la obesidad o el consumo excesivo de sal. (25)

El estrés crónico podría provocar hipertensión mediante diversas vías: incrementando el gasto cardíaco de tipo simpático, e incrementando el nivel de catecolamina, luego potencia el sistema renina angiotensina o disminuye la sensibilidad de los reflejos vagos receptores. (25)

Por ese motivo, es de importancia el uso de técnicas de relajación la cual es una técnica de auto control del sistema nervioso que puede utilizarse para controlar la hipertensión arterial. Las personas pueden relajarse de manera voluntaria en diversos contextos cotidianos a nivel personal o profesional, lo cual beneficia disminuyendo la presión arterial, ya que reduce la activación del sistema nervioso autónomo. No obstante, no se puede considerar como el único instrumento para manejar la hipertensión.

Asimismo llevar a cabo actividades para recrearse, ayuda que se manejen situaciones de estrés, a través de reuniones, paseos habituales, reunirse con amigos, o asistir a sitios de esparcimiento, entre otros; que son de mucho beneficio, generando en ellos una diversidad de ajustes a nivel fisiológico y psicológico que dan como resultado que disminuya la tensión arterial, y asimismo se incrementen sus capacidades funcionales, lo cual implica que mejore la calidad de vida de dichas personas. Es ese motivo, que recrearse es la actitud positiva de la persona hacia la vida al desarrollar actividades para el tiempo, que le hacen posible que trascienda los límites de la conciencia y así lograr un equilibrio social y biológico. (25)

Referente al sueño se sabe si las personas duermen mal o pocas horas (apnea del sueño) podría hacer que la presión arterial se incremente. Por dicho motivo, es recomendable dormir por lo menos ocho horas, y alerta si cuando te levantas te sientes descansado o de forma contraria, necesitas dormir más tiempo (síntoma certero de que se está durmiendo mal). (25)

Las personas adultas de edad mediana que por lo general duermen menos horas se encuentran más propensos de padecer hipertensión arterial y luego sufran cambios negativos en su presión sanguínea al transcurrir los años, acorde a las conclusiones de una investigación realizada por estudios de la Universidad de Chicago (EE.UU.). De forma concreta, los resultados demuestran que una 1 hora menos de dormir puede asociarse con un aumento del 37.0% de riesgo para el desarrollo de hipertensión. (25)

De las investigaciones en laboratorio acerca de las privaciones de sueño a corto plazo surgieron posibles herramientas para vincular la pérdida de sueño y la hipertensión. Así, la falta del sueño tuvo relación con una mayor actividad en el SNS, que controla las respuestas de estrés del organismo. Al transcurrir el tiempo, dicha actividad contribuye a la hipertensión. Luego de realizar la exclusión a los pacientes que tomaban sus medicinas para la presión alta y controlar factores como la raza, la edad, y el sexo, los estudiosos evidenciaron que los pacientes que dormían menos cantidad de horas tenían mayor propensión a tener una presión sanguínea diastólica y sistólica y superior. Si dormían menos predecían incrementos en la presión sanguínea durante un tiempo de 5 años, lo cual resulta en mayores probabilidades de que desarrolle hipertensión. (25)

Los resultados del **objetivo específico 3** demostraron que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018. ($r=-0.578$; $p=0.000<0.05$). Donde, el 53% de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. conoce acerca del Control y tratamiento que le corresponde y el 55% no pone en práctica el Control y Tratamiento que le corresponde.

En este sentido existe un antecedente con resultados similares y fue el de Fanarraga J. en el año 2013 en Lima – Perú, en la tesis Conocimiento y Prácticas de Auto cuidado en el domicilio en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de

Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD habiendo encontrado un porcentaje elevado de 70% no conocen los daños que se ocasiona por la hipertensión. (14).

Teóricamente las señales y síntomas de la hipertensión arterial es el hecho de que no presenta síntomas hasta etapas avanzadas. En la mayor parte de los individuos, la hipertensión arterial es detectada al realizarse un chequeo médico o al hacerse tomar la presión en algún otro lugar. Por dicho motivo las personas podrían desarrollar enfermedades cardiovasculares y renales sin conocer que tienen presión arterial alta. (18)

CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018. ($r=0.844$; $p=0.015<0.05$). Donde, el 92% de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas, no conoce del autocuidado que deben tener los pacientes hipertensos y el 80% no pone en práctica el autocuidado como paciente hipertenso.
2. Se determinó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado de peso y alimentación del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018. ($r=0.312$; $p=0.02<0.05$). Donde, el 83% de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas, no conoce acerca del Peso y Alimentación que le corresponde y el 76% no pone en práctica el control de su peso y alimentación.
3. Se determinó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado de los hábitos del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018. ($r=0.451$; $p=0.000<0.05$). Donde, el 61% de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas, no conoce acerca de los hábitos que le corresponde y el 82% no pone en práctica los hábitos que corresponden a su condición.
4. Se determinó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018. ($r=-0.578$; $p=0.000<0.05$). Donde, el 53% de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas, conoce acerca del Control y tratamiento que le corresponde y el 55% no pone en práctica el Control y Tratamiento que le corresponde.

RECOMENDACIONES

- 1.-Al personal de Salud del Hospital Sergio Bernales de Collique se recomienda concientizar a toda la población a través de charlas educativas con rotafolios, gigantografías y así mejorara su calidad de vida donde tomarán conciencia, y pondrán en práctica todo lo orientado y reducirán complicaciones a futuro.
- 2.- Al equipo de enfermeras encargadas de la estrategia se recomienda implementar charlas didácticas con imágenes creativas acerca del IMC, que cual importante es mantener un peso adecuado, controlando su peso mensual y así tener conocimiento de su peso actual y tomarán interés por lo que involucra su enfermedad en el cuidado que deben de realizar para que se protejan de mayores riesgos.
- 3.- Al equipo de salud capacitado se recomienda dar charlas preventivas y demostrativas de estilos de vida saludable para sensibilizar a toda la población que se efectuara con anticipación para que se minimice el riesgo de contraer otras enfermedades con mayores complicaciones.
- 4.- Al equipo multidisciplinario se recomienda sensibilizar a la población a tomar conciencia sobre cual importante es asistir a sus controles médicos de manera puntual y cumplir con el tratamiento prescrito por el profesional especializado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud (OMS). “Estadísticas Sanitarias Mundiales Ginebra. Parte II. Las enfermedades no transmisibles, un problema de primer orden para el siglo XXI”; 2016.
- (2) Velandia A. y Rivera L. Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. Rev. Salud Pública. Colombia, 2009. Consultado el 14.08.18. Disponible en <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2009.v11n4/538-548/es>
- (3) Ministerio de salud / dirección general de medicamentos, insumos y drogas. Día mundial de la salud (fuente OPS) boletín centro de atención farmacológica (internet). Lima: MINSA/DIGEMID; 2013.
- (4) Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú; 2017.
- (5) Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Informe técnico N° 1 Salud Familiar ENDES 2015 – I Semestre Pág. 4.
- (6) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar nacional y departamental 2012. Revisado 02/02/2018 Disponible en: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-el-34-adultos-mayores-peru-sufre-hipertension-arterial-segun-inei-457067.aspx>
- (7) Duran L. Conocimientos, Practicas y Actitudes de Autocuidado en Pacientes Hipertensos Pertenecientes a la Cartera del Adulto Mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador; Para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica en la universidad Nacional Mayor de San Marcos; Lima - Perú ; 2015 .Disponible en: <http://studylib.es/doc/8432493/ver-abrir---ateneo---universidad-nacional-mayor-de-san-marcos>.
- (8) Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Análisis de la situación de salud, Oficina de Epidemiología y Salud Ambianta 2013. Consultado el 01.07.18. Disponible en: http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/13149/PLAN_13149_2014_2da_parte_ASIS_2013_HNSEB_a.pdf

- (9) Vásquez E. Autocuidado para el manejo de hipertensión arterial; para optar el título de enfermera Magíster en Salud Pública en la Pontificia Universidad Javeriana; Bogotá, Colombia; 2014.
- (10) Colman J. Participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial; para obtener el título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Tecnológica Intercontinental; Caazapá, Paraguay; 2013.
- (11) Tafur C; Vásquez L; Nonaka M. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos-2017; para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; Iquitos, Perú; 2017.
- (12) Paredes V. Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de Es Salud - Nuevo Chimbote, 2015; Para optar El Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional del Santa; Chimbote, Perú; 2015.
- (13) Alva L. Nivel de conocimiento de las personas adultas mayores sobre su hipertensión y su recurrencia a la Unidad de Emergencias del Hospital de Yungay durante el I Trimestres del 2016; para optar El Título de Segunda Especialidad de emergencias y desastres en la Universidad Autónoma de Ica; Chíncha, Ica, Perú; 2015.
- (14) Fanarraga J. Conocimiento y Práctica de Autocuidado en el Domicilio en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD; para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma; Lima - Perú; 2013.
- (15) Carbajal Y. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo del policlínico metropolitano – Es Salud Huancayo-2016; para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, Huancayo - Perú; 2016.
- (16) Bobadilla J. y Casas J. Conocimientos sobre hipertensión arterial y su relación con la presión arterial actual de la población del anexo de Saños Chico, Julio 2012 para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, Huancayo – Perú; 2013.

- (17) Botanical-Online. Dieta para la Hipertensión. 1999-2015. Disponible en: www.botanical-online.com/medicinalshipertensióndieta.htm
- (18) Tuesta R. al .et Factores asociados al control de la hipertensión arterial en personas mayores de 60 años en España. Revista.Esp. Salud Publica v.80 n.3 Madrid;2016.
- (19) Acosta G. et. Al. Conocimiento creencias y prácticas en pacientes hipertensos relacionadas con adherencia terapéuticas Rev. Cubana enfermería, septiembre; 2015.
- (20) Ramiro A Sánchez. al .et guías Latinoamericana de hipertensión arterial, rev. chilCardiol aceptado el 2 de mayo 2014.
- (21) Prado L; González M; Paz N y Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba; 2014.
- (22) Donohue J. Teoría del déficit de autocuidado. España- Barcelona. Editorial Harcourt Brace. 2014. Revista de dieta y salud. Causas de la hipertensión. Madrid-España; 2015.
- (23) Costa M; Benito A; Gonzáles J y López E. La educación para la salud: Aportaciones de la Psicología de la salud. Madrid-España: Centro de promoción de la salud de Tetuán; 2003.
- (24) Pérez A. Más vale prevenir. Prevención primaria y secundaria. Madrid-España: Elsevier;2009.
- (25) Flores B y Gómez L. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes Hipertensos. Universidad Veracruzana, México; 2014.
- (26) Rafael Tuesta. Al. et. Factores asociados al control de la hipertensión arterial en personas mayores de 60 años en España. Revista.Esp. Salud Publica, Madrid, 2015.
- (27) Bunge M. Epistemología. Barcelona-España. Editorial Ariel. 1980.
- (28) Tamayo M. El proceso de la investigación científica. Cuarta edición. Limusa: Noriega editores. México; 2000.
- (29) Sierra B. R. Técnicas de Investigación Social. Madrid – España. Editorial Paraninfo; 1985.

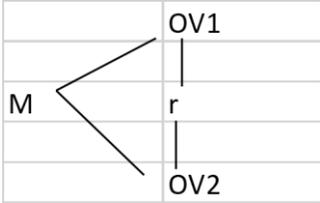
- (30) Hernández C. Fernández. & Baptista. Metodología de la investigación. Colombia: Editorial Mc. Graw Hill; 2010.
- (31) Solís A. Metodología de la Investigación Jurídico – Social. Primera Edición, Lima – Perú;1991. (32) Rosas y Zúñiga. Estadística Descriptiva E Inferencial I. Fascículo 3. Correlación y regresión lineales. Colegio de Bachilleres; 2010.

ANEXOS

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DEL “HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DE COLLIQUE COMAS_LIMA ,2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018?</p> <p>Problemas Específicos 1) ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado de peso y alimentación del adulto mayor</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima 2018”</p> <p>Objetivos Específicos: 1) Establecer la relación que existe entre el nivel de</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima 2018”</p> <p>Hipótesis Específicas 1) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>V1= Nivel de conocimiento del autocuidado del adulto mayor hipertenso</p>	<p>Método General En la investigación se empleó el método científico</p> <p>Tipo de Investigación. Por su finalidad realizada fue básica</p> <p>Nivel de Investigación. Fue relacional, porque intenta establecer la relación existente entre dos o más variables, pero sin pretender dar una explicación completa del fenómeno investigado.</p> <p>Diseño de Investigación El diseño fue relacional, no experimental y de corte transversal</p>

<p>hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018?</p> <p>2) ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado de los hábitos del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas – Lima 2018?</p> <p>3) ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del control y tratamiento del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales”</p>	<p>conocimiento y la práctica del autocuidado de peso y alimentación del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima 2018”</p> <p>2) Demostrar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado de los hábitos del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima 2018”</p> <p>3)Relacionar el nivel de conocimiento y la</p>	<p>práctica del autocuidado de peso y alimentación del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima 2018”</p> <p>2)Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado de los hábitos del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima 2018”</p> <p>3)Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de</p>	<p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso y alimentación • Hábitos • Control y tratamiento 	<p>Esquemáticamente fue expresada de esta forma</p>  <p>Dónde:</p> <p>M= Muestra:</p> <p>OV1 = Primera variable: Nivel de conocimiento del autocuidado del adulto mayor hipertenso</p> <p>OV2 = Segunda Variable: Nivel de práctica del autocuidado del adulto mayor hipertenso</p> <p>r = Correlación entre la variable 1 y la variable 2.</p> <p>Población.</p> <p>La población consta de todos los adultos mayores hipertensos que pertenecen al programa de hipertensos del “Hospital Nacional Sergio E.</p>
---	--	---	--	--

<p>de Collique Comas – Lima 2018?</p>	<p>práctica de autocuidado del control y tratamiento del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima 2018”</p>	<p>autocuidado del control y tratamiento del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima 2018”</p>	<p>VARIABLE 2</p> <p>V2= Nivel de práctica del autocuidado del adulto mayor hipertensos</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso y alimentación • Hábitos • Control y tratamiento 	<p>Bernales de Collique Comas – Lima 2018” que son un total de 998 personas</p> <p>Muestra y tipo de muestreo</p> <p>El tamaño de muestra se obtuvo utilizando la siguiente formula.</p> $n = \frac{Z^2 N \times p \times q}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \cdot p \times q}$ $= \frac{n}{E^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$ $n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 998}{0.05^2(998) + 1.96^2 \cdot 0.6 \times 0.4}$ $n = 277$ <p>Técnica e instrumento de recolección de datos.</p> <p>La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario</p>
---------------------------------------	---	---	--	--

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO

PRESENTACIÓN

Este instrumento tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos Y las prácticas y del autocuidado que debe tener todo paciente con presión alta. Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para la investigación. Gracias por su participación en el trabajo.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta una serie de enunciados el cual deberá leer y responder marcando con una “X” la respuesta que Usted considera la correcta y responda brevemente algunas con letra imprenta y legible.

DATOS GENERALES:

Edad:

sexo:

- Menos de 30 años
- Entre 31 años y 45 años
- Entre 46 y 60 años
- Entre 61 años y 75 años
- Más de 75 años

- Hombre
- Mujer

Grado de Instrucción:

- Analfabeto
- Primaria
- Secundaria
- Superior

I PARTE CONOCIMIENTO:

Nº	ÍTEMS	SI	NO
PESO Y ALIMENTACIÓN			
1	El peso es un factor de riesgo para tener presión arterial alta por lo que debe controlarse cada mes		
2	La preparación de sus alimentos en forma de fritura controlan la presión arterial.		
3	La preparación de sus alimentos de manera sancochada y a la plancha ayudan a controlar la presión arterial.		
4	El aceite que consume un paciente con presión alta debe ser de origen vegetal.		
5	Los pescados como: atún, caballa, trucha son alimentos que se consideran importantes en la dieta de un paciente con presión alta.		
6	El consumo de ajos y apio parecen aumentar la presión arterial.		
7	El mayor consumo de café y té disminuyen la presión arterial.		
8	La sal es un condimento necesario en la preparación de los alimentos para los pacientes con presión alta.		

HÁBITOS			
9	La caminata y los ejercicios son algunas actividades físicas recomendadas para mejorar la presión arterial.		
10	El tiempo recomendable para realizar ejercicios físicos de moderada intensidad es cinco veces por semana por 30 minutos.		
11	Considera usted que el descanso y sueño influye en la presión arterial.		
12	Considera usted que dormir 8 horas es bueno para su salud.		
13	El cigarro y el alcohol mejoran la presión arterial.		
CONTROL Y TRATAMIENTO			
14	Los medicamentos que toma para controlar su presión arterial es para toda la vida.		
15	Los medicamentos que toma para controlar su presión arterial es solo cuando siente molestias.		
16	Asistir a sus controles médicos puntualmente ayuda a evitar que se presenten complicaciones en otros órganos del cuerpo.		
17	El control de la presión arterial se debe hacer sólo cuando se siente mal.		
18	Asistir a los controles con la enfermera puntualmente es importante porque recibe orientación interesante y novedosa sobre sus cuidados en cada cita.		

II PARTE: PRÁCTICA

Nº	ÍTEMS	SI	NO
PESO Y ALIMENTACIÓN			
1	controla el peso mensualmente.		
2	Generalmente usted prepara sus alimentos fritos.		
3	Generalmente usted prepara sus alimentos sancochados y a la plancha.		
4	Prepara sus alimentos con aceite de origen vegetal.		
5	La frecuencia con la que usted consume atún, caballa y trucha es tres veces por semana.		
6	La frecuencia con la que usted consume ajos y apio es de 3 a 4 veces a la semana.		
7	Tomar café y té de vez en cuando		
8	Frecuentemente utiliza poca cantidad de sal en la preparación de sus alimentos.		
HÁBITOS			
9	Realiza caminatas y ejercicios durante la semana.		
10	Realiza ejercicios de moderada intensidad cinco veces por semana por 30 minutos.		
11	Duerme más de 7 horas diarias.		

12	Si no duermo bien mi presión se eleva.		
13	Toma cerveza y vino de vez en cuando en una reunión de familia.		
CONTROL Y TRATAMIENTO			
14	Toma sus medicamentos puntualmente.		
15	Toma sus medicamentos sólo cuando se siente mal.		
16	Asiste a sus controles médicos puntualmente.		
17	Se controla la presión arterial sólo cuando asiste a sus controles con la Enfermera y cuando siente molestias.		
18	Asiste a los controles de enfermería solo para recibir sus medicamentos.		

ANEXO 03

Ministerio de Salud Hospital Nacional Sergio E. Bernales Oficina de Estadística e Informática

PERIODO: 2017

EDAD: 60 AÑOS A MÁS

HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	TOTAL
	998

The screenshot shows a PDF viewer window with a toolbar at the top containing various editing and navigation tools. The main content area displays a report header with logos for the Peruvian Ministry of Health, Hospital Nacional Sergio E. Bernales, and the Office of Statistics and Informatics. Below the header, the report specifies the period as 2017 and the age group as 60 years and older. A table with two columns, 'HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)' and 'TOTAL', shows a value of 998 in the 'TOTAL' column. The bottom of the window shows a Windows taskbar with the system clock at 08:50 p.m. on 09/07/2018.

ANEXO 04

ANTECEDENTES NACIONALES

Duran, L. Conocimiento, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador en el año 2015 en Lima _ Perú. (7)

ANEXO E

DETERMINACION DE LA MUESTRA

Tamaño de la muestra.

$$n = \frac{z^2 \times N \times pq}{N-1 (d^2) + z^2 (pq)}$$

n: Tamaño de muestra.

Z: Nivel de confianza. (95% = 1,96)

N: Población

p: Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar.

q: 1 – p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas característica.

d²: Margen de error permisible establecido por el investigador.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1,96)^2 (3219) (0,5) (0,5)}{3218 (0,1)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} = \frac{3091.52}{33.14} = 93.28$$

Factor de corrección.

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

Nf: Corrección por tamaño de muestra.

N: Tamaño Poblacional.

Reemplazando:

$$Nf = \frac{93.28}{1 + \frac{93.28}{3219}} = \frac{93.28}{1.028} = 90.7 \approx 91 \text{ pacientes}$$

Tafur C; Vásquez L; Nonaka M. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos-2017; para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; Iquitos - Perú; 2017 (11)

2.2. Muestra

Tamaño de la muestra:

La muestra se determinó a través de la fórmula para poblaciones finitas, con proporciones y error absoluto, la fórmula fue la siguiente:

$$N = \frac{N \cdot Z^2 \cdot (pe) \cdot (qe)}{E^2 N + Z^2 (pe) \cdot (qe)}$$

Especificaciones:

n : muestra que estuvo sujeta a estudio

Z² : 1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%)

P : 0.5 proporción de la muestra

qe : 0.5 complemento de q

E² : Nivel de precisión. 0.05

N : Tamaño de la población accesible.

Remplazando se tendrá:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot (pe) \cdot (qe)}{E^2 N + Z^2 (pe) \cdot (qe)}$$

$$E^2 N + Z^2 (pe) \cdot (qe)$$

$$n = \frac{89 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2 (300) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$(0.05)^2 (300) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)$$

$$n = \frac{89 \cdot (3.84) \cdot (0.25)}{(0.0025) (300) + (0.96)}$$

$$(0.0025) (300) + (0.96)$$

$$n = \frac{89}{1.71}$$

$$1.71$$

$$n = 52$$

Datos:

n = tamaño de la muestra sujeto de estudio?

Z = 1.96 (95% nivel de confianza)

p = 50% proporción del evento de estudio

q = 50% complemento de pe (1-p)

E² = 5% error absoluto

Aplicando al formula

Es decir, se trabajó con 52 adultos mayores del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto.

Fanarraga J. En el año 2013 en Lima – Perú, en la tesis Conocimientos y Prácticas de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD. (14)

MUESTRA:

$$n = \frac{Z^2 N pq}{e^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N = tamaño de la población

N = muestra

Z² = nivel de confianza

p= probabilidad de que ocurra un evento

q= probabilidad de que no ocurra un evento (1-p)

e= margen de error esperado

Se reemplazan con los valores:

$$n = \frac{1.96^2 (480)(0.5)(0.5)}{0.05^2 (480-1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)} = 130$$

Entonces:

N= 480

Z_{95%} = 1.96

p= 0.5

q= 0.5

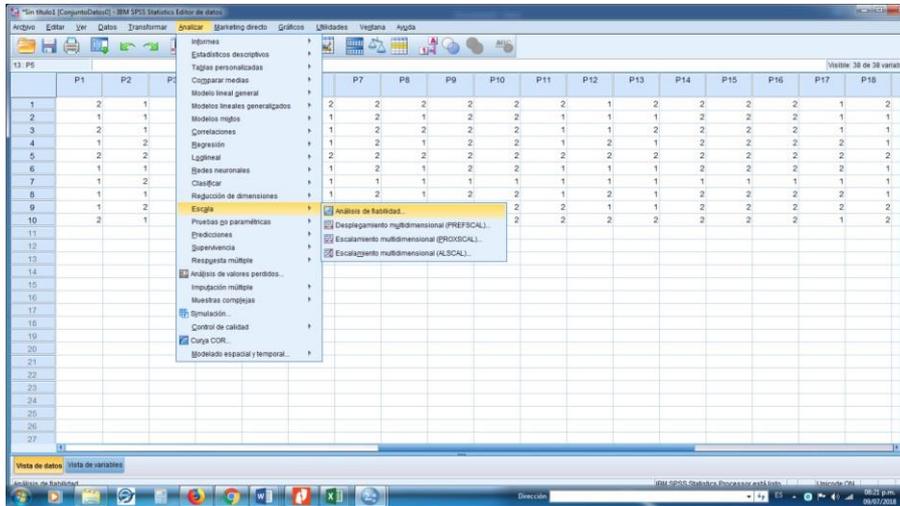
e = 5%= 0.05

n = 130

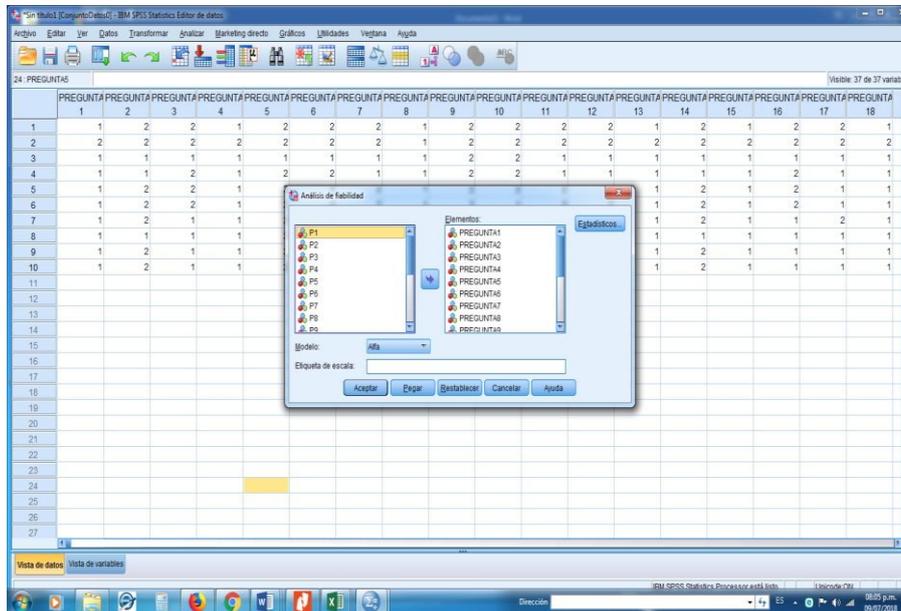
ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO DE HTA

PASO 1



PASO 2



RESULTADO

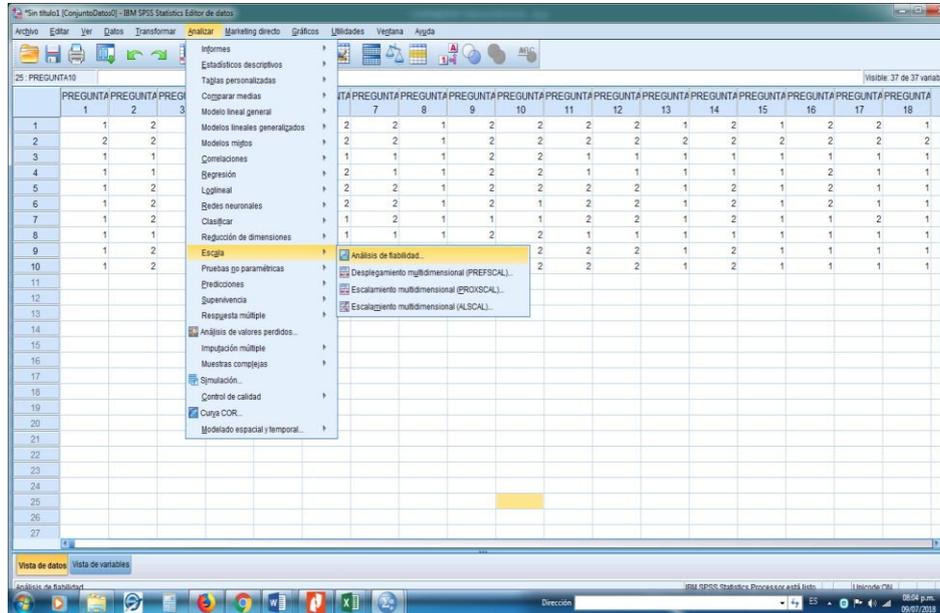
Estadísticas de fiabilidad

KR-20

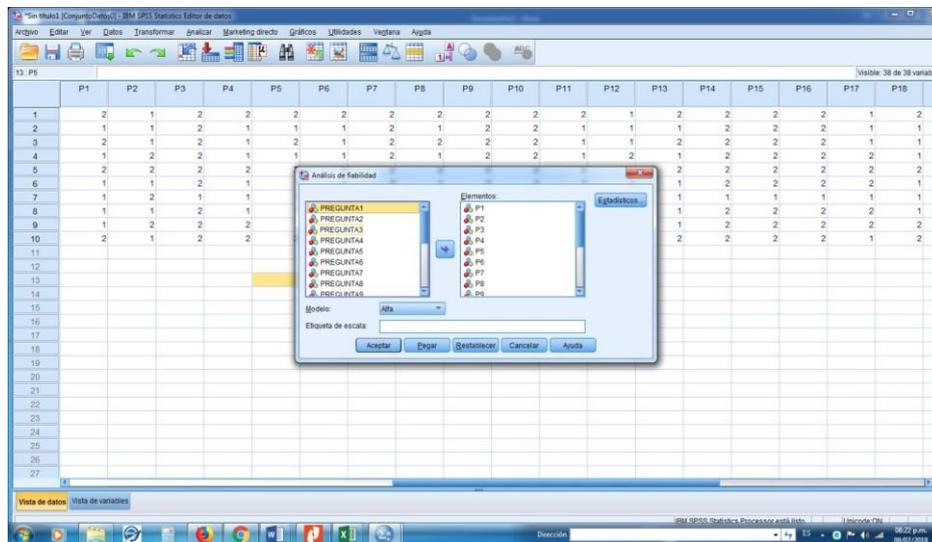
,883

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE AUTOCUIDADO DE HTA

PASO 1



PASO 2



RESULTADO

Estadísticas de fiabilidad

KR-20

,904

ANEXO 06
Base de Datos SPSS

VARIABLE 1: CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO (18 ÍTEMS)

MUES- TRA	PRE- GUNTA 1	PRE- GUNTA 2	PRE- GUNTA 3	PRE- GUNTA 4	PRE- GUNTA 5	PRE- GUNTA 6	PRE- GUNTA 7	PRE- GUNTA 8	PRE- GUNTA 9	PRE- GUNTA 0	PRE- GUNTA1 1	PRE- GUNTA1 2	PRE- GUNTA1 3	PRE- GUNTA1 4	PRE- GUNTA1 5	PRE- GUNTA1 6	PRE- GUNTA1 7	PRE- GUNTA1 8
1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2
4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2
5	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2
6	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
7	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
8	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1
9	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
10	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
11	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
12	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
13	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
14	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
15	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1
16	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
17	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
18	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
19	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
20	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
21	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
22	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2

23	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
24	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
25	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
26	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1
27	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
28	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
29	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
30	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
31	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
32	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
33	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
34	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1
35	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1
36	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2
37	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
38	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1
39	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
40	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
41	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
42	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
43	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1
44	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
45	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
46	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
47	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
48	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
49	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
50	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
51	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1

52	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
53	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1
54	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
55	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
56	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
57	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
58	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
59	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
60	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
61	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
62	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
63	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
64	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
65	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
66	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
67	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1
68	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
69	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
70	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
71	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
72	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
73	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
74	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
75	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
76	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
77	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
78	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
79	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
80	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1

81	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
82	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
83	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
84	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
85	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
86	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1
87	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
88	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
89	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
90	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
91	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1
92	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
93	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
94	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
95	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
96	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
97	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
98	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
99	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
100	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
101	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2
102	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
103	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2
104	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2
105	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2
106	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
107	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
108	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1
109	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1

110	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
111	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
112	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
113	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
114	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
115	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1
116	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
117	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
118	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
119	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
120	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
121	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
122	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
123	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
124	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
125	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
126	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1
127	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
128	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
129	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
130	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
131	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
132	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
133	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
134	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1
135	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1
136	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2
137	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
138	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1

139	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
140	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
141	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
142	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
143	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1
144	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
145	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
146	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
147	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
148	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
149	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
150	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
151	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
152	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
153	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1
154	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
155	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
156	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
157	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
158	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
159	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
160	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
161	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
162	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
163	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
164	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
165	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
166	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
167	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1

168	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
169	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
170	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
171	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
172	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
173	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
174	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
175	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
176	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
177	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
178	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
179	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
180	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
181	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
182	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
183	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
184	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
185	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
186	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1
187	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
188	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
189	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
190	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
191	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1
192	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
193	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
194	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
195	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
196	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1

197	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
198	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
199	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
200	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
201	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2
202	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
203	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2
204	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2
205	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2
206	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
207	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
208	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1
209	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
210	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
211	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
212	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
213	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
214	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
215	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1
216	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
217	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
218	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
219	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
220	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
221	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
222	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
223	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
224	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
225	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1

226	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1
227	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
228	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
229	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
230	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
231	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
232	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
233	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
234	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1
235	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1
236	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2
237	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
238	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1
239	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
240	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
241	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
242	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
243	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1
244	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
245	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
246	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
247	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
248	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
249	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
250	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
251	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
252	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
253	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1
254	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2

255	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
256	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
257	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
258	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
259	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
260	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
261	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
262	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
263	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
264	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
265	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
266	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
267	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1
268	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
269	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
270	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
271	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
272	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
273	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
274	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
275	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2
276	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
277	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1

VARIABLE 2: PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO (18 ÍTEMS)

MUESTRA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2
2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1
3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
4	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2
5	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
6	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
7	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
8	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1
9	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
10	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
11	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
12	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
13	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
14	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
15	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
16	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
17	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
18	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
19	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
20	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
21	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
22	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
23	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
24	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
25	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2

26	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
27	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
28	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
29	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
30	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
31	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
32	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
33	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
34	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
35	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
36	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
37	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
38	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
39	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
40	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
41	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
42	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
43	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
44	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
45	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
46	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
47	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
48	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
49	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
50	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
51	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
52	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
53	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
54	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1

55	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
56	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
57	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
58	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
59	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
60	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
61	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
62	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
63	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
64	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
65	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1
66	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1
67	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1
68	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
69	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
70	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
71	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
72	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
73	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
74	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
75	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
76	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
77	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
78	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
79	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
80	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
81	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
82	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
83	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1

84	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
85	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
86	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
87	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
88	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
89	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
90	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1
91	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1
92	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
93	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
94	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
95	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
96	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
97	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
98	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
99	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
100	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1
101	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2
102	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1
103	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
104	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2
105	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
106	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
107	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
108	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1
109	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
110	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
111	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
112	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1

113	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
114	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
115	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
116	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
117	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
118	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
119	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
120	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
121	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
122	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
123	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
124	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
125	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
126	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
127	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
128	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
129	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
130	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
131	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
132	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
133	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
134	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
135	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
136	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
137	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
138	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
139	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
140	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
141	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2

142	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
143	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
144	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
145	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
146	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
147	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
148	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
149	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
150	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
151	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
152	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
153	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
154	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
155	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
156	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
157	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
158	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
159	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
160	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
161	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
162	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
163	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
164	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
165	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1
166	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1
167	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1
168	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
169	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
170	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2

171	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
172	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
173	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
174	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
175	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
176	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
177	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
178	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
179	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
180	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
181	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
182	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
183	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
184	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
185	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
186	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
187	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
188	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
189	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
190	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1
191	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1
192	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
193	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
194	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
195	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
196	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
197	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
198	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
199	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1

200	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1
201	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2
202	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1
203	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
204	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2
205	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
206	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
207	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
208	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1
209	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
210	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
211	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
212	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
213	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
214	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
215	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
216	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
217	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
218	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
219	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
220	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
221	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
222	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
223	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
224	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
225	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
226	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
227	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
228	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2

229	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
230	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
231	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
232	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
233	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
234	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
235	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
236	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
237	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
238	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
239	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
240	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
241	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
242	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
243	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
244	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
245	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
246	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
247	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
248	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
249	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
250	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
251	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
252	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
253	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
254	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
255	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
256	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
257	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2

258	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
259	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
260	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
261	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
262	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
263	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
264	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
265	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1
266	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1
267	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1
268	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
269	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
270	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
271	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
272	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
273	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
274	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
275	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
276	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
277	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2

ANEXO 07

CUADRO DE INTERPRETACION DE CORRELACION

R	Correlación
0	Correlación nula
0.1 a 0.49	Correlación directa débil
0.5 a 0.79	Correlación directa moderada
0.8 a 0.9	Correlación directa alta
1	Correlación directa perfecta
-0.1 a -0.49	Correlación inversa débil
-0.5 a -0.79	Correlación inversa moderada
-0.8 a -0.9	Correlación inversa alta
-1	Correlación inversa perfecta

Fuente: Rosas y Zúñiga (2010)

ANEXO 08**BAREMOS**

CONOCIMIENTO	PESO Y ALIMENTACION	HÁBITOS	CONTROL Y TRATAMIENTO	CONOCIMIENTO (V1)
CONOCE	08 a 12	05 a 07	05 a 07	18 a 27
NO CONOCE	13 a 16	08 a 10	08 a 10	28 a 36
Mínimo	8	5	5	18
Máximo	16	10	10	36

PRÁCTICA	PESO Y ALIMENTACION	HÁBITOS	CONTROL Y TRATAMIENTO	CONOCIMIENTO (V1)
PONE EN PRACTICA	08 a 12	05 a 07	05 a 07	18 a 27
NO PONE EN PRACTICA	13 a 16	08 a 10	08 a 10	28 a 36
Mínimo	8	5	5	18
Máximo	16	10	10	36

ANEXO 09

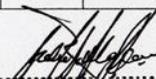




VALORAR	Es coherente		Es legible y sin errores		Es sencilla y comprensible		Tiene relación con la hipótesis de estudio		Es confiable		La pregunta es larga		La pregunta tiene las alternativas suficientes		OBSERVACIONES
	Nº Pregunta	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
P1	X		X		X		X		X		X		X		
P2	X		X		X		X		X		X		X		
P3	X		X		X		X		X		X		X		
P4	X		X		X		X		X		X		X		
P5	X		X		X		X		X		X		X		
P6	X		X		X		X		X		X		X		
P7	X		X		X		X		X		X		X		
P8	X		X		X		X		X		X		X		
P9	X		X		X		X		X		X		X		
P10	X		X		X		X		X		X		X		
P11	X		X		X		X		X		X		X		
P12	X		X		X		X		X		X		X		
P13	X		X		X		X		X		X		X		
P14	X		X		X		X		X		X		X		
P15	X		X		X		X		X		X		X		
P16	X		X		X		X		X		X		X		
P17	X		X		X		X		X		X		X		
P18	X		X		X		X		X		X		X		


 Lic. Maribel Usuriaga Palacios
 ESP. C.C. NEONATALES
 CEP. 47905 RNE. 5387

VALORAR	Es coherente		Es legible y sin errores		Es sencilla y comprensible		Tiene relación con la hipótesis de estudio		Es confiable		La pregunta es larga		La pregunta tiene las alternativas suficientes		OBSERVACIONES
	Nº Pregunta	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
P1	X		X		X		X		X		X		X		
P2	X		X		X		X		X		X		X		
P3	X		X		X		X		X		X		X		
P4	X		X		X		X		X		X		X		
P5	X		X		X		X		X		X		X		
P6	X		X		X		X		X		X		X		
P7	X		X		X		X		X		X		X		
P8	X		X		X		X		X		X		X		
P9	X		X		X		X		X		X		X		
P10	X		X		X		X		X		X		X		
P11	X		X		X		X		X		X		X		
P12	X		X		X		X		X		X		X		
P13	X		X		X		X		X		X		X		
P14	X		X		X		X		X		X		X		
P15	X		X		X		X		X		X		X		
P16	X		X		X		X		X		X		X		
P17	X		X		X		X		X		X		X		
P18	X		X		X		X		X		X		X		



Rebeca Tello Carhuanca
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP. 30445
 MAGISTER EN GESTION DE LOS
 SERVICIOS DE LA SALUD

VALORAR	Es coherente		Es legible y sin errores		Es sencilla y comprensible		Tiene relación con la hipótesis de estudio		Es confiable		La pregunta es larga		La pregunta tiene las alternativas suficientes		OBSERVACIONES
	Nº Pregunta	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
P1	/		/		/		/		/		/		/		
P2	/		/		/		/		/		/		/		
P3	/		/		/		/		/		/		/		
P4	/		/		/		/		/		/		/		
P5	/		/		/		/		/		/		/		
P6	/		/		/		/		/		/		/		
P7	/		/		/		/		/		/		/		
P8	/		/		/		/		/		/		/		
P9	/		/		/		/		/		/		/		
P10	/		/		/		/		/		/		/		
P11	/		/		/		/		/		/		/		
P12	/		/		/		/		/		/		/		
P13	/		/		/		/		/		/		/		
P14	/		/		/		/		/		/		/		
P15	/		/		/		/		/		/		/		
P16	/		/		/		/		/		/		/		
P17	/		/		/		/		/		/		/		
P18	/		/		/		/		/		/		/		


 Kedy Vilas Marriqui
 LIC. ENFERMERIA
 CEP. 14905