

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“Prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial,
que acuden al Centro Salud de Belén, Ayacucho 2023”**

Tesis para optar el Título Profesional de:
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

**Bach. Guissela Flores Cardenas
Bach. Yussi Liseth Gomez Mendoza**

Asesora:

Mg. Julia María Ochatoma Palomino

Ayacucho - Perú

2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre por el apoyo incondicional, por sus consejos y valores inculcados, quién siempre me ayudo en los momentos difíciles y me brindo un apoyo incondicional a lo largo de mi vida.

A mi hija, quien fue la razón por la cual decidí seguir adelante.

A mis abuelos maternos, que en paz descansen ya que siempre confiaron en mí y me impulsaron a seguir estudiando.

Los amo mucho.

GUISSELA

Dedico este trabajo con todo mi corazón a toda mi familia, en particular a mis estimados padres Wilmer y Cirila que cada día lucharon por darme una educación y por ser mi soporte, mi fortaleza, a mis hermanos por ser mi fuerza y motivo para seguir perseverando en este largo camino.

YUSSI LISETH

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por albergarnos para el desarrollo de nuestra profesión.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por garantizar el desarrollo de la presente tesis, resultados que han de servir como referente para otros estudios.

A la Escuela Profesional de Enfermería, cuyos docentes han permitido impregnar valores y asegurar el logro de competencias.

A nuestra asesora, Dra. Julia Ochatoma Palomino, por su predisposición permanente y asistencia técnica, para la culminación de la presente tesis.

A los miembros del jurado, Dra. Cristina Salcedo Cancho, Dra. Marizabel Llamocca Machuca, Lic. Julia F. Palomino Mayhua, por su apoyo constante para lograr los objetivos del presente estudio

Al gerente de la Micro Red CLAS Belén y a la Lic. Noemi De La Cruz Quispe, por las facilidades que nos brindó para acceder a la información.

**“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL, QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD DE BELEN,
AYACUCHO 2023”**

RESUMEN

El **objetivo** principal del estudio fue: determinar las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023. **Materiales y métodos:** El estudio responde a un diseño no experimental, descriptivo de corte transversal; la población fueron los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Belén, la **muestra** fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico intencionado (80), la **técnica de recolección de datos** fue la entrevista, como **instrumento** “la escala de nivel de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial”. **Resultados:** El 72,15% del total de la población adulta mayor con hipertensión arterial, desarrollan prácticas de autocuidado de forma regular y el 18,99% desarrollan prácticas de autocuidado de forma inadecuada; el 65,82% mantiene un patrón de alimentación de forma regular, el 17,72% mantienen un patrón de alimentación de manera adecuada, 16,46% mantiene un patrón de alimentación de forma inadecuado; el 50% desarrollan prácticas de actividad física de manera inadecuada, el 40% desarrollan prácticas de actividad física de manera regular y el 10% realizan actividades físicas de manera adecuada; el 37,50%, de la población adulta mayor no consume sustancias psicoactivas alguna; el 23,75% cumple con la medicación prescrita de forma adecuada; el 46,25% realiza el control médico de manera inadecuada, de igual manera ese mismo porcentaje realiza el control médico de forma regular. **Conclusiones:** El mayor porcentaje de la población adulta mayor con hipertensión arterial, desarrollan prácticas de autocuidado de forma regular; el menor porcentaje realizan de forma adecuada.

Palabra clave: Prácticas de autocuidado, hipertensión arterial, adultos mayores.

**“SELF-CARE PRACTICES IN OLDER ADULTS WITH ARTERIAL
HYPERTENSION, WHO ATTEND THE HEALTH CENTER OF BELEN,
AYACUCHO 2023”**

Guisela Flores Cardenas and Yussi Liseth Gomez Mendoza

ABSTRAC

the main **objective** of the study was: to determine self-care practices in older adults with high blood pressure, who attend the belén ayacucho 2023 health center. **materials and methods:** the study has a non-experimental, descriptive cross-sectional design; the population was older adults who attend the belén health center, the **sample** was selected through intentional non-probabilistic sampling (80), the data collection technique was the interview, **as an instrument** "the adult self-care level scale "older with high blood pressure." **results:** 72.15% of the total elderly population with high blood pressure develop self-care practices on a regular basis and 18.99% develop self-care practices inadequately; 65.82% maintain a regular eating pattern, 17.72% maintain an adequate eating pattern, 16.46% maintain an inadequate eating pattern; 50% develop physical activity practices inadequately, 40% develop physical activity practices regularly and 10% perform physical activities appropriately; 37.50% of the older adult population does not consume any psychoactive substances; 23.75% comply with the prescribed medication appropriately; 46.25% carry out medical check-ups inappropriately, and the same percentage carries out medical check-ups regularly. **conclusions:** the highest percentage of the older adult population with high blood pressure develops self-care practices on a regular basis; the lowest percentage perform adequately.

keyword: self-care practices, high blood pressure, older adults.

INDICE	
DEDICATORIA...	II
AGRADECIMIENTO...	III
RESUMEN...	IV
ABSTRAC...	V
INTRODUCCIÓN...	7
CAPITULO I...	14
MARCO TEÓRICO...	14
1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO...	14
1.2. BASE TEÓRICA:...	20
1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:...	30
CAPÍTULO II...	32
MATERIALES Y MÉTODOS...	32
2.1. Enfoque de investigación:...	32
2.2. Tipo de investigación...	32
2.3. Tipo de diseño de investigación:...	32
2.4. Área de estudio...	33
2.5. Población...	33
2.6. Muestra:...	34
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:...	34
2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS...	35
2.9. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS:...	36
CAPÍTULO III...	37
RESULTADOS...	37
CAPITULO IV...	44
DISCUSIÓN...	44
CONCLUSIONES...	52
RECOMENDACIONES...	53
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA...	54
ANEXOS...	59

INTRODUCCIÓN

A la fecha la hipertensión arterial se constituye en uno de los principales problemas que afecta a la población adulta, adulta mayor, su manejo inadecuado, control inoportuno, prácticas y conductas de riesgo, incrementa la probabilidad para la aparición de efectos en la persona; asimismo aumento los días de estancia hospitalaria, costos de atención y uso de servicios de alta complejidad. Debe remarcarse que el autocuidado es una condición clave para el control de las personas con hipertensión arterial, esto tiene que ver con los cuidados que se provee a la persona para tener mejor calidad de vida, o los que son brindados en grupo, familia, o comunidad, denominado el primero autocuidado individual, el segundo autocuidado colectivo (1).

En general la hipertensión arterial es una enfermedad letal, silenciosa e invisible, que rara vez produce síntomas; para prevenir los efectos, es importante mejorar las prácticas de autocuidado, como adquirir un régimen alimentario equilibrado, consumir la sal en menor cantidad, evitar el consumo del alcohol, realizar de forma regular ejercicio físico y no fumar. La capacidad de autocuidado se desarrolla en el transcurso de la vida, no se nace con ella; está influenciada por costumbres y prácticas que mantiene el grupo social al que pertenece (2); por otro lado, en el manejo de la HTA, es clave el acceso a los medicamentos de buena calidad, especialmente en el nivel de la atención primaria (3).

En un artículo publicado por García AA., et al, el 2023, hace referencia que, en Latinoamérica, la prevalencia de hipertensión arterial oscila entre 12% y 58%; asimismo en un estudio realizado en siete ciudades importantes, se identificó que el 16.3%, eran hipertensos, la mitad de la población latinoamericana entre 35 y 70 años de edad sufre de hipertensión arterial y su control es inadecuado (4). En otro artículo publicado en Colombia el 2019, se mencionan que las enfermedades

cardiovasculares, constituyen como la primera causa de defunción prematura a nivel mundial, siendo la hipertensión arterial como el principal factor de riesgo modificable, la prevalencia en mayores de 35 años es del 41%; asimismo del total de personas afectadas, solo el 32.5% que reciben tratamiento está bien controlado. Destacar que el mayor porcentaje de las personas afectadas, no son conscientes de la enfermedad, presentando conductas y estilos de vida de riesgo, que empeoran el curso de la enfermedad (5).

Waisman G, el 2017, señala que a nivel mundial la hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades más prevalentes, afecta alrededor del 25% de la población adulta en los países desarrollados, se estima que la prevalencia de HTA en la población mayor de 65 años es superior al 50% (6); en mayores de 80 años, la HTA, afecta al 60%, acrecentándose por los diversos factores de riesgo que los predisponen (7). En un artículo publicado por Perez MD, et al, en Cuba, señala que este mal afecta con mayor énfasis a los adultos, adultos mayores, representa por sí misma una enfermedad (8).

Según el INEI, en el ámbito nacional, al 2020 el 31.3% de los adultos mayores en condición de pobreza, padecen de antecedentes de hipertensión arterial, a diferencia de los adultos mayores que no poseen esta condición, cuya afectación duplica al porcentaje señalado, es decir representa el 68.7% del total de casos. Cabe indicar que, si este problema no recibe el tratamiento de manera oportuna, puede generar complicaciones de tipo cardíaca, accidentes cerebrovasculares, entre otros (9). Por otro lado, la existencia de factores individuales como las prácticas de autocuidado, así como las condiciones socioculturales empeoran la enfermedad (10).

En un estudio realizado en Ecuador el 2020, señalan que la hipertensión arterial está asociado a diversos factores de riesgo como una dieta hipercalórica, exceso

de consumo de grasas saturadas, el consumo de alcohol, tabaco, elevados niveles de sedentarismo, asimismo se acentúa en personas con dislipidemias, hiperglicemia y la diabetes. Se ha demostrado correlación directa entre la hipertensión y el consumo de alcohol, así como con los valores de colesterol LDL (11).

Debe enfatizarse que el autocuidado “es una función humana que se necesita un aprendizaje constante que comienza con la construcción de un concepto de uno mismo y de las demandas terapéuticas de autocuidado”, es decir el conjunto de prácticas, hábitos y costumbres para mejorar o mantener las condiciones de salud, está determinado por la educación de la familia, la escuela; asimismo el entorno, acceso a los servicios de salud, los medios de comunicación entre otros juegan un papel muy importante, así tomar decisiones claves (12).

Uno de los principales problemas en la hipertensión arterial (HTA), es sobre la forma de su manejo, en ese sentido, existen diferentes estudios que explica que las prácticas de autocuidado que ejecutan los adultos mayores con HTA son bajas; así en el estudio ejecutado en un hospital de Colombia, se evidencio “que el 62,5% de los pacientes hipertensos presentaron mediana capacidad de agencia de autocuidado; el 37% tuvo una capacidad de autocuidado alta y baja un 0,5%” (13); “asimismo en un hospital de Bolivia, se descubrió que el 52.9% de los pacientes alcanzan un nivel bajo de autocuidado” (14).

Al respecto en un estudio realizado por Garay GE, el 2021, en el Callao, se pudo identificar que “el 27% de adultos, adultos mayores presentó un nivel bajo de conocimientos y prácticas inapropiadas, mientras el 20.8% mostró un nivel medio y alto de conocimientos, junto a prácticas inapropiadas”, demostrándose la relación entre ambas variables (15). Por otro lado, el estudio realizado por Ochoa C, Rimarachin Y, en Lambayeque el 2020; determinaron que el 52% del total de

adultos mayores abordados, tienen prácticas parcialmente apropiados, 30% prácticas inadecuadas; 45.7% no afrontan el estrés en forma adecuada, 42.6% no realizan actividad física frecuente, 80.9% no se alimentan en forma apropiada, 60.6% no tienen adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial (16).

En Ayacucho la tendencia de la hipertensión arterial va en aumento, ya que en el año 2013 se registraron 9677 casos, en el 2014; 10014 y en el 2015, 10495 personas viven con esta enfermedad (17). En el transcurso del I semestre del 2022, se reportó más de 28186 casos de hipertensión; al respecto según la representante de la Estrategia de Prevención y Control de Daños No Transmisibles de la DIRESA, estableció que “existen conductas saludables para mitigar el problema, como una alimentación saludable que incluya el consumo de frutas y verduras al día, realizar actividad física por lo menos 30 minutos diarios”, entre otros (18).

De acuerdo al reporte estadístico del Centro de Salud de Belén, durante el 2022 se logró atender a 120 personas con hipertensión arterial primaria, gran parte de ellos desconocen del impacto de la enfermedad, de la evaluación preliminar se evidencia en primer lugar, que un sector importante de la población no realiza un control periódico de su salud, menos de la evaluación de la presión arterial, gran parte asiste debido a presencia de ciertas manifestaciones clínicas como cefalea, vértigo, entre otros. Respecto a los patrones de autocuidado, en relación a la alimentación no cumplen con un horario establecido, consumen de forma desmedidas alimentos salados, bebidas azucaradas, alimentos a base de harinas y azúcares refinados, buen número de ellos son sedentarios, entre otros; que ponen en riesgo a la población, de ahí la necesidad de evaluar las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho.

Teniendo en cuenta las evidencias señaladas se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023?. El objetivo principal del estudio fue: “determinar las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023”; los objetivos específicos fueron:

- a. “Identificar las prácticas de autocuidado en la dimensión de patrones de alimentación, en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023”.
- b. “Identificar las prácticas de autocuidado en la dimensión de actividad física, en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023”.
- c. “Identificar las prácticas de autocuidado en la dimensión de consumo de sustancias psicoactivas, en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023”.
- d. “Identificar las prácticas de autocuidado en la dimensión de cumplimiento de la medicación, en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023”.
- e. “Identificar las prácticas de autocuidado en la dimensión de control médico, en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023”.

La finalidad del presente estudio es identificar la proporción de adultos mayores que desarrollan conductas de riesgo, hábitos nocivos, costumbres inadecuadas, a partir de ello evaluar la proporción de adultos mayores que presentan hipertensión arterial, su propósito en primer lugar es evaluar la magnitud del problema y establecer la relación de las prácticas de autocuidado con la frecuencia de la

hipertensión arterial, de esta manera proponer políticas y estrategias en las entidades sanitarias a fin de evitar el problema latente, si sobre todo reducir los riesgos que puedan generar el problema en sí.

A la fecha la hipertensión arterial, se ha constituido, en uno de las enfermedades no transmisibles de mayor impacto en la población adulta mayor, más aún por su tendencia creciente; sus implicancias o efectos cuando no se detectan oportunamente o no se maneja de forma adecuada, generan graves riesgo, entre ellos las relacionadas con los accidentes vasculares, fallo cardiaco, daño cerebral, insuficiencia renal entre otros. Al no tener cura o tratamiento, amerita un control estricto de parte del afectado, se necesita la intervención del entorno familiar, acceso a los servicios de salud, acceso a los medicamentos entre otros. Tratar las secuelas del problema, conllevan muchos días de estancia hospitalaria, moviliza recurso humano altamente calificado, generando elevados costos de atención, por ende, es importante valorar las prácticas de autocuidado que despliegan las personas afectadas.

Los resultados de estudio servirán de base para que los académicos e investigadores, generen nuevos estudios que permita determinar los factores que inciden en el manejo inadecuado de la población adulta mayor. Respecto al valor teórico, debe señalarse que el estudio pretende contrastar las prácticas de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, en relación a otros antecedentes de estudio y otras regiones del país, de hecho el comportamiento del problema varia de una región a otra, según la condición biológica; es muy importante determinar que prácticas de autocuidado inciden con mayor intensidad en la magnitud del problema, por ende el estudio es de tipo aplicada, es decir su propósito es que a partir de la generación de iniciativas y estrategias, resolver el problema latente.

El estudio responde a un diseño descriptivo, de corte transversal; la población estuvo representado por los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Belén, los elementos fueron, la muestra fue seleccionado mediante un muestreo no probabilístico intencionado (80); para recabar los datos se utilizó la entrevista, como instrumento un cuestionario. Resultados: El 72,15% del total de la población adulta mayor con hipertensión arterial, desarrollan prácticas de autocuidado de forma regular y el 18,99% desarrollan prácticas de autocuidado de forma inadecuada; el 65,82% mantiene un patrón de alimentación de forma regular, el 17,72% mantienen un patrón de alimentación de manera adecuada y el 16,46% mantiene un patrón de alimentación de forma inadecuado; el 50% desarrollan prácticas de actividad física de manera inadecuada, el 40% desarrollan prácticas de actividad física de manera regular y el 10% realizan actividades físicas de manera adecuada; el 37,50%, de la población adulta mayor no consume sustancias psicoactivas alguna; el 23,75% cumple con la medicación prescrita de forma adecuada; el 46,25% realiza el control médico de manera inadecuada, de igual manera ese mismo porcentaje realiza el control médico de forma regular. Conclusiones: El mayor porcentaje de la población adulta mayor con hipertensión arterial, desarrollan prácticas de autocuidado de forma regular; el menor porcentaje realizan de forma adecuada.

El contenido de la presente tesis es: Introducción, Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Geeta, et al., el 2020, en Katmandú ejecuto un estudio, cuyo propósito fue “Determinar el conocimiento y prácticas de autocuidado sobre la hipertensión arterial en pacientes hipertensos en un Hospital de Nivel Terciario de Katmandú”. El estudio responde a un diseño descriptivo transversal, la muestra fue 212 pacientes atendidos en consulta externa del Hospital de Katmandú; la técnica empleada fue la entrevista, mediante un cuestionario estructurado, donde se identificó que el 56.7% contaba con un adecuado nivel de conocimiento sobre la Hipertensión, el 57.1% tenían buenas prácticas de autocuidado; concluyendo que las prácticas de autocuidado, se asocia al nivel de conocimiento que poseen (19).

Soledispa DL, el 2019 en Manabi realizó un estudio, el objetivo principal fue “determinar cómo se comporta el autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud Jipijapa, enero- diciembre 2018”. Se realizó un estudio, cuantitativo, descriptivo y analítico; la muestra fue 79 adultos mayores, la técnica usada fue la entrevista mediante la encuesta. Resultados: El 56% conoce sobre su enfermedad y el 44% no; el 62 % tenían buenas prácticas de autocuidado, de esta premisa se afirma que el nivel de conocimiento se relaciona con el autocuidado (20).

Flores D, Guzmán F, el 2018, realizaron un estudio en el Hospital de Santa Barbara, que se centró en determinar los factores condicionantes asociados al

autocuidado en pacientes internados con diagnóstico de hipertensión arterial. Corresponde a un estudio cuantitativo de corte transversal. La muestra fue 51 pacientes internados; se usó un cuestionario estructurado. Resultados: se identificó que más del 50%, tiene bajo nivel de autocuidado (14).

Rocha ME, Ruiz ML, Padilla N, el 2017 en México, realizaron un estudio, cuyo propósito fue “describir la correlación de los factores socioculturales con la capacidad de autocuidado del adulto maduro con hipertensión arterial en una comunidad rural de México”; mediante un estudio cuantitativo, transversal, observacional. La muestra fue de 60 pacientes. Resultados: El 46.6% tuvo capacidad alta de autocuidado, el 46.6% tuvo capacidad regular y 6.6% capacidad deficiente; se concluye que el autocuidado se relaciona con las dimensiones; costumbres y tradiciones (21).

Bakhsh L, el 2017 en Arabia Saudita, realizó un estudio, el propósito fue “Evaluar el conocimiento, la conciencia y el autocuidado entre pacientes hipertensos”. Mediante un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, la muestra fue 211 pacientes. Resultados el 72,6% tuvo un nivel de conocimiento alto y 54,7% bajo. El 74.4% realizan malas prácticas de autocuidado. Se concluye que el nivel de conocimiento no se relaciona con el autocuidado. (22).

1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES:

Angulo y Gomez, el 2021 en Trujillo realizaron un estudio, con el propósito de “determinar la relación del nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes adultos mayores hipertensos en Trujillo – 2021”. Corresponde a un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal; la muestra fue 80 adultos mayores, se utilizó dos cuestionarios. Resultados: el mayor porcentaje

(98.8%) realizan prácticas apropiadas de autocuidado, no asociándose al nivel de conocimientos (23).

Huamani y Villanueva, en Lima el 2021 desarrollaron un estudio, con el propósito de “establecer la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Cesar López Silva”. Corresponde a un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal; la muestra fue 66 adultos mayores; se utilizó un cuestionario tipo Likert. Resultados: El 21.2% tenía un nivel adecuado de conocimientos, 57.5% tuvo un nivel regular y 21,3% un nivel deficiente. Respecto al autocuidado 87.6% tuvo un nivel medio. Concluyéndose que el nivel de conocimiento, se asocia a las prácticas de autocuidado (24).

Garay el 2021, en el Callao, realizó un estudio, cuyo propósito fue “determinar la asociación entre los conocimientos sobre la hipertensión y prácticas de autocuidado”. Responde a un estudio cuantitativo, transversal y relacional; la muestra fue 48 adultos mayores, se aplicó un cuestionario. Resultados: El 52.2% tiene un nivel alto de conocimientos, el 20.8% un nivel medio y el 27% un nivel bajo, 20.8% mostró prácticas inadecuadas (15).

Cano en Puno el 2021, elaboro un estudio cuyo proposito fue “determinar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo de Azángaro”. Corresponde a un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional. La muestra fue 195 pacientes con diagnóstico de hipertensión crónica, a quienes se le aplicó un cuestionario. Resultado: El 51.3%, tuvo prácticas inadecuadas de autocuidado, el 48.7% refiere prácticas adecuadas. Se concluye que los adultos mayores con nivel alto de conocimiento, tienen mayor autocuidado (25).

Ochoa y Rimarachin, efectuaron un estudio, cuyo objetivo fue “identificar el nivel de prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en un centro de salud en Lambayeque 2020”; el estudio responde a un diseño descriptivo, correlacional; la muestra estuvo representado por 94 adultos mayores, a quienes se les aplicó un inventario. Resultados: El mayor porcentaje (52%) realiza prácticas parcialmente adecuadas y el menor porcentaje (30%) prácticas inadecuadas. Se concluye que la mayoría de adultos mayores realiza prácticas de autocuidado como manejo de estrés, se adhiere al tratamiento, consume alimentos bajos en sal y realiza ejercicio de 3 a 5 días por semana. (16).

Díaz MM, Infante EH., realizaron en Trujillo un estudio, cuyo propósito fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores del Programa Adulto Mayor, Centro de Salud Ciudad de Dios – 2019”; la metodología del estudio pertenece a un diseño descriptivo, correlacional; la muestra fue 41 personas, a quienes se les administro dos cuestionarios. Entre los resultados se identificó que el mayor porcentaje (61%) de los adultos mayores muestran prácticas de autocuidado adecuados, mientras el 39% tienen prácticas inadecuadas (26).

Torres, en Cajamarca el 2019 realizaron un estudio, el objetivo fue “determinar la influencia que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2018”. Corresponde a un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 76 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: se evidencio que el mayor porcentaje (93,4%) presentó adecuadas prácticas de autocuidado, asociándose al nivel de conocimientos (27).

Ayala, en Lima el 2019 elaboro un estudio, cuyo propósito fue “determinar el grado de autocuidado del adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en el Distrito de Santa Rosa”. Corresponde a un estudio cuantitativo, no experimental, transversal; la muestra fue 60 adultos mayores, se usó como técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario de autocuidado. Resultados: El mayor porcentaje de los adultos mayores presentan un grado medio de autocuidado (88,3%) (28).

Carbajal y Sayas, en Lima realizaron un estudio, cuyo proposito fue “relacionar el conocimiento y la práctica del autocuidado del adulto mayor hipertenso del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima durante el 2018”. El presente estudio responde a un diseño descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo representado por 277 adultos mayores; para recabar la información se utilizó un cuestionario. Resultados: El mayor porcentaje (92%) de los adultos mayores, no conoce del autocuidado y el 80% no lo pone en práctica. En conclusión, el nivel de conocimiento se asocia al nivel de autocuidado (29).

Tafur et al., en Iquitos realizo un estudio con el proposito de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2017. Responde a un estudio cuantitativo, diseño correlacional, la muestra fue 52 adultos mayores. Resultados: el 84.6% realizan prácticas inadecuadas de autocuidado y solo el 15.4% realiza las prácticas adecuadas; Conclusión: se establece una asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado (30).

1.2.3. ANTECEDENTES REGIONALES:

Molina, el 2018, en Lucanas elaboro un estudio, cuyo proposito fue “determinar las asociaciones y diferencias que existen entre los estilos de vida y la hipertensión arterial”. Responde a un diseño de Campo Ex- Post factor, analítico, transversal.

Resultados: El mayor porcentaje que representa el 54,9% muestra estilos de vida sanos, mientras el 45,1% muestra prácticas inadecuadas, evidenciándose que los estilos de vida no se asocian con los conocimientos de la hipertensión arterial en los adultos mayores (31).

Bautista M, Gamboa C., el 2017 realizó un estudio, cuyo propósito fue “determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y la práctica de autocuidado en el adulto mayor del programa pensión 65. Distrito de Quinua - Ayacucho, 2017”. La metodología responde a un diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal; la muestra fue 60 adultos mayores; para recabar los datos se utilizó la entrevista y como instrumento un cuestionario. Resultados: El mayor porcentaje (75%) posee un nivel de autocuidado regular, de los cuales el 43,3% muestra una capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria moderadamente independiente (32).

Mendoza, el 2015, elaboro un estudio cuyo proposito fue “determinar el nivel de autocuidado del adulto hipertenso que acude al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno”. Responde a un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, la muestra fue de 80 adultos mayores. Para recolectar los datos se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Resultados: El mayor porcentaje de los adultos mayores (73,8%) presentan un nivel de autocuidado bueno en la dimensión de alimentación, hábitos nocivos y descanso; mientras en la dimensión de actividad física, adherencia al tratamiento, expresan un nivel de autocuidado malo (33).

1.2. BASE TEÓRICA:

1.2.1. PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE HTA

A. Definición

Orem define como “el conjunto de acciones premeditadas que realiza una persona para gestionar factores internos o externos, que pueden influir en su vida y desarrollo posterior, a beneficio de su salud” (34).

Según el MINSA, el autocuidado es asumir voluntariamente el cuidado de la propia salud, que se aprende de la sociedad y es fundamental la autoestima para valorarse positivamente (35). A través del autocuidado se fomenta conductas positivas de salud a fin de prevenir enfermedades (36).

El autocuidado “son habilidades aprendidas a través de la vida y que se aplican a voluntad propia, con la intención de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad”; “responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas cotidianas de la cultura a la que se pertenece” (1).

Las actividades para el autocuidado comprenden: la alimentación apropiada y en base a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, destrezas para establecer relaciones sociales y dar solución a problemas, actividades físicas necesarias, control del consumo de fármacos, conductas seguras, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo(1).

B. Teorías de autocuidado

Orem sostienen que los Enfermeros “deben reconocer las habilidades cognitivas de autocuidado de la persona, así ellos puedan satisfacer sus necesidades respecto a esta, con el propósito de mantener la salud, reponerse de la enfermedad”.

El centro de enfermería “es distinguir las carencias entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La finalidad es cubrir los requerimientos/necesidades universales del desarrollo en la salud” (36).

C. Dimensiones de autocuidado de la hipertensión arterial:

El desafío para las personas con HTA, “es desarrollar la capacidad para cuidar de sí mismos, explorar y emplear sus síntomas, incorporar a un régimen de tratamiento muy complejo y adecuar los mecanismos existentes...”. Por consiguiente, “el autocuidado se convierte en la piedra angular en el manejo terapéutico de la hipertensión arterial” (37).

C.1. Alimentación

Los pacientes con HTA “deben reducir el consumo de sal de mesa (menos de 05 g de sal/día, alimentos de origen animal con altas concentraciones de sodio”, por ello se sugiere cocer la carne, el pescado y otros similares y desechar el líquido de cocción. “La mayor parte de las frutas y vegetales frescos contienen muy poco sodio; al contrario del sodio, la ingestión de gran cantidad de potasio, protege contra la HTA”. Se sugiere una ingestión mínima de potasio de 2 g/día por persona. Se “sugiere aumentar la ingesta de calcio a unos 800 mg/día en personas adultas mayores. En esencial la fuente de calcio dietético lo constituyen los productos lácteos” (38).

C.2. Actividad física

El ejercicio físico aeróbico conjuntamente con ejercicios de contrarresistencia, guiado por un profesional, es el más conveniente tratamiento posible para el paciente hipertenso, dado que, “no solamente ayuda a perder peso, a su vez controla la frecuencia cardiaca, la capacidad funcional, la capacidad cardiovascular, mejora los niveles de ansiedad, estrés y depresión”. “Lo apropiado es realizar ejercicios físicos aeróbicos de intensidad moderada, todos o casi todos los días de la semana, durante 30-60 minutos al día”. Son ejercicios convenientes como correr, montar en bicicleta, trotar o nadar (39).

C.3. Consumo de sustancias psicoactivas

El consumo frecuente y de manera sucesivo puede originar hipertensión arterial (HTA) severa e incrementar la expansión de una insuficiencia renal crónica terminal:

- Drogas: “El habitual y de manera continuada puede producir hipertensión arterial (HTA) severa y el desarrollo de una insuficiencia renal crónica terminal” (40).
- Tabaco: “El tabaco es un potente factor que incrementa la aterosclerosis y el daño vascular ocasionado por la hipertensión arterial”. “El tabaco eleva los niveles de colesterol sérico, la obesidad y agrava la resistencia a la insulina” (41).
- Café y té: “De manera igual que con el tabaco, aunque la ingestión aguda de café y en menor proporción de té pueden inducir una subida brusca de PA”. El consumo de cafeína en forma de café, té o refrescos de cola, pueden ocasionar elevaciones agudas de la presión arterial, es importante limitar su consumo (42).
- Alcohol: “Puede originar un aumento agudo de la presión arterial mediada por estimulación simpática central cuando se consume en forma recurrente y puede ocasionar una elevación persistente de la misma”. “El uso excesivo de alcohol y de grasas saturadas, así como una dieta hipercalórica que induzca la obesidad, son notables factores habitualmente relacionados a la HTA” (42).

C.4. Medicación

Existe fármacos que incrementan la PA, entre ellos los “antiinflamatorios no esteroideos, antiinflamatorios inhibidores de la ciclooxigenasa 2, los analgésicos

incluido el paracetamol, los anticonceptivos orales, los esteroides anabolizantes, los glucocorticoides, los mineralcorticoides, los antidepresivos...”, “entre otros que incrementan la presión arterial, por lo tanto, se tiene que tener cuidado con su consumo y prescripción” (43).

C.5. Control médico

El control bajo de la HTA en la actualidad está también relacionado con la inactividad clínica, se tiene que ejecutar cambios en el tratamiento de los pacientes hipertensos que no están bien controlados, de igual forma, si las combinaciones terapéuticas indicadas no son sinérgicas, o las dosis que son indicadas por parte del médico no son las convenientes (44).

1.2.2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

A. Definición

“La HTA en adultos se conceptualiza como cifras de presión arterial sistólica y diastólica = 140/90 mm Hg en reposo”. Dichos valores se deben tomar en estado de reposo (5 minutos) y el paciente no debe estar agitado, ni haber tomado café o bebidas alcohólicas ni fumado por lo menos 30 minutos antes de controlar la presión arterial(38).

Se determina como una tensión sistólica igual o superior a 140 mm Hg y una tensión diastólica igual o superior a 90 mm Hg. La elevación afecta el funcionamiento de órganos vitales como el corazón, el cerebro, los riñones y para la salud y el bienestar en general la elevación de las cifras de presión arterial (PA) constituyen un aspecto crucial de su diagnóstico, seguimiento y control (45).

B. Clasificación

La clasificación puede ser entendida en diferentes criterios (46):

Según el valor de la presión arterial

- “Hipertensión arterial diastólica. Leve: 90-104mmHg; moderada:105-114 mmHg, y grave: superior a 115 mmHg”.
- “Hipertensión arterial sistólica. Superior a 160 mmHg”.

Según el grado de repercusión visceral (OMS, 1978)

- “Fase I. Los signos objetivos de afectación orgánica no aparecen”.
- “Fase II. Aparecen uno o más signos como: hipertrofia del ventrículo izquierdo, afectación de las arterias de la retina, proteinuria y/o incremento de la concentración de creatinina en plasma”.
- Fase III. Se producen los siguientes signos clínicos: “corazón (insuficiencia ventricular izquierda, angina de pecho, infarto de miocardio), cerebro (hemorragia cerebral, trombosis, encefalopatía hipertensiva), fondo del ojo (hemorragias y exudados retinianos), riñón (insuficiencia renal) y vasos (aneurisma disecante)”.

Según la etiología

- “Hipertensión arterial esencial, cuando es ausente causas fisiológicas de origen conocido”.
- “Hipertensión secundaria, se trata de una manifestación de otra patología” (46).

Clasificación según el Joint National Committee, 1997 (47)

TENSIÓN ARTERIAL	TAS (mmHg)		TAD (mmHg)
Óptima	<120	y	<80
Normal	<130	y	<85
Normal elevada	130-139	o	85-89
Estadio 1 de hipertensión	140-159	o	90-99
Estadio 2 de hipertensión	160-179	o	100-109
Estadio 3 de hipertensión	>179	o	>109

TAS: Tensión arterial sistólica
TAD: Tensión arterial diastólica

C. Factores de riesgo

Entre las causas se identifica “la dieta hipersódica, grasa o colesterol, antecedentes familiares de la enfermedad, falta de actividad física, vejez, sobrepeso, obesidad, color de la piel, consumo de algunos medicamentos anticonceptivos, entre otros” (48). Se hace referencia de factores modificables y no modificables.

C.1. Factores de Riesgo no Modificables (49)

- Edad: Las personas mayores de 65 años tienen mayor riesgo de presentar hipertensión sistólica.
- Sexo: Es más frecuente en mujeres menopáusicas y en personas del sexo masculino.
- Étnia: Más frecuente y agresiva en la raza negra.
- Herencia.

C.2. Factores de Riesgo Modificables (49)

- Tabaquismo: Los fumadores tienen mayores probabilidades de padecer HTA.

- Alcohol: Se ha comprobado que el consumo de alcohol cotidiano presenta niveles de PAS de 6.6 mm.Hg y PAD de 4.7 mm.Hg, es más superior a los que realizan una vez por semana, independiente del consumo semanal total.
- Sedentarismo: la falta de actividad física incrementa la masa corporal (sobrepeso), incrementa el colesterol, una persona sin actividad física tiene un riesgo mayor (20 a 50%) de adquirir hipertensión.
- Nutricionales: La excesiva ingesta de sodio (presente en la sal) y el mínimo consumo de potasio se han ligado al desarrollo de la hipertensión arterial. La ingesta de grasas saturadas.
- El Estrés: Es una causa de mayor riesgo para la hipertensión.
- Obesidad: el sobrepeso, está relacionado con riesgo de seis veces más de padecer hipertensión arterial, así mismo que un IMC > de 27. Por cada 10 Kg. de aumento de peso la PAS aumenta de 2-3 mm.Hg y la PAD de 1-3 mm.Hg. el perímetro abdominal de 80 cm. en mujeres y de 90 cm. en hombres está relacionado a mayor riesgo de Hipertensión arterial, y a dislipidemia.
- Dislipidemias: El estudio de Framingham argumento que el incremento de los lípidos orienta a la hipertensión arterial y la enfermedad coronaria.
- Diabetes Mellitus: La diabetes incremento de dos a tres veces el riesgo de Hipertensión arterial. (50)

D. Signos y síntomas

La mayor parte de los hipertensos no tienen síntomas, de vez en cuando la hipertensión conlleva a síntomas como cefalea, dificultad respiratoria, mareo, dolor torácico, palpitaciones o hemorragia nasal. La hipertensión arterial es una grave señal de advertencia de la necesidad de alterar significativamente el estilo de vida

(3). “Es más habitual distinguir a un paciente con HTA cuando ya presenta complicaciones crónicas como la insuficiencia cardiaca congestiva, hipertrofia de ventrículo izquierdo, nefropatía, trastornos visuales, etc”. “Puede haber síntomas en casos de crisis hipertensiva como cefalea, mareos, visión borrosa o náuseas. Los trastornos cognitivos agudos se vinculan a encefalopatía hipertensiva o accidentes cerebro vasculares” (50).

E. Formas de DX.

“El diagnóstico de HTA suele ser fácil si las cifras son nítidas y constantemente elevadas a distintas horas del día o en diferentes lugares durante un período de 2-3 semanas” (41). “El diagnóstico se ejecuta en base a las cifras de tensión arterial tomadas con un esfigmomanómetro, se mide tanto la presión arterial sistólica o máxima, como la presión arterial diastólica o mínima” (47). La toma de presión arterial es conveniente en ayunas o en horas de la mañana; la persona tiene que reposar mínimo 10 minutos antes de la toma; “es necesario no tomar café ni fumar al menos media hora antes de la toma de la tensión arterial; en el instante de la medición se debe estar relajado, con el brazo situado a la misma altura que el corazón y sin cruzar las piernas” (47).

Los procedimientos diagnósticos comprenden: “la historia médica, evaluación clínica, mediciones repetidas de la presión arterial y exámenes de laboratorio”. “En cada sesión se sugiere obtener al menos dos mediciones con un intervalo de uno o dos minutos. Si los valores son muy diferentes, se toman mediciones adicionales” (50).

Para determinar el control de la presión arterial, se tendrá en cuenta la Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva RM N° 031-2015/MINSA, resultado que se comparará con el presente cuadro (50).

Categoría	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensión	120-139	80-89
Hipertensión	≥140	≥90
Estadio 01	140-159	90-99
Estadio 02	≥160	≥100

“La guía recomienda que en cada sesión conseguir al menos dos mediciones con un intervalo de uno o dos minutos, si los valores son muy distintos, se toman medicamentos adicionales”. Para la medición de la PA usar un tensiómetro validado el cual podrá ser de mercurio aneroide o digital. Algunas condiciones que se deberá tener en cuenta son:

- “La persona debe estar sentada y con la espalda apoyada en el respaldo de la silla, en reposo al menos 5 minutos previamente de la toma de la PA”, “con toda la extremidad superior descubierta extendida y/o apoyada encima de una superficie fija, a la altura del corazón y con los pies apoyados en el piso”.
- “La persona no debe haber fumado o ingerido previamente café, alcohol u otras bebidas calientes en los 30 minutos previos”.
- “En la primera visita se debe llevar a cabo la medición de la presión arterial en ambos brazos y tener en cuenta la lectura que haya sido de mayor valor, este será el referente para las mediciones futuras”. Cumplir con el procedimiento correspondiente, conforme se establece en la guía técnica (50).

F. Tratamiento.

En los adultos mayores la disminución de la presión arterial debe ser gradual, para asegurar una buena tolerabilidad y garantizar una buena calidad de vida. Incluye tratamiento no farmacológico y farmacológico (51):

Contempla la adopción de cambios en el modo de vida, la eficiencia de algunas medidas está debidamente constatada por estudios bien controlados, mientras que otras no están bien justificadas (47). Las modificaciones del estilo de vida, son: pérdida de al menos 4 kg de peso en caso de sufrir sobrepeso, reducción de ingesta de alcohol, ejercicio aeróbico regular, reducción de ingesta de sal a 5-8 g/día, abstención de consumo de tabaco, dieta rica en calcio y potasio (52).

Los grupos de medicamentos antihipertensivos corresponden a: “inhibidores de enzima convertidora de angiotensina II, bloqueadores de los receptores de angiotensina II, 13-bloqueadores, bloqueadores de los canales de calcio y diuréticos tipo tiazidas”. “En personas mayores de 60 años, se opta no utilizar los (3-bloqueadores como primera elección”. “El inicio de monoterapia podrá ejecutar el médico general del primer nivel de atención con uno de los agentes antihipertensivos señalados, por lo cual se sugiere iniciar con” (52):

- Enalapril de 10 a 20 mg dos veces por día
- Losartán de 50 a 100 mg dos veces por día
- Hidroclorotiazida de 12.5 a 25 mg una vez por día
- Amlodipino de 5 a 10 mg una vez por día (50).

G. Complicaciones:

Las principales complicaciones de los pacientes hipertensos son aquellas que requieren del compromiso clínico o subclínico de diferentes órganos blancos como (51):

- Riñón: “Microalbuminuria, nefropatía, insuficiencia renal”.
- Cerebro: “Arterioesclerosis, microaneurisma, infartos lacunares silentes, trombosis cerebral, hemorragia, embolia cerebral y demencia”.
- Corazón: “Trombosis coronaria, infarto del miocardio, muerte súbita o pérdida del músculo e hipertrofia ventricular izquierda”.
- Ojo: “Ruptura de pequeños capilares de la retina del ojo y puede causar ceguera” (50).

1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:

1.3.1. Identificación de variables:

a. Variable principal: Prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial.

2.4.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial.	<p>Conjunto de acciones orientados a reducir el riesgo de padecer hipertensión arterial.</p> <p>“conjunto de actividades, habilidades y actitudes que realiza la persona con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad y favorecer el bienestar continuo con libre decisión y responsabilidad”.</p>	<p>Patrones de alimentación</p> <p>Actividad física</p> <p>Consumo de sustancias psicoactivas</p> <p>Cumplimiento de la medicación</p> <p>Control médico</p>	<p>“Frecuencia de consumo de alimentos salados”.</p> <p>“Frecuencia de consumo de embutidos”.</p> <p>“Frecuencia de consumo de conservas de pescado”.</p> <p>“Frecuencia de consumo de Snack de harinas procesados”.</p> <p>“Frecuencia de consumo de grasas”.</p> <p>Descanso adecuado Dormir 06 a 08 horas. Realizar actividades físicas.</p> <p>“Frecuencia de consumo de café”.</p> <p>“Frecuencia de consumo de licor”.</p> <p>“Frecuencia de consumo de tabaco”.</p> <p>Cumple con la medicación establecida, frecuencia, dosis y hora correcta</p> <p>Asiste periódicamente al control médico y realiza el control de la HTA.</p>	<p>E. Ordinal tipo Likert Práctica de autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inadecuada (00-28) • Regular (29-56) • Adecuado (57-84)

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque de investigación:

El presente estudio estuvo enmarcado en el enfoque cuantitativo. Hernández et al., (2013), sostienen que para poder medir el comportamiento de las variables de estudio han de emplearse indicadores y escalas de esta manera determinar el nivel de autocuidado; asimismo para contrastar la hipótesis de investigación se hará uso de la estadística descriptiva y de la estadística inferencial.

2.2. Tipo de investigación

El estudio perteneció a una investigación de carácter aplicada, la investigación aplicada, tiene como finalidad resolver problemas prácticos. En efecto el propósito del estudio es contrastar el comportamiento del fenómeno en relación a otros estudios, a partir de evaluar la magnitud del problema, generar iniciativas ante los entes responsables del sector salud a fin de afrontar la problemática, pero el proyecto en sí se sustentará en teorías y estudio preliminares.

2.3. Tipo de diseño de investigación:

Para lograr los objetivos del presente estudio, se hizo uso de un diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal. Es decir, en el abordaje de las unidades de análisis, solo se describe la naturaleza de la variable objeto de estudio; asimismo el abordaje de los elementos de estudio, se efectúa en un solo periodo de tiempo.

Esquema:

M – O

Donde:

M: Muestra con quienes se va realizar el estudio

O: Información relevante que se obtendrá de la muestra.

2.4. Área de estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud de Belén Ayacucho, es un establecimiento I.4 tipo CLAS, que se encuentra dentro de la jurisdicción de la Red de Salud de Huamanga, ámbito de la Dirección Regional de Salud.

2.5. Población

La población fueron los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Belén (120), para el efecto se tuvo en cuenta los siguientes criterios.

Los criterios de inclusión fueron:

- Adultos mayores de 60 años a más, que acuden al establecimiento de salud por cualquier motivo.
- Adultos mayores que a la fecha tienen antecedentes de hipertensión arterial, que esté controlado o no.
- Adultos mayores lucidos y orientados.
- Adultos mayores que muestran predisposición para participar en el estudio
- Adultos mayores que residen en la jurisdicción del establecimiento de salud.

Los criterios de exclusión fueron:

- Adultos mayores con más de 90 años, que acuden al EE.SS.
- Adultos mayores que muestran más de dos patologías crónicas
- Adultos mayores que se encuentran desorientados.
- Adultos mayores que no muestran predisposición para participar en el estudio.
- Adultos mayores que no residen en la jurisdicción del establecimiento de salud.

2.6. Muestra:

Para estimar el tamaño de la muestra, se realizó un muestreo no probabilístico intencionado, que asciende a 80 adultos mayores.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

2.7.1. La técnica de recolección de datos: Para recabar la información se hizo uso de la entrevista estructurada.

2.7.2. Instrumento de recolección de datos: : El instrumento que se utilizó fue la "Escala de nivel de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial", el propósito fue evaluar la frecuencia con que realiza las prácticas de autocuidado para evitar la hipertensión arterial, para el efecto se realizó una entrevista previo consentimiento informado, el cual consta de una serie de preguntas que abarcan las siguientes dimensiones: Patrón de alimentación, actividad física, consumo de sustancias psicoactivas, cumplimiento de la medicación y control médico.

Para la evaluación de las prácticas de autocuidado, se realizó mediante la frecuencia con que implementan dichas acciones, se asignó un puntaje mayor a aquella condición que no genera riesgo alguno, el resultado final fue de la forma siguiente:

Practica de autocuidado:

- Inadecuada (00-28)
- Regular (29-56)
- Adecuado (57-84)

2.7.3. Criterio de validez y confiabilidad:

Respecto a la validez, el instrumento fue adaptado del estudio realizado por Paredes VC. Titulado: "Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del hospital I de Essalud - Nuevo Chimbote, 2015". Universidad Nacional del Santa, Facultad de Ciencias, Escuela Académico Profesional de

Enfermería. Chimbote - Perú 2015; Modificado por Flores G. y Gomez Y. UNSCH 2023. Validado por juicio de expertos. (Anexo 6)

Para determinar la Validez del instrumento fue examinado por 05 expertos quienes determinaron la consistencia del instrumento teniendo diversos items, a partir de ello se determinó la prueba binomial.

ITEMS	JUEZ 01	JUEZ 02	JUEZ 03	JUEZ 04	JUEZ 05	SUMA	PRUEBA BINOMIAL
CLARIDAD	1	1	1	1	1	5	0.031
OBJETIVIDAD	1	1	1	1	1	5	0.031
CONSISTENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031
COHERENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031
PERTINENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031
SUFICIENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031

Conforme a los resultados, se advierte $p < 0.05$, en ese sentido se acepta que los ítems del instrumento son coherentes, conforme a la opinión de cada experto.

Para determinar la fiabilidad del instrumento de recolección de datos, se sometió a una prueba piloto, luego de procesar los datos, se aplicó la prueba de alfa de Cronbach, obteniéndose el resultado siguiente:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,912	28

Los resultados del alfa de Cronbach muestran que es mayor a 0.7, por lo tanto, se acepta que el instrumento es confiable.

2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS

Aprobado el proyecto de investigación, y emitido el acto resolutivo por la Decanatura, se solicitó a la Red de Salud Huamanga y a la Gerencia del Establecimiento de Salud, la autorización para recabar la información, coordinando luego con los representantes del establecimiento de salud, para explicar sobre el propósito del estudio, forma de administración y recolección de la información, en

seguida se determinó la población de estudio. Posteriormente se revisó el instrumento de recolección de datos, socializándose los criterios de administración con el equipo responsable, finalizando con la administración del instrumento de recolección de datos, previo consentimiento informado.

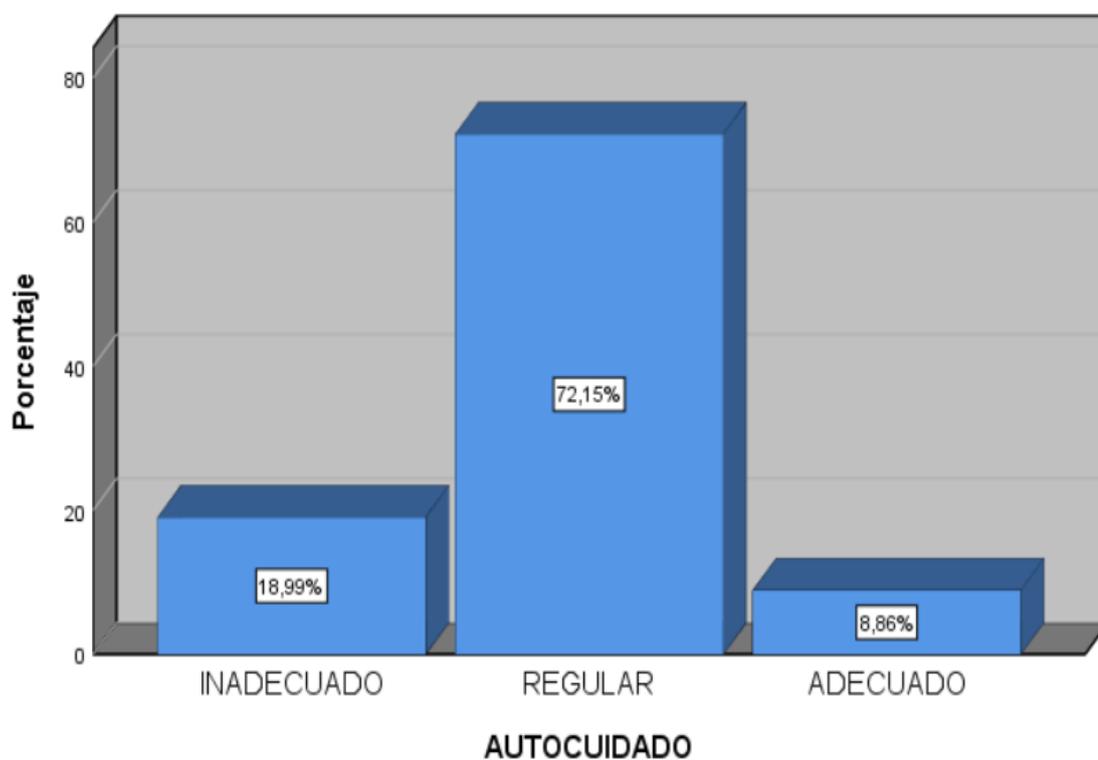
2.9. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS:

Culminado con la administración de los instrumentos de recolección de datos, se desarrolló las acciones siguientes:

- Revisión con cautela de cada instrumento.
- Codificación de cada ítem de los instrumentos administrados
- Formulación de la base de datos en software SPSS versión 26.
- Cálculo y recodificación de las variables.
- Alimentación de datos en la base de datos.
- Concluido con el procesamiento de datos se procedió analizar la información en el software SPSS versión 26, luego se presentaron los datos en gráficos simples, a partir de ello se realizó la interpretación correspondiente; para comprobar la hipótesis de investigación se hizo uso de la estadística descriptiva.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

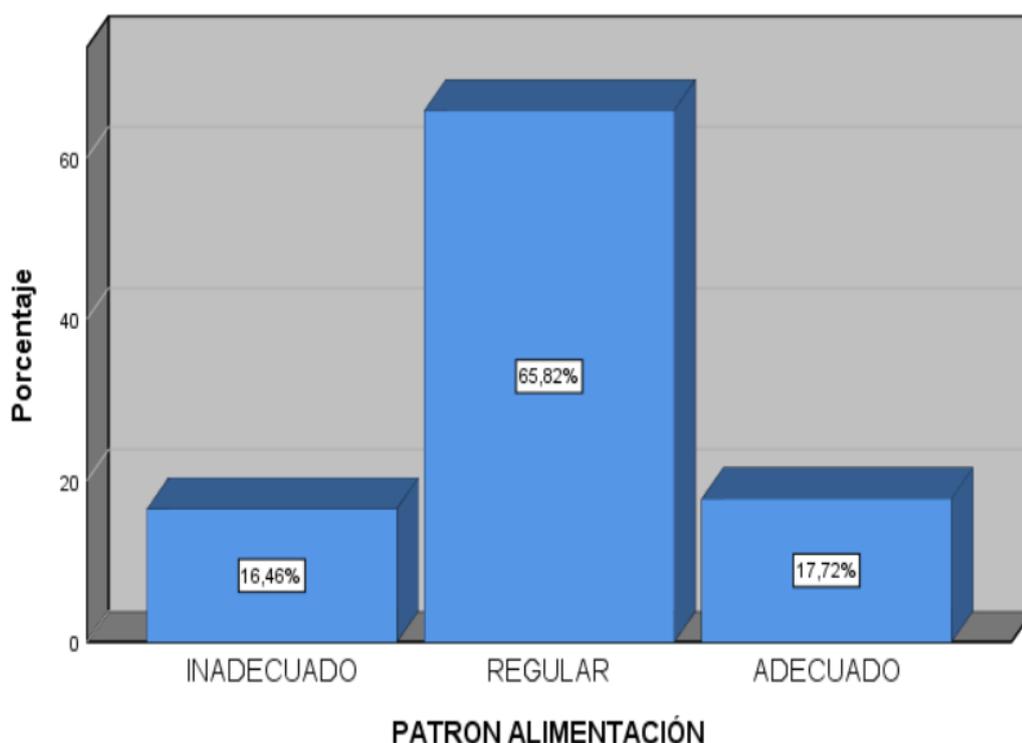
Gráfico 01: Prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023



Fuente: “escala de nivel de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial”.

En el gráfico 01 se observa que el 72,15% del total de adultos mayores con hipertensión arterial, desarrollan prácticas de autocuidado de forma regular; el 18,99% desarrollan prácticas de autocuidado de forma inadecuada y solo el 8,86% desarrolla adecuada práctica de autocuidado, es decir poseen adecuados patrones de alimentación.

Gráfico 02: Prácticas de autocuidado en la dimensión de patrones de alimentación, en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023

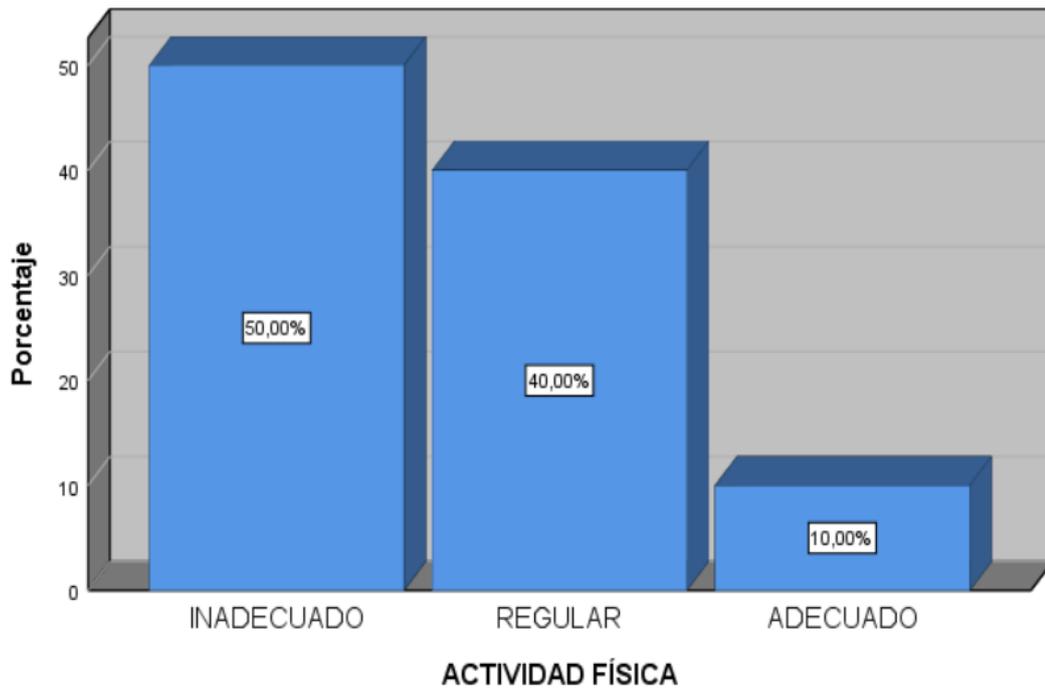


Fuente: “escala de nivel de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial”.

En el gráfico 02 se observa que el 65,82% del total de adultos mayores con hipertensión arterial, mantiene un patrón de alimentación de forma regular, el 17,72% mantienen adecuadas prácticas de autocuidado en la dimensión de patrón de alimentación y solo el 16,46% mantiene un patrón de alimentación inadecuado.

|

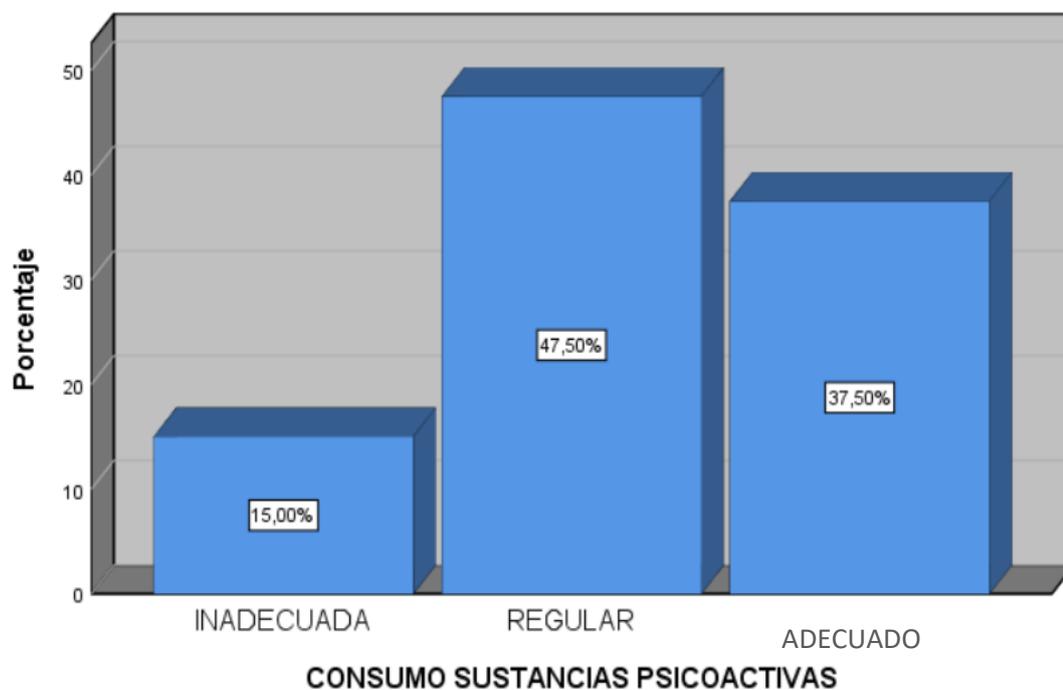
Gráfico 03: Prácticas de autocuidado en la dimensión de actividad física, en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023



Fuente: “escala de nivel de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial”.

En el gráfico 03 se observa que el 50% del total de adultos mayores con hipertensión arterial, desarrolla prácticas inadecuadas de actividad física, es decir son personas sedentarias; el 40% realizan actividad física de manera regular y solo el 10% realizan una adecuada actividad física.

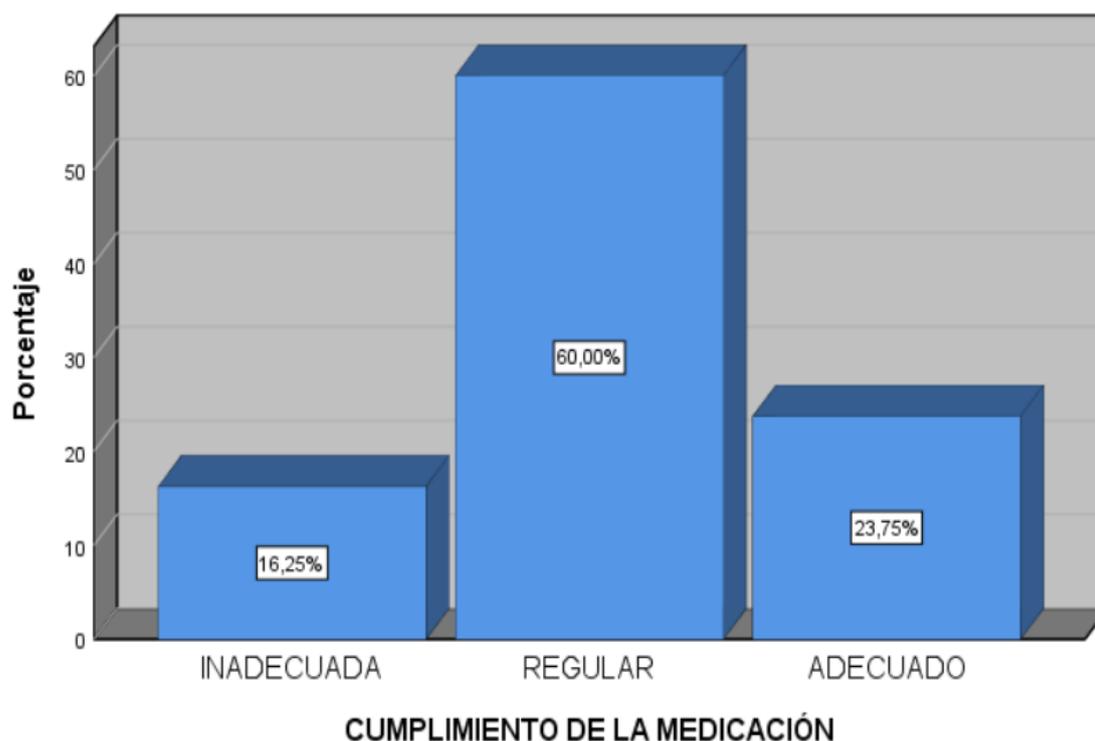
Gráfico 04: Prácticas de autocuidado en la dimensión de consumo de sustancias psicoactivas, en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023



Fuente: “escala de nivel de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial”.

En el gráfico 04 se observa que el 47,50% del total de adultos mayores con hipertensión arterial, consume en forma regular sustancias psicoactivas, tales como bebidas alcohólicas (chicha de jora, vino, cerveza), licor, entre otros; el 37,50% desarrolla adecuadas prácticas de autocuidado para no consumir sustancia psicoactiva alguna; y solo el 15% consume en forma inadecuada, es decir consume con mayor frecuencia diversas sustancias psicoactivas.

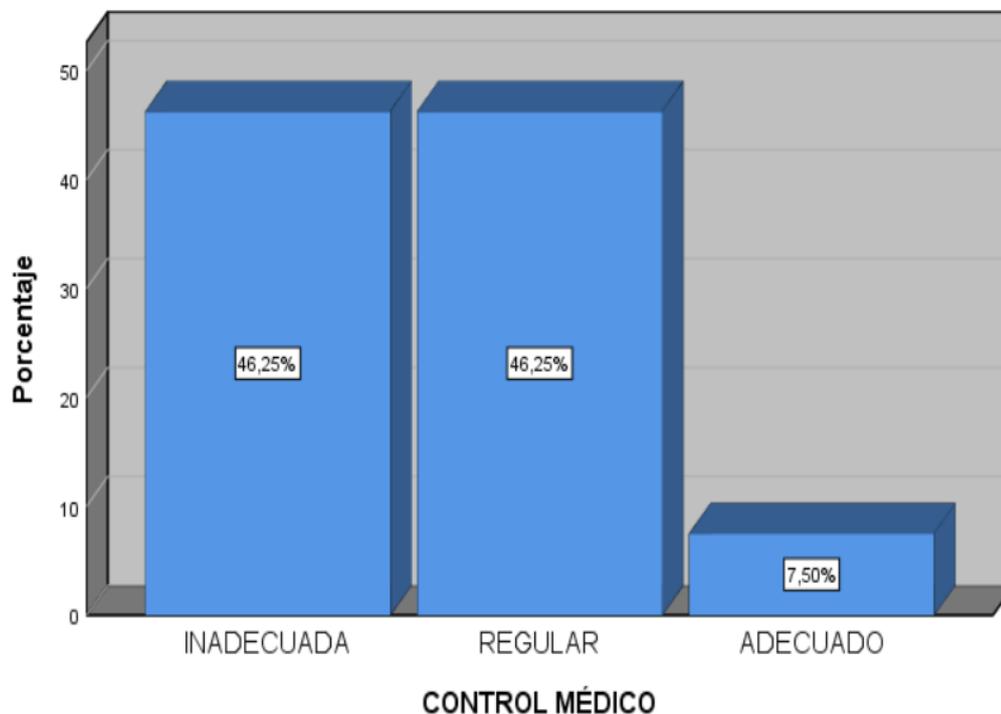
Gráfico 05: Prácticas de autocuidado en la dimensión de cumplimiento de la medicación, en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023



Fuente: “escala de nivel de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial”.

En el gráfico 05 se evidencia, que el 60% del total de adultos mayores con hipertensión arterial, cumplen de manera regular con la medicación prescrita para controlar la hipertensión arterial; el 23,75% de adultos mayores realizan una adecuada práctica de autocuidado respecto a la medicación para controlar la hipertensión arterial, y solo el 16,25% practica de manera inadecuada en el cumplimiento de la medicación para controlar la hipertensión arterial por diferentes motivos.

Gráfico 06: Prácticas de autocuidado en la dimensión de control médico, en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023



Fuente: “escala de nivel de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial

En gráfico 06 se observa que el 46,25% del total de adultos mayores con hipertensión arterial, realizan prácticas de autocuidado de forma inadecuada para cumplir con el control médico; de igual manera ese mismo porcentaje realizan de forma regular el control médico, finalmente solo el 7,5% del total de adultos mayores con hipertensión arterial, realiza un adecuado control médico.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Debe señalarse que el autocuidado son las acciones cotidianas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud, conforme a las costumbres, nivel de conocimiento, condición de la enfermedad, acceso a los servicios de salud; en función a ello las personas adoptan sus decisiones para mejorar, mantener o empeorar su condición; “estas prácticas son destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad” (1).

El propósito principal del presente estudio fue determinar las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho; conforme a los resultados del gráfico 01, el 72,15% del total de la población de adultos mayores con hipertensión arterial, desarrollan prácticas de autocuidado de forma regular; el 18,99% desarrollan de forma inadecuada y solo el 8,86% realizan una adecuada práctica de autocuidado. En general el mayor porcentaje de los adultos mayores, se encuentra en condición de vulnerabilidad para desarrollar complicaciones de la hipertensión arterial.

Según Geeta, et al., el 2020, realizo un estudio en Katmandú, donde se determinó que el mayor porcentaje de adultos mayores con hipertensión arterial (57.1%) aplicaba buena práctica de autocuidado, el cual está condicionado al nivel de conocimiento (19), asimismo en el estudio desarrollado por Díaz e Infante, en Trujillo, se pudo identificar que el mayor porcentaje (61%) de adultos mayores

tienen prácticas adecuadas de autocuidado, y solo el 39% tienen prácticas inadecuadas (26); asimismo en el estudio realizado el 2019, en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén, se pudo establecer que el 93,4% presentó prácticas adecuadas de autocuidado y solo el 6,6% presentan prácticas inadecuadas de autocuidado, determinado en parte por el nivel de conocimiento (27), similar al del estudio realizado por Angulo SE, Gomez JM, el 2021, en Trujillo, (98.8%) (23), resultados que difieren a los del presente estudio.

En el estudio realizado por Flores D, Guzmán F, el 2018, en el Hospital de Santa Barbara, se determinó que más del 50% de la población, posee una capacidad de autocuidado bajo; manifestado por el bajo consumo de verduras, frutas, ingesta excesiva de sal y deficiente educación recibida por el personal de enfermería (14), es decir el mayor porcentaje de los adultos con hipertensión arterial expresan una práctica inadecuada de autocuidado; a su vez en el estudio realizado en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Comas el 2018, se determinó que el 80% de pacientes hipertensos, no pone en práctica el autocuidado, determinado en parte por el desconocimiento ($r=0.844$; $p=0.015<0.05$) (29), condición que incrementa el alto riesgo de vulnerabilidad.

Por otro lado, en el trabajo realizado por Huamani M, Villanueva A., en Lima el 2021 en el Centro de Salud Cesar López Silva, se logró determinar que el mayor porcentaje (57.5%) presenta un nivel de autocuidado medianamente adecuado, mientras el 21,3% alcanzó un nivel no adecuado, determinado en parte por el nivel de conocimiento (24); asimismo en el estudio realizado el 2029, en adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial en el Distrito de Santa Rosa de la ciudad de Lima, se pudo identificar que el 05% presentan un grado bajo de autocuidado, el 88,3% con un grado medio (28); asimismo en el estudio desarrollado el 2017 por Bautista M, Gamboa C., en una Zona urbana del distrito de Quinua - Ayacucho, el

75% presentan un autocuidado regular (32), resultados que se asemejan al del presente estudio.

De acuerdo al enfoque de Dorothea E. Orem el déficit de autocuidado, es un determinante clave para empeorar la condición de salud o afectar la calidad de vida de las personas, los profesionales de Enfermería tienen la responsabilidad de identificar oportunamente las condiciones de riesgo, para evitar sus secuelas, mediante intervenciones de educación, consejería e información. Es evidente que el comportamiento del autocuidado en pacientes con HTA es heterogéneo, a nivel internacional y nacional, hay poblaciones que cumplen en forma disciplinada las prácticas de autocuidado, donde juega un determinante especial, el nivel de conocimiento que posee sobre los riesgos que genera la enfermedad, cuando no se realiza un manejo y control adecuado de la HTA.

En los pacientes con HTA que no cumplen con las prácticas de autocuidado, se suman una serie de determinantes, como el difícil acceso a los servicios de salud, débil fomento de hábitos estilos de vida saludables, nivel de desconocimiento sobre el manejo y los riesgos que genera la enfermedad, entre otros; por otro lado, los efectos que genera la enfermedad son de carácter irreversible, incrementando los costos de atención, entre otros; es decir en el corto plazo estos pacientes son altamente vulnerables para su agravamiento.

Uno de los objetivos específicos del presente estudio, fue “identificar las prácticas de autocuidado en la dimensión de patrones de alimentación, en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén”; conforme a los resultados del gráfico 02, el 65,82% del total de adultos mayores, mantienen un patrón de alimentación de forma regular, es decir el mayor porcentaje, consume de forma regular alimentos ricos en grasas saturadas, verduras, frutas, alimentos salados, entre otros; el 17,72% mantienen adecuadas prácticas de autocuidado en

la dimensión de alimentación; y solo el 16,46% mantiene un patrón de alimentación inadecuado.

Al respecto en el estudio realizado el 2021 en Puno, en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, el 51.3%, refiere prácticas de autocuidado inadecuado en la dimensión de alimentación (25). Debe destacarse que los pacientes con HTA deben restringir el consumo de sal o comidas saladas, así como de alimentos de origen animal, ricos en proteínas de alto valor biológico. Se recomienda el consumo de alimentos ricos en potasio, como son las frutas, cítricos, vegetales como el tomate, asimismo alimentos ricos en calcio (38).

En la población de estudio, el mayor porcentaje de los pacientes con HTA, poseen un patrón de alimentación regular e inadecuado, es decir consume alimentos no recomendados que empeoran su condición, como consumir alimentos con elevadas concentración de sal, alimentos ricos en grasas saturadas, consumir alimentos procesados o ultraprocesados, entre otros; solo un menor porcentaje posee un patrón de alimentación adecuado, es decir consume alimentos, conforme a un régimen alimenticio establecido, tanto en cantidad, calidad y armonía.

El segundo objetivo específico fue “identificar las prácticas de autocuidado en la dimensión de actividad física, en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén”, al respecto de acuerdo al gráfico 03, el 50% del total de adultos mayores con hipertensión arterial, desarrollan prácticas inadecuadas de actividad física, es decir son sedentarios, no realizan actividad física intensa o ejercicio físico; el 40% realizan actividad física de forma regular y solo el 10% realizan una adecuada actividad física.

En el estudio desarrollado el 2020 en Lambayeque; el 42.6% del total de pacientes con HTA no realizan actividad física intensa, el 46.8% nunca realiza ejercicio físico

de 3 a 5 días por semana (16); asimismo en el estudio realizado el 2017 por Bautista M, Gamboa C., el 2017 en Ayacucho, evidenciaron que el 53,3% de adultos mayores poseen una capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria moderadamente independiente ($p < 0,05$) (32); es decir gran parte de la población es de condición sedentaria.

En este tipo de paciente, es importante el ejercicio físico aeróbico combinado con ejercicios de contra resistencia; destacar que las personas sedentarias incrementan la probabilidad de padecer complicaciones en menor tiempo, en ese sentido “se recomiendan ejercicios físicos aerobios de moderada intensidad, todos o casi todos los días de la semana, durante 30 a 60 minutos al día” (39).

El tercer objetivo específico fue “identificar las prácticas de autocuidado en la dimensión de consumo de sustancias psicoactivas, en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén”, conforme a los resultados del gráfico 04, el 47,50% del total de adultos mayores consume en forma regular sustancias psicoactivas, tales como bebidas alcohólicas (chicha de jora, vino, cerveza), licor, entre otros, el 37,50% no consume sustancia psicoactiva alguna; y el 15% consume de forma inadecuada, es decir consume con mayor frecuencia diversas sustancias psicoactivas.

“El consumo habitual y de manera continuada de sustancia psicoactivas en pacientes hipertensos aumenta el riesgo de producir insuficiencia renal crónica” (40), “en el caso del tabaco incrementa los niveles de colesterol sérico, la obesidad y agrava la resistencia a la insulina” (41). “La ingesta de cafeína en forma de café, té o refrescos de cola, pueden provocar elevaciones agudas de la presión arterial, es importante restringir su consumo” (42); por otro lado, “el consumo de alcohol

puede producir una elevación aguda de la presión arterial mediada por activación simpática central” (42).

Es evidente que el mayor porcentaje de la población abordada consume de forma regular y frecuente sustancias psicoactivas, tales como bebidas alcohólicas (chicha de jora, vino, cerveza), licor, entre otros, condición que puede agravar en el menor tiempo la enfermedad de la población adulta mayor. De hecho, en nuestra región existe patrones y costumbres arraigadas que agravan esta condición, como son las festividades familiares, costumbres religiosas, festividades sociales, entre otros, por ende, este tipo de pacientes deben cumplir con un régimen estricto de no consumo de sustancias psicoactivas.

El cuarto objetivo específico fue “identificar las prácticas de autocuidado en la dimensión de cumplimiento de la medicación, en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén”; de acuerdo a los resultados del gráfico 05, el 60% del total de adultos mayores con hipertensión arterial, cumple de forma regular con la medicación prescrita para controlar la hipertensión arterial; el 23,75% realizan una adecuada práctica de autocuidado respecto a la medicación; y solo el 16,25% no cumple con la medicación para controlar la hipertensión arterial por diferentes motivos, poniendo en riesgo para el desarrollo de complicación alguna.

En el estudio desarrollado por Mendoza C, el 2015, en el consultorio externo de Medicina del Hospital de Apoyo "Jesús Nazareno", se identificó que el mayor porcentaje del total de pacientes con HTA, expresan un nivel de autocuidado regular (73,8%), la gran mayoría no tiene una adherencia favorable al tratamiento correspondiente (33).

Respecto al tratamiento, los pacientes con HTA, reciben de por vida, alguno de los medicamentos señalados, “como aquellos inhibidores de enzima convertidora de angiotensina II, bloqueadores de los receptores de angiotensina II, 13-bloqueadores, bloqueadores de los canales de calcio y diuréticos tipo tiazidas” (52), entre ellos tenemos el enalapril, dos veces al día (10 a 20 mg por día) entre otros (50). Los pacientes cumplen de manera parcial con la medicación o simplemente no cumplen con la medicación establecida, tienen más riesgo de sufrir complicaciones a corto y mediano plazo; la elasticidad y resistencia de la estructura vascular es susceptible de su alteración ante cualquier evento adverso, generando daño en órganos claves como el riñón, el corazón, la retina, el sistema nervioso.

El quinto objetivo específico del presente estudio fue “identificar las prácticas de autocuidado en la dimensión de control médico, en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén”, según los resultados del gráfico 06 se observa que el 46,25% del total de adultos mayores con hipertensión arterial realizan prácticas de autocuidado de forma inadecuada y regular respectivamente en la dimensión de control médico, es decir no acuden en forma periódica a los servicios de salud, para realizar la evaluación médica, realizar el control de la presión arterial, evaluación del estado nutricional, realización de exámenes auxiliares, control de dislipidemias, determinación del índice glucémico, entre otros; solo el 7,50% realiza un adecuado control médico.

Debe señalarse que existe fármacos que incrementan la PA, entre ellos los antiinflamatorios no esteroideos, antiinflamatorios inhibidores de la ciclooxigenasa 2, los analgésicos incluido el paracetamol, los anticonceptivos orales, los esteroides anabolizantes, por lo tanto, se tiene que tener cuidado con su consumo y prescripción (43). Muchos pacientes no acuden al control médico, prefieren la automedicación, de ahí la necesidad del control médico, porque hace necesario una

evaluación rigurosa, asimismo estos casos ameritan un tratamiento personalizado e integral.

En el control médico se identifica de forma oportuna riesgos que pueden agravar la enfermedad, el control comprende, entre otros la evaluación clínica, el control de la presión arterial, la evaluación del estado nutricional, exámenes auxiliares como la evaluación del colesterol, triglicéridos entre otros; a la fecha gran parte es accesible en los establecimientos de salud.

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de la población adulta mayor con hipertensión arterial (72,15%), desarrollan prácticas de autocuidado de forma regular; el 18,99% desarrollan de forma inadecuada.
2. El mayor porcentaje de la población adulta mayor con hipertensión arterial (65,82%) mantiene un patrón de alimentación de forma regular, mientras el 16,46% mantiene un patrón de alimentación inadecuado.
3. El mayor porcentaje del total de adultos mayores con hipertensión arterial, no realizan ejercicio físico, es decir adoptan conductas sedentarias (90%)
4. El mayor porcentaje de la población adulta mayor con hipertensión arterial (62,5%) consume sustancias psicoactivas en forma regular y de forma inadecuada.
5. El menor porcentaje de la población adulta mayor con hipertensión arterial (23,75%), cumplen con la medicación para controlar la hipertensión arterial.
6. El menor porcentaje de los adultos mayores con hipertensión arterial, cumplen con las prácticas de autocuidado en la dimensión de control médico (7,50%).

RECOMENDACIONES

1. Al personal de enfermería del Centro de Salud de Belén, a fin de ejecutar estrategias para poder potenciar el autocuidado del adulto mayor hipertenso, abordando diferentes temas de educación sanitaria, de esta manera fortalecer las capacidades cognitivas que fomenta a la reflexión.
2. Al equipo multidisciplinario del Centro de Salud de Belén, a fin de ejecutar permanentemente los programas preventivos, concientizar con campañas educativas dirigidas a la población sobre los efectos nocivos del consumo de alcohol y otras condiciones de riesgo que compliquen la HTA, mediante los medios de comunicación.
3. A los del Centro de Salud de Belén, a fin de fortalecer el seguimiento de los pacientes con HTA, con el propósito de identificar riesgos y fortalecer las prácticas de autocuidado de los pacientes con HTA.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Tobón Correa O. El Autocuidado una habilidad para vivir. Hacia promoció salud. 2003.
2. Ofman S, Pereyra Girardi C, Stefani D. Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento. Diferencias según género. Boletín Psicol. 2013;(108): p. 91-106.
3. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo. OMS. 2013.
4. García-Peña ÁA, Ospina D, Rico J, Fernández-Ávila DG, Muñoz-Velandia Ó, Suárez-Obando F. Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia según información del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO). Rev. Colomb. Cardiol. 2022; 29(1).
5. Gómez J, Camacho PA, López-López J, López-Jaramillo P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. Revista Colombiana de Cardiología. 2019; 26(2): p. 99-106.
6. Waisman G. Hipertensión arterial en el anciano. Hipertens y Riesgo Vasc. 2017; 34(2): p. 61-64.
7. Gregorio Gil P. Hipertensión en el anciano. Guía de Buena Práctica Clínica en Geriatría. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. 2012.
8. Perez Caballero MD, Dueñas Herrera A, Alfonso Guerra J, et al. Hipertensión Arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. 2008; 53.
9. INEI. Población Peruana 2020. Estado de la Población Peru 2020. Nota de Prensa..
10. Sauasnabar E, Tello R, Villegas T, Huamancaja E. Autocuidado del paciente con Hipertensión Arterial y su relación con los factores individuales y socioculturales en pacientes atendidos en un Hospital de Huancayo. Rev la Univ Priv Huancayo "Franklin Roosevelt". 2014;; p. 13-21.
11. León-Sarmiento GF, Vásquez Espinoza G, Bustamante Silva JS. Prevalencia de obesidad y dislipidemias, y su relación con la hipertensión arterial en trabajadores universitarios en Ecuador. RESBIC. 2020; 4(1): p. 33-43.

12. Arredondo Holguin E. Comportamientos y capacidad de agencia de autocuidado de adultos con insuficiencia cardiaca. *AvEnferm.* 2010; XXVIII(1): p. 21-30.
13. Vega O. Suarez J. Acosta S. Agencia de autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital Erasmo Meoz. [Internet]. Colombia.2015.
14. Flores D, Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión del Hospital de Santa Barbara. *Rev Cienc.* 2018; 16(17): p. 991-1000.
15. Garay Konja GE. Conocimientos y prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao - 2021. Lima: Universidad Nacional del Callao.
16. Ochoa Chamba C, Rimarachin Carranza Y. Prácticas de Autocuidado del adulto mayor con Hipertensión Arterial Centro de Salud del Ministerio de Salud, Lambayeque 2020. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
17. Dirección Regional de Salud de Ayacucho. Día Mundial de la Hipertension Arterial. [Online]; 2016. Acceso 5 de Febrero de 2023.
18. Dirección Regional de Salud de Ayacucho. Realizan campaña de atención integral de prevención e identificación precoz de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. [Online]; 2022. Acceso 5 de Febrerode 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionayacucho/noticias/635496-realizan-una-campana-de-atencion-integral-de-prevencion-e-identificacion-precoz-de-las-enfermedades-cronicas-no-transmisibles>.
19. Getta S, et a. Conocimiento y práctica de autocuidado sobre la hipertensión arterial en pacientes en un hospital de nivel terciario de Katmandú. *EBSCO.* 2020; 42(2): p. 10-15.
20. Soledispa Pinargote DL. Autocuidado En Adultos Mayores Con Hipertensión Arterial. Universidad Estatal del Sur de Manabí. 2019.
21. Rocha Velázquez ME, Ruiz Paloalto ML, Padilla Raygoza N. Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adultos maduro hipertenso en un área rural de México. *Acta Univ.* 2017; 27(4): p. 52-58.
22. Bakhsh L, Adas A, Murad M, Nourah R, Hanbazazah S, Aljahdali A, Alshareef. Awareness and Knowledge on Hypertension and its SelfCare Practices Among Hypertensive Patients in Saudi Arabia. (AIMDR) *Annals of internationalmedical*

and dental researc. 2017.

23. Angulo Ríos SE, Gomez Ramos JM. Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en Adultos Mayores Hipertensos en Trujillo - 2021. Universidad César Vallejo.
24. Huamani Meza M, Villanueva Bejar A. Conocimiento y prácticas del Autocuidado en Adultos Mayores con Hipertensión arterial del Centro de Salud César López Silva, Chaclacayo. Lima: Universidd Autónoma de Ica.
25. Cano Parra N. Nivel de conocimiento y prácticas de Autocuidado en los Adultos Mayores con Hipertensión Arterial en Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro- 2021. Universidad Privada San Carlos.
26. Díaz Saldaña MM, Infante Sánchez EH. Conocimiento sobre Hipertensión Arterial y práctica de Autocuidado - Programa Adulto Mayor. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.
27. Torres Silva OR. Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en Adultos Mayores con Hipertensión Arterial. Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2018. Universidad Nacional de Cajamarca.
28. Ayala Basauri MA. Autocuidado del Adulto Mayor con Hipertensión Arterial en la Asociación del Distrito de Santa Rosa, Lima Perú 2021. Lima: Universidad Cesar Vallejo.
29. Carbajal Huar cay L, Sayas Hinojosa EQ. Nivel de conocimiento y práctica de Autocuidado del Adulto mayor hipertenso del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas - Lima 2018. Universidad Peruana Los Andes.
30. Tafur Paredes C, Vázquez Suito LF, Nonaka Reyna MKS. Nivel de conocimiento y práctica de Autocuidado del Adulto Mayor Hipertenso, del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos - 2017. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
31. Molina Olarte FI. Estilos de vida e Hipertensión Arterial en Adultos Mayores del distrito de Chipao, Lucanas, Ayacucho-2018. Universidad Autónoma de Ica.
32. Bautista Bautista M. Capacidad Funcional y Práctica de Autocuidado en los Adultos Mayores del Programa Pensión 65. Distrito de Quinua - Ayacucho, 2017. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
33. Mendoza Pacotaype C. Nivel de Autocuidado del adulto hipertenso que acude al

- consultorio externo de medicina del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
34. Prado Solar LA, González Reguera M, Noelvis PG, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atención. Artículo de Revisión. 2014;: p. 835-845.
 35. Ministerio de Salud. Cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores. 2020; 37.
 36. Sillar Gonzales DE, Jordan Jinez L. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. Desarro Cient Enferm. 2018; 19(2): p. 67-69.
 37. Vega A, Suárez R, Acosta GS. Agencia de autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital Erasmo Meoz. Rev Colomb Enfermería. 2015; 10(10): p. 45.
 38. Miguel Soca PE, Sarmiento Teruel Y. Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. Acimed. 2009; 20(3): p. 92-100.
 39. Rodríguez Hernández M. La actividad física en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev las Sedes Reg. 2012; 8(26): p. 142-156.
 40. Moragrega B, Dolz R, López Alejandro I, Nuñez Sánchez A. Consumo de cocaína, hipetensión arterial y enfermedad renal crónica. Rev Nefrología. 2010; 30(6): p. 706-707.
 41. Casado Pérez S. Hipertensión arterial. EMC - Tratado Med. 2002; 6(1): p. 1-9.
 42. Huerta Roblez B. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Arch Cardiol México. 2019; 71(1): p. 86-90.
 43. Santamaria R, Gorostidi M. Hipertensión arterial secundaria: cuándo y cómo debe investigarse. NefroPlus. 2015; 7(1): p. 11-21.
 44. Pérez Caballero MD, León Álvarez JL, Fernández Arias A. El control de la hipertensión arterial: Un problema no resuelto. Revista Cubana Med. 2011; 50(3): p. 311-323.
 45. Espinosa Brito R. Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. Revista Finlay. 2018; 8(1): p. 66-74.
 46. López López R. Etiología y riesgos de la hipertensión. OFFARM. 2001;: p. 88-95.

47. Valero R, García Soriano A. Normas, consejos y clasificaciones sobre Hipertensión Arterial. *Enfermería Global*. 2009; 15(1695-6141): p. 1-14.
48. Berenguer Guarnaluses LJ. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *MEDISAN*. 2016; 20(11): p. 2434.
49. Pedemonte LE, Caseb J. Guía de Atención Integral de Hipertensión arterial. *Revista Sanid Milit Argent*. 1966; 65(1): p. 12-16.
50. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de práctica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. *Minist Salud*. 2015; 27.
51. Sánchez RA, Ayala M, Baglivo H, et a. Consenso latinoamericano de hipertensión arterial. *Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial*. Prensa Med Argent. 2009; 96(2): p. 60-84.
52. Maceira Cruz B. Hipertensión arteial esencial. *Nefrol al día*. 2020;: p. 245-272.
53. OMS. Micronutrientes multiples en polvo para el enriquecimiento domestico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses..
54. MINSA. plan nacional para la reduccion de desnutricion cronicaa infantil y la prevalencia de la anemia en el pais 2014-2016. Lima:, Lima.
55. Elizabeth MDY. Conocimientos, actitudes y practicas de las madres sobre la prevencion de la anemia ferropenica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la MICRO RED Jae- Puno, Setiembre - Octubre del 2017. Tesis para obter el titulo profesional de licenciada en Nutricion Humana. puno: Universidad Nacional del Antiplano Facultad de CIENCIAS de la Salud Escuela Profesional de Nutricion Humana.
56. Caceda PE YRK. Nivel de conocimiento y practicas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al Centro de Salud Union - Trujillo 2017. Tesis para obter el título profesional de licenciada en enfermería. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego Facultad de Ciencias de la salud Escuela Profesional de Enfermeria.

ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD “ESCALA DE NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL”

INSTRUCCIONES:

Buenos días somos egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH, venimos realizando un trabajo de investigación cuyo objetivo es determinar las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, los resultados de la investigación se utilizarán solo con fines de estudio; asimismo los datos proporcionados mediante la entrevista serán anónimos y de carácter confidencial; en tal sentido solicitamos su colaboración para la ejecución de dicho instrumento, esperando tener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

I DATOS GENERALES:

Edad: años

Sexo:

- a. Masculino () b. Femenino ()

Estado civil

- a. Soltero b. Casado c. Conviviente d. Viudo e.
Divorciado

Nivel educativo

- a. Sin instrucción b. Primaria c. Secundaria d. Superior

Vive con:

- a. Esposos (a) b. Hijos (as) c. Solo (a) d. Otros

II A continuación responda los ITEMS, conforme a las dimensiones establecidas:0,1,2,3

N°	Prácticas de autocuidado	Nunca	A veces (01-02)	Casi siempre (03-05)	Siempre (06-07)
	Patrones de alimentación de consumo durante la semana				
1	¿Evita el consumo de alimentos salados?	0	1	2	3
2	¿Conque frecuencia consume embutidos?	3	2	1	0
3	¿Conque frecuencia consume gaseosas o bebidas azucaradas?	3	2	1	0
4	¿Conque frecuencia consume conservas de pescado?	3	2	1	0
5	¿Conque frecuencia consume snack	3	2	1	0

	como chizitos, papas lay, guates, otros?				
6	¿Conque frecuencia consume galletas, dulces, tortas?	3	2	1	0
7	¿Conque frecuencia consume frutas?	0	1	2	3
		Nunca	A veces (01-02)	Casi siempre (03-05)	Siempre (06-07)
8	¿Conque frecuencia consume verduras?	0	1	2	3
9	¿Consume alimentos que contenga gran contenido de grasa?	3	2	1	0
10	¿Toma como mínimo 8 vasos de agua diarios?	0	1	2	3
	Actividad física y ocio				
11	¿Tiene periodos de descanso durante el día?	0	1	2	3
12	¿Duerme por las noches de 6 a 8 horas por día?	0	1	2	3
13	¿Realiza actividades físicas como algún deporte, camitas, otros?	0	1	2	3
14	¿Frecuentemente se mantiene con poca o ninguna actividad física (sedentario)?	3	2	1	0
	Consumo de sustancias psicoactivas				
15	¿Consume más de una taza de café, té diariamente?	3	2	1	0
16	¿Conque frecuencia consume de bebidas alcohólicas?	3	2	1	0
17	¿Conque frecuencia consume de tabaco?	3	2	1	0
18	¿Conque frecuencia consume hoja de coca?	3	2	1	0
	Cumplimiento de la medicación	Nunca	A veces (01-02)	Casi siempre (03-05)	Siempre (06-07)
19	¿Usa únicamente los medicamentos indicados por el medico?	0	1	2	3
20	¿Al tomar sus medicamentos, tiene en cuenta el tipo, dosis y hora?	0	1	2	3
21	¿Deja de tomar sus medicamentos cuando su presión arterial se mantiene a nivel normal?	3	2	1	0
22	¿Cuándo tiene algún problema se automedica?	3	2	1	0
	Control médico				
23	¿Se realiza control periódico en algún centro de salud?	No realiza0	Esporádico1	A veces2	Mensual3
24	¿Si sus medicamentos le producen somnolencia y depresión, Ud. consulta con su médico para continuar su	No0	Si, pero esporádico1	Si a veces2	Si de forma inmediata3

	tratamiento?				
25	¿Controla su peso?	No realiza0	Esporádico1	A veces2	Mensual3
26	¿Cuándo presenta un signo o síntoma de presión elevada acude al control médico?	No0	Si, pero esporádico1	Si a veces2	Si de forma inmediata3
27	¿A diario se controla la presión arterial?	0	1	2	3
28	¿En forma periódica controla los niveles de glucosa, colesterol?	No realiza0	Esporádico1	A veces2	Mensual3

FUENTE: Adaptado de Paredes VC. Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del hospital I de Es salud - Nuevo Chimbote, 2015. Universidad Nacional del Santa, Facultad de Ciencias, Escuela Académico Profesional de Enfermería. Chimbote - Perú 2015; Modificado por Flores G. y Gomez Y. UNSCH 2023. Validado por juicio de expertos. (Anexo 6)

Puntaje mínimo: 00

Puntaje máximo: 84

Práctica de autocuidado:

- Inadecuada (00-28)
- Regular (29-56)
- Adecuado (57-84)

DIMENSIONES:

Patrón de alimentación (10)

- Inadecuada (00-10)
- Regular (11-20)
- Adecuado (21-30)

Actividad física y ocio (04)

- Inadecuada (00-04)
- Regular (05-08)
- Adecuado (09-12)

Consumo de sustancias psicoactivas (04)

- Inadecuada (00-04)
- Regular (05-08)
- Adecuado (09-12)

Cumplimiento de la medicación (04)

- Inadecuada (00-04)
- Regular (05-08)
- Adecuado (09-12)

Control médico (06)

- Inadecuada (00-06)

- Regular (07-12)
- Adecuado (13-18)

Resultado del control de la presión arterial:

Categoría	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)	
Normal	<120	<80	
Pre hipertensión	120-139	80-89	
Hipertensión	≥140	≥90	
Estadio 01	140-159	90-99	
Estadio 02	≥160	≥100	

En cada sesión se recomienda obtener al menos dos mediciones con un intervalo de uno o dos minutos. Si los valores son muy diferentes, se toman mediciones adicionales.

MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva RM N° 031-2015/MINSA. Dirección General de Salud de las personas, 2015.

A la fecha de la evaluación está controlada la hipertensión

Si () No ()

A la fecha del control presenta alguna complicación

Si () No ()

De ser afirmativo precisar que tipo de complicación:

.....

A la fecha presenta alguna comorbilidad:

De ser afirmativo precisar qué tipo de comorbilidad

- Diabetes mellitus tipo 2
- Hipercolesterolemia
- Síndrome metabólico
- Cáncer
- Otro precise:

ANEXO 02
MATRIZ DE CONSISTENCIA
“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL, QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD DE BELEN,
AYACUCHO 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA CENTRAL: ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cómo son las prácticas de autocuidado en la dimensión de patrones de alimentación en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023? ¿Cómo son las prácticas de autocuidado en la dimensión de actividad física, en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023? ¿Cómo son las prácticas de autocuidado en la dimensión de consumo de sustancias psicoactivas, en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023? ¿Cómo son las prácticas de autocuidado en la dimensión de cumplimiento de la medicación, en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023? ¿Cómo son las prácticas de autocuidado en la dimensión de control médico en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS: Identificar las prácticas de autocuidado en la dimensión de patrones de alimentación en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023. Identificar las prácticas de autocuidado en la dimensión de actividad física, en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023. Identificar las prácticas de autocuidado en la dimensión de consumo de sustancias psicoactivas, en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023. Identificar las prácticas de autocuidado en la dimensión de cumplimiento de la medicación, en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023. Identificar las prácticas de autocuidado en la dimensión de control médico en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud de Belén Ayacucho 2023.</p>	<p>Variable Prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial.</p>	<p>Estudio de tipo aplicada. Diseño: No experimental, descriptivo, explicativo, de corte transversal. Población: Adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Belén. Muestreo no probabilístico intencionado: 80 Técnica: entrevista estructurada</p>

ANEXO 03

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI
N°.....
Domiciliado
en.....Distrito.....Región.....
Hey tomado conocimiento del estudio titulado:

**“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL, QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD DE BELEN,
AYACUCHO 2023”**

Y declaro participar como Informante
Y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba
mención, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica.
Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Lugar y Fecha.....

FIRMA Y HUELLA.

ANEXO 04 BASES DE DATOS

BASE GUISELA Y YUSSI NUEVO.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 50 de 50 variables

	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	NIVELED UCATIVO	VIVE	PA01	PA02	PA03	PA04	PA05	PA06	PA07	PA08	PA09	PA10	AF11	AF12
1	72	1	2	1	1	0	3	2	1	2	2	0	1	1	2	1	1
2	84	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
3	64	2	4	1	1	0	1	0	2	2	1	1	2	1	1	1	2
4	69	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
5	61	1	1	2	2	3	3	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2
6	81	2	2	1	1	0	3	1	3	1	2	1	3	2	1	2	1
7	81	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1
8	85	1	2	1	2	2	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3
9	79	2	2	1	2	1	3	2	3	3	2	2	3	1	2	2	1
10	89	2	4	1	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	1	2	3
11	85	2	4	1	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2
12	66	1	2	1	1	1	3	2	3	1	1	3	2	2	0	1	1
13	72	2	4	1	2	0	2	2	0	3	2	2	2	2	0	1	2
14	69	1	2	2	1	0	3	2	2	3	2	0	1	3	2	2	0
15	64	2	4	1	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	0	1	2
16	68	2	4	1	3	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0
17	87	2	2	1	2	0	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	0
18	73	1	2	1	1	1	2	3	2	3	2	1	2	3	2	1	0
19	79	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
20	66	1	4	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2
21	76	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	0	1	2	2	1	2
22	67	1	2	3	2	0	1	2	2	3	2	1	3	2	0	0	2
23	80	1	4	4	2	1	3	3	2	3	3	1	2	3	0	1	0
24	76	2	4	1	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
25	64	2	2	2	1	0	2	3	2	3	3	1	2	3	0	2	2
26	76	2	4	1	2	0	3	2	1	3	2	1	2	3	1	1	1
27	69	2	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	3	0	2	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Buscar 20°C Parc. soleado 1006 15/09/2023

BASE GUISELA Y YUSSI NUEVO.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 50 de 50 variables

	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	NIVELED UCATIVO	VIVE	PA01	PA02	PA03	PA04	PA05	PA06	PA07	PA08	PA09	PA10	AF11	AF12
27	69	2	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	3	0	2	1
28	75	1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	1	2	2	1	1	2
29	75	1	2	2	1	2	2	3	0	3	2	2	3	3	1	2	1
30	76	1	2	2	2	1	3	2	1	3	2	2	0	2	1	3	2
31	73	2	2	1	1	0	2	3	2	3	2	1	3	2	2	2	1
32	75	2	4	1	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	0	3	2
33	73	1	2	1	1	1	3	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2
34	82	2	2	2	1	2	2	2	1	3	3	1	2	2	2	1	2
35	76	2	2	2	1	1	2	3	1	3	2	1	2	2	1	3	2
36	79	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
37	67	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	1	2	1	1	2	1
38	69	2	2	2	1	1	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1
39	85	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	1	2	1
40	76	1	4	1	2	1	2	1	1	3	2	1	2	3	1	3	1
41	61	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2
42	70	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2
43	72	2	4	1	2	1	3	2	2	3	2	1	3	2	1	3	2
44	65	1	2	2	1	3	2	3	2	2	3	1	2	3	2	2	2
45	65	1	2	2	1	1	3	1	3	3	2	2	1	3	2	2	1
46	71	2	2	1	1	1	2	1	2	3	2	2	1	3	1	2	1
47	64	1	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2
48	66	1	1	4	3	3	1	2	2	3	2	2	3	2	3	0	2
49	68	1	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1
50	74	1	2	2	2	1	2	3	2	3	3	0	1	3	1	2	1
51	65	1	4	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1
52	64	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
53	68	1	2	1	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Buscar PEN/USD +0.26% 1007 15/09/2023

ANEXO 05
RESULTADOS DE LA PRUEBA DE FIABILIDAD

aplicó la prueba de alfa de Cronbach, obteniéndose el resultado siguiente:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,912	28

N°	Estadísticas de total de elemento	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	¿Evita el consumo de alimentos salados?	45,49	163,356	,570	,908
2	¿Conque frecuencia consume embutidos?	44,35	167,514	,436	,910
3	¿Conque frecuencia consume gaseosas o bebidas azucaradas?	44,78	158,735	,643	,906
4	¿Conque frecuencia consume conservas de pescado?	44,72	168,665	,393	,910
5	¿Conque frecuencia consume snack como chizitos, papas lay, guates, otros?	44,04	159,627	,743	,905
6	¿Conque frecuencia consume galletas, dulces, tortas?	44,47	167,868	,508	,909
7	¿Conque frecuencia consume frutas?	45,18	170,686	,326	,911
8	¿Conque frecuencia consume verduras?	44,70	167,548	,423	,910
9	¿Consume alimentos que contenga gran contenido de grasa?	44,70	160,445	,659	,906
10	¿Toma como mínimo 8 vasos de agua diarios?	45,29	166,773	,472	,909
11	¿Tiene periodos de descanso durante el día?	45,00	165,846	,446	,910
12	¿Duerme por las noches de 6 a 8 horas por día?	44,99	169,243	,372	,911
13	¿Realiza actividades físicas como algún deporte, camitas, otros?	45,34	166,382	,346	,912
14	¿Frecuentemente se mantiene con poca o ninguna actividad física (sedentario)?	45,35	166,104	,361	,911
15	¿Consume más de una taza de café, té diariamente?	44,92	170,020	,321	,911
16	¿Conque frecuencia consume de bebidas alcohólicas?	44,09	162,954	,661	,907
17	¿Conque frecuencia consume de tabaco?	43,96	161,165	,712	,906
18	¿Conque frecuencia consume hoja de coca?	45,22	168,838	,242	,914
19	¿Usa únicamente los medicamentos indicados por el medico?	44,46	166,790	,280	,914

20	¿Al tomar sus medicamentos, tiene en cuenta el tipo, dosis y hora?	44,66	166,689	,431	,910
21	¿Deja de tomar sus medicamentos cuando su presión arterial se mantiene a nivel normal?	44,68	161,065	,633	,907
22	¿Cuándo tiene algún problema se automedica?	44,57	165,838	,549	,908
23	¿Se realiza control periódico en algún centro de salud?	45,00	159,846	,725	,905
24	¿Si sus medicamentos le producen somnolencia y depresión, Ud. consulta con su médico para continuar su tratamiento?	45,16	157,293	,596	,907
25	¿Controla su peso?	45,34	164,612	,440	,910
26	¿Cuándo presenta un signo o síntoma de presión elevada acude al control médico?	44,54	159,995	,678	,906
27	¿A diario se controla la presión arterial?	45,73	167,813	,470	,909
28	¿En forma periódica controla los niveles de glucosa, colesterol?	45,61	167,113	,399	,910

ANEXO 06

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Espinoza Mendoza Edith
- 1.2. Grado académico del experto: Doctora Salud Pública
- 1.3. Profesión del experto: Licenciada Enfermería
- 1.4. Institución donde labora el experto: Universidad Nacional San Cristóbal de Huancayo
- 1.5. Cargo que desempeña: Docente Escuela de Enfermería
- 1.6. Denominación del Instrumento: Escala de nivel de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial
- 1.7. Autor del instrumento:

“ESCALA DE NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL”

- 1.8. Título de la tesis:
“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD DE BELEN, AYACUCHO 2023”

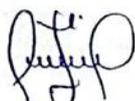
II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

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

Observaciones:

El instrumento está cumpliendo con los objetivos establecidos.

Ayacucho, del 2023.


 FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO
 Edith Espinoza Mendoza
 43225542

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Bermudo Medina, Fredy
 1.2. Grado académico del experto: Magister
 1.3. Profesión del experto: Enfermero - Docente
 1.4. Institución donde labora el experto: UNSCH
 1.5. Cargo que desempeña: Docencia
 1.6. Denominación del Instrumento: EAPM
 1.7. Autor del instrumento:
"ESCALA DE NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL"

- 1.8. Título de la tesis:
"PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD DE BELEN, AYACUCHO 2023"

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Crterios	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
				<u>None</u>
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, del 2023.


 FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO
Mg. Fredy Bermudo M.

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: TENORIO Acosta Indalecio
 1.2. Grado académico del experto: MAESTRO EN SALUD PÚBLICA
 1.3. Profesión del experto: ENFERMERA
 1.4. Institución donde labora el experto: ESCUELA PROFESIONAL DE ENF - UNSCH
 1.5. Cargo que desempeña: DOCENTE
 1.6. Denominación del Instrumento:
 1.7. Autor del instrumento:
"ESCALA DE NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL"

- 1.8. Título de la tesis:
"PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD DE BELEN, AYACUCHO 2023"

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

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

Observaciones:

Ayacucho, del 2023.

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO


Indalecio Tenorio Acosta
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: Ramirez Espinoza, Angélica
 1.2. Grado académico del experto: Dra.
 1.3. Profesión del experto: Enfermera
 1.4. Institución donde labora el experto: U.N.S.C.H.
 1.5. Cargo que desempeña: Directora de la Unidad de Resp. Social
 1.6. Denominación del Instrumento:
 1.7. Autor del instrumento:
"ESCALA DE NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL"

1.8. Título de la tesis:
"PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD DE BELEN, AYACUCHO 2023"

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

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

Observaciones:


 Dra. Angélica Ramirez Espinoza
 C.E.P. N° 25651

Ayacucho, del 2023.

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Aguirre Andrade, Manlio
 1.2. Grado académico del experto: Doctor
 1.3. Profesión del experto: Lic. Enfermería
 1.4. Institución donde labora el experto: UNSAH
 1.5. Cargo que desempeña: Docente
 1.6 Denominación del Instrumento:

1.7. Autor del instrumento:
“ESCALA DE NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL”

1.8. Título de la tesis:
“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD DE BELEN, AYACUCHO 2023”

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

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

Observaciones:



Manlio Aguirre Andrade
 DOCTOR EN SALUD PUBLICA
 FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Ayacucho, del 2023.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°235-2024-UNSCH-FCSA-D

BACHILLERES: GUISELLE FLORES CARDENAS
YUSSI LISETH GOMEZ MENDOZA

En la ciudad de Ayacucho siendo las nueve horas del día veintitrés de febrero de los dos mil veinticuatro, se reunieron en el auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería los docentes miembros jurados evaluadores, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD DE BELEN, AYACUCHO 2023”**, presentado por las bachilleres: GUISELLE FLORES CARDENAS y YUSSI LISETH GOMEZ MENDOZA, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería y, los miembros del Jurado de Sustentación conformados por:

Presidente : Prof. Celia Berenice Maurtua Galván (Delegada por el Decano)

Miembros : Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho
: Prof. Marizabel Llamocca Machuca
: Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua

Asesor : Prof. Julia María Ochatoma Palomino

Secretaria Docente: Jhoanna Elya Córdova Cruzatt

Con el quorum de reglamento, se dio por inicio la sustentación de tesis, la presidente de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura los documentos presentados por las recurrentes y da algunas indicaciones a las sustentantes.

Acto seguido, se da inicio a la exposición por las Bachilleres YUSSI LISETH GOMEZ MENDOZA y seguida por GUISELLE FLORES CARDENAS. Una vez concluida, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, las cuales fueron absueltas adecuadamente por las sustentantes.

El presidente invita a las sustentantes abandonar el espacio para que los jurados evaluadores puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: GUISELLE FLORES CARDENAS

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Celia Berenice Maurtua Galván	18	18	18	18
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho	18	18	18	18
Prof. Marizabel Llamocca Machuca	18	18	18	18
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	18	18	18	18
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL:	18			

Bachiller: YUSSI LISETH GOMEZ MENDOZA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Celia Berenice Maurtua Galván	18	18	18	18
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho	18	18	18	18
Prof. Marizabel Llamocca Machuca	18	18	18	18
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	18	18	18	18
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL: 18				

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a las Bachilleres: GUISELLA FLORES CARDENAS y YUSSI LISETH GOMEZ MENDOZA, quienes obtuvieron la nota final de Dieciocho (18) en ambos casos, para lo cual, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las diez horas con treinta minutos se da por concluido el presente acto académico.



Prof. Celia Berenice Maurtua Galván
(Presidente)



Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho
(Miembro)



Prof. Marizabel Llamocca Machuca
(Miembro)



Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua
(Miembro)



Prof. Julia María Ochatoma Palomino
(Miembro Asesor)



Prof. Jhoanna Elya Córdova Cruzatt
(Secretaria)



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:

“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD DE BELEN, AYACUCHO 2023”

AUTORES:

BACHILLER: FLORES CARDENAS GUISSOLA

BACHILLER: GOMEZ MENDOZA YUSSI LISETH

ASESOR : DRA. OCHATOMA PALOMINO, JULIA

PRESIDENTE JURADO EVALUADOR: DRA. JULIA CRISTINA SALCEDO CANCHO

Ha sido **verificado y sometido** al análisis **SIN DEPÓSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **18% 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, 07 de febrero de 2024


Firmado digitalmente por
MANGLIO
AGUIRRE
ANDRADE
Fecha: 2024.02.07
19:54:22 -05'00'

Dr. Manglio Aguirre Andrade


Firmado digitalmente por
Edith Espinoza
Mendoza
Fecha: 2024.02.07
17:48:48 -05'00'

Dra. Edith Espinoza Mendoza

C. c.
Archivo



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 006 – 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. GUISELLA FLORES CARDENAS

Bach. YUSSI LISETH GOMEZ MENDOZA

Con el informe de tesis titulado: "**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD DE BELEN, AYACUCHO 2023**"; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **17 % de similitud**.

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

Ayacucho, 09 de febrero de 2024.

Dra. Marizabel Llamocca Machuca

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería


Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

PRÁCTICAS DE AUTOCAUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD DE BELEN, AYACUCHO 2023"

por GUISSOLA FLORES CARDENAS - YUSSI LISETH GOMEZ MENDOZA

Fecha de entrega: 09-feb-2024 08:01a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2290384680

Nombre del archivo: TESIS_1.docx (6.54M)

Total de palabras: 14271

Total de caracteres: 79389

PRÁCTICAS DE AUTOCAUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD DE BELEN, AYACUCHO 2023”

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	7%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	extranet.who.int Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1%

9	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	1library.co Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	www.revgaleno.sld.cu Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo