



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL
ADULTO MAYOR HIPERTENSO EN EL CENTRO DE
SALUD LA RAMADA, 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autor(a) (es):

**Bach. Silva Correa Sxinthia
ORCID (<https://orcid.org/0000-0001-5360-7293>)**

**Bach. Suxe Terrones Nancy Thalia
ORCID (<https://orcid.org/0000-0001-7305-1739>)**

Asesora:

**Mg. Jimena Palomino Malca
ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-2226-0546>)**

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

**Sub línea: Nuevas alternativas de prevención y el manejo de
enfermedades crónicas y/o no transmisibles**

Pimentel- Perú

2023

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR
HIPERTENSO EN EL CENTRO DE SALUD LA RAMADA, 2021**

Aprobación del jurado

MG. VARGAS CABRERA CINDY ELIZABETH
Presidente del Jurado de Tesis

DRA. ARIAS FLORES CECILIA TERESA
Secretario del Jurado de Tesis

MG. PALOMINO MALCA JIMENA
Vocal del Jurado de Tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la **DECLARACIÓN JURADA**, somos Silva Correa Sxinthia y Suxe Terrones Nancy Thalia del Programa de Estudios de **ENFERMERÍA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO EN EL CENTRO DE SALUD LA RAMADA, 2021

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Silva Correa Sxinthia	DNI: 73660764	
Suxe Terrones Nancy Thalia	DNI: 77097938	

Pimentel, 6 de noviembre 2023

Dedicatoria

Este estudio de investigación va dedicado a Dios, por ser nuestra guía, a nuestros padres por su apoyo incondicional, paciencia, sacrificio y esfuerzo, durante nuestro desarrollo profesional nos dieron fuerzas para proseguir con nuestros estudios, y poder culminar ya que es uno de nuestros anhelos más deseados. Asimismo, está dedicado a nosotras mismas para demostrarnos que nada es imposible, porque siempre se puede cuando realmente se quiere.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por sus bendiciones y ser nuestro guía en nuestra vida, y brindarnos fortaleza en nuestros momentos difíciles.

Gracias a nuestros padres, quienes nos impulsaron para cumplir el sueño de ser profesional, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradecemos a nuestra asesora Jimena Palomino Malca quien entrego todo de sí, sus infinitos conocimientos y puntos de vista, todo esto ha sumado a toda su paciencia que con evidente amor ha transmitido por su trabajo compartido con nosotros.

Índice

Dedicatoria	4
Agradecimiento.....	5
Índice.....	6
Índice de tablas y Figuras.....	7
Resumen	8
Abstract	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	18
1.3. Hipótesis	18
1.4. Objetivos.....	18
1.5. Teorías relacionadas al tema.....	19
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	24
2.1. Tipo y diseño de investigación	24
2.2. Variables, operacionalización.....	24
2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección	27
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	27
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	28
2.6. Criterios éticos	29
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
3.1. Resultados.....	30
3.2. Discusión	34
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
4.1. Conclusiones	36
4.2. Recomendaciones	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS.....	

Índice de tablas y Figuras

Tabla 1 Analizar la relación de conocimiento y prácticas de autocuidado en el adulto mayor hipertenso del Centro de Salud la Ramada 2021	32
Tabla 2 Nivel de correlación entre conocimientos y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en el centro de salud la Ramada 2021	33
Figura 1 Nivel de conocimientos de hipertensión arterial en adultos mayores en el centro de salud la Ramada 2021.	30
Figura 2 Nivel de prácticas de autocuidado en el adulto mayor hipertenso del Centro de Salud, La Ramada, 2021.....	31

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo general: determinar la relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso en el Centro de Salud la Ramada, 2021. Es una investigación de tipo básico y enfoque cuantitativo y nivel descriptivo, correlacional y de corte transversal. Se realizó en una muestra de 50 adultos mayores que asistieron durante los meses de agosto y septiembre del año 2021. Se aplicó un muestreo censal y para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, los mismos que a través del Alfa de Cronbach alcanzaron una confiabilidad de 0.86, para el cuestionario de conocimiento sobre hipertensión arterial y para la el instrumento de prácticas de autocuidado resultó de 0.88. Ambos resultados fueron de alta confiabilidad. Los resultados arrojaron con respecto al nivel de conocimientos de hipertensión arterial en adultos mayores: El 60% tienen un nivel medio de conocimientos el 26% tienen un nivel Bajo de conocimientos y el 14% tienen un nivel Alto de conocimientos y con respecto al nivel de prácticas de autocuidado en el adulto mayor hipertenso el 74% tienen un nivel adecuado, el 26% tiene un nivel inadecuado de prácticas. Corroborado por la correlación de 0.756 entre ambas variables y el nivel de significancia por debajo del límite del 5%. Se concluye indicando que existe una predominancia del nivel medio respecto al conocimiento sobre hipertensión arterial por parte de los adultos mayores del Centro de Salud “La Ramada” y una correlación alta entre variables.

Palabras clave: Conocimiento y prácticas, colaboración, hipertensión arterial, autocuidado

Abstract

The general objectives of this study was to determine the relationship between knowledge and self-care practices of hypertensive older adults at the La Ramada Health Center, 2021. It is a basic type of research with a quantitative approach and a descriptive, correlational and cross-sectional level. It was carried out on a sample of 50 older adults who attended during the months of August and September of 2021. Census sampling was applied and to collect data, the survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument, the same as through Cronbach's Alpha reached a reliability of 0.86, for the knowledge questionnaire about arterial hypertension and for the self-care practices instrument it was 0.88. Both results were of high reliability. The results showed with respect to the level of knowledge of arterial hypertension in older adults: 60% have a medium level of knowledge, 26% have a Low level of knowledge and 14% have a High level of knowledge and with respect to the level of self-care practices in hypertensive older adults, 74% have an adequate level, 26% have an inadequate level of practices. Corroborated by the correlation of 0.756 between both variables and the level of significance below the 5% limit. It is concluded by indicating that there is a predominance of the average level regarding knowledge about arterial hypertension by older adults at the "La Ramada" Health Center and a high correlation between variables.

Keywords: Knowledge and practices, collaboration, arterial hypertension, self-care

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Las enfermedades crónicas no transmisibles son el principal obstáculo para prolongar la vida, también se conoce como enfermedad cardiovascular como la hipertensión arterial, no es transmitido de persona a persona, son de duración larga y generalmente de lento desarrollo. También es una situación clínica, que en muchas ocasiones tiene un curso asintomático, en el que la disciplina del paciente y el conocimiento de su enfermedad juegan un papel primordial. Muy pocos programas propuestos en para el tratamiento de la hipertensión arterial abordan en detalle este problema individual del tratamiento de la patología del paciente, y esto, en nuestra opinión, reside en el éxito del control. ¹

Monitorear la hipertensión arterial se puede denominar como un desarrollo complicado y multifactorial, asimismo para el personal de salud en especial los profesionales de enfermería tenemos como propósito salvaguardar la salubridad de la población, mediante la prevención, promoción, protección, detección temprana, oportuno y adecuado tratamiento para que de esa manera se disminuya el porcentaje de riesgos de contraer; por esta razón, es fundamental el conocimiento y prácticas promotoras de la salud o autocuidado a través de la educación de los pacientes que padecen esta enfermedad. La patología permitirá el desarrollo de conductas o habilidades personales, no solo bueno para la salud, también ayuda a la formación de personas responsables y productiva. ¹

Existen una serie de enfermedades, las mismas que no son tratadas en su tiempo debido y en muchos casos hasta son ignoradas por la misma falta de información constituyen la principal causa de muerte. Según la OMS las personas que tienen mayor incidencia de hipertensión arterial en todo el mundo son los adultos mayores, la cual se estima en 1 280 000 personas que tienen diagnostico medico de hipertensión y la gran parte tienen solvencia económica baja. Además de ello el 46 % ya tienen el diagnostico sin embargo desconocen totalmente la enfermedad e incluso reciben tratamiento sin saber para qué o porque consumen medicamentos, como también el 42% no llevan tratamiento por diferentes motivos. Asimismo, solo el 21% de hipertensos cumple con las indicaciones médicas correctamente. ¹

El Centro Nacional de Salud y Nutrición, realiza una fuente de información basada en una encuesta ejecutada, llega a encontrar una preponderante de hipertensión arterial (HTA). La cual ha sido enfocada en un 60 % de las personas encuestadas con una variante de edad entre los 60 y 69 años de vida, esta prevalencia se acrecentó en un 72 % para personas de 70 y 79 años, y en un 77 % para mayores de 80. Enfocándose en aquellos datos que brinda la OMS en el 2020, tenemos que Canadá, con el 29,7% de menor prevalencia, dándonos cuenta de que en un País que está midiendo cada uno de sus riesgos en enfermedades crónicas, Corea y Estados Unidos con 29,8% y 29,9% respectivamente. ²

El Centro Nacional de Salud y Nutrición, realiza una fuente de información basada en una encuesta ejecutada, llega a encontrar una preponderante de hipertensión arterial (HTA). Es necesario precisar que el adulto mayor está integrado al desarrollo de un individuo, sea este hombre o mujer viéndolo desde la parte física en sus cambios, crecimientos, evoluciones donde se logra en el aspecto físico una estructura corporal definitiva: de manera biológica ha concluido su crecimiento para que así se pueda notar sus avances en constitución de presencia y apariencia para demostrar su porte ante la fisionomía lograda durante el paso de los años, del mismo modo psicológicamente.²

Por ello los conocimientos y prácticas de autocuidado cumplen un rol fundamental en la vida del adulto mayor, ya que la hipertensión es conocida más que todo como una tensión en las arterias de manera alterada y elevada, además de ello es una enfermedad muy frecuente y conocida que afecta la salud y en muchos casos ataca a las personas que no están prevenidas sea edad o condición física. Esta se acrecienta de manera elocuente con la exposición de padecer cardiopatías, accidentes cardiovasculares y otras enfermedades. A nivel global existen por lo menos 1,130 millones de personas con hipertensión, Uno de los indicadores es que 1 de cada 5 personas hipertensas tiene un control médico basado en tratamientos para su estabilidad física. ³

Según la OMS en el año 2020, existe una gran probabilidad de que se sufra esta enfermedad. Cada año 1.6 millones fallecen, donde existen en su variedad miles de enfermedades las cuales no son tratadas ni a tiempo ni de manera adecuada, las mismas que se prolongan al sufrimiento y al deceso rápido y fatal. En la región

de las Américas, las mismas que de las cuales es un aproximado en menores de 70 años, deberían de contar con un tratamiento adecuado para evitar ciertos sufrimientos, ya que están en una edad probable de mantener un vida sana y tratada adecuadamente, es decir que no están en una edad elevada donde puedan depender física y psicológicamente de todo lo que abarca una gran enfermedad.⁴

En lo que respecta a la salud, según la OMS en el 2020, el 82,6% de la población adulta mayor del sexo femenino presentan problemas de salud crónica como las siguientes: artritis, hipertensión, asma, entre otras enfermedades tanto crónicas como temporales, por otro lado, la población masculina se encuentra afectada con un índice de 69,9%. Asimismo, cabe destacar que a ello se le aumenta el área urbana las cuales son las que más incidencia tienen de padecer estos problemas de salud. Se observa que, del total de la población con alguna determinada discapacidad, el 45,1% son población adulta mayor.⁵

Asimismo, del sexo femenino que tienen hipertensión, el mayor número son adultas mayores, diferente a los hombres. En Lima Metropolitana existe una variable del 16,9%. En la Sierra y Selva con un 10,7% y 11,3%. De acuerdo con la medición en el 2017 entre 15 y más años tenían presión arterial, en Lima (17,0%), Callao (16,3%) y Cajamarca (15,8%). Los porcentajes bajos se dieron en Ucayali (7,5%), Huánuco (7,9%) y Cusco (8,2%). Gran número de hipertensos no conocen lo importante que es el control de la presión, el cual debe de ser controlada para evitar que se complique. Es importante el estudio de pacientes hipertensos y aplicar estrategias para evitar complicaciones.⁵

Se revisó y analizó algunos antecedentes Internacionales como el de: Bacha y Abera (2019) realizó un estudio con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado hacia el control de la hipertensión en pacientes hipertensos en seguimiento en nuestro hospital. Se seleccionó aleatoriamente para entrevistar a un total de 385 pacientes hipertensos que estaban en seguimiento en nuestro hospital. Los datos sociodemográficos y clínicos relevantes se extrajeron mediante un cuestionario estructurado. Para comparar las variables se utilizaron definiciones operativas y escala Likert. Los resultados arrojaron que sólo el 48,6% de los participantes en este estudio tienen conocimientos básicos sobre

hipertensión, el 47,8% de ellos tienen buena actitud y sólo el 39,5% de los tienen buenas prácticas para el control de la hipertensión. ⁶

El sexo masculino, la educación formal y ser residente urbano se asocian con un mejor conocimiento, actitud y práctica de autocuidado de los pacientes hipertensos en el hospital. Conclusión: El resultado afirma que existe un conocimiento inadecuado sobre la hipertensión arterial; Además, la actitud y las prácticas de autocuidado hacia el control de la hipertensión entre nuestros pacientes hipertensos son generalmente deficientes. Los organismos responsables deberían centrarse en abordar estas limitaciones de los pacientes hipertensos. Se debe prestar atención a los pacientes hipertensos que sean del sexo femenino, de bajo nivel educativo y provenientes de zonas rurales. ⁶

Hernández et al. Managua- Nicaragua (2019) realizaron una investigación acerca del conocimiento, actitudes, y las prácticas para autocuidado de aquellas personas con diagnóstico de hipertensión con el propósito de colaborar con la mejoría y contribución del autocuidado. Dicho estudio fue cuantitativo, descriptivo, por lo que se aplicó una encuesta a 40 hipertensos, incluyendo hombres y mujeres, donde se obtuvo como resultado nivel medio con un 47% en lo que respecta a conocimiento, autocuidado. Por último, se determinó que hay déficit de conocimientos referente a la hipertensión arterial ya que solo algunos cumplen con el tratamiento completo como es tomar medicamentos según indicaciones médicas, realizar ejercicio físico, llevar una dieta balanceada, y salud mental. ⁷

Cruz M; Martínez O. Manabí-Ecuador (2019) realizaron un estudio investigativo, denominado Conocimiento y prácticas de cuidado personal en personas hipertensas, la cual dicho estudio tuvo como propósito determinar la relación de ambas variables, por lo que se aplicó un cuestionario a 138 individuos y se recogió información de resultado significancia de 0,01, es decir hay una estrecha relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado, por último y no menos importante de concluye que las personas están en la capacidad de cuidar de sí mismos, pues se debe asumir responsablemente las prácticas para disminuir las complicaciones que trae la hipertensión arterial. ⁸

Larki et al. Bushehr- Irán (2021). Formalizó una investigación donde hablaron sobre conductas de cuidado personal en personas que padecen hipertensión y que

además desconocen o tienen poco conocimiento sobre la mencionada enfermedad, esta investigación fue de carácter cuantitativo transversal, con la finalidad de identificar motivos que se vean reflejados en las actitudes de los pacientes ya que afecta el cumplimiento del tratamiento, asimismo se aplicó un cuestionario a 152 individuos hipertensos, por lo que se recogió información y se obtuvo como resultado: no hay un buen autocuidado dado que tienden a abstenerse frente el consumo de alcohol (78,9%), además de ello hay déficit de conocimiento. ⁹

Caballero R, Herazo C. Montería- Colombia (2019) desarrollaron una investigación donde hablaron sobre conductas de cuidado personal en personas que padecen hipertensión, la cual en dicho estudio tuvo como propósito monitorear, vigilar el índice de cuidado, para ello llevaron a cabo un estudio de enfoque cuantitativo y descriptivo, además aplicaron un cuestionario a 368 personas hipertensas, por lo que se recogió información y se obtuvo como resultado: por lo que se recogió información y se obtuvo como resultado: índice de autocuidado bajo con un 90%, pues se concluyó que los pacientes que sufren esta enfermedad muy pocas veces realizan ejercicio físico, no cuidan su alimentación incluyendo dentro de comidas rápidas. ¹⁰

Dentro de los antecedentes revisados tenemos a Diaz e Infante (2020) quienes realizaron una investigación con la finalidad de analizar la relación entre los niveles de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en adultos mayores en un programa geriátrico. La población estuvo conformada por 91 individuos que constituyeron el programa de adultos mayores y la muestra estuvo conformada por 41 individuos del programa de adultos mayores. Se aplicaron dos cuestionarios. ¹¹

El análisis estadístico utilizó la prueba Kendall Tau-b, y se arribaron a las siguientes conclusiones: el 61,0% (25 personas) de los adultos mayores tenía hábitos de autocuidado adecuados, el 39,0% (16 personas) tenía un alto nivel de conocimientos y el 22,0% (9 personas) tenían Las personas mayores tienen niveles de conocimiento más altos.), conocimientos medios, asimismo, el 39,0% (16) de los adultos mayores tiene práctica insuficiente, el 9,8% (4) tiene nivel de conocimientos alto, el 19,4% (8) tiene nivel de conocimientos medio y el 9,8% (4) tiene nivel de conocimientos bajo. Se concluye indicando que existe relación entre

variables.¹¹

Vejarano, E. Lima-Perú (2021). Realizó una investigación donde se trató de prácticas de cuidado personal en personas que padecen hipertensión, la cual en dicho estudio tuvo como propósito identificar si las prácticas de autocuidado que llevan a cabo los pacientes son las idóneas para su salud ya que padecen de hipertensión, dicha investigación fue de carácter cuantitativo, descriptivo, además se elaboró un cuestionario donde 252 personas participaron en la encuesta, se recogió información y se obtuvo que los pacientes que acuden al establecimiento realizan prácticas inadecuadas indicando un nivel bajo 50%.¹²

Huamani M, Villanueva; B. Chaclacayo-Perú (2021), realizaron una investigación donde trataron sobre la relación o vínculo que existe entre conocimiento y las practicas personales de cuidado de salud, en la cual el mencionado estudio tuvo como finalidad de determinar la relación sobre ambas variables, dicha investigación fue de carácter descriptivo transversal, también se elaboró un cuestionario donde participaron 66 personas de la tercera edad, se recogió información y se obtuvo como resultado nivel de conocimiento medio 81,7%, y las prácticas de autocuidado también presentan nivel medio 57,5%, por último indica que existe relación significativa entre las variables.¹³

Vargas, A. Ica-Perú (2021). Realizó una investigación donde se trató de la relación o vinculo que existe entre conocimiento y las practicas personales de cuidado de salud, en la cual el mencionado estudio tuvo como finalidad de determinar la relación sobre ambas variables, dicha investigación fue de carácter descriptivo correlacional, también se elaboró un cuestionario donde participaron 95 personas de la tercera edad con hipertensión, se recogió información y según los resultados, se deduce que hay relación significativa entre las variables (0.814).¹⁴

Sirlopu, S. Lima-Perú (2022). Formalizó una investigación donde trataron sobre la relación o vinculo que existe entre conocimiento y las practicas personales de cuidado de salud, en la cual el mencionado estudio tuvo como finalidad de determinar la relación sobre ambas variables, dicha investigación fue de carácter descriptivo correlacional, también se elaboró un cuestionario donde participaron 72 personas de la tercera edad, se recogió información y se obtuvo como resultado déficit de conocimiento sobre la patología mencionada 45,8%, en cuanto a las

prácticas de autocuidado indica un nivel medio 44,4% ya que gran parte de los adultos realizan prácticas inadecuadas, asimismo se deduce que hay relación significativa entre las variables $r=0,95$.¹⁵

En la revisión bibliográfica de aspecto regional se analizó el estudio de Castro (2022) quien se propuso determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores de un centro de salud de Chiclayo en el año 2021. De estudio cuantitativos, descriptivo y transversales. La población estuvo compuesta por 65 adultos mayores. Se aplicó una encuesta virtual y un cuestionario. Los resultados indicaron que el nivel bajo de conocimientos sobre prevención de la hipertensión fue del 5%, el nivel medio fue del 57% y el nivel alto fue del 38%. Dependiendo de su tamaño: Potencia 35% baja, 65% media, 0% alta. Actividad física: 100% baja, 0% moderada, 0% alta. En resumen, este estudio muestra que el nivel de conocimientos en los adultos mayores se encuentra en un nivel moderado, valor relacionado con que la dimensión de actividad física preventiva mostró peores resultados, mientras que los indicadores de la dimensión nutricional mostraron mejores conocimientos relacionados con la alimentación. resultando en una reducción de la actividad física. causar daño a tu cuerpo.¹⁶

Torres, S. Jaén- Perú. (2018). Realizó una investigación donde se trató de los conocimientos que tienen sobre esta enfermedad y prácticas de cuidado personal en personas que padecen hipertensión, la cual en dicho estudio tuvo como propósito identificar si el conocimiento y las prácticas de autocuidado que llevan a cabo los pacientes son las adecuadas para su salud, dicha investigación fue de carácter descriptivo correlacional, se elaboró un cuestionario donde participaron 76 personas de la tercera edad, se recogió información y se obtuvo como resultado una relación muy significativa entre las variables $p < 0,05$, asimismo indica un nivel de conocimiento favorables 52,6%, también realizan prácticas que si son del adecuadas para la salud 93,4%.¹⁷

Diaz, V. Jaén-Perú (2021). Formalizó una investigación donde trataron sobre la relación o vinculo que existe entre conocimiento y el compromiso del cumplimiento terapéutico para el cuidado de salud, en la cual el mencionado estudio tuvo como finalidad de determinar la relación sobre ambas variables, dicha investigación fue de carácter descriptivo correlacional, también se elaboró un cuestionario donde

participaron 42 personas de la tercera edad, se recogió información y se obtuvo como resultado una relación muy significativa entre las variables $p=0.05$, asimismo indican realizar prácticas que no son del todo adecuadas para la salud 67% y 55% nivel no adecuado en cuanto al cumplimiento terapéutico del paciente con patología de hipertensión. ¹⁸

Flores; M. Jaén -Perú (2021). Formalizó una investigación donde trataron sobre la relación o vínculo que existe entre conocimiento y las practicas personales de cuidado de salud, en la cual el mencionado estudio tuvo como finalidad de determinar la relación sobre ambas variables, dicha investigación fue de carácter descriptivo correlacional, también se elaboró un cuestionario donde participaron 70 personas de la tercera edad, se recogió información y se obtuvo como resultado tener conocimiento sobre la patología mencionada ayuda a mejorar las prácticas de autocuidado, asimismo se deduce que hay relación significativa entre las variables $r=0,99$. ¹⁹

Custodio, B. Lambayeque-Perú (2020). Formalizó una investigación donde trataron sobre la relación o vínculo que existe entre conocimiento y las prácticas personales de cuidado de salud, en la cual el mencionado estudio tuvo como finalidad de identificar la relación sobre ambas variables, dicha investigación fue de carácter descriptivo correlacional, también se elaboró un cuestionario donde participaron 56 personas de la tercera edad, se recogió información y se obtuvo como resultado una relación muy significativa entre las variables $p=0.05$, asimismo indica un nivel de conocimiento bajo desfavorables 45%, también realizan prácticas que no son del todo adecuadas para la salud pues indican un nivel bajo 50%.²⁰

La investigación espera que los hallazgos encontrados sirvan para planificar cuidados de enfermería mediante estrategias que ayuden al adulto mayor hipertensa a identificar conocimientos y prácticas de autocuidado para así evitar complicaciones. De este modo recalcamos que la hipertensión trae consigo efectos neurológicos, cardíacos, vasculares. Por otro lado, se contribuyó en las intervenciones de enfermería respecto al conocimiento y autocuidado del adulto mayor hipertenso. La hipertensión, es un desorden o perturbación de los vasos sanguíneos, hay que tener en cuenta que se manifiesta mediante una elevada tensión, esto en cuanto donde el corazón realiza innumerables esfuerzos para su

bombeo.

Por ello, muchas personas que padecen esta enfermedad de hipertensión en muchas ocasiones no llegan a mostrar síntomas, es decir pasa desapercibida y en diferentes situaciones se presenta en malestares normales. Además de lo mencionado es importante resaltar que la presente investigación es realizada para identificar conocimientos y prácticas de las personas adultas mayores con hipertensión arterial, ya que de esta manera podremos evidenciar la relación de dichos conocimientos en la práctica de autocuidado. Así mismo la OMS en el 2020 señala que el 30% de la población adulta mayor, es considerada como principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares.

Permitiendo de esta manera conocer la salud de los pobladores, con la finalidad de brindar al equipo de salud del centro de Salud La Ramada de Llama y a quienes corresponda, además permitirá realizar intervenciones oportunas que será de mucha ayuda y continuar con la vigilancia, control y prevención de la hipertensión arterial en los adultos mayores.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso en el Centro de Salud la Ramada, 2021?

1.3. Hipótesis

H.1 Existe relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso en el Centro de Salud la Ramada, 2021.

H.0 No existe relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso en el Centro de Salud la Ramada, 2021.

1.4. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso en el Centro de Salud la Ramada, 2021

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento del adulto mayor hipertenso en el centro de salud la Ramada 2021.

- Identificar las prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso en el centro de salud la Ramada, 2021.
- Analizar la relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso en el centro de salud la Ramada, 2021.

1.5. Teorías relacionadas al tema

La investigación se basa en la teoría de déficit de autocuidado de , ya que buscamos prevenir daños en la salud de la población del adulto mayor, así como también nos enfatizamos en el bienestar de su salud, es decir mediante la investigación y los resultados que podamos obtener, de esta manera vamos a aplicar medidas preventivas en este caso para la hipertensión arterial, medidas como: información a la población para que así puedan tener conocimiento sobre esta enfermedad crónica con la que padecen. Por otro lado, también incentivar a la población a realizar prácticas de autocuidado. Las prácticas de autocuidado, es una conducta aprendida por el individuo y el entorno para prevenir su salud y bienestar.²¹

Con Dorothea Orem surge la dinámica sobre el conocimiento de sistemas de enfermería en donde a todos aquellos procesos secuenciales sobre el accionar en aquellas prácticas que llevan a cabo el grupo sanitario de enfermería con el propósito de poder brindar un apoyo y ayuda en base a la calidad moral y física hacia las personas mediante una actitud responsable enfocada en la empatía y buscando brindar orientación para un autocuidado responsable. Nos dicen que el tratamiento para la hipertensión va a incluir medicación adecuada respetando aquellos hábitos de vida saludable. Estos deben ser constantes, vitales, vigilados y brindar apoyo anímico.²¹

El autocuidado es la conducta aprendida por el individuo y el entorno para prevenir su salud y bienestar. Se enfoca en el trabajo del personal de salud de enfermería, haciendo mención y destacando su papel dentro del autocuidado, y el mismo que contribuye a elevar la calidad profesional. Además, afirma que la enfermera es capaz y además de ello que puede utilizar y hacer uso de manera adecuada cinco métodos de ayuda los mismo que son de orientación para una mejor atención en base a la existencia de valores para profundizar una atención de calidad y solidaridad hacia el paciente: actuar compensando déficits para estar preparado

ante las circunstancias, guiar para saber a dónde ir y cómo hacerlo, enseñar para que no existan fallos en las atenciones de cuidado, amparar y facilitar un entorno para el desarrollo.²¹

El conocimiento es un cúmulo de ideas que se adquieren mediante representaciones de lo que el hombre hace y experimenta en su existencia. En constitución de ver la vida o de la forma en cómo ha ido manifestándose a lo largo de ella, es decir que adquiere un conocimiento de acuerdo con sus saberes y experiencias las mismas que lo hacen ponerse en frente de cada situación ante el análisis y la reflexión, las mismas que harán que se tomen las decisiones de acuerdo con sus pensamientos o ideas, en base a todos los hechos o información recopilada y utilizando la comprensión.²²

Así mismo el conocimiento se presenta en tres tipos; el primero es un conocimiento racional y verificable mediante la experiencia; el segundo es un conocimiento ordinario, en base a ideas, observación, habilidad; y el tercero conocimiento inexacto limitado a la fiscalización. Cada uno de estos niveles se derivan de acuerdo con sus representaciones y como se ven cada uno en la complejidad de la vida real. Por otro lado, se sostiene que existe un elevado conocimiento en base a la investigación y el saber de la salud o vida sanitaria, la misma que va a permitir exista una capacidad global para poder comprender y procesar todo lo que refiere a las medidas del cuidado de la vida y salud.²²

Por otro lado, el autocuidado es la percepción acerca del alta de la presión en el paciente se comporta como un divisor fundamental que adjunta considerablemente en el monitoreo del control de su enfermedad, por lo que es importante hacer una evaluación al paciente sobre su nivel de conocimiento acerca de la patología, para que de esta forma se evita futuras complicaciones de salud. Por ello, es fundamental que tanto los pacientes que padecen esta enfermedad como los que no la padecen estemos siempre orientados a saber y conocer qué es lo que tanto en corto, medio o largo plazo estaría afectando nuestra salud, primando en ello la sabiduría de entender y poder estar preparados para situaciones difíciles, las mismas que ayudaran a que podamos hacer frente ante ellas.²³

Aquellos servicios que son fundamentales para una excelente toma de decisiones orientadas a la mejor forma de brindar una calidad sanitaria. Sin embargo, los seres

humanos estamos en un déficit de estudio de investigación, ya que en su mayoría no son capaces de obtener la auto información, lo mismo que obtendrá un bajo conocimiento sobre vida y salud, y se obtendrá deficiencia para desenvolverse de manera cotidiana a lo largo de su vida, esto no solo se enfoca en los conocimientos sino en el interés ante las prácticas adecuadas de adquirir y aplicar un buen estado de salud la misma que servirá para el aumento del bienestar sanitario. ²³

La OMS establece y se orienta a mayores de 60 años, así los clasifica a los mayores en los países desarrollados, pues es el rubro que manejan para sus investigaciones. Es necesario que estén enfocados en su salud mental, que a partir de cierta edad ya no existe la misma fuerza y voluntad por el desarrollo de ciertas actividades. pues es fundamental que nosotros mismo nos enfoquemos en nuestra bienestar, en mejorar nuestro estado físico, social, emocional, el mismo que estará dirigido hacia nuestra propia vida, orientándose en el funcionamiento de nuestro propio ser como seres humanos, en el cuidado personal en base a diferentes conjunto de acciones que podemos realizar, teniendo buena actitud y aptitud para desarrollarlas conservando buenos hábitos y alimentación mejorando nosotros mismos y nuestro entorno, pues es necesario saber que el estar bien influye de manera general en todo nuestro ser sea alma y cuerpo en su totalidad. ²⁴

La teoría sobre la dimensión hipertensión arterial expresa que es un trastorno en la sangre al llegar a tener y proporcionar una tensión elevada, pues esto se ejerce en la sangre y puede dañarlos de manera. puede existir tema hereditario o influencias de ello, donde se advierte que exista un padecimiento de sufrir complicaciones ante cualquier tipo de actividad. Nos indica sus factores de riesgo en los que se encuentra: la edad, consumo de tabaco, pacientes con diabetes mellitus, obesidad, es más frecuente en hombres y puede ser hereditario.²⁵

La dimensión riesgos de la hipertensión son las acciones que tienen que efectuar los pacientes hipertensos favorecer y evitar diferentes adversidades. Hay que tener en cuenta el poner en práctica todas aquellas medidas de prevención arterial, las mismas que fortalecerán a tener buenos hábitos. Los requisitos de autocuidado: en donde dice que son aquellos que deben promover condiciones necesarias para la vida y disponerlas en el proceso del desarrollo humano. ²⁵

En lo que respecta a la dimensión complicaciones de la hipertensión arterial a lo

largo trae consecuencias si no es controlado o tratado a tiempo, esta patología incluso puede llevar a la muerte ya que afecta a todo el organismo, de las complicaciones más comunes son: accidente cerebrovascular o también conocido como derrame, otro de los problemas graves es el aneurisma la cual repercute bastante en la vida de una persona, los daños al riñón, cambios en la capacidad de aprender es difícil, es por ello que los pacientes con hipertensión suelen padecer de demencia, se olvidan las cosas con facilidad, por ende, todo ello complica la situación porque tiende a que el paciente dependa de un cuidador.²⁶

La dimensión tratamiento médico en su teoría expresa que es la mejor manera de hacerle frente y adherirse al manejo de la enfermedad, es decir, los controles médicos, que indica que acudir a los controles beneficia al paciente ya que de esa manera hay un monitoreo para la calidad de vida, además de ello que mediante el paso del tiempo adopta nuevas costumbres que serán parte del día a día como cumplir con el tratamiento farmacológico, que incluye medicación según las indicaciones que del médico tratante, y también el tratamiento terapéutico, lo que se basa en controlar la presión arterial ya sea en un establecimiento o desde casa con la ayuda de un elemento digital o manual.²⁷

La dimensión hábitos saludables indica que es una decisión que toma cada individuo con el objetivo de tener calidad de vida, por otro lado, si bien es cierto no todas las personas tienen acceso a cosas de primera necesidad como agua potable, comida, ropa, etc. Esto afecta a las personas con bajos recursos económicos, sin embargo, sin darnos cuenta algunos se alimentan de productos procesados, que tal vez tienen precios bajos pero el problema está en que estos alimentos tienen contenido elevado de sal, azúcar, grasas, que son desfavorables para la salud.²⁸

Así mismo la dimensión percepción de la enfermedad se refiere a todo el conjunto de actividades que hacemos a diario con el propósito de preservar, cuidar la salud, puesto que ayuda a no contraer enfermedades crónicas, es por ello que es fundamental realizar prácticas de autocuidado adecuadas como: dieta saludable, ejercicio físico, no beber ni consumir sustancias ilícitas, dormir mínimo 8 horas. Asimismo, es importante recalcar que las costumbres influyen mucho en la salud de la persona, pues si aprende y adopta nuevos conocimientos colaboran a la

mejoría de salud.²⁸

La mente y las ideas que tenemos sobre la enfermedad influye en la vida del paciente pues se adoptan disciplinas que pueden ser positivas o negativas, la enfermedad llega a dar un impacto muy negativo, pero todo depende de cómo se vean y como se toman las cosas, es por ello la importancia el conocimiento para poder sobrellevar y hacerle frente a todo tipo de adversidades. El pensamiento es importante y poderosa pues gracias a eso se toma decisiones que se cree son las mejores, porque así lo creemos, depende que perspectiva se tiene sobre la mejoría, ya que adoptar e implementar disciplinas a la vida es difícil. ²⁹

En relación a la teoría de la variable prácticas de autocuidado se tiene las siguientes dimensiones: Alimentación, es difícil tener que dejar lo que estamos acostumbrados a comer, es difícil porque la gran parte de la población tiene un concepto erróneo sobre dieta saludable porque piensan que dieta significa dejar de comer, es por ello la importancia de la educación saludable, el comer saludable incluye consumir frutas, verduras, minerales, cereales, en cantidades acorde a la necesidad corporal, ya que contribuye a la prevención de enfermedades crónicas como, diabetes, sobrepeso, etc. ³⁰

La dimensión actividad física, es aquella actividad que implica realizar movimiento corporal, como, por ejemplo: correr, caminar, bailar, nadar, etc. Ayuda estrictamente a la salud del individuo ya que este regula y minimiza el riesgo de sufrir enfermedades que pueden volverse crónicas, sobre todo enfermedades vasculares, el ejercicio es juega un rol importante ya que favorece al balance metabólico, sin embargo el sedentarismo es un problema de salud más común que tiene gran índice de morbilidad, por eso la OMS indica que se debe realizar ejercicio todos los días, al menos 30 minutos, pero casi el 80% no lleva a cabo esta práctica de autocuidado. ³¹

La dimensión tensión y estrés, seguir todas las indicaciones medicas puede resultar tedioso ya que implica cambios y adoptar nuevas disciplinas, lo que puede ocasionar estrés, y esto hace que el tratamiento falle pues la salud mental se está viendo afectada, es por ello que es fundamental buscar maneras de controlar el estrés porque el estrés también aumenta la presión arterial, establecer estrategias suman a las soluciones como: mirar películas, jugar, bailar o hobbies de su

preferencia. Pero si hablamos de adultos mayores la tristeza, preocupación, problemas desfavorecen al bienestar de la persona. ³

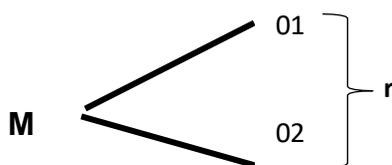
II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo básica, porque buscó la información para entender el fenómeno. Al igual que presenta un enfoque cuantitativo, es cuantitativo porque utilizó datos de información estadística, con la finalidad de poder verificar si la hipótesis se cumplió a través de datos numéricos y analizó los resultados obtenidos en la recolección de información.³³

Así mismo la investigación es de nivel descriptivo, de corte transversal y correlacional, ya que se recogió información en un determinado tiempo, es de corte transversal porque se describió las variables y correlacional porque se analizó la relación entre variables.

Presenta un diseño no experimental, no se manipuló ninguna de las variables. El diseño del estudio es:



Donde:

M= es la muestra de estudio

O1= variable independiente

R= relación entre variables

O2= variable dependiente

2.2. Variables, operacionalización

Variable 1: Conocimiento en adultos mayores hipertensos

Variable 2: Autocuidado en adultos mayores hipertensos

Operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Conocimiento de Hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos.	El conocimiento es la adquisición de conceptos a través del aprendizaje formal e informal mediante el uso de facultades mentales.	Se efectuará una encuesta a los pacientes adulto mayor diagnosticados con hipertensión arterial del Centro de Salud "La Ramada". El cuestionario constará de 26 preguntas de la escala tipo Likert para determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	Hipertensión arterial	Enfermedad de hipertensión arterial	1,2,3,4, 5	Cuestionario	Bajo ≤ 8 Medio 9-17 Alto 18-26	Categoría	Nominal
			Riesgos de la hipertensión arterial	Factores de riesgos	6,7,8,9				
			Complicaciones	Consecuencias de la presión elevada	10,11,12, 13,14				
			Tratamiento médico	Tratamiento Dietético	15,16,17				
				Tratamiento farmacológico	18,19,20, 21				
			Hábitos saludables	Estilo de vida	22,23,24				
			Percepción de enfermedad	Enfermedad	5,26				
Prácticas de autocuidado en el	Es la práctica de actividades que las personas	Se efectuará una encuesta a los pacientes adulto mayor diagnosticados	Nutrición	Dieta saludable	27,28,29, 30,31		Bajo ≤ 8 Medio 9-		
			Actividad física	Actividad física	32,33,34, 35				

adulto mayor hipertenso.	emprenden en relación con situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud.	con hipertensión arterial del Centro de Salud" La ramada" El cuestionario constará de 20 preguntas de la escala tipo Likert para determinar el nivel de prácticas de autocuidado	Rutinas nocivas	consumo de sustancias tóxicas	36,37,38	Cuestionario	17 Alto 18-26	Categoría	Nominal
			Abordaje (control de la enfermedad)	Vigilancia de la enfermedad	39,40,41, 42				
			Tensión y estrés	Salud mental	43,44,45, 46				

2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

La población estuvo conformada por los 50 pacientes adulto mayor diagnosticados con hipertensión arterial y se atendieron en el Centro de Salud “La Ramada, durante los meses de agosto y setiembre del año 2021”

La muestra es censal y participan el total de la población, es decir los 50 pacientes mayores en edad avanzada que asistieron durante los meses de agosto y septiembre del 2021.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que voluntariamente deseen participar mediante la firma de un consentimiento informado.
- Adultos mayores entre 60 hasta 80 años
- Adultos mayores pertenecientes a programas en el C.S. Ramada, 2021
- Adultos mayores sin dificultades físicas u orgánicas (adultos con ceguera, auditiva) que dificulten la resolución de instrumentos.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no quieran formar parte de la recolección de datos.
- Adultos mayores que han dejado de asistir a sus controles del centro de salud la Ramada.
- Adultos mayores que no concluyeron la resolución del instrumento.
- Adultos mayores con dificultades físicas u orgánicas (adultos con ceguera, auditiva) que dificulten la resolución de instrumentos.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica fue una encuesta sobre conocimiento y prácticas de autocuidado en adulto mayor hipertenso y el instrumento fue un cuestionario el mismo que ayudó a medir aquel vínculo o relación existente entre el saber o conocimiento y aquellas prácticas que realiza el adulto mayor en su cuidado personal en base a la salud, esto refiriéndose a su presión elevada o hipertensión arterial. El instrumento fue elaborado por Omeli Roció Torres Silva, lo cual está conformado por dos secciones, siendo la primera datos informativos sobre conocimiento de la hipertensión arterial, donde se conoció cuánto es el saber ante aquella patología, la misma que constó de 46 preguntas, dando como respuesta tipo Likert. La baremación presenta los

siguientes niveles alto de 18*26 puntos, medio de 9-17 y bajo menos de 8. ³³

La variable conocimiento de hipertensión arterial presentó 26 preguntas con respuestas (si, no), distribuido en 6 dimensiones: Hipertensión arterial: ítems (1,2,3,4,5), riesgo de hipertensión arterial: ítems (6,7,8,9), complicaciones de la hipertensión arterial: ítems (10,11,12,13,14), tratamiento: ítems (15,16,17,18,19,20,21), hábitos saludables: ítems (22,23,24), percepción de la enfermedad: ítems (25,26). Y la variable práctica de autocuidado en el adulto mayor hipertenso se divide en 5 dimensiones: nutrición: ítems (27, 28, 29,30,31), actividad física: ítems (32,33,34,35), rutinas nocivas: ítems (36,37,38), abordaje: ítems (39,40,41,42), tensión y estrés: ítems (43,44,45,46). Se asignó una ponderación del cero a dos, donde: nunca= 0, algunas veces= 1, siempre= 2, además se categorizó: prácticas de autocuidado adecuado 21 – 40 puntos, prácticas de autocuidado inadecuado 0 – 20 pts.

Para la validez del instrumento se utilizó la evaluación de 5 especialistas calificados que evaluaron la consistencia y claridad de los ítems, y el resultado se procesó con la prueba de concordancia binomial. cuyo resultado fue satisfactorio (0.03125) y para la confiabilidad del instrumento, se desarrolló prueba piloto donde participaron 15 adultos mayores, asimismo se aplicó la prueba de Kuder– Richardson donde se obtuvo un valor de 0.86, y para la encuesta de prácticas de autocuidado resultó de 0.8, cuyos resultados fueron satisfactorio.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Se solicitó la autorización del gerente del centro de salud la Ramada para la aplicación de la encuesta y la firma del consentimiento para la participación de los adultos mayores en el estudio de investigación, obtenida la información, se evaluó la consistencia de la información recolectada, para luego ingresar base de datos de SPSS, EXCEL, la presentación de los resultados se hará en forma de tabla simple de contingencia y gráfica, el análisis y discusión serán contrastando los antecedentes y bases teóricas.

2.6. Criterios éticos

El estudio se fundamentó en los criterios éticos según el reporte Belmont

Principio de respeto a las personas: Este criterio fue aplicado en el estudio de investigación ya que se aceptó la decisión de querer o no participar.

Principio de beneficencia: Ninguno de los participantes de esta investigación estará expuesto a situaciones que afecten a su persona de forma global.

Principio de justicia: Este principio se respeta si el usuario recibe el trato o es equitativo, imponen una responsabilidad y exigen que lo exija la ley, Por lo tanto, los participantes en este estudio recibirán un justo trato.

Principio no maleficencia: Este principio aplicado en la investigación hace referencia a no ejercer o causar ningún tipo de daño tanto físico como emocional, cabe recalcar que este se aplica principalmente en la ética médica dirigido al paciente. ³⁴

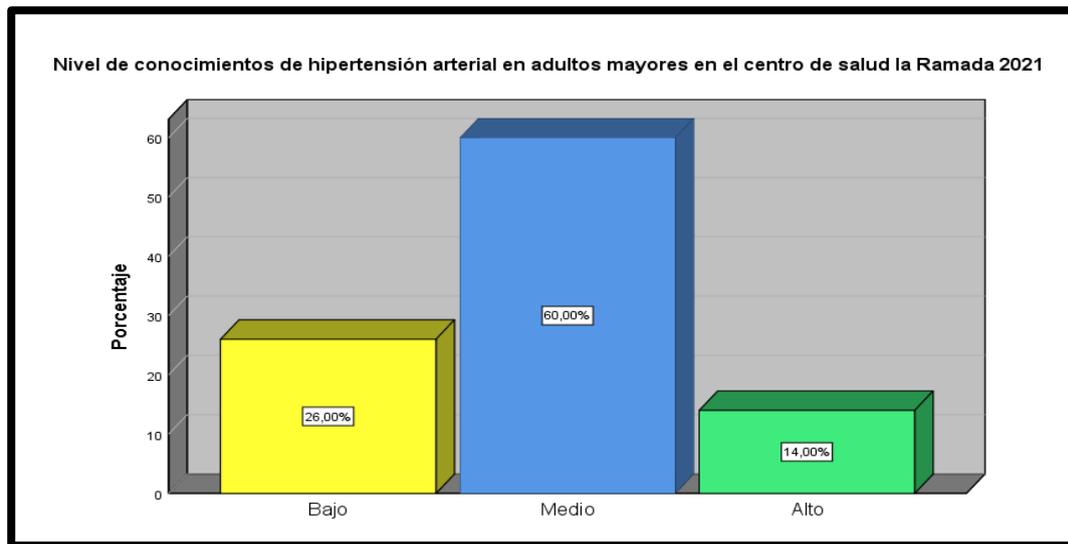
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

De acuerdo al Objetivo específico 1

Figura 1

Nivel de conocimientos de hipertensión arterial en adultos mayores en el centro de salud la Ramada 2021.



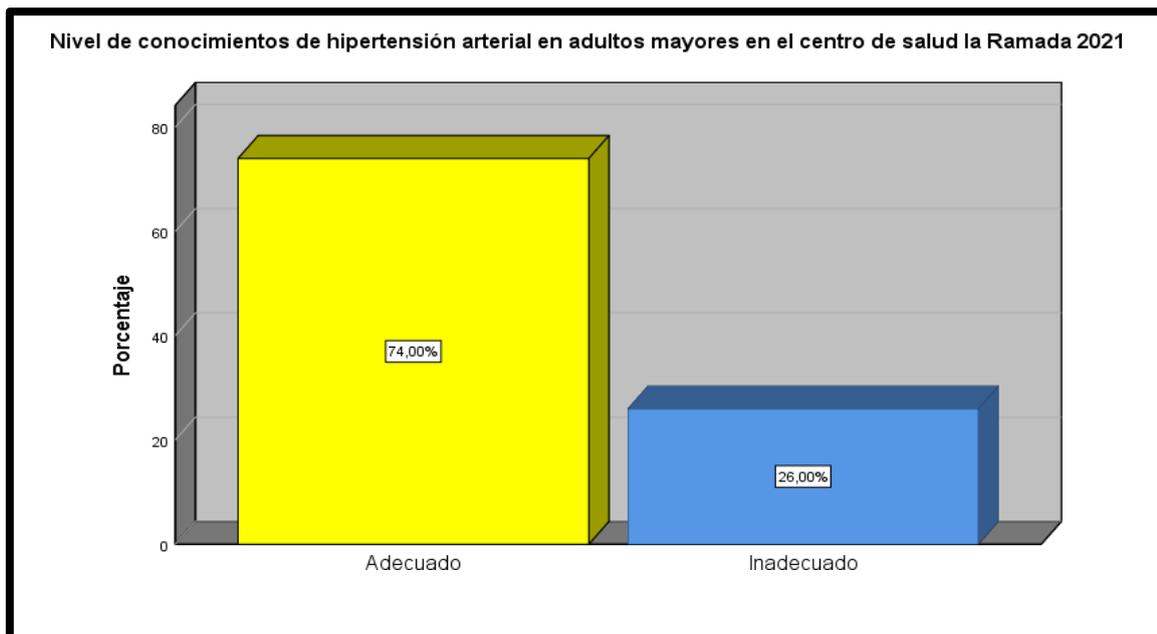
Fuente: Elaboración propia del autor

De los resultados en la figura 1, el 60% de adultos mayores de la muestra seleccionada, tienen un nivel de conocimiento medio, el 26% de adultos mayores tienen un nivel de conocimiento bajo, y tan solo el 14% de adultos mayores tienen un nivel de conocimiento alto sobre hipertensión arterial.

De acuerdo al objetivo específico 2

Figura 2

Nivel de prácticas de autocuidado en el adulto mayor hipertenso del Centro de Salud, La Ramada, 2021.



Fuente: Elaboración propia del autor

En la figura 2 se observa que, el 74% adultos mayores de la muestra seleccionada, tienen un adecuado nivel de prácticas de autocuidado, y tan solo el 26% adultos mayores tienen inadecuado nivel de prácticas de autocuidado.

Tabla 1

Analizar la relación de conocimiento y prácticas de autocuidado en el adulto mayor hipertenso del Centro de Salud la Ramada 2021

Prácticas de autocuidado	Nivel de conocimiento						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
Adecuado	11	22	17	34	5	10	33	66
Inadecuado	2	4	13	26	2	4	17	34
Total	13	26	30	60	7	14	50	100

Fuente: Elaboración propia del autor

Se observa en la tabla 1 que, el 34% adultos mayores del Centro de Salud la Ramada 2021 que tienen un nivel de conocimiento medio presentan un adecuado nivel de prácticas de autocuidado, a diferencia de los que tienen un nivel de conocimiento bajo, los cuales, presentan un inadecuado nivel de prácticas de autocuidado.

De acuerdo al objetivo específico 3

Tabla 2

Nivel de correlación entre conocimientos y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en el centro de salud la Ramada 2021

		VARIABLE 1: CONOCIMIENTOS	VARIABLE 2: PRÁCTICAS
	Correlación de Pearson	1	,756**
VARIABLE 1: CONOCIMIENTOS	Sig. (bilateral)		,000
	N	50	65
	Correlación de Pearson	,756**	1
VARIABLE 2: PRÁCTICAS	Sig. (bilateral)	,000	
	N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se observa en la tabla 2 que $p=000$ el cual indica el rechazo de H_0 y se aprueba la existencia de una correlación y $r= 756$ se interpreta un nivel de correlación alta entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado. A medida de mayores conocimientos de hipertensión arterial habrá mejores prácticas de autocuidado.

3.2. Discusión

En relación al objetivo general el grado de correlación entre variables conocimientos de hipertensión arterial y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en el centro de Salud La Ramada 2021, equivale a 0.756, y puede ser interpretado como un nivel de correlación positiva fuerte entre ambas variables. Esto se contrasta con Hernández et al. Managua- Nicaragua (2019).⁷ En su estudio de investigación acerca del conocimiento y las prácticas para autocuidado de aquellas personas con diagnóstico de hipertensión donde obtuvo como resultado un nivel medio de conocimiento, y prácticas de autocuidado son regulares, ya que no se cumple al 100% con el tratamiento tanto farmacológico, alimentación adecuada conforme las necesidades nutricionales, ejercicio físico. También Cruz M; Martínez O. Manabí-Ecuador (2019).⁸ en su estudio investigativo, titulado Conocimiento y prácticas de cuidado personal en personas hipertensas, la cual obtuvo como resultado una relación significativa entre variables (0,01).

En relación objetivo específico 1, los resultados obtenidos revelan que el 60% de la muestra seleccionada de adultos mayores presenta un nivel “Medio” de conocimiento de hipertensión arterial. Sin embargo, no coincide con Larki et al. Bushehr- Irán (2021).⁹ en su estudio donde trato sobre conductas de autocuidado, obtuvo resultados desfavorables, pues existe déficit de conocimiento, y prácticas inadecuadas. También Caballero R, Herazo C. Montería- Colombia (2019).¹⁰ En su investigación donde trató sobre conocimiento y saber acerca de la hipertensión, donde los resultados indicaron índices bajos sobre conocimiento y autocuidado, ya que aún hay flaquezas en las prácticas pues dentro de su alimentación el consumo de frutas, verduras es muy bajo, y alto en consumo harinas, carbohidratos, grasas.

En relación al objetivo específico 2, los resultados indican que el 74% de la muestra seleccionada de adultos mayores presenta un nivel “Adecuado” prácticas de autocuidado. Esto, contrasta con los resultados del estudio de Huamani M, Villanueva (2021).¹³ el cual tiene como resultado que los adultos mayores tienen algo de conocimiento sobre la hipertensión, así como también muestran un alto porcentaje de un adecuado autocuidado. Sin embargo, no coincide con Sirlopu, S. Lima-Perú (2022).¹⁵ en su estudio sobre la relación o vinculo que existe entre conocimiento y las practicas personales de cuidado de salud, ya que sus resultados

mostraron nivel regular en cuanto a conocimiento y prácticas de autocuidado, a la vez se deduce que hay relación entre variables ($r=0.95$).

En relación al objetivo específico 3, los resultados obtenidos revelan que el 34% adultos mayores del Centro de Salud la Ramada 2021 que tienen un nivel de conocimiento medio presentan un adecuado nivel de prácticas de autocuidado, a diferencia de los adultos mayores que tienen un nivel de conocimiento bajo, los cuales, presentan un inadecuado nivel de prácticas de autocuidado. Esto, contrasta con el “estudio de Castro, G. (2021).¹⁶ el cual tiene como resultado que hay un déficit de conocimiento, como también de prácticas que ayudan o favorecen a la salud, además de encontrar relación entre ambas variables ya que los conocimientos dependen de las prácticas que cada persona pueda ejercer durante su desarrollo. Ocurre todo lo contrario con el estudio de Flores, M. (2021).¹⁷ Se obtuvo que hay nivel alto de conocimiento, y las prácticas que realizan los pacientes hipertensos son adecuadas. Pero no coincide con el estudio de Custodio, B. Lambayeque-Perú (2020).²⁰ investigó sobre el nivel de conocimiento las prácticas de autocuidado que ejercen los adultos mayores con hipertensión, asimismo se recogió información y se deduce que el nivel de conocimiento es desfavorable ya que indica que es bajo y en cuanto a las prácticas no son del todo adecuadas.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Tras realizar el análisis y discusión de los resultados obtenidos en la investigación: Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso en el centro de salud la Ramada, 2021 llegamos a las siguientes conclusiones:

En relación al nivel de conocimiento del adulto mayor hipertenso, tenemos que el 60% de los adultos mayores tienen un nivel Medio de conocimientos de hipertensión arterial, donde se refleja que existe un regular manejo de conocimiento en los adultos mayores del Centro de Salud la Ramada 2021.

En relación al nivel de prácticas de autocuidado, tenemos que el 74% de los adultos mayores tienen un nivel Adecuado, donde se refleja que existe un adecuado manejo de prácticas de autocuidado en los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud la Ramada 2021.

La relación entre las variables nivel de conocimiento y nivel de prácticas de autocuidado en los adultos mayores del Centro de Salud la Ramada 2021, dieron como resultado que los adultos mayores con nivel de conocimiento medio presentan un adecuado nivel de prácticas de autocuidado, a diferencia de los adultos mayores que tienen un nivel de conocimiento bajo, los cuales, presentan un inadecuado nivel de prácticas de autocuidado.

Se determinó finalmente la relación entre ambas variables, donde existe un nivel de correlación entre la variable nivel de conocimiento y nivel de prácticas de autocuidado, el cual equivale a 0.756. Por lo tanto, se refleja que existe una relación altamente significativa, y que a medida que haya mayores conocimientos de hipertensión arterial, también habrá mejores prácticas de autocuidado. El nivel de significación bilateral es $p=000$, rechazándose la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alternativa.

4.2. Recomendaciones

En base al presente estudio realizado se sugiere lo siguiente:

Realizar un trabajo conjunto entre el centro de salud y las familias, que permitan estructurar y ejecutar proyectos integrales y adecuados al grupo de adultos mayores hipertensos con la finalidad de evitar riesgos relacionados a la hipertensión, o en el peor de los casos haya una pérdida del adulto mayor por esta enfermedad. También, debe realizarse intervenciones preventivas promocionales, sesiones educativas, vigilancia y protección, en beneficio de la salubridad de los adultos mayores.

Incorporar dentro de la malla curricular de enfermería la problemática acerca de la falta de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores, para un mejor abordaje en la comunidad y que permita desarrollar estrategias para su prevención y evitar pérdidas irreparables.

Realizar investigaciones cualitativas sobre las prácticas de autocuidado que tienen los adultos mayores, y de esa manera explicarles mejor los factores de riesgo que podrían ocasionar no tener un adecuado autocuidado acerca de su hipertensión arterial.

REFERENCIAS

1. OMS. Hipertensión [Internet]. Who.int. 2023 [cited 2023 Oct 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. OMS. Hypertension [Internet]. Paho.org. 2021 [citado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/hypertensio>
3. abrera OL, Leiva IZ, Leyva ER, Castillo MP, Rojas MER, Ramírez AF. Factores de riesgo de hipertensión arterial en un consultorio médico de familia. *Mediciego* [Internet]. 2021 [citado el 12 de octubre de 2023];27(1):1638. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1638/3697>
4. OMS. Hipertensión [Internet]. Paho.org. [citado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
5. General D, Aguilar AS, Supervisión DY, Hidalgo N, Benavides H, Bach E, et al. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. 2017 [citado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/754EE95F1DADFDBD052581460082DDB9/\\$FILE/7.1.Enfermedades-no-transmisibles.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/754EE95F1DADFDBD052581460082DDB9/$FILE/7.1.Enfermedades-no-transmisibles.pdf)
6. Dawit Bacha y Hailu Abera. Knowledge, attitude and practice of self-care for hypertension control among hypertensive patients under follow-up at st. Paul Hospital, Addis Ababa. *internet. rev. ajol. vol. 29 n° 4 (2019). etiopia. 2019.* doi: 10.4314/ejhs.v29i4.2
7. Blas Hernández, Joseling Nohemí, Bonilla Espinoza, Aura Estela, Delvie Franklin, Katherine Julia. Conocimiento, actitud y práctica de autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que asisten al puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe–Managua II semestre 2019 [Internet]. Csuca.org. 2019 [citado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM13538>
8. Medina AC, Oñate SM. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida* [Internet]. 2019 [citado el 12 de octubre de 2023];3(6):786–97. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097525>
9. Larki A, Reisi M, Tahmasebi R. Predictores de conductas de autocuidado entre pacientes hipertensos con escasos conocimientos en salud, con base en un

- modelo de creencias sobre la salud en el distrito de Bushehr, al sur de Irán / Factors Predicting Self-Care Behaviors among low health literacy hypertensive patients based on Health Belief Model in Bushehr district, south of Iran. MS [Internet]. 16 de abril de 2021 [citado 12 de octubre de 2023];14(1):4-12. Disponible en:
<https://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/view/1295>
10. Caballero Ramos MM, Herazo Cogollo JG. Autocuidado en personas adultas con hipertensión arterial Montería, 2019 [Internet]. [Colombia]: Universidad de Cordova; 2020 [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3174262?show=full>
 11. Diaz Milagros e infante Edwin. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor. Licenciatura, UNT. 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/15942>
 12. Vejarano ER, STEFANY. PRÁCTICA EN AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS, QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD PRIVADA DE LIMA, 2021 [Internet]. Edu.pe. 2022 [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11018/Vejarano_ERS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Huamani Meza M, Villanueva Bejar A. “Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud César López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021” [internet]. [Ica]: universidad autónoma de Ica; 2021 [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1350>
 14. Alegría V, del Carmen M. Relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional Ica-Minsa enero 2021 [Internet]. [Ica]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4506>
 15. Sirlopu S, Esther R. Conocimiento y práctica del autocuidado en adultos hipertensos que se atienden en el centro de salud materno infantil Magdalena del distrito de Magdalena del Mar, Lima – 2022 [Internet]. Universidad Privada

- Norbert Wiener; 2022 [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7445>
16. Castro Gil, Ashly. Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial del adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo, 2021. Tesis de licenciatura. USAT. 2021. Disponible en <https://orcid.org/0000-0002-1648-7947>
17. Silva T, Rocio O. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con Hipertención arterial Centro de Salud Morro Solar Jaén 2018 [Internet]. [Jaen]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA; 2019 [citado el 14 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2914>
18. Edilsa DVM. UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO [Internet]. [Chiclayo]: Universidad particular de Chiclayo; 2022 [citado el 14 de octubre de 2023]. Disponible en:
http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1519/1/T044_45242714_T.pdf
19. Flores Muñoz E. Conocimiento y práctica de autocuidado en adulto mayor con Hipertensión Arterial, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2021 [Internet]. [Chiclayo]: UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO; 2021 [citado el 14 de octubre de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1203?mode=simple>
20. Custodio B, del Socorro M. Conocimiento y autocuidado de los adultos mayores hipertensos del centro de salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2020 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9763>
21. Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2023 Oct 14] ; 19(3): 89-100. Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es)
22. ESPARZA PARGA RODRIGO, RUBIO BARRIOS JULIO. La pregunta por el conocimiento. Saber [Internet]. 2016 Dic [citado 2023 Oct 14] ; 28(4): 813-818. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622016000400016&lng=es.

23. Escobar Potes M. D, Franco Peláez Z. R. Duque Escobar JA EL AUTOCAUIDADO: UN COMPROMISO DE LA FORMACIÓN INTEGRAL EN EDUCACIÓN SUPERIOR. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2011;16(2):132-146. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126696010>
24. de la Salud OP. REVISIÓN EXPLORATORIA: DEFINICIONES DE AUTOCAUIDADO SEGÚN LA OMS. Organización Panamericana de la Salud; 2022.
25. Regino-Ruenes Yenys M., Quintero-Velásquez Mario A., Saldarriaga-Franco Juan F. La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. diciembre de 2021 [consultado el 14 de octubre de 2023]; 28(6): 648-655. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000600648&lng=en. Publicación electrónica el 7 de enero de 2022. <https://doi.org/10.24875/rccar.m21000108>
26. Thomas L. Presión arterial alta (hipertensión) [Internet]. Mayo Clinic. 2022 [citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>
27. Miño Luis Marcelo, Torales Judith María, García Laura Beatriz, Centurión Osmar Antonio. Manejo terapéutico farmacológico actual en la hipertensión arterial sistémica del adulto. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2021 Mar [cited 2023 Oct 15] ; 8(1): 142-155. Available from:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932021000100142&lng=en. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.142>.
28. Calpa-Pastas Angela María, Santacruz-Bolaños Geiman Andrés, Álvarez-Bravo Marisol, Zambrano-Guerrero Christian Alexander, Hernández-Narváez Edith de Lourdes, Matabanchoy-Tulcan Sonia Maritza. PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: ESTRATEGIAS Y ESCENARIOS. Hacia promoc. Salud [Internet]. Julio de 2019 [consultado el 14 de octubre de

- 2023]; 24(2): 139-155. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000200139&lng=en. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.11>
29. Lemos M, Torres S, Jaramillo I, Gómez PE, Barbosa A. Percepciones de la enfermedad y hábitos de vida saludable en personas con enfermedades crónicas. *Psicogente* [Internet]. 2019 [citado el 15 de octubre de 2023];22(42):1–20. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372019000200150
30. Alzate Yepes Teresita. Dieta saludable. *Perspect Nut Hum* [Internet]. Junio de 2019 [consultado el 14 de octubre de 2023]; 21(1): 9-14. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082019000100009&lng=en. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v21n1a01>.
31. Carrillo Barrantes Severita. El ejercicio físico, la actividad física. ¿Cómo continuarlo en tiempo de pandemia?. *Rev. costarric. cardiol* [Internet]. Abril de 2020 [consultado el 14 de octubre de 2023]; 22 (Suplemento 1): 27-29. Disponible en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422020000300027&lng=en.
32. Valdez López Yenisel Carolina, Marentes Patrón Ricardo Antonio, Correa Valenzuela Sheida Eunice, Hernández Pedroza Reyna Isabel, Enríquez Quintero Isamar Daniela, Quintana Zavala María Olga. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de la licenciatura en Enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2022 [citado 2023 Oct 15]; 21(65): 248-270. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100248&lng=es. Epub 28-Mar-2022. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.441711>
33. Silva T, Rocio O. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con Hipertensión arterial Centro de Salud Morro Solar Jaén 2018 [Internet]. [Jaen]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA; 2019 [citado el 14 de octubre de 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2914>

34. Sánchez López JD, Cambil Martín J, Luque Martínez F. Informe Belmont. Una crítica teórica y práctica actualizada. *J Health Qual Res* [Internet]. 2021 [citado el 15 de octubre de 2023];36(3):179–80. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-informe-belmont-una-critica-teorica-S2603647920301160>

ANEXOS

Anexo 1

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO EN EL CENTRO DE SALUD LA RAMADA, 2021

- I. **PRESENTACIÓN:** Un cordial saludo, Somos las estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, Silva Correa Sxinthia y Suxe Terrones Nancy Thalia, es grato dirigirnos hacia usted en esta oportunidad requerimos su importante participación y colaboración en el presente estudio de investigación, la cual consta del siguiente objetivo: Determinar el vínculo entre los conocimientos y procedimientos de autocuidado del adulto mayor hipertenso en el C.S. la Ramada, 2021.

Duración 20 minutos

DATOS GENERALES

INSTRUCCIONES: Para contestar el presente cuestionario usted debe marcar con un aspa "X" en la alternativa que estime conveniente.

I. Datos generales

<input type="checkbox"/>	a) Sexo	Varón ()	Mujer ()
	b) Edad	De 60 a 64 años () De 65 a 69 años ()	De 70 a 74 años () De 75 a más ()
	c) Grado de instrucción	Sin estudios () Primaria ()	Secundaria () Superior ()
	d) Con quién vive	Espos(a) () Hijo(a) ()	Nietos () Otros.....

II. Conocimientos sobre la hipertensión arterial de los adultos mayores hipertensos.

a) Hipertensión	
1. ¿Le han explicado qué es la hipertensión?	Si () No ()
2. ¿Cuántos años hace que Ud. es hipertenso/a?	3-5 años 6-8 años 10 a más años
3. ¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?	Si () No ()
4. ¿A partir de qué valor se considera una persona hipertensa?	140/90 () 160/95 () 130/85 ()
5. Habitualmente, ¿quién le hace la visita de seguimiento de la hipertensión?	Médico () Enfermero () Ambos () Ninguna visita ()
b) Riesgos de la hipertensión	
6. ¿Usted cree que un hipertenso con diabetes, tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si () No ()
7. ¿Usted cree que un hipertenso con obesidad, tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si () No ()
8. Un hipertenso fumador ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si () No ()
9. Un hipertenso con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si () No ()

c) Complicaciones	
10. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?	Si () No ()
11. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?	Si () No ()
12. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis?	Si () No ()
13. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas en el cerebro?	Si () No ()
14. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?	Si () No ()
d) Dieta	
15. ¿Usted cree que es importante la dieta para el hipertenso?	Si () No ()
16. ¿Usted cree que una dieta baja en grasas, abundante en frutas y verduras, es importante para disminuir la presión ¿Arterial?	Si () No ()
17. ¿Usted cree que es importante reducir el consumo de sal?	Si () No ()

e) Medicación	
18. ¿Usted toma medicación para la hipertensión?	Si () No ()
19. ¿Usted cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?	Si () No ()
20. ¿Usted cree que puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?	Si () No ()
21. ¿Usted cree que puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?	Si () No ()
f) Modificación de los estilos de vida	
22. ¿Usted cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?	Si () No ()
23. ¿Cree que caminar treinta minutos a una hora diaria, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si () No ()
24. ¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?	Si () No ()
g) Percepción de la enfermedad	
25. ¿Piensa que el apoyo de la familia/amigos puede ayudarle con su hipertensión?	Si () No ()
26. ¿Piensa que el médico, enfermero y farmacéutico pueden ayudarle?	Si () No ()

I.Prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos.

Instrucciones: Marcar con un aspa "X" en la alternativa que estime conveniente:



ITEMS		Siempre	A veces	Nunca
ALIMENTACIÓN		2	1	0
1. ¿Acostumbra a consumir alimentos que contengan frutas y verduras?				
2. ¿Acostumbra a consumir alimentos que contienen gran contenido de grasa?				
3. ¿Usted prepara sus alimentos fritos?				
4. ¿Usted consume ajos y apio de 3 a 4 veces a la semana?				
12. ¿Acostumbra a tomar café?				
SEGUIMIENTO CONTROL	Y	Siempre	A veces	Nunca

13. ¿Usted se controla la presión arterial?			
14. ¿Toma sus pastillas para la presión alta todos los días?			
15. ¿Toma sus pastillas para la presión alta sólo cuando se siente mal?			
16. ¿Asiste a sus controles médicos puntualmente?			
TENSIÓN Y ESTRÉS	Siempre	A veces	Nunca
17. ¿Se presenta discusiones desagradables en la familia?			
18. ¿Se fomenta la risa en su hogar?			
19. ¿Sus ingresos satisfacen sus necesidades?			
20. ¿Asiste a reuniones con familiares, amigos o vecinos?			

Anexo 2

CONOCIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es llevada a cabo por las investigadoras: Silva Correa Sxinthia y Suxe Terrones Nancy Thalia; alumnas de la Universidad Privada Señor de Sipán - Lambayeque.

Dicho estudio de investigación tiene como objetivo determinar “Conocimientos y Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor Hipertenso en el Centro de Salud la Ramada, 2021”.

La participación en este estudio es de manera voluntaria, la información obtenida será confidencial, por lo tanto, todos los datos y resultados que las investigadoras puedan recolectar, serán utilizadas para los fines del estudio de investigación a realizar, también cabe recalcar que, si en caso se tuviera alguna pregunta acerca del estudio, puede hacerlas durante el desarrollo del cuestionario. Si hay alguna duda plasmada en el cuestionario que le parece tedioso, usted tiene todo el derecho de dar a conocer a los autores del estudio, Es decir tiene la libertad de poder elegir continuar o no con su colaboración. Este cuestionario lo podrá realizar en 20 minutos o el tiempo que usted considere conveniente.

Yo: identificado(a) con DNI N° leí y comprendí la información mencionada donde me encuentro de acuerdo, mis dudas han sido aclaradas satisfactoriamente. Estando informado reconozco que los datos que yo facilite a esta investigación es de manera confidencial, pudiendo ser revelados o difundidos con objetivos científicos y no será utilizada para otro propósito fuera de esta investigación. De esta manera, confirmo dar mi consentimiento y autorizo de manera voluntaria mi participación en este estudio.

Chiclayo, 2021

Fecha: _____/_____/_____

Anexo 3

AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

C.P. La Ramada, 14 de octubre del 2021

Quien suscribe:

Sra. Roselbi Rojas Bueno

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado:

Conocimiento y Practicas de Autocuidado del Adulto Mayor Hipertenso en el Centro de Salud la Ramada, 2021

Por el presente, el que suscribe, señorita Roselbi Rojas Bueno representante del Centro de salud la Ramada de Llana

AUTORIZO a las estudiantes: Silva Correa Sxinthis identificada con DNI N° 73860784 y Suxe Terrones Nancy Thalia, identificada con DNI N° 77097938, estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería, y autor del trabajo de investigación denominado: CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO EN EL CENTRO DE SALUD LA RAMADA, 2021 al uso de dicha información que conforma aplicar la encuesta la que es para la obtención de datos que son necesarias en la elaboración de la tesis cuyo título se menciona arriba.

Se garantiza la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.

The image shows an official blue ink stamp on the left, which is circular and contains the text 'CENTRO DE SALUD LA RAMADA'. To the right of the stamp is a handwritten signature in blue ink, which appears to be 'Roselbi Rojas Bueno'. Below the signature, there is a printed name 'Roselbi Rojas Bueno' and the date '14.10.2021'.

Nombre y Apellidos: Roselbi Rojas Bueno

Anexo 4 EVIDENCIA DE EJECUCION

tesis.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 92 de 92 variables

	Genero	Edad	Grado_Instrucción	Vive	P_1	P_2	P_3	P_4	P_5	P_6	P_7	P_8	P_9	P_10	P_11	F
1	Femenino	De 65 a 69...	Primaria	Espos(a)	No	6-8 años	Sí	130/85	Ambos	Sí	No	Sí	No	No	Sí	
2	Masculino	De 65 a 69...	Secundaria	Otros	Sí	10 a más a...	No	160/95	Ambos	No	Sí	Sí	Sí	No	No	
3	Masculino	De 75 a más	Primaria	Otros	No	10 a más a...	No	160/95	Médico	No	No	Sí	Sí	No	No	
4	Masculino	De 70 a 74...	Sin estudios	Nietos	No	3-5 años	No	140/90	Médico	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	
5	Femenino	De 65 a 69...	Secundaria	Hijo(a)	Sí	10 a más a...	Sí	160/95	Médico	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	
6	Masculino	De 65 a 69...	Secundaria	Otros	No	6-8 años	No	130/85	Ninguna vi...	No	No	No	No	No	No	
7	Masculino	De 60 a 64...	Superior	Otros	Sí	10 a más a...	Sí	160/95	Ambos	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	
8	Masculino	De 65 a 69...	Secundaria	Nietos	No	10 a más a...	Sí	160/95	Enfermero	No	No	Sí	No	No	Sí	
9	Femenino	De 60 a 64...	Secundaria	Espos(a)	Sí	6-8 años	Sí	130/85	Ambos	No	No	Sí	Sí	No	No	
10	Femenino	De 70 a 74...	Superior	Otros	No	3-5 años	No	140/90	Enfermero	Sí	Sí	Sí	No	No	No	
11	Femenino	De 75 a más	Superior	Nietos	No	3-5 años	Sí	140/90	Médico	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	
12	Femenino	De 65 a 69...	Primaria	Espos(a)	No	10 a más a...	No	160/95	Ninguna vi...	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	
13	Femenino	De 70 a 74...	Secundaria	Hijo(a)	No	10 a más a...	No	160/95	Ambos	Sí	No	Sí	No	No	No	
14	Masculino	De 70 a 74...	Sin estudios	Hijo(a)	No	10 a más a...	No	160/95	Ambos	Sí	No	No	Sí	No	Sí	
15	Masculino	De 70 a 74...	Sin estudios	Nietos	No	3-5 años	No	140/90	Ninguna vi...	No	No	No	Sí	Sí	No	
16	Femenino	De 70 a 74...	Sin estudios	Nietos	Sí	6-8 años	No	130/85	Ninguna vi...	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	
17	Masculino	De 75 a más	Secundaria	Hijo(a)	No	3-5 años	Sí	140/90	Ambos	No	No	Sí	No	No	Sí	
18	Femenino	De 70 a 74...	Primaria	Otros	Sí	3-5 años	No	140/90	Médico	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
19	Femenino	De 65 a 69...	Primaria	Hijo(a)	No	6-8 años	No	130/85	Médico	Sí	Sí	Sí	No	No	No	
20	Femenino	De 65 a 69...	Sin estudios	Espos(a)	Sí	3-5 años	Sí	140/90	Ninguna vi...	Sí	No	Sí	Sí	No	No	
21	Masculino	De 60 a 64...	Sin estudios	Nietos	No	6-8 años	Sí	130/85	Médico	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
22	Masculino	De 75 a más	Secundaria	Hijo(a)	No	6-8 años	No	130/85	Ninguna vi...	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
23	Femenino	De 60 a 64...	Primaria	Hijo(a)	No	6-8 años	No	130/85	Médico	Sí	No	Sí	No	No	No	
24	Femenino	De 75 a más	Primaria	Hijo(a)	Sí	10 a más a...	Sí	160/95	Ambos	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo

tesis.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Genero	Númerico	8	0		{1, Femenin...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Edad	Númerico	1	0		{1, De 60 a ...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Grado_Instr...	Númerico	8	0		{1, Sin estu...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Vive	Númerico	8	0		{1, Esposo(...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	P_1	Númerico	1	0		{1, Sij...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	P_2	Númerico	1	0		{1, 3-5 años...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	P_3	Númerico	1	0		{1, Sij...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	P_4	Númerico	1	0		{1, 140/90}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	P_5	Númerico	1	0		{1, Médico}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	P_6	Númerico	1	0		{1, Sij...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	P_7	Númerico	1	0		{1, Sij...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	P_8	Númerico	1	0		{1, Sij...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	P_9	Númerico	1	0		{1, Sij...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	P_10	Númerico	1	0		{1, Sij...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	P_11	Númerico	1	0		{1, Sij...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	P_12	Númerico	1	0		{1, Sij...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	P_13	Númerico	1	0		{1, Sij...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	P_14	Númerico	1	0		{1, Sij...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	P_15	Númerico	1	0		{1, Sij...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	P_16	Númerico	1	0		{1, Sij...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	P_17	Númerico	1	0		{1, Sij...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	P_18	Númerico	1	0		{1, Sij...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	P_19	Númerico	1	0		{1, Sij...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	P_20	Númerico	1	0		{1, Sij...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	P_21	Númerico	1	0		{1, Sij...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	P_22	Númerico	1	0		{1, Sij...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo

OTROS(DIPTICO)

EVITA LAS COMPLICACIONES



Derrame cerebral
Primera causa de discapacidad en el mundo



Infarto cardiaco
Primera causa de muerte en el mundo



Daño ocular
Lleva a la ceguera



Daño Renal
Lleva a la hemodiálisis

CUIDA TU SALUD, CUIDA TU  CON LOS SIGUIENTES PASOS:

- Mantén un peso adecuado
- Realiza al menos 30 minutos de actividad física al día en tu tiempo libre
- No agrega poca sal a tus comidas
- Disminuye el consumo de grasas de origen animal
- Evita el consumo de alcohol.

- Evita fumar



USS | UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN



MIDE TU PRESIÓN Y AYUDA A TU CORAZÓN



Autoras:

- Silva Correa Sxinthia
- Suxe Terrones Nancy

Activar Wi
Ve a Configuración

Presión arterial:

Es la presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias.



Hipertensión arterial

Es una enfermedad crónica que consiste en el incremento constante de la presión sanguínea en las arterias, igual o mayor a 140/90mmhg



Síntomas



¿Quiénes pueden padecerla?

Puede presentarse en todas las personas a cualquier edad. Sin embargo, los hombres tienen mayor riesgo a padecerla

Factores de riesgo

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Mala alimentación• Colesterol y triglicéridos altos• Estrés o ansiedad• Bajo consumo de frutas y verduras• Falta de actividad física• Fumar cigarrillos | <ul style="list-style-type: none">• Uso excesivo de sal en las comidas.• Antecedentes familiares, HTA, diabetes, sobrepeso, obesidad. |
|--|--|

MIDE TU PRESIÓN

La hipertensión arterial puede ser identificada y tratada oportunamente así evitaras posibles daños a tu corazón, riñón y ojos. La única forma de saber si tienes esta enfermedad es midiendo tu presión regularmente.

¿CÓMO PUEDO CONTROLAR Y PREVENIR LA HIPERTENSIÓN?

- > No abusar del consumo de café
- > Realizar actividad física, no menos de 45 min, 3 veces por semana
- > Controlar los niveles de estrés
- > Mantener un peso adecuado
- > Bajar el consumo de sal, no más de 5 grs. por día
- > Mejorar la dieta, rica en frutas y verduras
- > Controlar la presión de forma periódica
- > Abandonar el tabaquismo
- > Disminuir la ingesta de alcohol

Activar
Ve a COT