



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Nivel De Conocimiento Y Prácticas De Autocuidado En Adultos
Mayores Hipertensos En Trujillo - 2021”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Angulo Ríos, Sara Elizabeth (ORCID: 0000-0001- 9325 2837)

Gomez Ramos, Jhenifer Mirtha (ORCID: 0000-0001-9901-1460)

ASESORA:

Mg. Rivera Tejada, Helen Soledad (ORCID: 0000-0003-2622-8073)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

TRUJILLO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme y darme la fortaleza de seguir adelante. A mi madre por el apoyo incondicional, a mi familia por confiar en mí y siempre alentarme a seguir adelante. A mis hermanos por la confianza a lo largo de mi carrera.

Jhenifer

A Dios, que siempre me dio la fuerza para no rendirme, a mis padres y hermanos que son en mi vida la fuerza que me empuja con amor a ser mejor cada día, a mis abuelos, mi tío Ruben que son mi mejor ejemplo a seguir; Dios me bendijo con una bella y hermosa familia que amo y siempre me motiva a seguir adelante.

Sara

AGRADECIMIENTO

Primero darle gracias a Dios porque me mantiene con vida y me brinda la sabiduría necesaria para seguir adelante cada día y a seguir siendo mejor persona. A mis padres por estar conmigo desde el inicio y por creer en mí, porque a pesar de que al principio les falle como hija, no quitaron su confianza en mí y hoy más que nunca siguen estando orgullosos de mí.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra y muestreo.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimientos.....	14
3.6. Métodos de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS.....	16
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES.....	24
VII. RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	Nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en pacientes adultos mayores hipertensos en Trujillo, 2021.....	16
TABLA 2	Prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores hipertensos en Trujillo - 202.....	17
TABLA 3	Prueba de normalidad de los datos del nivel de conocimiento y prácticas.....	18
TABLA 4	Relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores hipertensos en Trujillo, 2021.....	19
TABLA 5	Relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores hipertensos en Trujillo, 2021.....	20

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en pacientes adultos mayores hipertensos en Trujillo - 2021. Tipo y diseño de investigación descriptiva, correlacional simple de corte transversal. Dicha población estuvo conformada por 92 adultos mayores del programa de soporte del adulto mayor "Amanchay" y la muestra conformada por 80 adultos mayores del programa de soporte del adulto mayor "Amanchay", se evaluó a través de dos instrumentos, cuestionario sobre nivel de conocimiento de hipertensión. Y el cuestionario de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso. Resultados se evidencio que el 98.8% de los pacientes adultos mayores, tienen buen conocimiento, sobre la hipertensión arterial; encontrándose sólo al 1.3% con conocimiento regular y ninguno se encuentra en nivel deficiente. Respecto a las practicas adecuadas verificamos que el 100% de pacientes adultos mayores, realizan prácticas adecuadas de autocuidado, concluyendo que no existe relación significativa ($\text{Sig} > 0.05$) entre el conocimiento de hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado, verificándose un coeficiente Rho Spearman de -0.180. Se puede apreciar que no existe relación significativa ($\text{Sig} > 0.05$) entre el conocimiento de hipertensión arterial y las dimensiones evaluadas en las prácticas de autocuidado.

Palabras clave: autocuidado, hipertensión arterial y adulto mayor.

ABSTRACT

The general objective of the present study was to determine the level of knowledge and its relationship with the practice of self-care in hypertensive elderly patients in Trujillo, 2021. Type and design of descriptive, simple correlational cross-sectional research. This population was made up of 92 older adults from the "Amanchay" elderly support program and the sample made up of 80 older adults from the "Amanchay" elderly support program where it was evaluated through two instruments, a questionnaire on the level of knowledge about hypertension. and the self-care knowledge and practice questionnaire for hypertensive older adults. Results were evidenced that. 98.8% of older adult patients have good knowledge about arterial hypertension; meeting only 1.3% with regular knowledge and none are found to be deficient. Regarding adequate practices, we verified that 100% of older adult patients perform adequate self-care practices, concluding that there is no significant relationship ($\text{Sig} > 0.05$) between knowledge of arterial hypertension and self-care practices, verifying a Rho Spearman coefficient of -0.180. It can be seen that there is no significant relationship ($\text{Sig} > 0.05$) between the knowledge of arterial hypertension and the dimensions evaluated in self-care practices.

Key words: care, arterial hypertension and elderly

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es el resultado de la aglomeración de cambios a nivel molecular y celular a largo de los periodos, teniendo un efecto en la disminución lenta de las capacidades físicas y mentales, con el tiempo origina enfermedades no trasmisibles y/o la muerte. Entre los años 2015 y 2050 los porcentajes podrían duplicarse, de un 12% a un 22 %, es decir se tendrá más población adulta. ¹

La diversidad en los estados de salud y estados funcionales representan un importante desafío en las personas mayores. Ya que refleja los cambios fisiológicos que se produce en el transcurso del tiempo, asociándose a la edad cronológica. En la actualidad el tiempo de vida es mayor de 60 años. En los países desarrollados, el incremento que tienen de vida hoy en día es porque ha disminuido la muerte en adultos mayores. ²

Actualmente la enfermedad hipertensiva, la cual es no trasmisible y es la más frecuente que afecta nuestro organismo; así mismo, es una la causa a otras enfermedades, por ello las propuestas de prevención primarias deben de estar dirigidas a la prevención de sucesos y de progresión de la hipertensión arterial, por ellos se debe tener en consideración los diferentes factores como social, étnico, cultural, económico y ambiental.

De un 20-30 % a nivel global, las personas mayores de 18 años sufren está enfermedad y a todo ello aumentado los inadecuados hábitos alimenticios, el poco ejercicio físico y características de conducta relacionados con el estrés, los malos hábitos, el poco interés por las patologías, cerebrales renales y cardiovasculares. ³

Según ENDES 2018, midió la presión arterial a personas a partir de los 15 años; donde el 14,8% resultó con presión elevada; en cambio en el año anterior fue 13,6%; los más afectados son los varones con un 18,5% y las mujeres con un 11,4%.

En las regiones, los índices de hipertensión fueron elevada en Lima (17,1%), continuando el Resto Costa (15,1%) y los índices bajos fue en la Selva y en la Sierra, ambos con un 12,4%.⁴

Según ENDES 2018, nuevos casos de hipertensión en personas de 15 años a más con problemas de peso se comunicaron en Tacna con un 40,9%, continuando el Callao con un 39,2%, La Libertad y Piura, ambos con 38,9%.⁵ La Libertad tiene 1,859,640 habitantes, en el cual el 9.8% son personas adultas mayores (182,399).⁶

En la Red de soporte de las personas mayores de riesgo elevado y personas con discapacidad Severa (AMANCHAY) actualmente está integrada por 25868 adultos mayores de la provincia de Trujillo, está conformado por 8 micro redes de Trujillo: La Esperanza, El Porvenir, Salaverry, Víctor Larco, Trujillo, Huanchaco y Florencia de Mora. Como beneficiarios son los adultos mayores que presentan comorbilidades como hipertensión, obesidad, diabetes y discapacidad severa.⁷

Razón por el cual se plantea la siguiente interrogante para el presente estudio. ¿Cuál es el nivel de conocimiento en relación con las prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores hipertensos en Trujillo – 2021? La investigación se justifica porque pretende enfocarse en la prevención, control y ayuda del estilo de vida de los mayores de edad del distrito de Trujillo, en tal sentido según lo manifestado Orem es importante que el personal que labora en el primer nivel de cuidado debe identificar el nivel de autocuidado de los usuarios con hipertensión porque esta permitirá la realización de estrategias de mejora de la práctica de autocuidado de la persona con hipertensión, la familia y la comunidad, logrando así optar una forma de prevención y una forma de vivir con salud para disminuir complicaciones futuras.

El aporte metodológico de esta investigación servirá como antecedente

para futuras investigaciones; también, se hace referencia fortalecer la gran importancia en el rol del personal de enfermería y así poder incentivar el labor educativo y preventivo para brindar una mejor promoción y aumentar los conocimientos del adulto mayor en los hábitos saludables, autocuidados y así evitar las consecuencias derivadas de esta patología.

El aporte practico se busca promocionar cuidados y hábitos saludables para una mejor estilo de vida de los usuarios con presión alta, con el objetivo de lograr una buena participación en las prácticas de autocuidado para una mejor calidad de vida.

Los instrumentos aplicados son válidos y confiables, el primero sobre nivel de conocimiento a través del “Cuestionario de conocimientos sobre la presión alta”. Tafur C. Vásquez L. y Nonaka M. (2017) en lo referente a prácticas de autocuidado se evaluó a través del instrumento elaborado por Duran P. (2015) ambos instrumentos modificados por Angulo E., Gómez J. en el año 2020.

En la presente investigación se justifica en la relevancia social el cual se brinda información para una solución de un problema como la atención brindada a los pacientes mayores de edad de la intervención de soporte del adulto mayor “Amanchay”, en el distrito de Trujillo en el año 2020. que sufren hipertensión arterial, y así poder prevenir complicaciones que se puedan derivar de dicha enfermedad.

Por lo que se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en pacientes adultos mayores hipertensos en Trujillo - 2021.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en

pacientes adultos mayores hipertensos en Trujillo - 2021.

- Identificar la Práctica de autocuidado en adultos mayores hipertensos en Trujillo - 2021.

Hipótesis

H0: No, Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes adultos mayores hipertensos en Trujillo - 2021.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes adultos hipertensos en Trujillo - 2021.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel mundial encontramos los siguientes trabajos de investigación donde se emplearon las mismas variables de estudio.

Cruz A., Martínez S. Realizaron una investigación con el fin de identificar el conocimiento y la práctica de autocuidado de paciente hipertensos, población conformada por 138 pacientes, concluyeron que existe relación entre ambas variables.⁸

Garzón D. Higuera-Dagovett E. Realizaron una investigación para determinar las posturas de autocuidado, relaciones y significado de presión alta, como resultado obtuvieron que la conversación entre profesional de salud y paciente ayuda a la aparición de nuevas definiciones de la patología y genera etapas, en la cual, los individuos asumen con responsabilidad la práctica del cuidado de su salud.⁹

Benítez M. ejecutó una investigación con la finalidad de valorar el conocimiento de los individuos con presión alta y su relación con el control de la misma, dado los siguientes resultados: de la muestra entrevistada las mujeres (52,9%), tenían conocimiento sobre el control de PA sistólica (39,6%) y PA diastólica (19,6%), concluyó que no se encontró relación entre las ambas variables.¹⁰

Pérez D. Rodríguez M. Realizaron una investigación para determinar los conocimientos sobre presión alta en usuarios con la enfermedad y dar a conocer las características de la ciudadanía según sexo, edad, nivel de conocimiento, medidas de control y factores de riesgo, cuya muestra fue de 146 pacientes, concluyendo que la mayor parte de los usuarios demostraron como medidas, la eliminación de hábitos tóxicos (60,27 %), la práctica de ejercicios físicos (71,91%), el control del peso (76,71 %) y reducción de desestabilidad emocional (51,37%).¹¹

A nivel nacional los trabajos de investigación tuvieron un diseño no experimental y de corte transversal, de tipo descriptivo, con el fin de determinar el nivel conocimiento y la práctica del autocuidado del adulto mayor hipertenso. Teniendo como instrumentos dos cuestionarios, uno de cada variable. Concluyendo que existe relación significativa entre ambas variables.¹²⁻¹⁴

Santa Cruz E, Sinche A, Sobrado C. sus investigaciones tuvieron como objetivo determinar cómo influye los conocimientos en las prácticas de hipertensos. Estudio descriptivo correlacional, transversal, no experimental. Concluyeron que no existe relación entre ambas variables.^{15, 16}

Lora D. llevó a cabo una investigación con fin de determinar el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado de las personas mayores hipertensas atendidos en el servicio de emergencia en el hospital de EsSalud Sullana. Donde obtuvo que el 84,4% de adultos mayores tiene un conocimiento bueno y malo el 15,6%, respecto a las practicas son adecuadas el 62,2% e inadecuadas el 37,8%, concluyendo que no existe relación entre ambas variables.¹⁷

Flores W. en su estudio que tiene como propósito identificar el nivel de conocimiento sobre la presión alta en hipertensos atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud. Concluyó que la mayor parte de los usuarios presentan conocimiento adecuado sobre el tema.¹⁸

Garaundo C. en un estudio con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad hipertensiva y la adherencia al tratamiento en usuarios atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017. Tuvo como resultado que existe relación entre ambas variables.¹⁹

A nivel local se encontraron investigaciones cuantitativas, descriptivas y correlacionales, las cuales tuvieron como finalidad identificar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre patología hipertensiva y la práctica de autocuidado en personas mayores con hipertensión, concluyendo que existe una relación significativa entre ambas variables. Teniendo una población de

91 personas mayores, y la muestra por 41 personas, donde concluyeron que el 61,0% (25) tienen buenos cuidados y un nivel de conocimiento alto 39,0% (16).²⁰

Esquivel A. llevó a cabo un estudio con el fin de establecer la influencia de los factores sociodemográficos y la capacidad de Autocuidado en usuarios adultos que sufren de presión alta y/o diabetes que acuden al establecimiento de Salud Pesquada III MINSA. Su muestra estuvo conformada por 20 pacientes, obteniendo que la edad según el autocuidado fue mayor de 55 años, donde el nivel de autocuidado adecuado (80%) e inadecuado en menor de 36 años.²¹

La vejez es la última etapa del ser humano, donde fisiológicamente el organismo baja su funcionalidad, por lo cual existe una disminución progresiva a la función de vida, y así un acelera su vulnerabilidad de muerte. Por otro punto de vista; el envejecimiento físico, se da con la aparición de canas, arrugas en la piel, poca cantidad de cabello, disminución de la talla, bajo peso, alteración de la función motora. El envejecimiento psicológico, con el tiempo hay fragilidad de los conocimientos, memoria a corto plazo, cambios de humor repentinos, se dice que en esta edad los ancianos son como niños. Otro de los aspectos es la “vejez”; según Gordon indicó que: “Vejez se compone por jóvenes o adultos

mayores considerados hasta 70 años que tienen capacidad; y por ancianos considerados desde 71 hasta 100 años donde necesitaran ayuda de otras personas”²²

El envejecimiento es un proceso físico y mental. La jubilación obligada forma parte de la vejez porque las características físicas y mentales cambian, lo que a cada paso supone el distanciamiento del individuo de las actividades en la sociedad. Los cambios de la vejez se relacionan a la mala calidad de vida y casi siempre al factor económico, genera que la persona sea más vulnerable de su salud física, pudiendo provocar poca autonomía en la mayoría de situaciones, por lo cual va a requerir ayuda de otras personas.²³

La enfermedad hipertensiva es crónica, la cual se da de manera progresiva, provocando la subida de la presión que realiza el músculo del corazón sobre las arterias por el aumento de la resistencia que genera el pase de la sangre. Según Organización Mundial de la Salud, esta patología es provoca otros problemas de salud como: ataques cardiovasculares, deterioro intelectual, enfermedad renal crónica, infarto de miocardio y muerte.²⁴

La presión alta es provoca la enfermedad renal crónica, la cual se presenta en personas que la sufren de 2 y 3 veces, provocando el fallecimiento de un 80% de individuos, también esto genera la diabetes mellitus 2, trayendo como consecuencia complicación renal avanzado e irreversible y patologías que dañan el corazón de un 20 a 30%.²⁵

Así mismo, es considerada una enfermedad multifactorial, que se da por la herencia genética y los submúltiplos del ambiente, humorales y hemodinámicas. Se ha conocido el rol del péptido atrial natriurético, sustancia asociada con los variaciones en la presión. En la PA se tiene en codirección los diferentes factores como la economía, socio-cultural, ambiental y étnico.²⁶

Con referente a la variable de nivel de conocimiento de hipertensión arterial, en dimensiones tenemos definición de hipertensión pues la Asociación Estadounidense del Corazón (AEC) menciona que las separatas de los doctores definen que la presión elevada se considera mayor a 130 sobre 80 milímetros de mercurio, la dimensión de las causas determinado de la insuficiencia renal crónica es la que más se conoce porque los riñones no filtran las sustancias, el aumento de líquido provoca el aumento de la presión, la complicaciones por la creación de la placa causa la

vasoconstricción de las arterias llevando a una aterosclerosis y en el tratamiento, se utiliza medicamentos para tratar la hipertensión, acompañado de una dieta adecuada, actividad física.²⁷

Cuidar de sí mismo significa hacer tus cosas diarias y tomar decisiones adecuadas para tu salud, lo realiza una comunidad, familia o individuo para cuidar de su salud; estos cuidados diarios son adoptados según las etapas de la vida, los cuales siempre se realizan por voluntad de cada uno, con la finalidad reforzar o mejorar la salud y evitar las diferentes patologías.²⁸

Para conceptualizar el cuidado de sí mismos, podemos decir que es la práctica de fortalecer la vida manteniéndose satisfechos del grupo de sus necesidades principales de la vida, pero varían en muchas ocasiones. Cuando respondes a estas necesidades tienes la posibilidad de crear e implementar un nuevo estilo de vida.²⁹

En el sentido la variable de práctica de autocuidado se subdividió en las siguientes dimensiones: control de peso, porque la obesidad se considera cuando el índice de grasa es mayor en los hombres (25%) y en las mujeres (33%). Hábitos alimentarios, Referido a una alimentación adecuada y balanceada. Hábitos nocivos. Hace referencia a bebidas alcohólicas, hábitos de fumar, o drogas. Control y tratamiento, una vez ya diagnosticada la persona llevar y cumplir el tratamiento adecuado, con la toma la función vital.³⁰

La teorista Dorothea E. Orem afirma que la teoría del déficit del autocuidado que está constituida por tres teorías a su vez como es: el autocuidado, déficit autocuidado y sistemas de Enfermería. El autocuidado es un oficio humano regulador que tiene que influir en todos los individuos de forma permanente y beneficiosa con el objetivo de llevar una vida saludable, desarrollando el bienestar, entonces podemos decir que es un conjunto de cuidados para sí mismo. Esta teoría recomienda a la enfermera brindar acciones dirigidas al autocuidado para que no haya limitaciones de salud.³¹

Dorothea Orem considera al individuo como un ser pensante, racional y biológico; las personas reflexionan de su entorno y de ellos mismos,

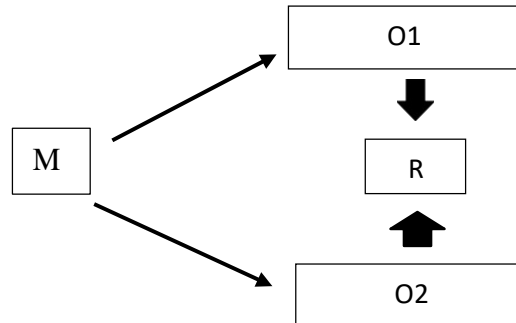
además, son capaces de mostrar lo que experimentaron y crean formas para comunicarse, pensar y guiar su esfuerzo para realizar sus cosas que son útiles para ellos y para otros. La teorista menciona que los cuidados del enfermero como el facilitar al usuario a realizar y mantener el cuidado de sí mismo para fortalecer su salud y su vida, mejorarse y afrontar las consecuencias de la enfermedad. En el ambiente están incluidos los factores químicos, sociales, físicos y biológicos en la comunidad o familia, los cuales afectan al individuo; por último, la salud es definida como un patrón que cambia según las características de la persona.³²

El déficit de autocuidado son las limitaciones que tiene la persona para desenvolverse en el cuidado de sí mismo. En la Teoría de los sistemas de enfermería se la forma en que los profesionales de enfermería brindan los cuidados, identificando tres tipos de sistemas: totalmente, parcialmente compensadores y enfermería de apoyo - educación. Satisfacer las características de cuidarse a sí mismos, tienen formas de cultura que cambian en cada persona y grupos, por ello podría utilizarse varios aspectos con la finalidad de estar satisfechos. Para realizar el cuidado de sí mismo se necesita de voluntad propia, tener intenciones de conocer y aprender según las fortalezas de cada individuo.³³

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Investigación de tipo, descriptiva, correlacional simple de corte transversal.



Donde:

M: Muestra de estudios adultos mayores

R: Relación entre variables (O1- O2)

O1: Nivel de conocimiento del adulto mayor

O2: Practica de Autocuidado del adulto mayor.

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Variable dependiente:

Nivel de conocimiento de adultos con diagnóstico de Hipertensión.

3.2.2. Variable independiente:

Practica de autocuidado de adultos con diagnóstico de Hipertensión

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población:

Estuvo conformada por 92 adultos mayores del programa de soporte del adulto mayor “Amanchay”

3.3.2. Muestra:

Conformada por 80 adultos mayores del programa de soporte del adulto mayor "Amanchay"

3.3.3. Muestreo:

No probabilístico por conveniencia, porque se tuvo acceso a la lista completa de los adultos mayores.

3.3.4. Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores hipertensos del programa de soporte del adulto mayor "Amanchay"
- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.

3.3.5. Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores hipertensos con problemas de salud mental del programa de soporte del adulto mayor "Amanchay".

3.3.6. Unidad de Análisis:

Adulto mayor del programa de soporte del adulto mayor "Amanchay".

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica que se empleó fue la encuesta teniendo como instrumento al cuestionario.

Para medir la variable de nivel de conocimiento se empleó la encuesta que fue elaborado por Tafur C; Vásquez L. y Nonaka M. (2017) el cual fue modificado por las autoras Angulo S., Gómez J. (2020) consta con 20 preguntas dicotómicas (Si =1 punto y No = 0 puntos) que evaluó las siguientes dimensiones. Conocimiento de Hipertensión Arterial (0-7 ítems), causas (8- 12 ítems) complicaciones (13-15 ítems) tratamiento (16-20 ítems), donde se consideró como nivel de conocimiento: Bueno 15-20 puntos, Regular 9-14 puntos, Deficiente 0-9 puntos. ³⁵

Para la variable practica de autocuidado se utilizó el cuestionario sobre practica de autocuidado del adulto mayor hipertenso elaborado por (Carbajal

L. Sayas E. 2018) con 18 preguntas, el cual también fue modificado por las autoras, teniendo las siguientes dimensiones, control de peso (1-2 ítems) hábitos alimentarios (3- 8 ítems), hábitos nocivos (9-12 ítems) control y tratamiento (13 -18 ítems), considerando una práctica inadecuada de 0-9 puntos, y practica adecuada de 10-18 puntos. ¹¹

3.5. Procedimientos

3.5.1. Validez:

Validez de contenido con juicio de experto

Los instrumentos de recolección de datos fueron validados en su contenido a través de juicios de 4 expertos: Licenciadas de enfermería con especialidad en adulto mayor, quienes alcanzaron criterios y sugerencias, para mejorar la versión definitiva del instrumento.

3.5.2. Prueba piloto

En la cual se aplicó dos cuestionarios para las variables, la primeravariante que es el nivel de conocimiento y la segunda variable prácticas de autocuidado en una población similar que

fueron 30 adultos mayores.³⁶

3.5.3. Confiabilidad:

Para determinar la confiabilidad de los dos instrumentos se ejecutó para la primera variable la prueba Kuder de Richardson dando un resultado de 0.8 lo cual significa que la confiabilidad es alta; para la segunda variable también se utilizó la prueba kuder de Richardson donde fue un 0.8 por lo tanto confiabilidad alta.³⁷

3.6. Métodos de análisis de datos

La información recolectada fue registrada de forma directa al programa Excel para elaboración de la base de datos y luego se pasó al programa estadístico SPSS versión 25 para realizar la estadística.

3.7. Aspectos éticos

Beneficencia; se buscó en todo momento lograr un adecuado nivel de conocimiento y prácticas de cuidarse así mismo en la persona mayor, y mediante los resultados de este se puedan plantear orientaciones de intervención para mejorar la salud.³⁸

No maleficencia; este principio se aplicó, porque no se expuso el adulto mayor, para lo cual se utilizó la confidencialidad.³⁹

Autonomía; Se aplicó con el consentimiento informado que se les brindó con el fin de dar la información correspondiente a la población adulta por los ítems que se le planteó.⁴⁰

Justicia; este principio se respetó, ya que se ejecutó los cuestionarios de estudio a los adultos mayores, dando un trato respetuoso, equitativo y cordial, sin rechazar por religión, raza o condición social.

IV. RESULTADOS

TABLA 1 Nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en pacientes adultos mayores hipertensos en Trujillo, 2021.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Bueno	79	98.8
Regular	1	1.3
Deficiente	0	0.0
Total	80	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de conocimientos

TABLA 2 Prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores hipertensos en Trujillo - 2021.

Prácticas de autocuidado	N°	%
Adecuada	80	100.0
Inadecuada	0	0.0
Total	80	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de prácticas

TABLA 3 Prueba de normalidad de los datos del nivel de conocimiento y prácticas

Kolmogórov-Smirnov			
Dimensiones	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	,220	80	,000
Práctica de autocuidado	,241	80	,000
Control de peso	,532	80	,000
Hábitos alimenticios	,377	80	,000
Hábitos nocivos	,496	80	,000
Control y tratamiento	,385	80	,000

Corrección de significación de Lilliefors

TABLA 4 Relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores hipertensos en Trujillo, 2021.

Conocimiento de hipertensión arterial			Práctica de autocuidado
Rho de Spearman	Conocimiento de hipertensión arterial	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,110
		N	80
	Prácticas de autocuidado	Coefficiente de correlación	-,180
		Sig. (bilateral)	,110
		N	80

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de conocimientos y prácticas

TABLA 5 Relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores hipertensos en Trujillo, 2021

Control de peso				Hábitos alimenticios	Hábitos nocivos	Control y tratamiento	Práctica de autocuidado
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	,166	-,101	,009	-,211	-,180
		Sig. (bilateral)	,142	,370	,937	,060	,110
		N	80	80	80	80	80

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de conocimientos y prácticas.

V. DISCUSIÓN

A continuación, se analizaron los datos teniendo en cuenta el objetivo general y los objetivos específicos.

De la tabla 1, se puede apreciar que el 98.8% de los pacientes adultos mayores, tienen buen conocimiento, sobre la hipertensión arterial; encontrándose sólo al 1.3% con conocimiento regular y ninguno se encuentra con nivel deficientes, ya que también por la coyuntura actual que estamos viviendo casi todos los adultos mayores hipertensos hay tenido que informarse más sobre su enfermedad porque dicha enfermedad es un factor de riesgo para la enfermedad covid-2019.

Siendo este estudio similar a los realizados por Saldaña M. quien es su investigación encontró que el 61,0% (25) de personas mayores cuidan de sí mismos adecuadamente, tienen un nivel de conocimiento alto el 39,0% (16) y medio el 22,0%(9), así mismo el 39,0% (16) tienen cuidados inadecuadas, el nivel de conocimiento alto el 9,8% (4), medio el 19,4% (8) y bajo el 9,8% (4). Concluyó que existe una relación significativa entre ambas variables. También es similar al realizado por Gonzales D., quien determino que tiene un conocimiento eficiente el 84,4% e ineficiente el 15,6%. El cuidado de sí mismo son adecuadas el 62,2% e inadecuadas el 37,8%.

El presente estudio difiere con lo encontrado por Torres O. quién muestra en su estudio que presentó un nivel alto de conocimiento el 16,7%, medio el 54,5% y bajo el 28,8%.

Por ello se pudo observar que los pacientes si toman conciencia sobre su enfermedad, tanto en los valores normales, estilos de vida, controles y administración de medicamentos. En el caso de los usuarios hipertensos del programa de soporte de adulto mayor son conscientes de las consecuencias que pueden presentar.

De la tabla 2, verificamos que el 100% de pacientes adultos mayores, realizan prácticas adecuadas de autocuidado, estos resultados difieren con los encontrados por Torres O. quién muestra en su estudio un nivel alto de conocimiento con un 16,7%, medio con un 54,5% un y bajo con un 28,8%. Presentó prácticas inadecuadas el 69,7%, y adecuadas solo el 30,3%.

La mayoría de los usuarios tienen un plan de dieta de acuerdo con su problema para evitar complicaciones futuras por ello también es recomendable hacer actividad física o una caminata diaria de 30 minutos y cumplir con los fármacos para la presión y controles de mensuales. Ellos consideran que está patología es la más frecuente en su etapa de vida y la que se queda de por vida.

De la tabla 3, verificamos mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, que los puntajes obtenidos en conocimiento y prácticas de autocuidado. Así como sus dimensiones, no siguen una distribución normal ($\text{Sig} < 0.05$). Lo cual indica que la demostración de hipótesis de relación se tiene que analizar mediante la prueba de correlación de Spearman.

De la tabla 4, se puede apreciar que no existe relación significativa ($\text{Sig} > 0.05$) entre el conocimiento de hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado, verificándose un coeficiente Rho Spearman de -0.180. estudio que difieren con los hallados por Cruz A. quien es su estudio demostró que existe relación entre ambas variables de forma proporcional. Y Díaz M. quien evidencio es su estudio existe una relación significativa entre prácticas de autocuidado y el nivel de conocimiento. Lora D. en su investigación tuvo como finalidad relacionar el nivel de Conocimiento y Prácticas de Autocuidado sobre presión alta en personas mayores hipertensos, concluyó que no existe asociación estadísticamente significativa.

De la tabla 5, se puede apreciar que no existe relación significativa (Sig>0.05) entre el conocimiento de hipertensión arterial y las dimensiones evaluadas en las prácticas de autocuidado.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que no existe relación significativa ($\text{Sig} > 0.05$) entre el conocimiento de hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado, verificándose un coeficiente Rho Spearman de -0.180.
2. Se puede apreciar que el 98.8% de los pacientes adultos mayores, tienen buen conocimiento, sobre la hipertensión arterial; encontrándose sólo al 1.3% con conocimiento regular y ninguno se encuentra con nivel deficientes.
3. Verificamos que el 100% de pacientes adultos mayores, realizan prácticas adecuadas de autocuidado.

VII. RECOMENDACIONES

1. Seguir con las investigaciones para mejorar los programas de prevención de problemas cardiovasculares en diferentes Centros de Salud, con el propósito de ayudar a los pacientes a mejorar sus estilos de vida.
2. La elaboración y ejecución de programas educativos para mejorar el conocimiento de la patología y sus diversas complicaciones logrando así promover y fortalecer el cuidado de sí mismos.
3. Coordinar con un equipo multidisciplinario como los profesionales de Nutrición, Psicología para diagnosticar a tiempo problemas de salud que puede generar otras enfermedades.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud, Envejecimiento y, 5 de febrero de 2018. Recuperado el 12 de septiembre del 2020. disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Organización Mundial de la Salud, Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud 2015. Recuperado el 12 de septiembre del 2020. disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
3. Príncipe J, Salabert I. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2017 Ago [citado 2020 Sep 12];39(4): 987-994. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242017000400013&lng=es
4. INEI 2018 Programa De Enfermedades No Transmisibles recuperado el 12 de septiembre del 2020. Recuperado el 12 de septiembre del 2020. disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1657/libro.pdf
5. INEI 2018 recuperado el 12 de septiembre del 2020. Recuperado el 12 de septiembre del 2020. disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-373-de-las-personas-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-sobrepeso-y-el-227-tiene-obesidad-en-el-ano-2018-11564/>
6. Comisión multisectorial. Número De Personas Adultas Mayores Por Provincia, 2015. Estadísticas de PAM 2015. disponible en https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/La_Libertad2.html
7. Geresá- La Libertad, Red de Soporte del Adulto Mayor en Alto Riesgo y de Personas con Discapacidad Severa. Disponible en: <https://www.regionallibertad.gob.pe/NOTICIAS/locales/12197-geresa-la-libertad-implementa-red-de-soporte-para-el-adulto-mayor-y-persona-con->

[discapacidad-severa](#)

8. Cruz A, Martínez S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos Fundación Koinonia Volumen 3. Número 6. Año 3. Julio - diciembre 2019. Recuperado el 1 de septiembre del 2020. Recuperado el 13 de septiembre del 2020. disponible en: https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/435/_pdf
9. Higuera-Dagovett E. Garzón D. Posturas de autocuidado, relaciones y significado de la hipertensión Arterial. Universidad Santo Tomás, Dora Isabel Garzón de Laverde. Bogotá, Colombia. Revista Cubana de Medicina General Integral 2019;35(2):e 667 Recuperado el 13 de septiembre del 2020. disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000200008&lang=es
10. Benítez M. Conocimiento grado de conocimiento sobre hipertensión arterial de nuestros pacientes. Relación con el nivel de control de la misma Hipertensión y riesgo vascular 2015;32(1): 12-20 <https://medes.com/publication/95469>
11. **Pérez D. Rodríguez M.** Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela ccm vol.19 no.3 Holguín jul.-set. 2015 Recuperado el 13 de septiembre del 2020. disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v19n3/ccm03315.pdf>
12. Carbajal L. Sayas E. Nivel de conocimiento y practica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima 2018. Universidad Peruana Los Andes Título Profesional de Licenciada en Enfermería Huancayo - Perú 2018 Recuperado el 13 de septiembre del 2020. disponible en: [http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/764/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/764/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Torres O. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Centro De Salud Morro Solar - Jaén,2018.

Universidad Nacional De Cajamarca Filial Jaén tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería Perú 2019. Recuperado el 13 de septiembre del 2020. Disponible <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2914/rocio%20torres.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

14. Ramírez O. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018. Universidad Inca Garcilaso De La Vega. tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería Lima, Perú 2018. Recuperado el 13 de septiembre del 2020. Disponible : http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3916/TESIS_RAMIREZ_OWENS.pdf?sequence=6&isAllowed=y
15. Santa Cruz E, Sinche A, Sobrado Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos del programa de adulto y adulto mayor en tres establecimientos de Salud, Huánuco 2016, Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” Huánuco. título para optar el Profesional de Licenciada(O) en Enfermería Huánuco – Perú 2016. Recuperado el 13 de septiembre del 2020. disponible en: http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2293/TEN_Santacruz_Campos_Estefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Rojas L “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce. Chimbote - 2014.” Universidad Nacional Del Santa. tesis para optar el grado de maestra en ciencias de enfermería. Nuevo Chimbote - Perú 2015. Recuperado el 13 de septiembre del 2020. disponible <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2874>
17. Lora D. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia en el Hospital de EsSalud Sullana. Diciembre 2017- abril 2018. Universidad San Pedro. Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería. Sullana – Perú 2018 http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11784/Tesis_60353.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Flores W. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital III Iquitos - ESSALUD Marzo Del 2016

Universidad Nacional De La Amazonía Peruana Tesis Para Optar El Título De Médico Cirujano. Recuperado el 13 de septiembre del 2020. Disponible http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4034/Western_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Garaundo C. Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017 Universidad Ricardo Palma Lima – Perú 2018 <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1312/68%20GARAUNDO%20MEZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Díaz M. Infante E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor. Tesis para optar título en Licenciada de Enfermería Trujillo, Perú 2020 <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15942/1925.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Esquivel A. Factores Sociodemográficos Y Capacidad De Autocuidado Del Paciente Adulto Con Hipertensión Y Diabetes Tesis De Investigación Universidad Nacional De Trujillo Tesis para optar el título de especialista en Enfermería Mención Salud Familiar Y Comunitaria Trujillo - Perú 2017 <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8625/2E%20464.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Alva M. García R. Ley de la Persona Adulto Mayor y su incidencia en la Recaudación del Impuesto Predial del período 2017-2018 en la Municipalidad de Nuevo Chimbote” Universidad Cesar Vallejo Tesis para Obtener el Título Profesional de: Contador Público Chimbote Perú 2019 http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44270/Alva_R_MJ-Garcia_RRM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Martínez R. Suárez L. Grado de dependencia funcional y nivel de autoestima del adulto mayor del distrito de Guadalupe - Provincia De Pacasmayo – 2015 Trujillo Perú. [Universidad Nacional De Trujillo](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4034/Western_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y) <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13796/1668.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[uence=1&isAllowed=y](#)

24. Bonilla D. Bocanegra E. Caracterización De Los Pacientes Inscritos Al Programa De Control De La Hipertensión Arterial del Hospital San Carlos De Saldaña Tolima Del 2015 Al 2016 Universidad Del Tolima. Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Especialista en Epidemiología Ibagué-Tolima 2017:
[http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/2144/1/CARACTERIZACI%
N%20DE%20LOS%20PACIENTES%20INSCRITOS%20AL%20PROGRA
MA.pdf](http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/2144/1/CARACTERIZACI%c3%93N%20DE%20LOS%20PACIENTES%20INSCRITOS%20AL%20PROGRAMA.pdf)
25. Lazo M., Cáceres R. Eficacia del cribado de enfermedad renal crónica en pacientes adultos con diabetes o hipertensión para disminuir la mortalidad por enfermedad cardiovascular Universidad Norbert Wiener., trabajo académico para optar el título de especialidad en enfermería en nefrología. Lima – Perú 2018.
[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2178/ESPE
CIALIDAD%20%20Reyna%20Isabel%20C%3%a1ceres%20Tica.pdf?seq
uence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2178/ESPECIALIDAD%20%20Reyna%20Isabel%20C%3%a1ceres%20Tica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. MacGill M., Todo lo que necesita saber sobre la hipertensión, Medcial New today el 20 de febrero de 2019.
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/323994>
27. Alfonso J, Salabert I. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2017 Ago [citado 2020 Sep 18]; 39(4): 987-994. Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684182420170004
00013&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242017000400013&lng=es)
28. 26. Evangelista F. Autocuidado De La Salud Ministerio De Salud Dirección De Enfermedades No Transmisibles Unidad De Salud Mental 2018.
[https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/pre
sentacion09102018/AUTOUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion09102018/AUTOUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf)
29. Rodrigo S. soriano J. Causas y tratamiento de la obesidad Nutr. clín. diet.

hosp. 2017; 37(4):87-92 DOI:10.12873/374rodrigo_

<https://revista.nutricion.org/PDF/RCANO.pdf>

30. Candia B. Psicología clínica La Práctica del Autocuidado, 2019_ <https://sepimex.wordpress.com/2019/01/18/la-practica-del-autocuidado/>
31. Naranjo Y. Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2020 Sep 18] ; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
32. Cosar S. Educación de la enfermera en la calidad del cuidado de pacientes hipertensos – Servicio de Emergencia del Hospital Militar de Piura, 2015- 2017 Universidad Nacional del Callao. Trabajo Académico para Optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Emergencias y Desastres Callao, 2018 Perú_ http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4180/COSAR%20CASTILLO_trabajacad_218.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Bustos M, Jiménez D. Ramírez N. Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander Campus Cúcuta A-2018 San José de Cúcuta 2018 <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4046/1/AGENCIA%20DE%20AUTOCUIDADO%20SEG%20C3%9AN%20EL%20MODELO%20DE%20DOROTHEA%20OREM%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20DE%20LA%20UNIVER.pdf>
34. Álvarez E. NIVEL de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un Centro De Salud, Lima, 2014.” Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería Lima – Perú 2015 <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20500.12672/4175/%C3>

[%81lvarez_re.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

35. Tafur C.; Vásquez L. y 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. UNAP Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4871/Cynthia_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Tejada T. Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de Ayapata-2018. Universidad Nacional Del Altiplano Para Optar El Título Profesional De: Licenciada En Enfermería Puno – Perú 2018. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Contreras S. Novoa F. Ventajas del alfa ordinal respecto al alfa de Cronbach ilustradas con la encuesta AUDIT-OMS. 2018 Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34939/v42e652018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Escobar B., Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioeth. [Internet]. 2018 Jun [citado 2020 Oct 01] ; 24(1): 39-46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>.
39. Rodríguez E. aplicación del código de ética por el personal profesional de enfermería, servicio de pediatría Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. AÑO 2018. Campus De Quetzaltenango Quetzaltenango, mayo de 2018 tesis de grado Universidad Rafael Landívar. 2018 <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/02/Rodriguez-Erika.pdf>
40. Choque E., Huanca G. “Cuidado percibido del comportamiento ético y comunicación, apoyo emocional del familiar. servicio de emergencia. Hospital Honorio Delgado. Arequipa 2018” Universidad Nacional de San Agustín De Arequipa, Tesis Para obtener el Título Profesional de la

Segunda Especialidad en Enfermería, con mención en: EMERGENCIA.

Arequipa – Perú. 2019

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8561/ENSchruwg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

41. Luna F., Legonía S. Nivel de conocimiento y aplicación del código de ética y deontología en el ejercicio profesional de enfermería del Hospital li-2 Tarapoto. Periodo Febrero - Julio 2018universidad Nacional De San Martin-Tarapoto Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería Tarapoto- Perú 2018
- <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3084/ENFERMERIA%20-%20Fiorella%20Luna%20Lazo%20%26%20Sandy%20Madelaine%20Legon%C3%ADa%20Shapiama.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS:
ANEXOS N°01: OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p>Variable Independiente</p> <p>Nivel de conocimiento</p>	<p>Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que posee el adulto mayor acerca de las medidas preventivas sobre la hipertensión arterial. ³⁴</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de Hipertensión Arterial. • Causas • Complicaciones • Tratamiento 	<p>Se evaluó a través del cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre hipertensión. ³⁵</p>	<p>Bueno: 15-20 puntos</p> <p>Regular: 10-14 puntos</p> <p>Deficiente: 0-9 puntos</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p>Variable dependiente</p> <p>Práctica de autocuidado</p>	<p>La práctica de autocuidado consiste en un conjunto de acciones que realiza un individuo para tener mejor calidad de vida, es decir, el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano mediante la satisfacción de necesidades. Es decir, una actividad aprendida por las personas con el objetivo de mejorar su salud y obtener el bienestar físico y mental.³⁶</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Control de peso. • Hábitos alimentarios. • Prevención Hábitos nocivos. • Control y tratamiento 	<p>Se evaluó a través del cuestionario de Conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso.¹¹</p>	<p>Adecuada 18 a 10 puntos</p> <p>Inadecuada 9 - 0 puntos</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>

ANEXOS N°02: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Trujillo, 28 de abril de 2021

OFICIO N° 099-2021-UCV-VA-P12-S/CCP

SRA.

ISABEL DE LOS MILAGROS ORTIZ MUNDACA

Coordinadora de la Red de Soporte del Adulto Mayor de Alto Riesgo y Personas con Discapacidad Severa (AMANCHAY)

Presente

ASUNTO: PERMISO PARA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio; y a la vez manifestar que las estudiantes Angulo Ríos, Sara Elizabeth y Gómez Ramos, Jhenifer Mirtha, desean iniciar el desarrollo de su Proyecto de Investigación titulado "Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en Trujillo, 2020".

En ese sentido, se solicita a su digno despacho brindar el permiso correspondiente para realizar Encuestas, el cual será realizado con el apoyo de un personal de su institución debido al actual estado de emergencia.

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

Atentamente;



Dra. María E. Gamarra Sánchez
Coordinadora de la Escuela de Enfermería

Lic. Isabel M. Ortiz Mundaca
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 32535

Cc: Archivo

MGS/hr



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

CONSTANCIA

AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN


La coordinadora de la RED AMANCHAY

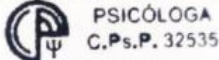
HACEN CONSTAR

Qué, mediante la hoja de tramite N°099-2021-UCV-VA-P12-S/CCP las Srtas. **ANGULO RÍOS, SARA ELIZABETH CON DNI N°70291794 Y GÓMEZ RAMOS, JHENIFER MIRTHA CON DNI N°70678858**, las alumnas de la escuela de enfermería de la Universidad César Vallejo; solicita autorización para que apliquen el proyecto de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS EN TRUJILLO - 2021”**; AUTORIZA su ejecución.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para fines académicos; con el compromiso de aplicar el proyecto se aplique las exigencias éticas y **previo consentimiento informado**.

TRUJILLO, 28 DE ABRIL DEL 2021



Lic. Isabel M. Ortiz Mundaca


ANEXOS N°03: VALIDACION DE INSTRUMENTO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo... Vilma Cardona Vargas Rodriguez ... Con el Grado
Académico de Licenciada en Estrategia de Salud
trabajador del Centro de Salud Liberación Social

Dejo constancia de haber realizado la validez de los cuestionarios: Nivel de conocimiento en la Hipertensión Arterial y practicas de autocuidado, del Proyecto de investigación "Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en Trujillo, 2020". Presentado por las estudiantes; Gómez Ramos, Jhenifer Mirtha y Angulo Ríos, Sara Elizabeth.

Se les expide la presente a solicitud del interesado para fines que estime conveniente.

Vilma Cardona Vargas Rodriguez
Lic. en Enfermería
C.E.P. 20241

Trujillo, 2021

ANEXOS N°04: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Identificada con N° de DNI
acepto voluntariamente participar en la investigación “Conocimiento de su enfermedad y estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en el Centro de Salud Los Jardines Trujillo 2019” realizado por la señoritas GOMEZ RAMOS, Tania Yovanny , RODRIGUEZ BARRETO Evelin Carolina, asesorado por la Lic. Helen Rivera Tejada, que tiene como objetivo y finalidad Determinar el conocimiento de la enfermedad y el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Los Jardines, Trujillo 2019

ACEPTO, participar de la encuesta, asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento de las investigadoras y asesores, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad, soy consciente que el informe será publicado no siendo mencionado los nombres de los participantes, por último declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación.

.....

DNI.....



ANEXOS N°05: PRUEBAS DE CONFIABILIDAD

PRUEBA PILOTO - Excel

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos

OBTENGA OFFICE AUTÉNTICO Su licencia no es original y puede ser víctima de una falsificación de software. Evite las interrupciones y mantenga sus archivos a salvo con una licencia original de Office hoy mismo.

AD27

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
15	12	71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
16	13	69	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
17	14	68	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
18	15	64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
19	16	66	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1					
20	17	73	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1					
21	18	67	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1					
22	19	71	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0					
23	20	73	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0					
24	21	67	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
25	22	66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1					
26	23	65	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0					
27	24	74	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0					
28	25	78	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0					
29	26	74	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0					
30	27	69	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0					
31	28	62	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1					
32	29	77	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0					
33	30	68	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1					
34	TOTALES		27	26	30	26	30	19	19	29	24	30	26	30	25	24	27	28	26	25	21	21						
35	p		1	1	1	0.9	1	0.6	0.6	1	0.8	1	0.9	1	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	0.8	0.7	0.7						
36	q		0	0	0	0.1	0	0.4	0.4	0	0.2	0	0.1	0	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3	0.3						
37	P*q		0.1	0	0	0.1	0	0.2	0.2	0	0.2	0	0.1	0	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.21						
38	Σ(p*q)		2.2																									
39	α2		10.16																									
40	k		20																									

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1}\right) * \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{Vt}\right)$$

$\frac{k}{k-1}$ = 1.0526316
 $1 - \frac{\sum p \cdot q}{\alpha 2}$ = 0.7816499
KR = 0.8

PRUEBA PILOTO - Excel

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos

V38

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
22	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1			
23	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
24	21	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1		
25	22	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0			
26	23	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0		
27	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1			
28	25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
29	26	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1			
30	27	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0			
31	28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0			
32	29	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0			
33	30	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1			
34	TOTALES	28	28	27	29	26	29	29	29	27	27	27	25	26	25	26	22	19	21				
35	p	0.93	0.93	0.9	0.97	0.87	0.967	0.967	0.967	0.9	0.9	0.9	0.833	0.867	0.83	0.87	0.73	0.63	0.7				
36	q	0.07	0.07	0.1	0.03	0.13	0.033	0.033	0.033	0.1	0.1	0.1	0.167	0.133	0.17	0.13	0.27	0.37	0.3				
37	P*q	0.06	0.06	0.09	0.03	0.12	0.032	0.032	0.032	0.09	0.09	0.09	0.139	0.116	0.14	0.12	0.2	0.23	0.21				
38	Σ(p*q)	1.88																					
39	α2	6.57																					
40	k	18																					

$$1 - \frac{\sum p \cdot q}{\alpha 2} = 0.71473193$$

KR = 0.8

ANEXOS N°06: CUESTIONARIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA HIPERTENSIÓN

El presente cuestionario tiene una lista de preguntas, lea cuidadosamente cada una de ellas y elija la respuesta que mejor convenga. Por favor de una respuesta a cada pregunta y no deje ninguna en blanco. Toda la información que se obtenga será manejada confidencialmente.

Datos Básicos:

Fecha De Entrevista:

Nombre Y Apellidos.....

Edad.....Sexo.....

Edad:.....

Departamento: La Libertad

Provincia: Trujillo

Distrito:Trujillo

NIVEL DE CONOCIMIENTO		
PREGUNTAS	1	0
CONOCIMIENTO	SI	NO
1. ¿Conoce que es la presión alta?		
2. ¿La Presión alta es una enfermedad para toda la vida?		
3. ¿La presión es ALTA, cuando es mayor o igual a 140/90?		
4. ¿Es importante controlar la presión semanalmente?		
5. ¿Los síntomas de la presión alta es dolor de cabeza, zumbidos de oídos, mareos?		
6. ¿Usted cree que tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?		
7. La impresión arterial es una enfermedad contagiosa		
CAUSAS		
8. ¿La presión arterial aumentan con la edad de manera progresiva?		
9. ¿La presión alta lo padece más el hombre que la mujer?		
10. ¿La presión aumenta a medida que se hace más consumo de sal?		

11. ¿Las tensiones emocionales mantenidas y reiteradas pueden causar presión alta?		
12. ¿La obesidad es la causa más importante de la presión alta?		
COMPLICACIONES		
13. ¿La presión alta puede provocar insuficiencia cardíaca?		
14. ¿La presión alta puede provocar lesiones en los ojos?		
15. ¿La presión alta puede provocar enfermedad renal crónica?		
TRATAMIENTO		
16. ¿Para controlar la presión alta se tiene que tomar todos los días la medicación?		
17. ¿Se debe tomar pastillas cuando indica otras personas que no sea el medico?		
18. ¿Se puede aumentar la dosis de la medicación si sube más la presión, sin consultar al médico?		
19. ¿La presión alta se cura con vegetales?		
20. ¿Se puede dejar el tratamiento cuando la presión se normaliza?		

Autor: Gómez y Angulo (2021)

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

El presente cuestionario tiene una lista de preguntas, lea cuidadosamente cada una de ellas y elija la respuesta que mejor convenga. Por favor de una respuesta a cada pregunta y no deje ninguna en blanco. Toda la información que se obtenga será manejada confidencialmente.

Datos Básicos:

Fecha De Entrevista:

Nombre Y Apellidos.....

Edad.....Sexo..... Edad:

.....

Departamento: La Libertad

Provincia: Trujillo

Distrito:Trujillo

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO		
PREGUNTAS	1	0
CONTROL DE PESO	SI	NO
1. controla el peso mensualmente.		
2. Hace caminatas diariamente		
HÁBITOS ALIMENTICIOS		
3. Generalmente usted prepara sus alimentos fritos.		
4. Generalmente usted prepara sus alimentos sancochados y a la plancha.		
5. Prepara sus alimentos con aceite de origen vegetal		
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 NOCIVOS		
9. Realiza caminatas y ejercicios durante la semana.		
10. Duerme más de 7 horas diarias.		
11. Consume bebidas alcohólicas		
12. ¿Acostumbra a fumar cigarrillos durante el día?		
CONTROL Y TRATAMIENTO		
13. Toma sus medicamentos puntualmente		

14. Toma sus medicamentos sólo cuando se siente mal.		
15. Asiste a sus controles médicos puntualmente.		
16. Se controla la presión arterial sólo cuando asiste a sus controles con la Enfermera y cuando siente molestias		
17. Asiste a los controles de enfermería solo para recibir sus medicamentos.		
18. Pertenece algún programa de adulto mayor.		

Autor: Gómez y Angulo (2021)