

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“Nivel de conocimiento y actitud hacia el autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2023”

**Tesis para optar el Título Profesional de:
Licenciada en Enfermería**

Presentado por:

**Bach. Lizeth Mayra Guapaya Lizana
Bach. Flor Roxana Flores Hualpa**

Asesor:

Dr. Edward Eusebio Barboza Palomino

Ayacucho - Perú

2024

INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
CAPITULO I.....	07
INTRODUCCION.....	07
CAPITULO II.....	12
REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	12
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	12
2.2. BASE TEÓRICA.....	17
CAPITULO III.....	33
MATERIALES Y METODOS.....	33
3.1. ENFOQUE.....	33
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....	33
3.3. NIVEL DE INVESTIGACION:.....	33
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	33
3.5. ÁREA DE INVESTICACIÓN.....	33
3.6. POBLACIÓN:.....	33
3.7. MUESTRA Y MUESTREO.....	34
3.8 CRITERIOS DE IMCLUSION Y EXCLUSION... ..	34
3.9 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	34
3.10 RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	35
CAPITULO IV.....	36
RESULTADOS.....	36
DISCUSIÓN.....	42
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	47
ANEXOS.....	54

DEDICATORIA:

Dedicamos a Dios, a nuestros padres y familias,
por la vida y la posibilidad de las experiencias
vividas en favor de la salud.

Lizeth y Flor

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, a la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Escuela Profesional de Enfermería por ser un espacio de desarrollo académico y personal en bien de la sociedad.

A los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista por su valiosa participación para el desarrollo del presente informe.

A nuestro asesor Dr. Edward E. Barboza Palomino, por el acompañamiento en cada etapa del proceso de investigación y por su importante aporte en la culminación de ésta.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO 2023”

**Lizeth Mayra Guapaya Lizana
Flor Roxana Flores Huallpa**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes hacia el autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2023; respecto a los materiales y métodos, estudio cuantitativo, descriptivo, respecto al diseño, de corte transversal correlacional.

La población fue constituida por adultos mayores hipertensos que acuden al Centro Salud San Juan Bautista; que, siendo 84 adultos mayores hipertensos, se utilizó un cuestionario elaborado para evaluar el nivel de conocimiento y escala de Likert para identificar las actitudes. Resultados, los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista tienen entre 60 a 69 años (50.8%) en su mayoría, el 77.8% son casados o convivientes; el 65.1% presentan grado de instrucción secundaria y el sexo masculino presenta mayor porcentaje de casos (55.6%). Presentan un nivel de conocimiento bajo en 61.9% y actitud desfavorable hacia el autocuidado en 50.8%. Se concluye que, hay correlación bivariada positiva, directa y fuerte (0,628) entre el nivel de conocimiento en el autocuidado de la hipertensión arterial y la actitud de autocuidado hacia dicha enfermedad, a un nivel de confianza del 99% (0.01).

Palabras claves: Hipertensión arterial en adultos mayores, conocimientos y actitudes hacia el autocuidado.

"LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARDS SELF-CARE IN HYPERTENSIVE OLDER ADULTS AT THE SAN JUAN BAUTISTA HEALTH CENTER. AYACUCHO 2023"

**Lizeth Mayra Guapaya Lizana Flor
Roxana Flores Huallpa**

ABSTRACT

The objective of this research was: To determine the level of knowledge and attitudes towards self-care in hypertensive older adults at the San Juan Bautista Health Center. Ayacucho 2023; regarding materials and methods, quantitative, descriptive study, with respect to design, correlational cross-section. The population consisted of hypertensive older adults who attended the San Juan Bautista Health Center; A questionnaire was used to assess the level of knowledge and the Likert scale to identify attitudes. Results, older adults with hypertension who come to the San Juan Bautista Health Center are between 60 and 69 years old (50.8%), most of them are married or cohabiting; 65.1% have a high school education and males have a higher percentage of cases (55.6%). They have a low level of knowledge in 61.9% and an unfavorable attitude towards self-care in 50.8%. It is concluded that there is a positive, direct and strong bivariate correlation (0.628) between the level of knowledge in the self-care of arterial hypertension and the attitude of self-care towards this disease, at a confidence level of 99% (0.01).

Key words: Hypertension in older adults, knowledge and attitudes towards selfcare.

CAPITULO I

INTRODUCCION

De acuerdo a la Organización mundial de la salud (OMS), la hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica que cada día se encuentra en aumento, y afecta uno de cada cuatro hombres y una de cada 5 mujeres; y sobre todo se encuentra afectando a países de bajos y medianos ingresos. (1)

Esta patología afecta a más de 700 millones de personas en todo el mundo, y se encuentran sin ser tratadas, lo que conlleva a que haya mayor riesgo de que sufran complicaciones cardiovasculares y renales, por lo que se tiene que reforzar las actividades preventivo promocionales para reducir estas cifras que están en incremento. (2)

Las enfermedades no transmisibles (ENT), cada día están en aumento y al año llega a matar a 41 millones de personas, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen a nivel mundial; por lo que se hace énfasis que el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas inadecuadas aumentan el riesgo de padecer de estas enfermedades. (3)

La Hipertensión Arterial (HTA) es una enfermedad silenciosa, afecta a un gran porcentaje de la población a nivel mundial, ocasionando altos casos de muerte cada año, por lo cual se tiene que concientizar a la población a realizar prácticas

adecuadas de estilos de vida saludable, incrementando en realizar actividad física con regularidad, consumir alimentos ricos en frutas y verduras, disminuir el consumo excesivo de sal y azúcar; evitar consumir alimentos procesados, sustancias tóxicas como el alcohol y el tabaco, todo ello se tiene que promover en el individuo. También se ha llegado a identificar que otras de las medidas para prevenir la HTA o para ser controlado por los que lo padecen, la educación para la salud sobre medidas de prevención en la etapa más vulnerable que es la población adulta mayor es un eje esencial que se debe tomar en consideración.

Por otro lado, en América, alrededor de 140 millones de habitantes, presentan hipertensión; por ello es muy importante en los sistemas y niveles de atención de la salud promover la prevención y controlar la morbimortalidad por dicha enfermedad; también se considera muy importante elevar el nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos y de la población en general. (5) En el Perú, la HTA afecta a más de 5.5 millones de la población, manifestándose desde los 15 años y en mayor proporción en los adultos mayores; según la medición realizada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en Lima Norte se identificaron 5625 casos nuevos de hipertensión, siendo San Martín de Porres el distrito con mayor incidencia, en 1165 casos. Actualmente dicha patología no tiene cura, pero si se puede llegar a controlar con la medicación correspondiente, con los controles periódicos y con ello también se puede evitar complicaciones. (6) El 2017, la prevalencia de hipertensión en personas mayores de 15 años fue de 13,6 %, lo que implica que aún es un alto porcentaje ya que hay más de 3 millones de peruanos que siguen viviendo aun con esta patología, situación que debe de llamar la atención ante esta enfermedad prevalente. (7)

La Dirección Regional de Salud de Ayacucho (DIRESA), evidencio que en estos dos últimos años hay más de 10727 casos de hipertensos que corresponden a los adultos mayores de 60 años a más.(8), es un dato preocupante y obliga a cambiar los estilos de vida, con una alimentación saludable, que sea adecuada y balanceada rica en frutas y verduras; que se fomente la actividad física para evitar el sobrepeso, el sedentarismo, y la obesidad; así mismo también se evite el consumo de comida chatarra, el alcohol, el tabaco; se controle el estrés ya que son factores de riesgo que incrementan la probabilidad de padecer de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes, cáncer y entre otros. También es importante, realizarse un chequeo médico de manera oportuna. (8)

Como parte de la experiencia en el Centro de Salud San Juan Bautista durante el internado, se ha identificado que, los usuarios que acuden al establecimiento, muchos de ellos con diagnóstico de Hipertensión arterial, conocimientos limitados respecto a la enfermedad, a su tratamiento y hacia la prevención de las complicaciones; que nos demuestran que no presentan un nivel adecuado de conocimientos que permitan mejorar o disminuir el riesgo de complicaciones por la hipertensión, por lo que se realizó la investigación titulada: “Nivel de conocimiento y actitud hacia el autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2023”. Siendo el objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes hacia el autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2023; y los objetivos específicos propuestos:

- Caracterizar a los usuarios hipertensos del Centro Salud San Juan Bautista, según datos sociodemográficos: edad, sexo, grado de instrucción, estado

civil.

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en los adultos mayores hipertensos del Centro Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2023.
- Identificar la actitud hacia el autocuidado de los adultos mayores hipertensos del Centro Salud San Juan Bautista. Ayacucho. 2023.
- Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el autocuidado en los adultos mayores hipertensos del Centro Salud San Juan Bautista. Ayacucho. 2023.

La Hipótesis propuesta fue: El nivel de conocimiento está asociado significativamente a la actitud hacia el autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2022. Respecto a los materiales y métodos, estudio cuantitativo, descriptivo, respecto al diseño, de corte transversal correlacional. La población fue constituida por adultos mayores hipertensos que acuden al Centro Salud San Juan Bautista; que, siendo 84 adultos mayores hipertensos, se utilizó un cuestionario elaborado para evaluar el nivel de conocimiento y escala de Likert para identificar las actitudes. Resultados, los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista tienen entre 60 a 69 años (50.8%) en su mayoría, el 77.8% son casados o convivientes; el 65.1% presentan grado de instrucción secundaria y el sexo masculino presenta mayor porcentaje de casos (55.6%). Presentan un nivel de conocimiento bajo en 61.9% y actitud desfavorable hacia el autocuidado en 50.8%. Se concluye que, hay correlación bivariado positiva, directa y fuerte (0,628) entre el nivel de conocimiento en el autocuidado de la hipertensión arterial y la actitud de autocuidado hacia dicha enfermedad, a un nivel de confianza del 99% (0.01).

La presente tesis presenta la siguiente estructura: Introducción; revisión de la literatura, materiales y métodos, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de Estudio

A nivel internacional.

Baglietto J, et al. (2020). En su estudio de investigación “Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la ciudad de México”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento en hipertensión arterial sistémica en sujetos con esta enfermedad a través de una encuesta. Metodología: Estudio prospectivo efectuado de julio a diciembre de 2018, la población estuvo conformado por 274 pacientes, se aplicó una encuesta que incluyó preguntas del conocimiento en hipertensión arterial sistémica, prevención, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y toma de presión. Resultados: Se puede evidenciar en el grupo masculino, se encontró presión arterial alta con la siguiente distribución: en sujetos de 75 años o más: 33%; de 60 a 75 años: 55%; de 45 a 60 años: 32%; 30 a 45 años: 26%, de menos de 30 años: 14%. En el grupo de mujeres, la presión arterial se encontró alta como sigue: de 75 años o más: 28%; de 60 a 75 años: 43%; de 45 a 60 años: 9%; de 30 a 45 años: 6%, de menos de 30 años: 2%. Concluyendo: Que hace falta conocimiento de la enfermedad en la población, para que pueda

prevenirse de manera correcta y puedan disminuir sus factores de riesgo porque se encontraron personas con presión arterial alta desde 30 hasta 75 años de edad, pero con un predominio de 60 años a más. (9)

Medina A, Martínez S. (2019). En la investigación “Conocimiento y prácticas en el autocuidado de pacientes hipertensos de Manabí-Ecuador”. Fue un estudio de tipo cuantitativo, no experimental de diseño transversal y correlacional; la población fueron 138 pacientes con hipertensión que acudieron regularmente a los establecimientos de salud de la provincia de Manabí. Se desarrolló un programa para mejorar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los usuarios hipertensos. Los resultados muestran que hay una correlación significativa al 99% de nivel de confianza. Se concluye que existe relación entre el conocimiento y el autocuidado para mejorar las condiciones de prevención de la hipertensión arterial. (10)

Alvares C, et al. En el estudio “Caracterización de los adultos mayores con hipertensión arterial pertenecientes al policlínico José Martí Pérez.Santiago de Cuba”, investigación de tipo no experimental, descriptivo y de corte transeccional, población constituida por 201 adultos mayores hipertensos, la obtención de los datos se realizó a partir de las historias clínicas familiares e individuales de los pacientes y cuestionarios aplicados a los pacientes. Resultados: Se identificó que, el 60,2% son hipertensos de grado I, el 22,4% tienen entre 60 y 64 años y mayoritariamente (65,2%) son de sexo femenino, el 80,1% presentan antecedente familiar de hipertensión y el 56,2% refieren que el estrés es un factor de riesgo para la enfermedad, el 88,6% de los entrevistados presentó algún tipo de emergencia aguda relacionada a la

enfermedad y el 54,2% recibe tratamiento combinado; se concluyó que, existe alta incidencia de casos de hipertensión arterial en el municipio Santiago de Cuba, el que está asociado a la estadística nacional, asimismo, es importante la prevención. (11)

Pérez R, Rodríguez M. (2015). En su estudio de investigación “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, atendidos en el centro de diagnóstico integral de Venezuela”, fue un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, de diseño transversal, la población fue de 202 pacientes hipertensos, siendo la muestra 146 usuarios, se utilizó el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad. Se identificó que, el 51,36% presentan conocimientos regulares sobre la hipertensión. El 67,8% identificaron a los antecedentes familiares como predisponentes, el 76,7% a la obesidad, 71,9% al sedentarismo y 60,3% el tabaquismo como factores de riesgo. Concluyeron que, la hipertensión arterial predomina en la población mayor de 65 años independientemente del género; los pacientes entrevistados identificaron a los factores de riesgo de la hipertensión, mayoritariamente cumplen con el tratamiento y las medidas de control usuales. (12)

A nivel Nacional

Angulo S, Gomez J. (2021), en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en Trujillo”, investigación no experimental, descriptiva, con diseño transversal y correlacional; la población fueron 92 adultos mayores, siendo la muestra conformada por 80 adultos mayores, se utilizaron dos cuestionarios, uno para

evaluar el nivel de conocimientos y otro para identificar las prácticas de autocuidado en hipertensión arterial. Los resultados muestran que, el 98.8% de los usuarios entrevistados, presentan buen conocimiento sobre la hipertensión arterial; el total de adultos mayores entrevistados, realizan prácticas adecuadas de autocuidado. Se concluyó que, hay relación significativa ($p < 0.05$) entre las prácticas de autocuidado y el conocimiento, la correlación es directa, algo débil (0.180). (13)

Palacios M, (2019). En su trabajo de investigación “Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Docente: Las Mercedes enero-junio 2019”; fue un estudio de tipo no experimental, cuantitativo, descriptivo de diseño relacional de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 202 pacientes. Los resultados nos muestran que, el sexo masculino predomina, de igual manera el grado de instrucción secundaria (40.6%), respecto al nivel de conocimientos, el 69% de entrevistados, presenta nivel de conocimiento bajo sobre la hipertensión. Se concluyó que, existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos y el nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en los adultos mayores. (14)

Molina V, Salguero M. (2019). En su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento sobre prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores del centro de salud san juan de Dios, Pisco 2019”; estudio de tipo no experimental, cuantitativo, descriptivo, diseño transeccional; la muestra estuvo conformada por 67 adultos mayores que se atendieron en dicho establecimiento; se utilizó un cuestionario para identificar el nivel de

conocimiento. Los resultados muestran que, el 82% de los pacientes entrevistados presentaron nivel de conocimiento bajo sobre la hipertensión arterial, también se identificó que, el 100% de los entrevistados presentan conocimiento bajo sobre la actividad física, como medio de prevención. Se concluyó que, es necesario desarrollar y aplicar medidas necesarias para mejorar los resultados. (15)

Carbajal L, Sayas E. (2018), en la investigación “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos del hospital regional Sergio E. Bernales de Collique comas-2018”; un estudio de tipo aplicado, no experimental, descriptivo, de diseño transversal y correlacional; se utilizó una muestra de 277 adultos mayores hipertensos, en quienes se aplicó un instrumento de recolección de datos, siendo el cuestionario. Se identificó que, el 92% de pacientes hipertensos entrevistados, no tienen conocimientos sobre el autocuidado y el 80% no practican medidas preventivas de autocuidado. Concluyeron que, hay relación significativa entre la práctica de autocuidado y el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial que presentan los usuarios entrevistados. (16)

Torres O. (2018). En su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Centro de salud morro solar-Jaen,2018”; respecto a la metodología, fue de tipo no experimental, descriptivo, de diseño transeccional y correlacional, la muestra estuvo conformado por 76 pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, el muestreo fue de tipo probabilístico; los datos fueron recolectados a partir de un cuestionario elaborado, con alto nivel de confiabilidad a nivel del

cuestionario para conocimientos y del test prácticas. Los resultados encontrados fueron: el 52,6 % presento un alto nivel de conocimiento, el 38,2 % nivel de conocimiento medio y el 9,2 % presentó un nivel de conocimiento bajo. El 93,4 % presentó prácticas de autocuidado adecuadas y solo el 6,6 % presentan prácticas de autocuidado inadecuadas. Se concluye que el nivel de conocimiento influye significativamente en las prácticas de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial. Corroborado por el valor de chi cuadrada de Pearson 0.001 ($p < 0,05$). (17)

2.2. BASE TEORICA

Conocimiento

El ser humano presenta en el conocimiento una de sus capacidades más importantes, porque le permite entender y/o comprender la naturaleza de los eventos y cosas que le suceden e interaccionan a partir de la razón. (18)

Por otro lado, para Alavi y Leidner (2003. P.19) el conocimiento es la información que posee y presenta una persona resultado de la interacción continua a través del tiempo con su entorno a partir de las experiencias cotidianas, genera conceptos e interpretaciones, los que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. (20)

Niveles de Conocimiento

El conocimiento se genera desde la relación entre el sujeto y el objeto; en este proceso, la persona entiende y procesa la realidad de los objetos para poseerlas, la realidad es abstracta y tiene diferentes grados de abstracción. Según Vázquez (2011), toda persona tiene la capacidad de percibir y asimilar el conocimiento en tres niveles: sensible, conceptual y holístico. (21)

a. Nivel de conocimiento sensible o sensorial

Es aquel que a través de los sentidos permite identificar o entender un objeto o realidad. Para Bermúdez y Rodríguez (2013), resulta a partir de la relación de nuestros sentidos con la realidad. Dentro de ello se encuentran; las sensaciones, percepciones y representaciones. Por ello gracias a los sentidos, en especial, el de la vista es posible acumular en la mente mucha información relacionada con las imágenes, colores, estructuras y dimensiones, las cuales forman parte de nuestros recuerdos y experiencias, que se encuentran estructurados nuestra realidad interna, privada o personal.

(21)

b. Nivel de conocimiento conceptual

La persona elabora conceptos a partir de la experiencia y relación utilizando el lenguaje y son transmitidas de manera abstracta. Según Pareja (2013), la persona tiene la capacidad de elaborar, escoger, clasificar, priorizar, interpretar la experiencia con palabras o frases. (21)

c. Nivel de conocimiento holístico

Se caracteriza porque integra todos los procesos que construye el conocimiento, es decir la realidad, la experiencia, los conocimientos previos en cada uno de los contextos en los que se relaciona y desarrollan. (21)

Autocuidado. Son las actividades o prácticas que asume la persona con la finalidad de mejorar o beneficiar la salud en todo aspecto, desarrollando conductas saludables y promoviendo estilos de vida que mejoren la salud individual y colectiva, previniendo las enfermedades. (22)

Se requiere de mucha motivación, habilidades; las que son aprendidas y desarrolladas a partir de las relaciones y experiencias de la persona con su entorno en todos los aspectos. (22)

Teoría del autocuidado de Dorotea Orem

A) Teoría de autocuidado:

Para Dorotea E. Orem “el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo”. En si es una conducta, una forma de ser, que asume cada persona con una finalidad, desarrollando actividades dirigidas y concretas en el logro de un fin mayor o una mejor condición, en este caso la salud o el bienestar. (23)

La teoría determina condiciones, para lograr el autocuidado; estas condiciones también son parte del proceso de valoración del usuario. Se proponen tres tipos de requisitos:

- a.- Requisito de autocuidado universal.
- b.- Requisito de autocuidado del desarrollo
- c.- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

B) La teoría del déficit autocuidado

Resulta de la relación que se tiene entre las acciones concretas de autocuidado de la persona a nivel terapéutico con las necesidades de autocuidado sentidas o identificadas; que son entendidas, atendidas o no. Las personas tenemos la capacidad de adaptación a las condiciones y cambios que frecuentemente se producen en uno mismo y en el entorno. Sin embargo en muchos casos las necesidades sobrepasan las capacidades de autocuidado o satisfacción de las necesidades; es donde la persona requiere

del apoyo e intervención de diversos elementos para mejorar las condiciones; entre ellos tenemos a los familiares, amigos y profesionales de enfermería. (23)

Prácticas de autocuidado

Las prácticas de autocuidado son actividades que toda persona a partir de un nivel de conciencia, desarrollan con la finalidad de mantener y mejorar su situación de salud, lograr el bienestar y vivir plenamente (24).

Adulto mayor

Son las personas que, a partir de los 60 años de edad, presentan características particulares propias del proceso de envejecimiento y deterioro orgánico y mental; sin embargo, como toda persona humana, sus derechos son inalterables y de igual manera su autonomía respecto a las responsabilidades ante sí, con su entorno familiar y con la sociedad, están garantizados (25). La sociedad reconoce al adulto mayor como parte de la sociedad, por su valor e importancia en el engranaje social, de igual manera, la familia debe de hacer lo propio; porque el adulto mayor ha sido y es elemento importante en los procesos familiares, con su opinión, experiencia, vivencia y participación activa. (26)

a) **Persona Adulta Mayor Activa Saludable:** Son aquellos adultos mayores, que presentan una historia clínica, sin ningún antecedente de enfermedad o riesgo, o que presente algún signo o síntoma de enfermedad; asimismo a la evaluación presenta examen físico normal. La actividad principal con este grupo de personas es la promoción de la salud, estilos de vida saludables y prevención de enfermedades (27).

b) **Persona Adulta Mayor Enferma:** Son aquellos adultos mayores que presentan sintomatología o signos de enfermedades en algún nivel o grado, no necesariamente que genere invalidez. En este grupo también se promueve la salud; sin embargo, el objetivo principal es el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno para la limitación del daño y la prevención de las complicaciones de la enfermedad; asimismo en este grupo se desarrolla la rehabilitación del daño; se tiene en cuenta las características y complejidad de la enfermedad para el tipo y nivel de tratamiento (27).

c) **Persona Adulta Mayor Frágil:** Presenta por lo menos 2 o más de las siguientes condiciones:

- “Edad: 80 años a más”
- “Dependencia parcial, según Valoración Funcional del Índice de Katz”.
- “Deterioro cognitivo leve o moderado”.
- “Manifestaciones depresivas”
- “Riesgo social”
- “Caídas: Una caída en el último mes o más de una caída en el año”.
- “Pluripatología: Tres o más enfermedades crónicas”.
- “Enfermedad crónica que condiciona incapacidad funcional parcial”.
- “Toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semanas”.
- “Índice de Masa Corporal (IMC) menor de 23 ó mayor de 28”.

Con respecto a este grupo, se promueve la prevención de las complicaciones, la rehabilitación en caso de daños y la referencia a un establecimiento de mayor complejidad, en caso lo requiera. (27)

d) **Paciente Geriátrico Complejo:** Es aquel que cumple con tres o más de las siguientes condiciones:

- “Edad: 80 años a más”
- “Pluripatología: tres o más enfermedades crónicas”
- “El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante (Katz: dependencia total)”.
- “Deterioro cognitivo severo”.
- “Existe problema social en relación con su estado de salud, según la Escala de Valoración Socio – familiar”.
- “Paciente terminal por Ej.: Neoplasia avanzada, Insuficiencia cardiaca terminal, otra de pronóstico vital menor de 6 meses”.

La atención en este grupo de pacientes es especializada, el objetivo tiene que ver con la rehabilitación del daño. (27)

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es el incremento de la presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mm Hg, o como el nivel de presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mm Hg. Presenta un conjunto de signos y síntomas y usualmente se presenta en las personas mayores de 60 años, la hipertensión es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares y coronarias. (28)

Clasificación de la hipertensión arterial:

- “La hipertensión ligera o de grado I comprende niveles de 140-159 / 90-99 mmHg”.
- “La hipertensión moderada o de grado II se sitúa entre 160-179 / 100-109 mmHg”.

- “La hipertensión severa o de grado III comprende niveles superiores a 180/110 mmHg”.

Factores de riesgo:

No modificables

- Edad. La edad es un factor de riesgo que no se puede modificar, al incrementarse la edad, se incrementan las alteraciones orgánicas que desencadenan enfermedades o daños.
- Sexo. De acuerdo a estudios, hay enfermedades que se presentan mayor frecuencia e incidencia en el sexo femenino, como la hipertensión y el accidente cerebrovascular; de igual manera el sexo masculino presenta enfermedades con mayor incidencia, como la enfermedad coronaria y el accidente cerebrovascular. (28)
- Raza. Es un factor de riesgo de acuerdo a estudios, siendo la raza negra la que presenta mayor incidencia en casos de hipertensión arterial. (28)
- Herencia. De igual manera el factor hereditario es considerado como un factor de riesgo para hipertensión arterial, lo que incluye hasta el segundo grado de consanguinidad, (28)

Modificables

- Consumo de tabaco. El fumar genera a nivel mundial una gran tasa de morbimortalidad por hipertensión arterial; un fumador tiene dos veces más posibilidades de padecer hipertensión arterial, en relación a un no fumador. (28)
- El consumo de alcohol. Consumir bebidas alcohólicas incrementa de todas maneras en un determinado grado los niveles de presión arterial sistólica;

por lo que el consumo frecuente, incrementa el riesgo de padecer hipertensión arterial. (28)

- Dislipidemias: El incremento del colesterol total por encima de 200 mg/d; disminuye la luz arterial, siendo en el tiempo un factor de riesgo importante de la hipertensión arterial. (28)
- El incremento de valores de glucosa en sangre en ayunas, por encima de 100-125 mg/dl.
- Sedentarismo. La inactividad y el excesivo reposo es un factor de riesgo de enfermedad hipertensiva. Una persona sedentaria tiene un riesgo mayor (20 a 50%) de contraer hipertensión). (28)
- Obesidad (IMC ≥ 30 kg/m²).
- Sobrepeso (IMC 25-29.9 kg/m²).
- Diabetes mellitus. Los trastornos metabólicos que genera la diabetes incrementan en mayor grado el riesgo de hipertensión arterial, de dos a tres veces más que una persona que no padece diabetes. (28)

Signos y síntomas

Algunas personas con hipertensión son asintomáticas en un principio, la cefalea matinal, zumbidos en oídos, visión borrosa, sangrado nasal sin causa aparente, son de los primeros síntomas; los casos más graves incluyen fatiga, náuseas, confusión, angustia. El tratamiento es necesario para evitar las complicaciones como la angina de pecho, arritmia cardíaca, incluso muerte súbita. (2)

Complicaciones

- **Riñón:** A nivel renal podemos identificar que se produce un daño renal de manera progresiva derivando en insuficiencia renal
- **Cerebro:** A partir de la arterioesclerosis, se puede generar enfermedades cerebrovasculares como, trombosis cerebral, hemorragia, embolia cerebral. (28)
- **Corazón:** A nivel cardiaco, también se puede generar trombosis coronaria, infarto del miocardio y muerte súbita. (28)
- **Ojo:** La hipertensión arterial genera derrame a partir de la ruptura de capilares de la retina del ojo con la consecuente probabilidad o riesgo de ceguera. (28)

Tratamiento

- **Tratamiento no farmacológico:** Son medidas importantes relacionadas a mejorar los estilos de vida y cambios en las conductas en relación a la alimentación, actividad física, recreación, deporte, con la finalidad de disminuir factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y consumo de alcohol y tabaco. (29)
- **Tratamiento farmacológico:** Se inicia a partir del diagnóstico, del riesgo del daño y de los niveles de hipertensión arterial en el que se encuentra la persona; incluye antihipertensivos, diuréticos y betabloqueadores calcio antagonistas. (29)

Autocuidado en la hipertensión arterial

La HTA es una patología crónica que ocasiona altos costos en el usuario que la padece, familia y a la sociedad, por lo cual es considerado un problema de salud pública, para ello se requiere de acciones, actividades y cuidados permanente ya que con ello muchas complicaciones podrían prevenirse o tratarse a tiempo con la inclusión de comportamientos de autocuidado que favorezca la práctica de estilos de vida saludable, dentro de ello que se realice con frecuencia los ejercicios físicos para mantener un peso ideal y evitar la obesidad; tener una buena alimentación saludable incluyendo frutas, verduras y disminuyendo el consumo de la ingesta de sal, azúcares y, cumplir con el tratamiento indicado y evitar el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, tabaco).(30)

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) Así mismo el adoptar un estilo de vida saludable, mejorar el tratamiento y el control de la diabetes e hipertensión son la manera más eficaz de prevenir la ERC; también, modificar esas malas condiciones de trabajo y la utilización irresponsable de agroquímicos, que serían factores de riesgo, como se observa en comunidades agrícolas de Centroamérica. (31)

La alimentación está pasando al primer plano como un determinante importante de las enfermedades crónicas que puede ser modificados. En muchos países en desarrollo, las políticas alimentarias están orientadas sólo en la desnutrición y no consideran la prevención de las enfermedades crónicas. La alimentación saludable y la actividad física son muy eficaces para

promover y mantener la buena salud a lo largo de toda la vida y así prevenir la ERC. (32)

Para prevenir la ERC en la población general es poder llevar un estilo de vida saludable, donde se incluya evitar el sobrepeso y mantener una actividad física en cantidad regular, realizando deportes como; caminando, andando en bicicleta, etc. (33)

a. La alimentación

Es de suma importancia que juega un papel fundamental en la prevención y control de la enfermedad crónica y con énfasis la enfermedad renal a través de una alimentación saludable, sana, equilibrada, combinada cuya frecuencia recomendada de la alimentación es comer tres comidas al día y cantidad de 2000 calorías diarias, incluye alimentos vegetales, carne de pollo, pescado, reducción de carnes rojas y bebidas azucarada. (32)

Alimentos no recomendados

Los alimentos no recomendados son muy dañinos para la salud, ya que tienden a la aparición de enfermedades como la dislipidemia, colesterol, hipertensión arterial, diabetes y la ERC; y dentro de los alimentos no recomendados se encuentran: la sal común de mesa, embutidos, las pastas, los quesos salados, enlatados, caldos en cubo o sopas, café y té. Debido a que hay mayor cantidad de sal en el organismo es mayor la cantidad de agua que se retiene en la circulación, por lo que aumenta la presión arterial y con ello aumentar la tendencia de las arterias a estrecharse. (32)

Alimentos recomendados

Los alimentos recomendados como las verduras, frutas, son esenciales porque ayudan a eliminar el agua sobrante del organismo, protegen el corazón, relajan las arterias, reducen la hipertensión, también disminuyen el nivel alto de colesterol y facilitan el paso de la sangre a través de las arterias. (32)

b. La actividad física

La actividad física es cualquier movimiento corporal que es producido por los músculos esqueléticos y que exige un gasto de energía. Se estima que la inactividad física es la causa principal de un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica. (33)

La actividad física y la práctica deportiva son elementos básicos de un estilo de vida saludable y contribuyen a la prevención de las enfermedades cardio metabólicas. Para la puesta en marcha de dicha práctica es relevante la adopción de normas, medidas y procedimientos enfocados a que dicha actividad física se lleve a cabo en las mejores condiciones posibles de dosis, intensidad, tiempo y seguridad. (34)

Tipos de ejercicio

Actividades aeróbicas: Es cualquier tipo de movimiento que obligue a los músculos a utilizar oxígeno. Entre los tipos de ejercicios tenemos; caminar, nadar, trotar, bailar, jugar futbol, ciclismo, remar, saltar soga. (33)

Frecuencia y duración de la actividad física

Realizar actividades físicas aeróbicas moderadas durante al menos 150 a 300 minutos a la semana para el fortalecimiento muscular moderadas o más

intensas que ejerciten todos los grupos musculares principales durante tres o más días a la semana, ya que tales actividades aportan beneficios adicionales para la salud; todos los adultos y los adultos mayores deberían tratar de incrementar su actividad física moderada a intensa por encima del nivel recomendado. (33)

c.- Control del tratamiento

El control del tratamiento es entendido como la colaboración y participación proactiva y voluntaria del paciente con su tratamiento, para obtener unas mejores condiciones de salud y vida, que van más allá del cumplimiento pasivo de las indicaciones. Existe un grupo de factores de riesgos conocidos, prevenibles y modificables, que requiere de los pacientes entender el impacto de dichos factores en su enfermedad y la convicción personal de incorporar hábitos permanentes en su nuevo estilo de vida saludable; todo esto traducido en un compromiso responsable con la enfermedad.

Los factores de riesgo de la presión arterial no controlados se encuentran en una dieta no saludable, el sobrepeso, la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol y el estrés. Actualmente se considera que estos factores de riesgo están aumentando a medida que cambian las condiciones de vida hacia hábitos alimenticios menos saludables (mayor consumo de alimentos ricos en grasas, azúcares y sales), menor exigencia de actividad física por estilos de vida sedentarios, permisividad del consumo de sustancia psicoactivas ilegales. (35)

- Control de la presión arterial. - Lo que hace más evidente la importancia de la participación activa del paciente hipertenso y diabético en el cumplimiento de la toma de los medicamentos y en el control diario de la presión arterial

para la prevención y/o tratamiento para prevenir la enfermedad renal aguda o crónica.

Control periódico de salud

Es una de las herramientas preventivas más útiles, que nos permite establecer la condición global de salud del paciente y los factores de riesgo que puedan conllevar a desarrollar la enfermedad. Cuya finalidad es detectar de forma precoz la enfermedad y prevenir el desarrollo de la misma. Los controles periódicos incluyen pruebas múltiples. (36)

Según la OMS, existen varias pruebas rutinarias de salud que se realiza con la finalidad comprobar el buen estado de salud o detectar alteraciones que pueden no presentar síntomas entre ellos la hipertensión, diabetes, la ERC, el cáncer, enfermedades cardiovasculares, dislipidemia. (36)

Después de los 60 años, los exámenes se deben realizar con mayor frecuencia. Cada cuatro meses es lo ideal. Los exámenes que se realiza son: examen completo de orina, placa de tórax, ecografía renal y electrocardiograma, al igual que monitorear los niveles de azúcar en la sangre cada seis meses. (36)

Importancia del control periódico de salud

Es una herramienta esencial ya que nos ayuda a conocer mejor el estado de salud, nos permite detectar a tiempo los posibles problemas, fomentar estilos de vida saludable e iniciar un tratamiento precoz que aumenta las probabilidades de bienestar en el futuro. Como mínimo se recomienda realizarse el control periódico de salud una vez al año. (37)

Hábitos nocivos

Alcohol: la elevada ingesta de alcohol es un factor asociado a la hipertensión arterial y reducir su ingesta hace que se reduzca el riesgo de enfermedades de las arterias 15 coronarias. Algunos autores recomiendan que se debe instruir a la persona hipertensa a que disminuya su cantidad a 30 gramos al día, en caso de que beba en exceso, pero a que no lo abandone³⁶. Además, los efectos del alcohol atenúan los efectos de los fármacos antihipertensivos, pero es reversible en una o dos semanas si la persona modera su consumo al 80 %. (38)

Consumo de tabaco: es otro factor que influye en la presión arterial, provoca una elevación brusca de la presión arterial y de la frecuencia cardiaca. El tabaco produce disfunción endotelial, vasoconstricción, resistencia a la insulina y dislipidemia, sin añadir que las personas fumadoras suelen ser más sedentarias y con un patrón dietético menos saludable, por lo que todo ello hace que se eleven los valores de presión arterial. (38).

2.3. HIPOTESIS

Hi. El nivel de conocimiento está asociado significativamente a la actitud hacia el autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2023.

Ho. El nivel de conocimiento no está asociado significativamente a la actitud hacia el autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2023.

2.4. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE 1

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial por adultos mayores hipertensos.

2.4.2. VARIABLE 2

Actitud hacia el autocuidado en hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque fue cuantitativo debido a que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

3.2. TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de investigación fue aplicativo; porque buscó la utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACION

Fue de tipo descriptivo debido a que se realizó sin la manipulación de variables.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Relacional, de corte transversal, porque los datos e información fueron recolectados en un momento y buscaron la relación entre las variables.

3.5. SEDE O AREA DE ESTUDIO

Centro de Salud San Juan Bautista.

3.6. POBLACION O UNIVERSO

La población estuvo constituida por los adultos mayores hipertensos que se atienden en el Centro Salud San Juan Bautista; que, de acuerdo a información de la responsable del área, son 84 adultos mayores hipertensos.

3.7. MUESTRA

Estuvo constituida por el 100% de la población, por lo que el tipo de muestreo será censal.

3.8. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Inclusión

- Todos los adultos mayores hipertensos que deseen participar del estudio.
- Todos los adultos mayores hipertensos con capacidades comunicativas.

Exclusión

- Adultos mayores hipertensos que no deseen participar del estudio.
- Adultos mayores hipertensos que presenten algún tipo de alteración mental o no sea posible comunicarse.

3.9. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la entrevista estructurada; a través de un Cuestionario elaborado para evaluar el nivel de conocimiento y escala de Likert para identificar las actitudes; las que fueron tomados de Duran Tarazona (40), fue validado y realizado una prueba piloto para identificar la confiabilidad del instrumento.

Respecto al cuestionario para identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en la hipertensión arterial, se calificó de acuerdo a los siguientes puntajes: (40)

Alto: 16 – 20 puntos.

En proceso: 11 – 15 puntos.

Bajo: 0 – 10 puntos

De igual manera en relación al test de Likert para identificarla actitud hacia el autocuidado en la hipertensión arterial, se calificó de acuerdo a los siguientes puntajes: (40)

Desfavorable: < 34 puntos

Medianamente favorable: 35 - 47 puntos

Favorable: > 48 puntos

3.10. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó el permiso respectivo al Gerente del Centro de Salud San Juan Bautista para el permiso correspondiente e iniciar el proceso de recolección de datos y establecer un cronograma de ejecución.

Una vez realizada todas las coordinaciones administrativas, se dió inicio a la identificación de los adultos mayores que tengan los criterios de inclusión. Luego de aplicar el instrumento de recolección de datos, se generó una base de datos en el programa estadístico SPSS, versión 26; para los análisis estadísticos. Para el procesamiento de datos se empleó la estadística descriptiva, luego se trabajó en la realización de la discusión de los resultados a través de la confrontación de la información obtenida con las conclusiones de las tesis citadas en los antecedentes. Las conclusiones se realizaron en relación a los objetivos planteados y los resultados obtenidos.

CAPITULO IV
RESULTADOS

Tabla 1. Características demográficas de usuarios hipertensos del Centro Salud San Juan Bautista, Distrito San Juan Bautista. Ayacucho 2023.

Edad	N°	%
60 - 69 años	32	50.8
70 - 79 años	22	34.9
80 - más años	9	14.3
Estado civil	N°	%
Soltera (o)	7	11.1
Casada(o)/conviviente	49	77.8
Viuda (o)	7	11.1
Grado de instrucción	N°	%
Primaria	13	20.6
Secundaria	41	65.1
Superior	8	12.7
No tiene	1	1.6
Sexo	N°	%
Masculino	35	55.6
Femenino	28	44.4
TOTAL	63	100

Fuente: Cuestionario aplicado

En la Tabla 1 se puede apreciar que, el mayor porcentaje de usuarios con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista tienen entre 60 a 69 años (50.8%), seguido de adultos mayores entre los 70 a 79 años (34.9%); en relación al estado civil, el 77.8% son casados o convivientes; el 65.1% presentan

grado de instrucción secundaria y en relación al sexo, el sexo masculino presenta mayor porcentaje de casos (55.6%)

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en hipertensión arterial en los adultos mayores hipertensos del Centro Salud San Juan Bautista. Distrito San Juan Bautista. Ayacucho 2023.

Nivel de conocimiento	N°	%
Bajo	39	61.9
En proceso	19	30.2
Alto	5	7.9
Total	63	100

Fuente: Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento (40)

En la Tabla 2, se puede apreciar que, del 100% de usuarios con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud San Juan Bautista, el 61.9% presenta un nivel de conocimiento bajo, sobre el autocuidado en la hipertensión arterial; el 30.2% un nivel de conocimiento en proceso y solamente un 7.9% un nivel de conocimiento alto.

Tabla 3. Actitud hacia el autocuidado en hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos del Centro Salud San Juan Bautista. Distrito San Juan Bautista. Ayacucho 2023.

Actitud hacia el autocuidado	N°	%
Desfavorable	32	50.8
Medianamente favorable	26	41.3
Favorable	5	7.9
Total	63	100

Fuente: Test de Likert para identificar las actitudes (40)

En la table 3, se puede identificar que, del 100% de adultos mayores entrevistados que presentan hipertensión y acuden al establecimiento de salud en estudio, el 50.8% presenta actitud desfavorable hacia el autocuidado en hipertensión arterial, el 41.3% actitud medianamente favorable y solamente el 7.9% actitud favorable.

Tabla 4. Nivel de conocimiento en relación a la actitud hacia el autocuidado en hipertensión arterial en los adultos mayores hipertensos del Centro Salud San Juan Bautista. Distrito San Juan Bautista. Ayacucho 2023.

NIVEL DE CONOCIMIEN	ACTITUD HACIA EL AUTOCUIDADO						TOTAL	
	Desfavorable		Medianamen te favorable		Favorable		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	28	44.4	11	17.5	0	0	39	61.9
En proceso	4	6.3	15	23.8	0	0	19	30.2
Alto	0	0	0	0	5	7.9	5	7.9
TOTAL	32	50.8	26	41.3	5	7.9	63	100

Fuente: Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y Test de Likert para identificar las actitudes (40)

En la tabla 4 se puede identificar que, del 100% de adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, el 61.9% presenta nivel de conocimiento sobre el autocuidado en hipertensión arterial, de los cuales el 44.4% también presenta una actitud desfavorable de autocuidado en dicha enfermedad. El 30.2% de los adultos mayores entrevistados, presenta un nivel de conocimiento en proceso, de los cuales el 23.8% tiene una actitud medianamente favorable hacia el autocuidado; y, el 7.9% tiene un nivel de conocimiento alto sobre el autocuidado que se debe de tener en la hipertensión arterial, de los cuales el mismo porcentaje (7.9%) presenta una actitud favorable hacia el autocuidado en dicha enfermedad.

Tabla 5. Correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el autocuidado en hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos del Centro Salud San Juan Bautista. Distrito San Juan Bautista. Ayacucho 2023

			NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD HACIA EL AUTOCUIDADO
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	,628**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	63	63
	ACTITUD HACIA EL AUTOCUIDADO	Coeficiente de correlación	,628**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	63	63

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

La prueba de Rho de Spearman no permite identificar que existe correlación bivariada positiva, directa y fuerte (0,628) entre el nivel de conocimiento en el autocuidado de la hipertensión arterial y la actitud de autocuidado hacia dicha enfermedad, a un nivel de confianza del 99% (0.01), siendo $p < 0.05$; lo cual quiere decir, que, si mejora el nivel de conocimiento en autocuidado, también mejorará la actitud de autocuidado hacia la hipertensión arterial.

DISCUSIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, que constituyen una de las primeras causas de muerte junto con las enfermedades infecciosas y el cáncer. (6)

En un estudio realizado el 2022 por Hernandez et al, en nuestro país; se identificó que la prevalencia de hipertensión arterial estandarizada por edad fue del 19,2% (IC 95%: 18,3-20,1). Se encontró una mayor prevalencia de hipertensión arterial en hombres (21,6%), adultos de 60 o más años (35,3%), personas con nivel educativo hasta primaria (21,4%). Nuestros hallazgos a nivel demográfico, coinciden en varios aspectos, siendo el sexo masculino que presenta mayor porcentaje de casos y las edades entre 60 a 69 años de edad (tabla1); asimismo, el estudio en mención refiere y concluye que, "...es importante que las políticas existentes contra la hipertensión incluyan lineamientos integrales para la prevención, tratamiento y vigilancia epidemiológica de manera efectiva. Estos lineamientos deben poner un enfoque especial en las poblaciones más vulnerables". De igual manera consideramos que es importante mejorar las políticas de prevención, sobre todo en mejorar los relacionados a la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial; y en este sentido mejorar el nivel de conocimiento

respecto al autocuidado será muy valioso para disminuir el riesgo de complicaciones.

En la Tabla 2 se aprecia que el nivel de conocimiento con mayor porcentaje que presentan los adultos mayores del estudio es el nivel bajo (61.9%), al respecto estudios extranjeros muestran un mejor porcentaje respecto al nivel de conocimiento sobre la enfermedad, investigaciones como el de Pérez R, Rodríguez M. (2015), que identifica un nivel de conocimiento regular (51.36%); asimismo, estudios nacionales como el de Angulo S, Gomez J. (2021) (13) en Trujillo, identifica que, el 98.8% de los pacientes adultos mayores, tienen buen conocimiento, sobre la hipertensión arterial; sin embargo nuestros hallazgos coinciden con el estudio de Molina V, Salguero M. (2019) (15), en Pisco, en el que identifica un 82% de los pacientes adultos mayores presentaron conocimiento bajo sobre hipertensión arterial; de igual manera Carbajal L, Sayas E. (2018) (16), muestran que el 92% de los adultos mayores hipertensos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique-Comas, no conoce del autocuidado que deben tener los pacientes hipertensos. En la tabla 3 se aprecia también que, la actitud hacia el autocuidado por parte de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, es desfavorable en un 50.8%, lo que es preocupantes; Torres O. (2018) (17), en Jaén, identifica que el 93,4% de adultos mayores que participó en su estudio, presentó prácticas de autocuidado adecuadas; mientras que, en el estudio de Carbajal L, Sayas E. (16), los adultos mayores hipertensos que fueron parte del estudio, en un 80% no pone en práctica el autocuidado, teniendo en cuenta que padecen la enfermedad. Nuestros resultados

coinciden con algunas investigaciones y con otras no; lo cual refleja la diversidad de población con características específicas ya sea por región, por información e incluso por la calidad de información que probablemente reciban, lo cual genera las diferencias que hemos hallado con otros estudios; sin embargo como se identifica en las tablas 4 y 5, si existe la relación significativa y directa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el autocuidado de la hipertensión arterial; coincidentemente Palacios (14) en su investigación realizada en Chiclayo, concluye que, existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión y el nivel de autocuidado en adultos mayores, que acuden al Hospital Regional de dicha ciudad.

En tal sentido es importante la labor del profesional de enfermería, en mejorar el nivel de información y de consejería en los casos de las enfermedades no transmisibles, teniendo en cuenta como se refirió, que son enfermedades silenciosas y que de alguna manera no solo afecta la salud de la persona que lo padece, sino también, de su entorno familiar; por ello el conocimiento del autocuidado se hace necesario e imperante, y por lo mismo el profesional de enfermería tenía una gran responsabilidad en impartir estos conocimientos y realizar el seguimiento correspondiente para prevenir la enfermedad y también prevenir las complicaciones.

CONCLUSIONES

- Los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista tienen entre 60 a 69 años (50.8%) en su mayoría, el 77.8% son casados o convivientes; el 65.1% presentan grado de instrucción secundaria y el sexo masculino presenta mayor porcentaje de casos (55.6%).
- Los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud San Juan Bautista, presentan un nivel de conocimiento bajo, sobre el autocuidado en la hipertensión arterial en un 61.9%; el 30.2% un nivel de conocimiento en proceso y solamente un 7.9% un nivel de conocimiento alto.
- Los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, presentan una actitud desfavorable hacia el autocuidado en hipertensión arterial en un 50.8%, el 41.3% actitud medianamente favorable y solamente el 7.9% actitud favorable.
- Existe correlación bivariada positiva, directa y fuerte (0,628) entre el nivel de conocimiento en el autocuidado de la hipertensión arterial y la actitud de autocuidado hacia dicha enfermedad, a un nivel de confianza del 99% (0.01), siendo $p < 0.05$; lo cual quiere decir, que si mejora el nivel de conocimiento en autocuidado, también mejorará la actitud de autocuidado hacia la hipertensión arterial.

RECOMENDACIONES

- A la Dirección del Centro de Salud San Juan Bautista, promover estrategias de información y atención a los usuarios que acuden a dicho establecimiento, sobre todo en los adultos mayores, para identificar oportunamente casos de enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial.
- A los profesionales de Enfermería, desarrollar actividades preventivo promocionales relacionados a mejorar el conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial para prevenir las complicaciones que genera dicha enfermedad.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización de la salud. (OMS). Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar. [en línea].2021. [fecha de acceso el 2 de julio del 2022].URL disponible en https://www.who.int/es/healthtopics/hypertension#tab=tab_1
2. Organización mundial de la salud (OMS). [en línea]. 2021.[fecha de acceso el 2 de julio del 2022].URL disponible en <https://www.who.int/es/news/item/2508-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
3. Organización mundial de salud (OMS). Enfermedades no transmisibles. [en línea].2018. .[fecha de acceso el 2 de julio del 2022].URL disponible en <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicablediseases>
4. Organización panamericana de la salud (OPS). Día mundial de la hipertensión. [en línea].2020. [fecha de acceso el 3 de julio del 2022].URL disponible en <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>
5. Pérez R, Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. SCIELO. [en línea].2015. [Fecha de acceso 3 de julio del 2022]; URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300003
6. Ministerio de salud (MINSA). En el Perú existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren hipertensión arterial. [en línea] .2022.[Fecha de acceso 3 de julio del 2022]; URL disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-55millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. ENDES. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles. [en línea] 2017.; URL disponible en <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones-digitales/Est/Lib1526/index.html>
8. DIRESA Ayacucho (2022).
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiYTVkNDkzZGEtNWRjMy00YWwRiLTg2NDEtYjZINTFhZmFhYjhjliwidCI6ImQ5OWFkOWI5LTE1ZDQtNGJlYy05MDU3LWVmOTdhOGFIMTk0MSIsImMiOiR9https://www.sirisayacucho.pe/convenios>
9. Baglietto J, et al. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la ciudad de México. medigraphic. [en línea].2020. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim201b.pdf>
10. Medina A, Martínez S. Conocimiento y prácticas en el autocuidado de pacientes hipertensos-Ecuador. [en línea].2019. [fecha de acceso 7 de julio del 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ConocimientoYPracticaEnElAutocuidadoDePacientesHip-7097525.pdf>
11. Alvares C, et al. Caracterización de los adultos mayores con hipertensión arterial pertenecientes al policlínico José Martí Pérez.Santiago de Cuba. Cuba. Redalyc. [en línea].2020. [fecha de acceso 8 de julio del 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538018/273862538018.pdf>

12. Pérez R, Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, atendidos en el centro de diagnóstico integral de Venezuela. Scielo. [en línea].2015. [fecha de acceso 8 de julio del 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v19n3/ccm03315.pdf>
13. Angulo S, Gomez J. En su estudio titulado Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos. [Tesis de licenciatura]. Trujillo. Facultad de ciencias de la salud, Universidad Cesar Vallejo; 2021.Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88400/Angulo_RSE-Gomez_RJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Palacios M. Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del servicio de medicina del hospital regional docente las mercedes enero-junio 2019. [Tesis de licenciatura]. Chiclayo. Facultad de ciencias de la salud, Universidad particular de Chiclayo; 2019.Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/431/1/PALACIOS_ZURITA_MERCEDES.pdf
15. Molina V, Salguero M. (2019). En su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento sobre prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores del centro de salud san juan de Dios, Pisco 2019. [Tesis de segunda especialidad]. Callao. Facultad de ciencias de la salud, Universidad del Callao; 2019. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6267/TESIS_2_DAESP_MOLINA_SALGUERO_FCS_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Carbajal L, Sayas E. En su estudio de investigación “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos del hospital regional Sergio E. Bernales de Collique comas-Lima 2018. [Tesis de licenciatura]. Lima. Facultad de ciencias de la salud, Universidad Peruana los Andes; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/764/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Torres O. En su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Centro de salud morro solar-Jaen,2018. [Tesis de licenciatura]. Jaen. Facultad de ciencias de la salud Cajamarca; 2018.Disponible en:
[https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2914/rocio%20or res.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2914/rocio%20or%20res.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
18. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. Ecuador: Utmach; 2017.Disponible en:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
19. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas.Vol(2) 2005.Disponible en:
[https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=Alavi%20y%20Leidner%20\(2003%3A19,no%20%C3%BAtiles%2C%20precisos%20o%20estructurables.](https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=Alavi%20y%20Leidner%20(2003%3A19,no%20%C3%BAtiles%2C%20precisos%20o%20estructurables.)
20. Martínez, A et al., (2006). Revista de Epistemología de Ciencias Sociales.
<https://www.moebio.uchile.cl/25/martinez.html>

21. Bermeo et al., J. (2017). Niveles de conocimiento.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/ProcesosyFundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>
22. Silas D, Jordán L. Autocuidado elemento esencial en la práctica de enfermería. Práctica clínica. Vol. 19 N° 2 marzo, 2011. Disponible en:
<http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
23. Najarro Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Universidad de Ciencias médicas. Sancti Spiritu. Vol.19, No. 3 (2017). Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
24. Boggio M. Las prácticas de autocuidado y actividades de la vida diaria en el adulto mayor. Portales médicos. 2010. Disponible en:
<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2296/1/Laspracticade-autocuidado-y-actividades-de-la-vida-diaria-en-el-adultomayor.html>
25. Cubillos J, Matamoros M. Boletines poblacionales: personas adultas mayores de 60 años. La salud es de todos. Minsalud. 2019. Disponible:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletin-es-poblacionales-envejecimiento.pdf>
26. Instituto para la atención de los adultos mayores de la ciudad de México. ¿Quién es la persona adulta mayor? Disponible en: <https://sibiso.cdmx.gob.mx/blog/post/quienes-son-las-personasmayores/>
27. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. 2006. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>

28. Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención. Guía de atención de la hipertensión arterial.

<https://www.policia.gov.co/sites/default/files/38-HIPERTENSIONARTERIAL.pdf>

29. Lozano J. Hipertensión arterial. Prevención y tratamiento. 2001. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/13782.pdf>

30. Vega O, Suarez J, Acosta S. Agencia de autocuidado en pacientes hipertensos del hospital Erazmo Meoz. [en línea] Rev. colomb. 2015 volumen 10-Págs.

45-56. Disponible:

file:///C:/Users/HP/Downloads/cabalvictoria,+Journal+manager,+006_articulo-4-Vol10%2520A10.pdf

31. OPS. (2015). Prevenir la Enfermedad renal crónica y mejorar el acceso al tratamiento. https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2331:la-opsoms-y-la-sociedad-latinoamericana-denefrologiallaman-a-prevenir-la-enfermedad-renal-y-a-mejorar-el-accesoaltratamiento&Itemid=4

32. OMS. (2003). Dieta, Nutrición y prevención de la Enfermedad Crónica.

https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf

33. OMS. (2020). <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/physical-activity>

34. Pancorbo et al., A. (2011). Actividad física en la prevención y tratamiento de la enfermedad cardio metabólica. La dosis del ejercicio cardiosaludable.

https://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/Libros_147.pdf

35. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Ginebra: OMS; 2013.
36. Restrepo, M. (2018). Salud.
<https://revistasaludcoomeva.co/cadacuantorealizarse-un-chequeo-medico/>
37. Rosciano, J. (2018). Mejor con Salud. Obtenido de
<https://mejorconsalud.as.com/importancia-visitar-periodicamente-medico/>
38. Peña J; Sainz de la Mesa. Hipertensión arterial [Internet] Barcelona 2014
Disponibile en: <http://academicae.unavarra.es/xmlui/bistream/handle/2454/11277/JaionePe%C3%.Maz a.pdf>.
39. Hernández et al., R. (2014). Metodología de la investigación.
<file:///C:/Users/HP/Downloads/sampieri%206%20ta%20edicion%20INVESTIGACION.pdf>
40. Duran Tarazona, Lucila P. Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador: Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica. Lima 2015.
41. Hernández-Vásquez A, Carrillo Morote BN, Azurin Gonzales VC, Turpo Cayo EY, Azañedo D. Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc. 2023;4(2):48-54. doi: 10.47487/apcyccv.v4i2.296

ANEXOS



QUESTIONARIO

PRESENTACIÓN:

Buenos días estimado(a) usuario, se está realizando un trabajo de investigación que tendrá como finalidad es determinar el nivel de conocimiento y actitudes hacia el autocuidado en adultos mayores hipertensos. Sus respuestas serán valiosas por lo que les solicito la mayor sinceridad en cada una de ellas, serán confidenciales y anónimas, agradecemos anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una (X) la respuesta que considere apropiada.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 60 a 69 años
- b) 70 a 79 años
- c) 80 a 89 años
- d) De 90 a más

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Grado de Instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Estado civil:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Viudo

INFORMACIÓN ESPECÍFICA:**I. CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

ITEMS	SI	NO
1. El peso es un factor de riesgo para tener presión arterial alta por lo que debe controlarse cada mes.		
2. La preparación de sus alimentos en forma de fritura controlan la presión arterial.		
3. La preparación de sus alimentos de manera sancochada y a la plancha ayudan a controlar la presión arterial.		
4. El aceite que consume un paciente con presión alta debe ser de origen vegetal.		
5. Los pescados como: atún, caballa, trucha son alimentos que se consideran importantes en la dieta de un paciente con presión alta.		
6. El consumo de ajos y apio parecen aumentar la presión arterial.		
7. El mayor consumo de café y té disminuyen la presión arterial.		
8. La sal es un condimento necesario en la preparación de los alimentos para los pacientes con presión alta.		
9. La caminata y los ejercicios son algunas actividades físicas recomendadas para mejorar la presión arterial.		
10. El tiempo recomendable para realizar ejercicios físicos de moderada intensidad es cinco veces por semana por 30 minutos.		
11. Considera usted que el descanso y sueño influye en la presión arterial.		
12. Considera usted que dormir 8 horas es bueno para su salud.		
13. El cigaro y el alcohol mejoran la presión arterial.		
14. Los medicamentos que toma para controlar su presión arterial es para toda la vida.		
15. Los medicamentos que toma para controlar su presión arterial es solo cuando siente molestias.		
16. Asistir a sus controles médicos puntualmente ayuda a evitar que se presenten complicaciones en otros órganos del cuerpo.		
17. El control de la presión arterial se debe hacer sólo cuando se siente mal.		

18. Asistir a los controles puntualmente es importante porque recibe orientación interesante y novedosa sobre sus cuidados en cada cita.		
19. Se deberá tomar las medicinas para el control de la presión arterial solo por 3 años.		
20. Para controlar la hipertensión arterial se debe consumir alimentos bajos en grasa, sal y más verduras, frutas.		

Fuente: Duran Tarazona, Lucila P (40)

PUNTAJE:

Alto: 16 – 20 puntos.

En proceso: 11 – 15 puntos.

Bajo: 0 – 10 puntos

III. ACTITUDES SOBRE AUTOCUIDADO EN HIPERTENSIÓN - ESCALA DE LIKERT

S: SIEMPRE A: A VECES N: NUNCA

ITEMS	S	A VECES	N
1. Le agrada restringirse algunos alimentos para mantener su peso dentro de los límites aceptables.			
2. Le encanta comer sus alimentos fritos.			
3. Le incomoda preparar sus alimentos sancochados y a la plancha.			
4. Le agrada tener que preparar sus alimentos con aceite de origen vegetal que tienen mayor costo.			
5. Le molesta comer tres veces a la semana carne de pescado para controlar su presión.			
6. Le encanta preparar sus alimentos con mayor cantidad de ajos.			
7. Le desagrada tener que dejar de tomar café y té.			
8. Le molesta tener que preparar sus alimentos bajo en sal.			
9. Le encanta realizar caminatas y ejercicios durante la semana.			
10. Le fastidia tener que realizar ejercicios por 30 minutos cinco veces a la semana.			
11. Le agrada las horas que duerme durante la noche.			
12. Le molesta asistir a una reunión familiar y no poder fumar, tomar vino o cerveza.			
13. Le gusta tener que tomar tantos medicamentos a diario.			
14. Lo fastidia padecer de la presión alta.			
15. Le agrada asistir a sus controles médicos puntualmente.			
16. Le gusta controlarse la presión arterial dejando un día.			
17. Le incomoda tener que asistir a los controles de sólo para recoger sus medicamentos.			
18. Le agrada asistir a sus controles porque no sólo recibe medicamentos sino también otras informaciones para su cuidado.			

19. Las bebidas alcohólicas, no afectan mucho la hipertensión.			
20. Fumar puede agravar los casos de hipertensión			

Fuente: Duran Tarazona, Lucila P (40)

PUNTAJE:

Desfavorable: < 34 puntos

Medianamente favorable: 35 - 47 puntos

Favorable: > 48 puntos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....usuario (a) del Centro de Salud San Juan Bautista, he sido debidamente informado(a) por las Bachilleres, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, acerca del cuestionario que se realizará con la finalidad de un estudio titulado: **“Nivel de conocimiento y actitudes hacia el autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2023”** Para lo cual he recibido información clara sobre el propósito del cuestionario. Habiendo aclarado mis dudas acerca del estudio, teniendo en cuenta que la información será de carácter confidencial, por ello otorgo mi consentimiento para participar en el estudio, firmando el presente para que así se me considere.

.....

Firma del usuario

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO 8

I. ASPECTOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): _____

1.2. Grado académico del experto: _____

1.3. Profesión del experto: _____

1.4. Institución donde labora el experto: _____

1.5. Cargo que desempeña: _____

1.6 Denominación del Instrumento:

1.7. Autor del instrumento:

1.8. Título de la tesis: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL EXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA. 2023.

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS sobre los ítems del Instrumento	SI	NO
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.		
SUMATORIA PARCIAL			
SUMATORIA TOTAL			

Observaciones:

.....

Ayacucho, _____

Firma

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO 2023.</p>	<p>GENERAL Determinar el nivel de conocimiento y actitudes hacia el autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2023.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar a los usuarios hipertensos del Centro Salud San Juan Bautista, según datos sociodemográficos: edad, sexo, grado de instrucción, religión, ocupación. • Evaluar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en los adultos mayores hipertensos del Centro Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2023. • Identificar la actitud hacia el autocuidado de los adultos mayores hipertensos del Centro Salud San Juan Bautista. Ayacucho. 2023. • Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el autocuidado en los adultos mayores hipertensos del Centro Salud San Juan Bautista. Ayacucho. 2023. 	<p>HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (H1) El nivel de conocimiento está asociado significativamente a la actitud hacia el autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2023.</p> <p>HIPÓTESIS NULA (H0) El nivel de conocimiento no está asociado significativamente a la actitud hacia el autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2023</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento sobre hipertensión arterial (Definición, signos y síntomas, factores de riesgo, tratamiento, complicaciones) en adultos mayores hipertensos</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Actitud hacia el autocuidado en adultos mayores hipertensos (alimentación, actividad física, control del tratamiento, hábitos nocivos).</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO: Investigación de tipo descriptivo y enfoque cuantitativo</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: No experimental: ya que no se manipulará deliberadamente las variables, de corte Transversal, descriptivo, relacional</p> <p>POBLACIÓN: La población son los adultos mayores hipertensos del Centro Salud San Juan Bautista, 64 adultos mayores hipertensos.</p> <p>MUESTRA: La muestra es el 100% de la población.</p> <p>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Será la entrevista estructurada, y los cuestionarios estructurados, para evaluar el nivel de conocimiento y escala de Likert para identificar las actitudes; tomados de Datan Tarazona,</p> <p>TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS Se realizará un control de calidad de las fichas y se procederá a realizar una base de datos en el programa estadístico SPSS v25. Los resultados serán presentados en tablas utilizando la estadística descriptiva e inferencial.</p>

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 187-2024- FCSA -UNSCH-D

En la ciudad de Ayacucho, siendo las once horas del día 9 de febrero del año dos mil veinticuatro, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de enfermería los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO 2023”**, presentado por los Bachilleres: **FLOR ROXANA FLORES HUALLPA y LIZETH MAYRA GUAPAYA LIZANA**, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Ruth Elena Alarcón Mundaca de Tineo (Delegado por el Decano)

Miembros : Prof. Angélica Ramírez Espinoza

: Prof. Julia María Ochatoma Palomino

Miembro asesor : Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino

Secretario Docente : Prof. Zoraida Inga Tipe

Con el quorum de reglamento se inició la sustentación de tesis; la presidente del Jurado Evaluador la Dra Ruth Elena Alarcón Mundaca de Tineo, quien solicita a la secretaria Docente a dar lectura a los documentos presentados por la recurrente, y da algunas indicaciones a los sustentantes. Da inicio la exposición los Bachilleres: **FLOR ROXANA FLORES HUALLPA y LIZETH MAYRA GUAPAYA LIZANA**; una vez concluida con la exposición, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y o aclaraciones, iniciando la Prof. Angélica Ramírez Espinoza, Prof. Julia María Ochatoma Palomino; inmediatamente se da pase al asesor de tesis Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes o aclaraciones.

La presidenta invita a las sustentantes abandonar el espacio del auditorio de la escuela profesional de Enfermería para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: FLOR ROXANA FLORES HUALLPA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Ruth Elena Alarcón Mundaca de Tineo	18	16	16	17
Prof. Angélica Ramírez Espinoza	18	16	16	17
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	18	16	16	17
Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino	18	16	16	17
PROMEDIO FINAL				17

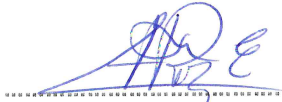
Bachiller: LIZETH MAYRA GUAPAYA LIZANA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Ruth Elena Alarcón Mundaca de Tineo	18	16	16	17
Prof. Angélica Ramírez Espinoza	18	16	16	17
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	18	16	16	17
Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino	18	16	16	17
PROMEDIO FINAL				17

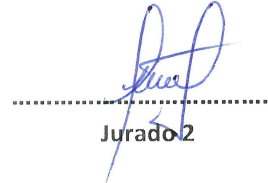
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **FLOR ROXANA FLORES HUALLPA** que obtuvo la nota final de diecisiete (17); y aprobar a la Bachiller **LIZETH MAYRA GUAPAYA LIZANA**, que obtuvo la nota final de diecisiete (17) para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las doce con treinta horas del mismo día se da por concluido el presente Acto Académico.



Presidenta



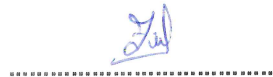
Jurado 1



Jurado 2



Asesor



Secretario(a) Docente

Ayacucho, 09 de febrero del 2024.



UNSCH

**COMISIÓN ANTIPLAGIO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPÓSITO DE TESIS

Recibido el documento vía correo institucional, los que suscriben docentes instructores responsables de verificar y controlar la originalidad de tesis en primera instancia de la Escuela profesional de Enfermería, dejan constancia que la tesis titulada:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO 2023”.

AUTORES:

BACHILLER: Guapaya Lizana, LIZETH MAYRA

BACHILLER: Flores Huallpa, FLOR ROXANA

ASESOR : DR. EDWARD EUSEBIO BARBOZA PALOMINO

PRESIDENTE JURADO EVALUADOR: DRA. ANGELICA RAMIREZ ESPINOZA


Ha sido **verificado y sometido** al análisis **SIN DEPÓSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **22% de similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y amparado por el Artículo 17, la comisión dictamina **PROCEDENTE** conceder la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 10 de enero de 2024


Firmado digitalmente por
MANGLIO
AGUIRRE
ANDRADE
Fecha:
2024.01.11
09:21:26 -05'00'

Dr. Manglio Aguirre Andrade


Firmado digitalmente por
Edith Espinoza
Mendoza
Fecha:
2024.01.10
21:20:40 -05'00'

Dra. Edith Espinoza Mendoza

C. c.

Archivo



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 003 – 2024

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. GUAPAYA LIZANA, Lizeth Mayra
Bach. FLORES HUALLPA, Flor Roxana

Con el informe de tesis titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO 2023"**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **21 % de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 15 de enero de 2024.

Dra. Marizabel Llamocca Machuca

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO 2023

por Guapaya Lizana, LIZETH MAYRA - Flores Huallpa, FLOR ROXANA

Fecha de entrega: 14-ene-2024 10:30p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2271108024

Nombre del archivo: Tesis.docx (1.3M)

Total de palabras: 9669

Total de caracteres: 58129

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
3	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	www.institutotomaspuasanz.com Fuente de Internet	1%
6	prezi.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	pdfs.semanticscholar.org Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1 %
12	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	clinicaangloamericana.pe Fuente de Internet	<1 %
19	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %

20 repositorio.ucv.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

21 repositorio.uladech.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

22 www.periodicodigitalgratis.com <1 %
Fuente de Internet

23 okdiario.com <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo