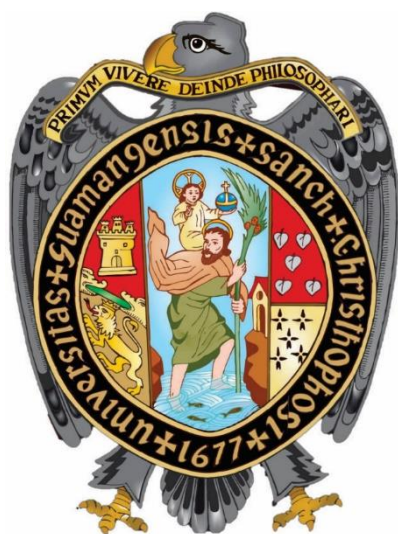


**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**



TESIS:

**Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en adultos mayores
hipertensos que acuden a Establecimientos de Salud de la Microrred de
Ayacucho, 2023**

Para optar el Grado Académico de:
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:
Bach. Carmen Rosa CONDORI HUARACA

ASESOR:
Dr. Jhon Alex ZELADITA HUAMAN

**AYACUCHO - PERÚ
2024**

Dedicatoria

A Dios por ser la fuente de mi luz y sabiduría, por fortalecerme, guiar mi camino y permitirme alcanzar una de mis metas.

A mis padres, Victoria y Pedro, por brindarme su inmenso amor, cariño y apoyo incondicional. Sin ellos, este trabajo no hubiera sido posible.

A mis hermanas, en especial a mi hermanita Esthercita, por su valioso apoyo, tiempo brindado durante el desarrollo el presente trabajo. Muchas gracias.

Agradecimiento

Agradezco a mi Alma Mater, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por haberme moldeado a lo largo de mi vida académica.

Quiero reconocer y agradecer sinceramente al Mg. Jhon Alex Zeladita Huamán, mi asesor, por su valiosa orientación, apoyo y dedicación durante el desarrollo de este trabajo.

También extiendo mi gratitud a los colaboradores de la "Microred Pampa Cangallo" por su participación crucial en las encuestas que validaron el instrumento utilizado.

Agradezco de manera especial a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional a lo largo de este camino.

A todos ellos, les expreso mi agradecimiento infinito.

Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general.....	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras.....	vii
Índice de anexos	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	11
Capítulo I Planteamiento del problema.....	14
Capítulo II Marco teórico	19
2.1. Antecedentes de la Investigación	19
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales	21
2.2. Base Teórica	23
2.2.1. Conocimiento	23
2.2.2. Hipertensión arterial	25
Definición	25
Signos y síntomas	26
Clasificación	26
Factores de riesgo.....	27
Epidemiología.....	28
Complicaciones	28
Tratamiento no farmacológico	28
Tratamiento farmacológico	29
2.2.3. Prácticas de autocuidado	29
Según.....	29
Teoría de déficit de autocuidado.....	30
Teoría de Autocuidado	30
Teoría del Déficit de Autocuidado	30
Teoría del Sistema de Enfermería	30
Teoría de Nola Pender	31
2.3. Hipótesis.....	38
2.3.1. Hipótesis general y específicas.....	38
2.4. Identificación de Variables	38

2.4.1. Variable 1	38
2.4.2. Variable 2	38
Capítulo III Materiales y método	39
3.1. Tipo y diseño de investigación	39
3.2. Lugar de estudio	39
3.3. Población	39
3.4. Unidad de estudio	40
3.5. Criterios de selección	40
3.5.1. Criterios de inclusión	40
3.5.2. Criterios de exclusión	40
3.6. Muestra y muestreo	40
3.7. Técnica e instrumento	40
3.8. Validez y confiabilidad	41
3.9. Plan de análisis	42
3.10. Procesamiento y análisis de datos	42
3.11. Aspectos éticos de la investigación	42
Capítulo IV Resultados	43
4.1. A nivel descriptivo	43
4.2. A nivel inferencial	49
4.2.1. Prueba de hipótesis	49
Paso 1: Planteo de Hipótesis	49
Paso 2: Nivel de significación	49
Paso 3: Criterio de Decisión	49
Paso 4: Prueba Estadística	49
Paso 5: Desarrollo de la Prueba	49
Paso 6: Conclusión	50
Discusión	51
Conclusiones	55
Recomendaciones	56
Referencias bibliográficas	57
Anexos	62

Índice de tablas

Tabla 1	Clasificación de la hipertensión según el Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7)	27
Tabla 2	Datos sociodemográficos de los adultos mayores hipertensos que acuden a Establecimientos de Salud de la Microred de Ayacucho,2023.....	43
Tabla 3	Prácticas de autocuidado según las dimensiones de alimentación, actividad física, control de tratamiento y hábitos nocivos de los adultos mayores hipertensos que acuden a Establecimientos de Salud de la Microred de Ayacucho, 2023.	46
Tabla 4	Indicadores de conocimientos sobre su enfermedad que tienen los adultos mayores hipertensos que acuden Establecimientos de Salud de la Microred de Ayacucho,2023.	47
Tabla 5	Indicadores de prácticas de autocuidado que tienen los adultos mayores hipertensos que acuden a Establecimientos de salud de la Microred de Ayacucho, 2023.	48
Tabla 6	Análisis de asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos que acuden a Establecimientos de Salud de a Microred de Ayacucho,2023	49
Tabla 7	Chi cuadrado.....	50

Índice de figuras

Figura 1	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos que acuden a Establecimientos de Salud de la Microred de Ayacucho,2023.	44
Figura 2	Prácticas de autocuidado de los adultos mayores hipertensos que acuden a Establecimientos de Salud de la Microred de Ayacucho,2023.....	45
Figura 3	Nivel de prácticas de autocuidado según dimensiones en los adultos mayores hipertensos que acuden a Establecimientos de Salud de la Microred de Ayacucho,2023.....	45

Índice de anexos

Anexo 1	Matriz de consistencia.....	63
Anexo 2	Operacionalización de variables.....	65
Anexo 3	Cuestionario 01	67
Anexo 4	Cuestionario 02.....	72
Anexo 5	Consentimiento informado	73
Anexo 6	Respuesta de jueces expertos	74
Anexo 7	Juicio de expertos 01	75
Anexo 8	Juicio de expertos 02	78
Anexo 9	Validez del instrumento 01	122
Anexo 10	Validez del instrumento 02	124
Anexo 11	Confiabilidad del instrumento	126
Anexo 12	Libro de códigos.....	127
Anexo 13	Matriz de datos	132
Anexo 12	Evidencias.....	133

Resumen

El estudio planteó como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión que acuden a instalaciones de la Microred de Ayacucho, 2023. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, con un diseño transversal, correlacional y prospectivo. La muestra consistió en 65 adultos mayores diagnosticados con hipertensión. La recopilación de datos se ejecutó tras la aplicación de la encuesta.

Los resultados revelaron que el conocimiento sobre la hipertensión arterial, el 58,5% (38) presentaron un índice medio, el 27,7% (18) índice bajo y el 13,8% (9) y índice alto. En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 87,7% (57) mostraron prácticas de nivel medio, el 10,8% (7) prácticas de nivel bajo y el 1,54% (1) prácticas de nivel alto.

Con respecto a la asociación se obtuvo que, de la totalidad de adultos mayores con prácticas de autocuidado de nivel bajo, el 57,1% presento niveles bajos de conocimientos acerca la HTA. En comparación, del total de adultos mayores con prácticas de autocuidado de nivel medio, el 61,4% tiene niveles bajos de conocimientos acerca HTA. Dado que el valor de p (Sig. asintótica) es inferior al 5%, rechazándose la hipótesis nula.

En conclusión, se identificó una asociación significativamente positiva entre los niveles de conocimientos y la práctica de autocuidado en adultos mayores.

Palabras clave: Niveles de conocimientos, práctica de autocuidado, adulto mayor con hipertensión.

Abstract

The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and self-care practices in older adults with hypertension who attend facilities of the Ayacucho Micronetwork, 2023. The research adopted a quantitative, non-experimental approach, with a cross-sectional, correlational and prospective. The sample consisted of 65 older adults diagnosed with hypertension. Data collection was carried out after the application of the survey.

The results revealed that knowledge about arterial hypertension, 58.5% (38) presented a medium index, 27.7% (18) a low index and 13.8% (9) a high index. Regarding self-care practices, 87.7% (57) showed medium-level practices, 10.8% (7) low-level practices and 1.54% (1) high-level practices.

Regarding the association, it was found that, of all older adults with low-level self-care practices, 57.1% had low levels of knowledge about HTN. In comparison, of the total of older adults with medium-level self-care practices, 61.4% have half levels of knowledge about HTA. Since the value of p (asymptotic Sig.) is less than 5%, the null hypothesis is rejected.

In conclusion, a significantly positive association was identified between levels of knowledge and the practice of self-care in older adults.

Keywords: Levels of knowledge, self-care practice, older adults with hypertension.

Introducción

La hipertensión arterial emerge como una patología preocupante degenerativa que impacta de manera significativa en la salud de un considerable número de las poblaciones en el contexto global en la actualidad. Conforme al informe de la OMS (2021), las dolencias cardiovasculares destacan como la principal causa de mortalidad relacionada con enfermedad no transmisible, representando el 48% de los casos. La presión arterial elevada se destaca como un factor riesgoso, contribuyendo al 13% de las defunciones a nivel mundial. Se considera que la hipertensión arterial es el causante del 51% de daños cerebrovasculares con decesos y el 45% de fallecimientos por enfermedad coronaria.

Por consiguiente, diversos factores contribuyen a que la población subestime los riesgos asociados con esta enfermedad, y el componente educativo podría ser uno de los determinantes clave. Este factor influye en los hábitos alimentarios y en los efectos que estos generan en diversos sistemas y órganos, ya que está directamente vinculado con las prácticas que los individuos hipertensos adoptan para gestionar su salud y con comportamientos que beneficia la presencia de la HTA.

La responsabilidad del paciente desempeña un papel crucial, y es fundamental que adquiera conocimientos sobre su enfermedad y ponga en práctica el autocuidado. Esto resulta esencial para la implementación de medidas de cuidado y control que contribuyan a prevenir las complicaciones asociadas con esta patología.

Los hallazgos permitieron determinar la asociación entre los niveles de conocimientos y las prácticas de autocuidado, con el objetivo de desarrollar e implementar programas en los diversos establecimientos que forman parte de la Microred de Pampa Cangallo.

La investigación se justifica socialmente porque la hipertensión arterial, es una patología grave y silenciosa, conlleva la aparición de complicaciones graves, aumentando significativamente los índices de mortalidad y generando discapacidades en los pacientes. Esta problemática cobra mayores importancias en el contexto de la salud pública, ya que genera costos económicos elevados tanto para el usuario como para los sistemas de salud en general. No obstante, es posible prevenir gran parte de estas consecuencias mediante el adecuado control de factor riesgoso vinculados.

La detección temprana de esta prevalencia es fundamental, ya que permite proporcionar un tratamiento adecuado y, en última instancia, salvar vidas. La educación y las prácticas apropiadas por parte de los pacientes hipertensos desarrollan un rol vital en el diagnóstico efectivo de la HTA. Estos elementos permiten a los pacientes comprender y aceptar su patología, así como decidir informarse sobre su autocuidado.

Proporcionar a los individuos los conocimientos necesarios para entender los factores riesgosos y adoptar una práctica saludable promueve la internalización de hábitos beneficiosos para la salud cardiovascular. Esto no solo previene la manifestación de la enfermedad, sino que también contribuye a un mejor control de la misma en aquellos que ya la padecen.

Este conocimiento no solo brindará visiones completas de los acontecimientos actuales, sino que también establecerá las bases para la mejora del estilo de vida de estos sujetos. Además, el estudio tiene el potencial de generar estrategias efectivas que fortalezcan el cumplimiento del tratamiento entre los adultos mayores hipertensos. Esto no solo conllevará a un manejo más efectivo de su condición médica, sino que también tendrá un efecto positivo en la calidad de vida de los individuos involucrados.

Uno de los aspectos más valiosos de este trabajo es su capacidad para elevar los niveles de conocimientos en la comunidad acerca la hipertensión y su manejo adecuado. A medida que se amplíen los conocimientos y se fomente la conciencia sobre esta enfermedad, se crearán bases sólidas para tomar decisiones informadas y la implementación de una práctica de autocuidado más efectivas.

Adicionalmente, los descubrimientos y conclusiones derivados de esta investigación no solo tienen implicaciones a nivel local en Pampa Cangallo, sino que también se rigen como una valiosa referencia para futuros trabajos y estudios continuos. La información recopilada puede orientar investigaciones posteriores, proporcionando un marco de referencia sólido y confiable en el campo de la salud y los autocuidados en el adulto mayor con HTA.

Este estudio tiene una justificación práctica sustentada en su papel fundamental para reconocer y comprender la interrelación entre los niveles de conocimientos y la práctica de autocuidados en la población del adulto mayor que padece HTA. El objetivo principal es brindar a las autoridades de la Microrred Pampa Cangallo información esencial para implementar guías educativas y programas de prevención de manera efectiva.

Este enfoque permitirá empoderar a los pacientes, proporcionándoles información vital para asumir un rol activo en su autocuidado. Al mejorar su hábito y estilo de vida, podrán evitar y mitigar consecuencias asociadas con esta patología. Los resultados obtenidos de este estudio no solo serán de utilidad para tomar una decisión por parte de las autoridades médicas, sino que también representarán una fuente de empoderamiento y conocimiento para los pacientes.

Un aspecto de gran relevancia es que este trabajo de investigación, al proporcionar resultados tangibles y datos concretos, permitirá establecer una base

sólida para futuros esfuerzos de prevención y tratamiento. La falta de antecedentes similares en la Microred Pampa Cangallo resalta aún más la importancia y originalidad de este estudio.

El estudio proporcionó información crucial sobre cómo los adultos mayores hipertensos vienen manejando su condición de salud en un contexto específico. Esta información permitirá a los profesionales de la salud comprender mejor las necesidades y retos de esta comunidad, y diseñar intervenciones y programas educativos que promuevan prácticas de autocuidado más efectivas. Mejoramiento de los autocuidados en adultos mayores con HTA puede contribuir directamente en mejorar la calidad de vida y reducir la carga de enfermedades crónicas en la comunidad.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Según Valdés (2020), sostiene que, el sistema de salud globalmente se ve desafiados por las patologías graves no transmisible (ECNT), lo cual constituye un mayor desafío. Esto se debe a diversas razones, como el considerable número de casos afectados que resulta en tasas de incidencia elevadas. Además, estas enfermedades contribuyen gradualmente a la mortalidad general y son las causas más frecuentes de discapacidad. Además, el costo significativo asociado con la hospitalización, tratamiento médico y rehabilitación posterior agrega una complejidad adicional a este desafío.

A partir de lo expuesto, el incremento de las patologías graves no transmisibles, como el cáncer, la diabetes mellitus y la HA, está estrechamente vinculado a cambios significativos en la sociedad y el entorno. Abordar este problema demanda una combinación de esfuerzos a nivel individual, social e institucional. La protección, los accesos equitativos en la atención médica y promover el estilo de vida saludable son fundamentales para eliminar estas patologías y cambiar positivamente una mejor salud y bienestar de las comunidades perjudicadas.

Las consecuencias derivadas de estas patologías son profundas y diversas. Las dolencias cardiovasculares encabezan la lista, generando decesos en 17.7 millones de individuos, seguidas por el cáncer, responsable de 8.8 millones de decesos, las patologías respiratorias que ocasionan 3.9 millones de fallecimientos y la diabetes, que contribuye con 1.6 millones de defunciones anuales. (Valdés, 2020)

La hipertensión, un problema de alcance global, afecta a una cifra alarmante de más de 700 millones a nivel mundial, causando decesos de aproximadamente 41 millones de sujetos anualmente. Dicha cifra representa el 71% de todos los decesos a nivel internacional. (OMS, 2021)

La hipertensión arterial representa un desafío que afecta a diversos grupos etarios, siendo especialmente prevalente en los adultos mayores. En muchos casos, esta afección se desarrolla de manera silenciosa, sin presentar síntomas aparentes. Sin

embargo, en ocasiones se manifiesta a través de señales como migraña, complicaciones respiratorias, vértigo, dolores torácicos, palpitación y hemorragia nasal. La OMS destaca que la ausencia de diagnóstico y control adecuado de la hipertensión puede tener consecuencias graves, incluyendo la posibilidad de infartos de miocardios, incremento en los tamaños del corazón, y a futuro insuficiencias cardíacas. Estas complicaciones resaltan la importancia crucial de detectar y manejar de manera efectiva la hipertensión arterial para prevenir riesgos para la salud (OMS, 2023).

En el contexto peruano, la hipertensión impacta a una población significativa, con más de 5.5 millones de individuos afectados, manifestándose desde temprana edad y acentuándose en la población adulta mayor. Información obtenida por ENDES revelan que se existe 5625 reportes en Lima Norte, en el distrito de San Martín de Porres el líder con 1165 casos reportados. Aunque no existe una cura definitiva para esta patología, es importante destacar que se puede lograr un control eficaz mediante el uso adecuado de medicamentos y la realización de controles médicos periódicos, lo que también puede ayudar a prevenir complicaciones (MINSA, 2022).

En el contexto de Ayacucho, la situación es igualmente preocupante. Durante el 2022, se han reportado un promedio de 9 mil prevalencias de diabetes, 28 mil 186 prevalencias de HTA, de los cuales 10727 casos corresponden a adultos mayores de 60 años o más, 47 mil 476 prevalencias de obesidad y 96 mil 684 prevalencias de obesidad; cifras alarmantes que subrayan urge ejecutar un cambio en los estilos de vida. Para contrarrestar la obesidad y el sedentarismo, es crucial promover alimentaciones saludables y equilibrada ricas en frutas y verduras, así como fomentar la actividad física. También es vital evitar consumir alimentos procesados, alcohol y tabaco, y gestionar el estrés, ya que estos factores aumentan el riesgo de patologías graves, incluyendo hipertensión arterial, diabetes y cáncer, etc. La realización periódica de chequeos médicos, respaldada por la Dirección Regional de Salud, es esencial para garantizar una atención integral (DIRESA, 2022).

Vitor, et al. (2010), citados por Naranjo (2017), sostienen que las prácticas de autocuidado abarcan acciones emprendidas por individuos beneficiado su misma salud, sin requerir supervisiones formales de profesionales médicos. Esta práctica, ejecutadas por personas y familias, se orientan hacia la promoción de conductas saludables para prevenir una amplia variedad de enfermedades. En este contexto, resulta esencial fomentar una actitud arraigada en buscar la salud como impulsor primordial de una calidad de vida óptima (Pareda, 2011).

Según la teoría del déficit de autocuidado, las prácticas de autocuidado están estrechamente vinculadas a la educación proporcionada por profesionales de la salud

(Vega, 2015), a los hábitos personales y también a la gravedad de la enfermedad. Por otro lado, Cruz (2016) sostiene que la inadecuada adopción de prácticas de autocuidado a menudo resulta de una falta de conocimiento suficiente sobre la propia salud, lo que puede dar lugar a dificultades en la toma de decisiones informadas. Entre los factores fundamentales se encuentra el conocimiento sobre la alimentación, el seguimiento del tratamiento y la relevancia de las actividades físicas (Rojas, 2015).

Investigaciones realizadas en pacientes con hipertensión han destacado una asociación directa entre los niveles de conocimientos sobre esta afección y la práctica de autocuidados adoptadas, como señalan Cruz (2019), Palacio (2019), Carbajal (2018) y Torres (2018). De manera similar, esta asociación se ha observado en adultos que enfrentan diabetes y problemas cardiovasculares (Álvarez, 2016). Es importante señalar que se han ejecutado pocos estudios centrados en adultos mayores de áreas de extrema pobreza.

En algunos estudios, se ha observado cierta discrepancia respecto a las asociaciones entre los conocimientos y la práctica de autocuidados en pacientes hipertensos, como indican Angulo (2021) y Rojas (2016). Personas con esta patología afirman poseer un entendimiento de su patología y de las pautas indispensables para evitar consecuencias, aunque no las implementan, según Cruz (2019).

En la Microrred de Pampa Cangallo, se han obtenido observaciones reveladoras durante las visitas a la comunidad de adultos mayores en condición vulnerable. Se realizaron preguntas sobre su conocimiento en función con la HTA y la práctica que se ejecutaron. Los resultados revelaron información significativa: por ejemplo, al consultar sobre la cantidad diaria de agua consumida, algunas respuestas indicaron tres vasos, mientras que otros mencionaron limitar su ingesta por haber bebido ya en el desayuno y por falta de sed. Respecto a la injerencia de frutas y verduras, se manifestó que es mínimo debido a que sienten que les causa hinchazón estomacal, algunos solo las consumen dos veces a la semana y otros apenas una vez, generalmente cuando hay ferias debido a los altos costos en las tiendas locales. Respecto a la toma de medicamentos prescritos por los médicos para controlar la presión arterial, las respuestas variaron: algunos los toman ocasionalmente, cuando sienten dolor de cabeza, o cuando le llega a la memoria.

En relación con la frecuencia de visitas médicas para controles, las respuestas también difieren: algunos acuden ocasionalmente, mientras que otros solo buscan atención cuando experimentan intensos dolores de cabeza que no ceden con ningún otro tratamiento. Adicionalmente, se identificó un grupo que no ha realizado exámenes médicos en los últimos tres años.

Al explorar la literatura existente, no se encontró trabajos que aborden los niveles de conocimientos y práctica de autocuidados en el adulto mayor con HTA en la zona rural, siendo el caso de la Microred de Pampa Cangallo.

Es importante destacar que, a pesar de la expectativa de que una zona con un entorno alto andino y sus alimentos característicos podría presentar menor incidencia de hipertensión, la realidad es distinta. De hecho, la Microred de Pampa Cangallo registra un alarmante número de 80 casos de hipertensión en su población vulnerable de adultos mayores, que abarca establecimientos en Alcamenca, Chanquil, Chichucancha, Huancarucma, Incaraccay, Putica, Satica, Hualchancca, Huahuapuquio, Ñuñunhuaycco, Huambo y Juscaymarca. La existencia de esta problemática resalta la necesidad de investigar y comprender los niveles de conocimientos y la práctica de autocuidado en esta población, con el fin de evitar consecuencias cardiovasculares, como accidentes cerebrovasculares, y otras consecuencias adversas.

Se planteó el problema general: ¿En qué medida el nivel de conocimiento se asocia con las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos que acuden a establecimientos de salud de una Microred de Ayacucho, 2023?

Como problemas específicos se consignaron los siguientes:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en los adultos mayores hipertensos que acuden a establecimientos de salud de la Microred de Ayacucho, 2023?

¿Cuál es la práctica de autocuidado de los adultos mayores hipertensos que acuden a establecimientos de salud de la Microred de Ayacucho, 2023?

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado específicas, relacionadas con las dimensiones de alimentación, actividad física, control del tratamiento y hábitos nocivos, en los adultos mayores hipertensos que acuden a los establecimientos de salud de la Microred de Ayacucho en el año 2023?

Se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos que asisten a establecimientos de salud de la Microred de Ayacucho, 2023.

Los objetivos específicos fueron:

Identificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en los adultos mayores hipertensos que acuden a establecimientos de salud de la Microred de Ayacucho, 2023

Identificar las prácticas de autocuidado de los adultos mayores hipertensos que acuden a establecimientos de salud de la Microred de Ayacucho, 2023

Identificar las prácticas de autocuidado de los adultos mayores hipertensos específicas, relacionadas con las dimensiones de alimentación, actividad física, control del tratamiento y hábitos nocivos, en los adultos mayores hipertensos que acuden a los establecimientos de salud de la Microred de Ayacucho en el año 2023.

El estudio, adoptó un enfoque cuantitativo no experimental de diseño correlativo. Como resultado reveló que, de la totalidad de la muestra obtenida, que el conocimiento sobre la hipertensión arterial, el 58,5% (38) presentaron un índice medio, el 27,7% (18) índice bajo y el 13,8% (9) y índice alto. En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 87,7% (57) mostraron prácticas de nivel medio, el 10,8% (7) prácticas de nivel bajo y el 1,54% (1) prácticas de nivel alto.

Con respecto a la asociación se obtuvo que, de la totalidad de adultos mayores con prácticas de autocuidado de nivel bajo, el 57,1% presento niveles bajos de conocimientos acerca la HTA. En comparación, del total de adultos mayores con prácticas de autocuidado de nivel medio, el 61,4% tiene niveles medios de conocimientos acerca HTA. Dado que el valor de p (Sig. asintótica) es inferior al 5%, rechazándose la hipótesis nula.

La estructura del trabajo comprende cinco capítulos. El primero aborda la introducción, que incluye la descripción de la situación problemática, su importancia, justificación, formulación del problema y los objetivos del estudio. El segundo capítulo aborda el marco teórico, que abarca antecedentes de estudio, base teórica, hipótesis y variables consideradas. El tercer capítulo, titulado Materiales y Métodos, detalla el diseño metodológico empleado. El cuarto capítulo, Resultados, aborda tanto los resultados descriptivos como inferenciales obtenidos. El quinto capítulo, Discusión, comprende la contrastación de los resultados con estudios semejantes, la evaluación de hipótesis, conclusiones y recomendaciones. El trabajo se completa con una sección de Referencias Bibliográficas y anexos.

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

Tras la revisión bibliográfica, se evidencia una escasa cantidad de trabajos de investigación relacionados con el tema. Esto puede atribuirse en parte a la limitación de la realización de nuevos estudios durante la pandemia. A continuación, se detallan algunos de los escasos estudios encontrados:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Tebel et al. (2023) ejecutó un estudio sobre “Práctica de Autocuidado de la Hipertensión y sus Factores Asociados en la Zona de Bale, Sureste de Etiopía: Fue Transversal Multicéntrico”. Cuyo propósito fue, evaluar la práctica de autocuidado en hipertensión y el factor vinculado a dicha práctica. Este trabajo, de naturaleza descriptiva y corte transversal, sus participantes fueron 419 usuarios como muestra, y se centraron en analizar la práctica y el factor de riesgos relacionados a la enfermedad. La metodología que utilizaron incluyó encuestas como técnicas y cuestionarios como instrumentos de recopilación de información. El resultado obtenido fue, que el 62.7% tenían conocimientos sólidos sobre el autocuidado en hipertensión. Sin embargo, solo el 33.1% demostró tener prácticas de autocuidado consideradas como buenas. Concluyeron que, la práctica de autocuidado sobre la hipertensión era baja, por lo cual se requiere realizar una supervisión y seguimiento continuo de la adherencia de los pacientes a los protocolos de autocuidado.

En Ecuador, Mendoza F. (2021) llevó a cabo la investigación, “Nivel de Conocimiento de la Enfermedad y Adherencia Terapéutica en Pacientes Adultos Mayores con Hipertensión Arterial del Centro de Salud Pimampiro en el Periodo de enero a junio de 2021”. Su fin fue, determinar la influencia entre los niveles de conocimientos acerca de la enfermedad y las adherencias terapéuticas en usuarios con HTA. Su método es observacional descriptiva y de corte transversal de enfoque mixto, su muestra consistió en 20 usuarios. Como técnica se empleó la encuesta, y el

instrumento empleado fue un cuestionario. El resultado indica que el 80% mencionaron comprender las indicaciones médicas hasta el próximo control. Sin embargo, debido a limitaciones económicas, barreras lingüísticas y la distancia de sus lugares de residencia, no lograron cumplir completamente con su tratamiento. La conclusión principal fue que, aunque los niveles de conocimientos acerca su patología es aceptable en la mayoría de los usuarios, aún existe una población que desconoce aspectos importantes sobre su condición, destacando la necesidad de intervenir más en comunidades en situación de pobreza extrema.

Baglietto et al. (2020) realizaron su estudio denominado “Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México”, con la finalidad de evaluar los conocimientos acerca la HTA sistémica en individuos afectados por esta condición. Este estudio prospectivo se realizó de julio a diciembre de 2018, abarcando a una población de 274 pacientes. La encuesta se empleó para recoger información. El resultado determinó que el 67% de las féminas mayores de 75 años carecía de conocimiento sobre la hipertensión, mientras que el 56% de los hombres entre 60 a 75 años demostró un alto nivel de conocimiento. En conclusión, se evidenció una falta de conocimientos sobre la enfermedad en el adulto mayor, especialmente en mujeres de edad avanzada. Esto subraya la necesidad de enfocar esfuerzos educativos en esa área para evitar las diversas consecuencias asociadas con la HTA.

Cruz et al. (2019) ejecutaron su trabajo “Conocimiento y prácticas en el autocuidado de pacientes hipertensos” en Ecuador, su propósito es analizar la asociación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en usuarios diagnosticados con HTA. Este estudio de tipo correlacional transaccional contó con 138 usuarios, aplicando un programa formativo centrado en los conocimientos y la práctica de autocuidado. Los resultados del estudio indicaron una relación proporcional entre ambas variables, respaldando así la hipótesis alternativa. La conclusión derivada de esta relación sostiene que los pacientes poseen un nivel de conciencia que les ayuda enfrentar responsablemente el autocuidado en el contexto de la HTA.

Álvarez et al. (2016) realizaron su investigación, titulado “Caracterización de los adultos mayores con hipertensión arterial pertenecientes al policlínico José Martí Pérez, Santiago de Cuba”. Su objetivo fue caracterizar a los usuarios como adulto mayor hipertenso del Policlínico Docente José Martí. El método fue descriptivo, de corte transversal se basó en la observación y revisión de historias clínicas familiares e individuales, así como en la aplicación de encuestas a una población de 201 hipertensos. Su resultado indicó que, el 65.2% de adulto mayor hipertenso eran del

género femenino, y los factores asociados incluían antecedentes hereditarios, estrés, sedentarismo, cardiopatía isquémica y diabetes. Un aspecto preocupante fue que el 6.55% no recibía tratamiento.

Otro estudio fue de Pérez y Rodríguez (2015), quienes elaboraron su estudio “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, atendidos en el centro de diagnóstico integral de Venezuela”. El propósito fue identificar el conocimiento acerca de la HTA en usuarios, caracterizando de acuerdo sus edades, género, niveles de conocimientos acerca de la HTA, factor de riesgos y medida de controles de la patología. Este estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, incluyó una población de 202 hipertensos, y una muestra de 146 usuarios. Se aplicó cuestionarios anónimos acerca el tema. Los resultados revelaron que el 55.47% conocía sobre HTA, sin embargo, el 51.36% afirmó tener un conocimiento regular.

En la investigación de Aguado et al. (2014), denominado “Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional”, se buscó identificar la influencia entre los niveles de conocimientos acerca la HTA y los autocuidados en usuarios con HTA. Su método fue cuantitativa, descriptiva, de corte transversal incluyó 3949 usuarios con una muestra de 86 usuarios. Se empleó la técnica de entrevista y cuestionarios acerca de los conocimientos de HTA. Las conclusiones indicaron que el 40.0% de los usuarios presentaban niveles medios de conocimientos y el 50% practicaba el autocuidado, con diferencias estadísticamente significativas.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Angulo y Gómez (2021) realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en Trujillo 2021”. El propósito fue identificar los niveles de conocimientos y su asociación con las prácticas de autocuidados en usuarios adulto mayor con HTA. Este estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal incluyó a 92 usuarios del programa de soporte “Amanchay”, y como muestra 80. Se recogió información mediante el cuestionario. Los resultados indicaron que, el 98.8% tenían buenos conocimientos acerca la HTA, y el 100% practicaba adecuadamente el autocuidado. Por tanto, se concluyó que, no hay asociación ($\text{Sig} > 0.05$) entre los conocimientos de la HTA, y la práctica de autocuidado, siendo evidente un coeficiente Rho Spearman de 0.180.

Al respecto, Huamani y Villanueva (2021) llevaron a cabo la investigación “Conocimientos y Prácticas del Autocuidado en adultos mayores con Hipertensión arterial del Centro de Salud César López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021”. Su método fue descriptivo, transversal, teniendo como participantes a 66 usuarios. Utilizaron el

instrumento que es cuestionarios. Los resultados revelaron que el 6% presentaba niveles de conocimientos altos, el 81.7% presentaba niveles medios y el 12.3% tenían niveles bajos. En cuanto a la práctica, el 21.2% alcanzó niveles adecuados, el 57.5% tuvo niveles medianamente adecuados y el 21.3% presentaron niveles no adecuados. Concluye que, hay asociación entre las variables.

En la investigación de Palacios (2019) titulada “Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del servicio de medicina del hospital regional docente las mercedes enero-junio 2019”, se realizó un estudio, descriptivo y no experimental, teniendo como 202 usuarios de participantes. El resultado indicó que el 69% tenían niveles de conocimientos bajos acerca la hipertensión, mientras que el 91.1% mostró tener un nivel medio de práctica de autocuidados. La investigación llegó a la conclusión que hay asociaciones positivas entre las variables.

Carbajal y Sayas (2018) publicaron su trabajo “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos del Hospital Regional Sergio E. Bernales de Collique Comas-2018”. El estudio fue aplicado, de nivel relacional y diseño no experimental. Teniendo como participantes a 998 usuarios hipertensos, y su muestra se determinó en 277 adultos mayores hipertensos mediante un muestreo probabilístico. Se aplicó la encuesta como técnica. El resultado mostró que el 92% no conocían el autocuidado necesario, y el 80% no lo practicaba. Concluyeron que hay asociaciones entre los niveles de conocimientos y las prácticas de autocuidados en los adultos mayores con HTA.

Torres (2018) En su investigación “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Centro de Salud Morro Solar-Jaen, 2018”, fue descriptivo correlativo, se trabajó con un total de 76 usuarios. Para recoger información se utilizó la encuesta con altas confiabilidades. El resultado mostró que el 52.6% presentaba altos niveles de conocimientos, y el 93.4% practicaba adecuadamente el autocuidado. Se concluyó que los niveles de conocimientos inciden positivamente en la práctica de autocuidados del adulto mayor con HTA.

Por otro lado, Durand (2015) En su estudio “Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la Cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández”, se realizó un trabajo cuantitativo y descriptivo, de corte transversal con una muestra de 91 usuarios. Los resultados mostraron que el 48% no conocía, y el 64% tenía prácticas inadecuadas. Concluyeron que, aunque la mayoría conocía acerca del autocuidado, había un porcentaje considerable con prácticas inadecuadas, indicando que no hay asociación entre las variables.

Rojas (2015) denominado “Nivel de Conocimiento sobre Hipertensión arterial y su relación con las Prácticas de Autocuidado en pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce. Chimbote – 2014”, de tipo descriptivo correlativo, la muestra se conformó por 66 usuarios. Se utilizaron dos cuestionarios. El resultado mostró que el 16.7% presentó niveles altos de conocimientos, y el 69.7% tenía prácticas inadecuadas de autocuidados. Concluyeron que no hay influencia entre los niveles de conocimientos acerca la HTA y la práctica de autocuidados en usuarios con HTA.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Conocimiento

“El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento” (Alan y Cortez, 2017). De lo anterior se destaca la importancia del conocimiento como una capacidad esencial para los seres humanos. El conocimiento permite a las personas comprender la esencia de su entorno, las interacciones entre diversos elementos y las características inherentes a ellos. Además, esta comprensión se logra mediante el ejercicio del razonamiento, lo que implica la capacidad de analizar, procesar información y deducir conclusiones lógicas.

Por otro lado, Alavi y Leidner (2003), citado por Flores (2005), definen al conocimiento “como la información que posee el individuo en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales” (p. 19).

Este concepto se refiere a los conocimientos como datos que reside en la mente de un individuo. Se caracteriza por ser personalizada y subjetiva, ya que está vinculada a la percepción única y la experiencia individual de cada persona.

Este conocimiento abarca una amplia gama de elementos, como acontecimientos, procesos, definiciones, interpretación, idea, observación y juicio. Es esencial mencionar que estos datos pueden cambiar en su utilidad, precisión y estructura, lo que significa que algunas partes del conocimiento pueden ser más relevantes, exactas u organizadas que otras.

Martínez (2006), sostiene que, entender implica un proceso mediante el cual una persona toma conciencia de su entorno, dando lugar a un conjunto de representaciones que no generan dudas sobre su autenticidad. De este modo, el conocimiento puede interpretarse de varias maneras: como una observación, ya que conocer implica ver; como una asimilación, ya que es alimentarse; y como una creación, porque conocer es dar origen a nuevas ideas.

Las características del conocimiento según Nieto y Rodríguez (2010), citados por Bermeo et al. (2017), plantean que el conocimiento posee distintas características; tales son:

- Racional. El conocimiento se deriva de una de las capacidades superiores exclusivas del ser humano, que es la facultad de la razón.
- Objetivo. Su finalidad es buscar verdades objetivas, por lo que las adquisiciones de conocimientos deben reflejarse de manera fiel, sin alterar ni deformar su objetivo.
- Intelectual. Son procedimientos lógicos que se basan en sensaciones, percepciones y representaciones para conceptualizar los conocimientos.
- Universal. Los conocimientos, con su particularidad tienen validación en cualquier parte y es para todos los sujetos.
- Verificable. Toda clase de conocimientos pueden ser sometidos a verificaciones, sean a través de procedimientos demostrativos racionales o a través de experimentaciones.
- Sistemático. Los conocimientos se muestran de manera organizada y poseen uniformidades en su concepción.
- Precisión. Los conocimientos se orientan hacia las exactitudes, identificando el rasgo esencial de la realidad.
- Seguridad. Estar sujetos a procedimientos de verificaciones, el conocimiento brinda mayores grados de confiabilidad en su ejecución que los saberes que no han sido comprobados. (p. 55- 56)

Es decir, las características del conocimiento destacan su origen en la razón humana, su búsqueda de la verdad objetiva sin distorsiones, su naturaleza como proceso intelectual basado en la lógica, su aplicabilidad universal, la posibilidad de verificación mediante demostración racional o experimentación, su presentación organizada y sistemática, la orientación hacia la precisión y la seguridad derivada de la verificación, lo que proporciona una base confiable para su aplicación.

Por otro lado, existen niveles de conocimiento. Los conocimientos surgen de las conversaciones entre el individuo y los objetos. En los procesos cognitivos, la persona se sumerge al contexto real de los objetos para adquirir comprensión. Esta realidad se manifiesta en distintos grados de abstracciones, según Vázquez (2011). Por otro lado, Bermeo et al. (2017), menciona que los niveles de conocimiento se clasifican en tres partes: sensibles, conceptuales y holísticos.

- Nivel de conocimiento sensible o sensorial. Son formas de tener conocimiento de los objetos mediante el sentido, como la vista que nos permite percibir

imágenes. Bermúdez y Rodríguez (2013) lo definen como el conocimiento que surge de las actividades del sentido, incluyendo sensación, percepción y representación. Gracias al sentido, especialmente la vista, se acumula datos acerca de fotos, color, estructura y dimensión, que contribuyen a formar parte de la realidad interior, privada o personal (Bermeo et al., 2017).

- Nivel de conocimiento conceptual. Se refiere a la capacidad humana para formar conceptos expresados en lenguaje y transmitirlos mediante símbolos abstractos. En este nivel, según Pareja (2013), después de recibir estímulos sensoriales, las personas los designan, clasifican, enumeran, interpretan o categorizan mediante una palabra o frase descriptivas (Bermeo et al., 2017).
- Nivel de conocimiento holístico. Bermeo et al. (2017) explica que, este nivel se distingue por adoptar actitudes integradoras y explicativas de las teorías, centrada en comprender completamente los procedimientos, sujeto y objeto en su respectivo contexto. Hacen mención a la manera de percibir, comprender, interpretar sucesos totalmente y complejos, permitiendo evidenciar su interacción, elemento y procedimientos.

Cada nivel aporta a la construcción del conocimiento de manera única y complementaria.

Por otra parte, Acevedo et al. (2010) definen diversos tipos de conocimiento, tales son:

- Intimo saber: Compartido por humanos y animales, se basa en la retención de recuerdos en la memoria.
- El arte o técnica del saber de las cosas: Un tipo de conocimiento más elevado que puede ser enseñado.
- La ciencia: Conocimiento demostrativo que organiza y sistematiza la información en diversas disciplinas, permitiendo comprender causas y principios.
- El conocimiento intuitivo: Faculta para intuir principios no demostrables que surgen de manera espontánea.
- Los saberes supremos o las verdaderas sabidurías: Conformado por elemento esencial del conocimiento y la ciencia.

2.2.2. Hipertensión arterial

Definición

la OMS (2023), la HTA, una afección crónica y asintomática, provoca disfunciones en los vasos sanguíneos, generando una presión persistentemente elevada. Se define por presión arterial sistólica (PAS) igual o superior a 140 mm Hg, o presiones arteriales diastólicas (PAD) igual o superior a 90 mm Hg. Este trastorno

conlleva a incrementos de riesgos de enfermedades cardiovasculares, cerebrales y renales, siendo el principal causante de decesos prematuros en el mundo. Impacta a más del 25% de los hombres y alrededor del 20% de las mujeres, superando los mil millones de afectados. La carga de morbilidad es particularmente elevada en países de ingreso bajo y mediano.

Signos y síntomas

La HTA en su forma leve, cuando no afecta a los órganos objetivos, generalmente carece de síntomas evidentes y suele diagnosticarse de manera incidental. Entre los síntomas, la cefalea es el más común, especialmente en aquellos que ya conocen su diagnóstico, siendo menos frecuente en aquellos con niveles similares de presión arterial que desconocen su condición hipertensiva. La cefalea típicamente se presenta en la región frontal y occipital, a veces despertando a los usuarios en la primera hora de la mañana. Otros posibles síntomas asociados a la hipertensión, como zumbido en el oído, epistaxis o mareo, no es prevalentes que en individuos normotenso (Bescós et al., 1999).

Situación de HTA complicada, los síntomas derivan de la hipertrofia de los ventrículos izquierdos y las insuficiencias cardíacas congestivas. La presencia de arteriosclerosis en los vasos coronarios puede conducir a enfermedad cardíaca isquémicas. La complicación en el sistema nervioso central incluye desde accidentes isquémicos transitorios hasta infartos cerebrales en áreas como las carótidas internas o vertebrobasilares, así como infarto lacunar que, conjuntamente, llevan demencias vasculares y hemorragia cerebral (Bescós et al., 1999).

Es decir, la complicación a niveles de sistemas nerviosos centrales es variadas y incluye desde accidentes isquémicos transitorios (AIT) hasta infartos cerebrales en territorios específicos, como las carótidas internas o vertebrobasilar. El infarto lacunar, que son pequeños infartos en regiones profundas del cerebro, también puede ocurrir. En conjunto, estas complicaciones pueden contribuir al desarrollo de una demencia vascular, que afecta la función cognitiva, así como a episodios de hemorragia cerebral, que son situaciones críticas y potencialmente mortales.

Clasificación

Según Verdecchia y Angeli (2023), la clasificación de la hipertensión se presenta en una tabla conforme al protocolo del séptimo informe del Comité Nacional Conjunto para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure-JNC 7).

Tabla 1

Clasificación de la hipertensión según el Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7)

Categoría	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
Normal	< 120	y	< 80
Prehipertensión	120-139	o	80-89
Hipertensión			
Fase 1	140-159	o	90-99
Fase 2	≥ 160	o	≥ 100

Nota: PAS: Presión Arterial Sistólica y PAD Presión Arterial Diastólica (Verdecchia y Angeli, 2003).

Factores de riesgo

Según Pérez et al. (2021) señala que hay aspectos desfavorables al considerar un factor de riesgo no modificable, los cuales están relacionados con las historias familiares de la enfermedad, aumentando la probabilidad de que la descendencia también esté propensa a desarrollar hipertensión arterial. En cuanto al género, se indica que los varones presentan mayores predisposiciones a la HTA que las féminas, aunque estas últimas presentan un mayor riesgo en el periodo postmenopáusico.

Además, se destaca que las etnias negras presentan mayores propensiones a tener HTA, aunque otras etnias no están exentas debido a la transformación del estilo de vida y la falta de modificaciones en el factor de riesgos. Finalmente, las edades avanzadas, se asocia con el endurecimiento de los sistemas arteriales, lo que dificulta el flujo sanguíneo.

Por otro lado, Pérez considera que, estos factores de riesgo también pueden abordarse desde una perspectiva positiva, ya que existen medidas que las personas pueden tomar para prevenir las enfermedades. La obesidad, es el resultado de consumir alimentos grasos, se vincula al incremento de las presiones arteriales y la reducción de peso puede contribuir a disminuir la presión arterial. El sedentarismo también se identifica como factores de riesgos, subrayando la relevancia de incorporar una rutina regular de las actividades físicas. Además, el consumo de tabaco se asocia con aterosclerosis, mientras que el alcohol y la cafeína pueden afectar la presión arterial.

Por lo tanto, se destaca las necesidades de educar a los usuarios acerca de cómo prevenir la HTA, promoviendo sus estilos de vida saludables que incluyen

ejercicios regulares, dietas equilibradas y la evitación de agentes nocivos y estimulantes.

Epidemiología

Se estima que más de 1280 millones de personas de 30 y 79 años mundialmente sufren de hipertensión, y mayormente, 2/3 reside en lugares con ingresos bajo y mediano. Según las estimaciones, el 46% de los usuarios que tienen hipertensión no son conscientes de que sufren esta condición. Solo 1 de 5 adultos con hipertensión (el 21%) logran controlar adecuadamente su presión arterial.

La hipertensión se destaca como el principal causante de decesos prematuros en todo el mundo, según la OMS (2023).

De lo anterior, se menciona que, un gran número de adultos mundialmente sufren de hipertensión, siendo la mayoría de ellos residentes de países con un ingreso bajo o mediano. Además, resalta la falta de conciencia sobre la condición, ya que casi la mitad de los adultos hipertensos desconoce su diagnóstico. Además, subraya la baja proporción de adultos hipertensos que logran controlar efectivamente su presión arterial. La conclusión principal es que la hipertensión es una preocupación global significativa y un causante de los decesos prematuros.

Complicaciones

Según Pérez et al. (2021) sostiene que, la hipertensión arterial conlleva complicaciones de considerable complejidad que pueden tener un impacto significativo en las capacidades funcionales de los sujetos y generar una carga económica considerable en los sistemas de salud. Entre las complicaciones asociadas se incluyen las hipertrofias ventriculares izquierdas, la insuficiencia cardíaca, los accidentes cerebrovasculares isquémicos, las hemorragias intracerebrales, las enfermedades cardíacas isquémicas, las enfermedades renales crónicas y la retinopatía hipertensiva.

Es decir, las complicaciones mencionadas abarcan una variedad de condiciones, desde problemas cardíacos hasta trastornos renales y oftalmológicos, subrayando la amplitud de los impactos de la hipertensión en la salud. Por lo cual, se presenta los tratamientos.

Tratamiento no farmacológico

Según Lozano (2021), el enfoque no farmacológico del tratamiento busca modificar el estilo de vida y se recomienda tanto como tratamiento inicial como complemento de la terapia farmacológica antihipertensiva. Estas medidas incluyen disminución de peso, disminución de consumir excesivamente alcohol, cese del tabaco, limitación de consumir sal, incrementos de actividades físicas, consumo de alimentos ricos en potasio, y consideración de otro factor dietético.

Es decir, las estrategias de tratamientos no farmacológicos se centran en un cambio en los estilos de vida para abordar la hipertensión arterial. Este enfoque es crucial tanto como tratamiento principal para algunos pacientes como para complementar el tratamiento con medicamentos en otros casos. Las medidas específicas incluyen la gestión del peso, control de consumir alcohol y tabaco, restricción de sal, incremento de actividades físicas, elección de alimentos ricos en potasio y consideración de otros aspectos de la dieta. Estas intervenciones buscan mejorar la salud cardiovascular y reducir la presión arterial de manera natural.

Tratamiento farmacológico

Según Pérez et al. (2021), la capacidad de los medicamentos antihipertensivos para prevenir complicaciones es similar, siempre y cuando se alcancen objetivos apropiados en las lecturas de presión arterial. Por lo tanto, es crucial enfocarse en el objetivo deseado más que en los medicamentos específicos. Según con las pautas de Europa y EE. UU, algunos medicamentos son considerados como opciones de primera línea.

La afirmación destaca que, en términos de prevención de complicaciones asociadas con la hipertensión, la eficacia de los medicamentos antihipertensivos es equiparable. Lo crucial es lograr valores óptimos en los porcentajes de presión arterial, y la elección del medicamento se basa en este objetivo prioritario. Las recomendaciones de organizaciones médicas en Europa y Estados Unidos sugieren algunos fármacos específicos como opciones iniciales en el tratamiento antihipertensivo.

- Diuréticos de la clase tiazida.
- Inhibidor de las enzimas convertidoras de angiotensinas (IECA).
- Bloqueador de canal de calcio de acciones prolongadas.
- Bloqueador de receptor de angiotensinas II.
- Betabloqueante. (Pérez et al., 2021)

Se mencionan distintas clases de medicamentos antihipertensivos recomendados para el tratamiento, según Pérez (2021). Estas clases incluyen diuréticos tiazídicos, inhibidor de las enzimas convertidoras de angiotensinas (IECA), bloqueador del canal de calcio de acciones prolongadas, bloqueador de receptor de angiotensinas II y betabloqueante. Cada uno de estos tipos de medicamentos tiene mecanismos de acción específicos que ayudan a controlar la presión arterial.

2.2.3. Prácticas de autocuidado

Según Silas y Jordan (2011) describen el autocuidado como una acción y prácticas que los sujetos y sus familias adoptan para favorecer su salud, promoviendo

conductas preventivas mediante el desarrollo continuo de conocimientos, habilidades y motivación, con el respaldo del personal de salud.

En el contexto de la HTA, las prácticas de autocuidado se destacan como herramienta crucial y rentable, fundamental para regular la presión arterial, evitar complicaciones, reducir la morbilidad y la discapacidad, y mantener la salud. Esto incluye seguir adecuadamente la medicación, mantener una dieta baja en sal, limitándose a consumir alcohol, hacer ejercicios de forma regular, conservar el peso saludable, abstenerse de fumar, controlar la presión arterial, gestionar el estrés y someterse a exámenes médicos periódicos (Tebelu et al., 2023).

Teoría de déficit de autocuidado.

Esta teoría se compone de tres teorías fundamentales, las cuales incluyen:

Teoría de Autocuidado

Para Dorotea, el autocuidado enfoca a un conjunto de acción y práctica deliberada que una persona ejecuta con el fin de manejar tanto los factores internos como externos que podrían poner en riesgo su vida y desarrollo futuro. De esta manera, el autocuidado se presenta como una conducta que las personas efectúan, o deben efectuar en sus propios beneficios, con el fin de preservar funcionamientos saludables y vitales para su bienestar (Solar et al., 2014).

Teoría del Déficit de Autocuidado

La teoría de déficit de autocuidado refiere que, los sujetos se encuentran sujetos a la limitación vinculada o derivada de su salud, que lo incapacita para autocuidados continuos, o hace que los autocuidados sean ineficaz o incompletos. Hay déficits de los autocuidados cuando las personas no tienen las capacidades y/o no desean emprender la acción necesaria para respaldar la demanda de autocuidado. Los sujetos limitados o incapacitados para cubrir sus autocuidados es el usuario legítimo de la enfermera. (Solar et al., 2014)

De lo anterior, Dorotea conceptualiza el autocuidado como un grupo de conductas intencionales que los sujetos realizan para conservar el control sobre los elementos que pueden afectar su vida y desarrollo, ya sean internos o externos. Esta práctica se entiende como una conducta esencial que contribuye al bienestar personal, asegurando un funcionamiento saludable y vital. La noción central es que el individuo, al realizar estas acciones, busca su propio beneficio y la preservación de su bienestar general.

Teoría del Sistema de Enfermería

Según Calle (2007), esta teoría se manifiesta en situaciones de déficit de autocuidados, delineando la interacción entre las personas y los profesionales de

enfermería para contrarrestar la falta de equilibrio en el autocuidado. Se despliega en tres campos:

- **Totalmente compensatorio:** En este caso, el personal de enfermería asume la totalidad de las responsabilidades de cuidado.
- **Parcialmente compensatorio:** Aquí, la acción de autocuidados se comparte entre las personas afectadas y los profesionales de enfermería.
- **De apoyo educativo:** En este contexto, las personas efectúan diversas actividades de autocuidados con el manual y seguimiento de los profesionales de enfermería para mejorar sus habilidades de autocuidado. (p. ...)

La teoría aborda cómo se establece la relación entre la persona con déficit de autocuidado y el profesional de enfermería para abordar y compensar dicha carencia. La compensación puede ser total, parcial o incluir un componente educativo para mejorar las capacidades de autocuidado de la persona afectada. Para lo cual es necesario conocer la metaparadigma, tales son:

a. Persona: La teoría conceptualiza al individuo como organismos biológicos, racionales y pensantes, un conjunto dinámico integro con las capacidades de conocer, emplear pensamientos, palabra y símbolo para pensar, informar y dirigir su esfuerzo. Además, destaca su habilidad para reflexionar sobre sus propias experiencias y eventos relacionados, lo que le permite ejecutar una acción de autocuidados dependientes (Solar et al., 2014).

b. Salud: En esta teoría, la salud se define como las integraciones físicas, estructurales y funcionales, denotando la falta de defectos que pueden implicar el deceso de las personas. Se considera crecimiento progresivos e integrados de los seres humanos como unidades individuales, que se acerca al nivel integro más alto. En este contexto, salud también se interpreta como percepciones de bienestar que tienen las personas (Solar et al., 2014).

c. Enfermería: La enfermería se concibe como un servicio humano prestado cuando la persona no puede cuidarse por sí misma, con el objetivo de conservar la salud, la vida y el bienestar. Se trata de brindar asistencia directa a individuos y/o grupo en sus autocuidados, adaptándose a sus necesidades específicas, especialmente cuando enfrentan incapacidades relacionadas con sus circunstancias personales (Solar et al., 2014).

Teoría de Nola Pender

De acuerdo Aristizabal et al. (2021), el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) se desarrolló por Nola Pender es extensamente empleado por especialistas de enfermería, proporcionando una comprensión de las conductas humanas vinculados

con la salud y guiando la adopción de conductas saludables. En los primeros niveles de atención, el rol de las enfermeras se encuentra centrado en impulsar un estilo de vida saludable y evitar patologías mediante campañas y programas educativos sobre la enfermedad renal crónica.

En el nivel de atención secundarios y terciarios, los profesionales de enfermería deberían tomar en cuenta factores determinantes, como las situaciones médicas de los pacientes y sus características específicas y consecuencias relacionadas con las enfermedades renales crónicas. Además, promueve la autogestión de los usuarios, fomentando la salud para mejorar el bienestar y aprovechar los potenciales humanos. Según Nola Pender, diversos procedimientos biopsicosociales impulsan a las personas a comprometerse con conductas que promueven la salud.

Según Arrechadora (2021), la teoría de la promoción de la salud de Nola Pender destaca tres aspectos fundamentales.

- **En las características y experiencias individuales.** Cada sujeto posee elementos y vivencias propias que incluyen en su acción relacionadas con la salud. El comportamiento de promoción de la salud busca mejorar la salud, las capacidades funcionales y la calidad de vida a lo largo del desarrollo.
- **Cogniciones y afectos específicos del comportamiento.** El factor personal, como biológico, psicológico y sociocultural, influyen en los comportamientos relacionados con la salud. Este factor es predictivo de ciertos comportamientos y se encuentra influenciados por la naturaleza.
- **Resultados conductuales.** Este concepto engloba las intenciones e identificaciones de estrategias planificadas que conduce a la ejecución del comportamiento de salud. Los comportamientos de promoción de la salud se considera un resultado final o actividades orientado en alcanzar un resultado exitoso, un óptimo bienestar, autorrealizaciones personales y vidas productivas; es decir, se refiere a las intenciones y la determinación de estrategias planificadas que generar su ejecución de comportamientos saludables. El comportamiento de promoción de la salud busca lograr un resultado positivo en la salud, bienestar, autorrealización personal y productividad en la vida.

Metaparadigma

Las siguientes explicaciones se basarán en la perspectiva de Meriño et al. (2012); estos son:

- **Salud:** Se concibe como un estado positivo y dinámico, más allá de las simples ausencias de patologías. La promoción de la salud se enfoca en elevar el bienestar general, abordando la naturaleza multidimensionales de los sujetos

mientras actúan en sus entornos. Los modelos se orientan en educar a los sujetos acerca el autocuidado y cómo tener vida sana.

- **Persona:** Se refiere al individuo y ocupa un lugar central en la teoría. Cada persona se define de manera única por su propio patrón cognitivo-perceptual y factores variables.
- **Entorno:** Destaca la interacción de las personas con su entorno, considerando su complejidad biopsicosocial. El entorno se transforma progresivamente, y los profesionales de la salud forman parte de este entorno interpersonal, influyendo en las personas a lo largo de su vida.
- **Cuidado o Enfermería:** La enfermera se posiciona como el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

En este contexto, la teoría destaca elementos clave del metaparadigma, donde la salud se concibe como un estado positivo y dinámico, la persona se considera única con patrones cognitivo-perceptuales variables, el entorno influye y se transforma, y la enfermera tiene un papel central en motivar el autocuidado.

Prácticas de autocuidados en pacientes hipertensos

Según Tebelu et al. (2023), consideran que, para controlar la hipertensión arterial en la comunidad en general, es crucial adoptar estilos de vida saludables. Esto genera una alimentación adecuada con énfasis en frutas y verduras, evitando alimentos no saludables. Las actividades físicas regulares contribuyen a evitar el sobrepeso y las complicaciones asociadas con la hipertensión. Asimismo, es esencial asistir regularmente a controles médicos, limitando consumir alcohol y abstenerse de fumar para mantener la salud del individuo. Por ello, la importancia de la alimentación.

Según Durand (2015), la ingesta de alimentos desempeña un rol vital en la protección de patologías graves, generalmente las relacionadas con los riñones. Una dieta saludable y equilibrada, con énfasis en la reducción del consumo de carnes rojas y bebidas azucaradas, es crucial para controlar la enfermedad renal y otras afecciones crónicas.

Además, Duran sostiene que la alimentación saludable es esencial ya que brinda el nutriente indispensable y la energía para conservar la salud. Una dieta bien equilibrada, con un 50% de vegetales, 25% de proteínas y 25% de carbohidratos, contribuye a prevenir enfermedades crónicas, fortalece el sistema musculoesquelético y mejora la inmunidad.

Por otro lado, Gorostidi et al. (2022), recomienda el consumo regular de alimentos como vegetales, frutos secos, pescado azul y grasas insaturadas para controlar la presión arterial.

a. Características de una alimentación saludable. Las dietas saludables deben ser **completas**, proporcionando todo el nutriente esencial para el organismo, como hidrato de carbono, grasa, proteína, vitamina, mineral y agua. La clave es lograr un equilibrio entre estos nutrientes. Se sugiere ingerir diario de 1.5 a 2 litros de agua. Las proporciones de alimento debe ser suficiente para conservar un peso saludable y permitir el crecimiento proporcional en niños.

Además, la dieta debe adaptarse a diversos factores como las edades, género, tallas, nivel de actividades físicas, ocupación y estado de salud de la persona. La variedad en la dieta, incluyendo alimentos de todos los grupos alimenticios (lácteo, fruta, verdura, cereal, legumbre, carne, ave, pescado, etc.), no solo mejora la experiencia gastronómica, sino que también garantiza la ingesta de todos los nutrientes esenciales, asegurando así una alimentación balanceada y saludable (Duran, 2015).

b. Clasificación de una alimentación saludable. Según Duran (2015), Una dieta saludable se clasifica en distintas categorías, considerando los nutrientes esenciales para el organismo y su impacto en la salud

- **Alimentos ricos en potasio.** Estos contrarrestan el sodio, depuran el agua excesiva y disminuye la presión arterial. Incluyen lechugas, papas, tomates, ajos, calabacines, guisantes, albaricoques, etc.
- **Alimentos ricos en calcio.** Los calcios protegen el corazón, relajan la arteria y equilibra el sodio y el potasio. Existe en el vegetal de hojas verdes oscuros como cereales integrales, avena, frutos secos y almendras.
- **Alimentos ricos en vitamina C.** Útiles en casos de hipertensión. Incluyen pimientos, cítricos (naranjas, limones), coliflor, rábanos, cebadas, apios, fresa, uvas, higo, haba, papas, paltas, chirimoya, granada y coco.
- **Alimentos ricos en ácidos grasos esenciales.** Ácidos omega-3 y omegas-6 reducen la grasa y evitan obstrucciones arteriales. Se encuentran en pescados azules (sardina, atunes, caballa, pez espada, bacalao, salmón, rodaballos, camarón, trucha, arenques), fruto seco (nuez, almendra, maní) y aceite (maíz, linaza, girasol).
- **Alimentos no recomendados.** Estos alimentos, como la sal común, embutido, pastas, queso salado, enlatado, caldo en cubos, sopa, café y té, son perjudiciales para la salud y pueden contribuir a enfermedades como dislipidemia, colesterol, hipertensión arterial, diabetes y enfermedad renal crónica (ERC).
- **Alimentos recomendados.** Verduras y frutas son esenciales para eliminar el exceso de agua, proteger el corazón, relajar la arteria, reducir la hipertensión,

disminuir el colesterol y facilitar el flujo sanguíneo a través de las arterias. Estos alimentos contribuyen positivamente a la salud cardiovascular y general.

c. La actividad física. La OMS (2022), sostiene que las actividades físicas se refieren a movimientos corporales que involucre el musculo esquelético y necesite gastos de energía. La ausencia de actividades físicas se identifica como factor causante del 21% a 25% de cáncer de mama y colon, el 27% presentan diabetes y un promedio del 30% por patología cardiovascular.

Por otro lado, la MINSA (2009), refiere que, las practicas regulares de actividades físicas y deportes constituye un componente fundamental de estilos de vida saludables y desempeña un rol crucial para evitar patologías cardio metabólicas. Se recomienda efectuar media hora diaria de actividades físicas moderadas, como trotar, subir y bajar escaleras, saltar las cuerdas o andar en bicicletas, con una frecuencia de al menos cinco días a la semana.

Estas recomendaciones apuntan a un mejoramiento en la salud cardiovascular y reducir los riesgos de patologías crónicas vinculadas con la inactividad física.

Beneficios de la actividad física. Los individuos comprometidos regularmente en actividades físicas experimentan una serie de beneficios, lo que se traduce en tasas reducidas de mortalidad en diversas condiciones de salud. Estos beneficios abarcan la disminución de riesgos asociados con patologías como síndrome metabólico y determinadas clases de cáncer, como el de mama y colon. Asimismo, aquellos que mantienen un estilo de vida activo tienen menores riesgos de fracturas en cadera o columna vertebral.

La actividad física regular también contribuye en el mejoramiento de funcionamientos del sistema cardiorrespiratorios y musculares, facilita el control del peso y promueve composiciones corporales más saludable. Asimismo, se ha observado una disminución de riesgos de caída, mejoras en la salud mental, así como beneficios en la salud cognitiva y la calidad del sueño (OMS, 2022). Estos resultados respaldan la relevancia de integrar las actividades físicas en el estilo de vida para mejorar la salud y prevenir diversas condiciones médicas.

- **Tipos de ejercicio.** Las actividades aeróbicas engloban cualquier forma de movimiento que requiere que los músculos utilicen oxígeno. Ejemplos de estos ejercicios incluyen caminar, nadar, trotar, bailar, jugar fútbol, practicar ciclismo, remar y saltar la cuerda (OMS, 2022).
- **Frecuencia y duración de la actividad física.** La OMS (2022), recomienda realizar llevar a cabo actividad física aeróbica moderada en el período de 150 a 300 minutos semanalmente. Asimismo, se aconseja efectuar ejercicio para

fortalecer los músculos de forma moderada o más intenso que involucre todos los músculos esencialmente aproximadamente en tres días a la semana, debido que esta actividad proporciona un beneficio adicional para la salud. Para adultos mayores, se sugiere incrementar las actividades físicas moderadas a intensas por encima del nivel recomendados para obtener mayores beneficios.

Asimismo, sostiene que, numerosos estudios respaldan la efectividad de las actividades físicas en la reducción del nivel de grasa y la reducción del factor de riesgo cardiovascular. La actividad física también contribuye al mantenimiento o la pérdida de peso corporal, lo que se traduce en bienestar físico y psicológico. Las personas sedentarias con presiones arteriales normales aumentan su riesgo de desarrollar hipertensión en un rango del 20% al 50%. Se aconseja ejercitarse con aeróbicos, durante 30 a 45 minutos al día, de 3 a 6 veces por semana.

d. Control del tratamiento. Según Fábregues (2011), La noción de control del tratamiento implica la colaboración activa y voluntaria de los usuarios con sus tratamientos, buscando mejorar su condición de salud y calidad de vida, más allá de simplemente cumplir pasivamente con las indicaciones. En este contexto, existen factores de riesgo identificados, prevenible y modificable que requieren que los usuarios comprendan cómo estos afectan su enfermedad. Asimismo, es esencial que desarrollen una convicción personal para incorporar hábitos saludables de manera permanente en su estilo de vida, lo cual se traduce en un compromiso responsable con su condición de salud.

Entre el factor de riesgo no controlados vinculados a la presión arterial sostiene Fábregues (2011) que son las dietas poco saludables, obesidad, falta de actividades físicas, consumir tabaco y alcohol, así como el estrés. La percepción actual es que este factor de riesgos se encuentra en aumento debido a cambios en la condición de vida, como hábito alimenticio menos saludable (mayores consumos de alimento rico en grasa, azúcar y sal) y estilos de vida sedentarios, junto con una mayor permisividad en el consumo de sustancias psicoactivas ilegales.

- **Control de la presión arterial.** Se destaca la vital importancia de la participación activa de los usuarios con hipertensión y diabetes para cumplir en la toma de analgésicos y en la monitorización diaria de la presión arterial. Este compromiso es fundamental para evitar y/o tratar las patologías renales aguda o crónicas (Fábregues, 2011).
- **Control periódico de salud.** Según Risso et al. (2022), el control periódico de salud emerge como una herramienta preventiva valiosa que permite evaluar la condición global de salud de un paciente e identificar el factor de riesgos que

podrían contribuir al desarrollo de patologías. Su objetivo es detectar de manera temprana posibles enfermedades y prevenir su progresión. Estos controles involucran diversas pruebas.

Por otra parte, la OMS, respalda la realización de pruebas rutinarias para evaluar el buen estado de salud o detectar una alteración que podría no manifestar síntomas, incluyendo hipertensión, diabetes, enfermedad renal crónica (ERC), cáncer, enfermedades cardiovasculares y dislipidemia. (p.36)

- **Frecuencia de los controles.** La frecuencia de los controles periódicos varía según la edad del paciente. Después de los 50 años, se sugiere que las personas no tienen síntoma, pero con comorbilidad (como diabetes, hipertensión, etc.) o antecedente familiar de patología grave se sometan a controles cada 6 meses para prevenir complicaciones (Admin, 2020).
- **Importancia del control periódico de salud.** Según Ocronos (2023), el control periódico de salud se considera esencial, ya que proporciona una comprensión más completa del estado de salud, facilita la detección temprana de posibles problemas, promueve estilos de vida saludables e inicia tratamientos precoces que aumentan las probabilidades de bienestar a largo plazo. Se recomienda realizar estos controles al menos una vez al año como mínimo.

e. Hábitos nocivos. Son los siguientes:

- **Alcohol.** La ingesta prolongada de alcohol no solo se encuentra vinculado con el incremento de la presión arterial, sino que también puede contribuir al incremento de la mortalidad cardiovascular en general, según De Andrade y Nobre (2010). La recomendación es que los pacientes abandonen este hábito perjudicial, dado que no solo incrementa la presión arterial, sino que contrarresta el efecto de diferentes medicamentos antihipertensivos. La reducción en el consumo de alcohol puede ser traducido en disminuciones de la presión arterial en un rango de 2 a 4 mm Hg, según las pautas del Ministerio de Salud Pública (2019).
- **Consumo de tabaco.** El acto de fumar es otro elemento que incide en el aumento de la presión arterial y las frecuencias cardíacas. El tabaco contiene nicotina como su componente principal, el cual desencadena efectos tóxicos que contribuyen a cambios hemodinámicos y vasculares, así como al desarrollo de lesiones ateroscleróticas. La nicotina también está asociada con las disfunciones endoteliales, vasoconstricciones, resistencias a la insulina y dislipidemias. Además, las personas que fuman llevan un estilo de vida más sedentario y adoptar patrones dietéticos menos saludables. Estos factores

combinados llevan a un incremento en el nivel de presión arterial. Todo esto, según Galán et al. (2004), establece una conexión evidente entre el tabaquismo y el riesgo cardiovascular, principalmente relacionado con la aterosclerosis.

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general y específicas

General

A mayor nivel de conocimiento mayor serán las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos de una Microred de Ayacucho,2023

Específicas

Hipótesis Alterna

h_a : Existe una asociación entre el nivel de conocimiento sobre la Hipertensión Arterial y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos que acuden a establecimientos de salud de la Microred de Ayacucho,2023.

Hipótesis nula

h_o : No existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos que acuden a establecimientos de salud de la Microred de Ayacucho,2023.

2.4. Identificación de Variables

2.4.1. Variable 1

Conocimiento sobre hipertensión arterial (Definición, signos y síntomas, factores de riesgo, tratamiento, complicaciones) en adultos mayores hipertensos.

2.4.2. Variable 2

Prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos (alimentación, actividad física, control del tratamiento, hábitos nocivos).

Capítulo III

Materiales y método

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue de tipo aplicada, adoptó un enfoque cuantitativo, donde se obtuvo los datos de manera numérica mediante el uso de la estadística. Se clasificó como un diseño no experimental, ya que simplemente observó la variable sin manipularla directamente. El nivel del estudio fue correlacional, ya que evaluó la incidencia entre dos variables específicas, y su diseño fue de corte transversal, porque la información se recogió en tiempo determinado (Hernández et al., 2010).

3.2. Lugar de estudio

Se ejecutó en el centro de salud Pampa Cangallo, situado en el distrito de los Morochucos, provincia de Cangallo, departamento de Ayacucho. Según el censo de 2022, la población general del área es de 17 mil habitantes. Es importante destacar que este centro de salud cuenta con servicio básico, y se clasifica como categoría I-4. Ofrece diversos servicios, incluyendo Medicina, farmacia, Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño sano (CRED), Estrategias Sanitarias Nacional de Inmunización (ESNI), atención para adolescente, adulto y adulto mayor, así como servicio de psicología, nutrición y aseguramiento.

El personal permanente en el centro incluye 3 médicos, 10 enfermeras, 3 químicos farmacéuticos, una psicóloga, un nutricionista, 5 obstetras, 2 odontólogos, 4 técnicos en computación, 10 técnicos en enfermería, un médico veterinario, una casa materna y un conductor. El horario de atención es de lunes a sábado, de 8 a. m. a 7 p. m., y los domingos solo se atienden emergencias las 24 horas.

3.3. Población

Se conformó por 80 individuos mayores, que acuden al centro de salud de Pampa Cangallo.

3.4. Unidad de estudio

Se consideró cada adulto mayor diagnosticado con hipertensión arterial de la Microred de Pampa Cangallo -Ayacucho-Perú.

3.5. Criterios de selección

3.5.1. Criterios de inclusión

- Personas adultas mayores (de 60 a más años de edad)
- Que hayan sido diagnosticados con hipertensión arterial.
- Que asisten de manera regular a sus controles al Centro de Salud de Pampa Cangallo.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Sujetos con patologías psiquiátricas.
- Sujetos que no llenaron correctamente la encuesta.

3.6. Muestra y muestreo

La muestra de este estudio se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico intencional, compuesta por 65 adultos mayores. La fórmula utilizada para su determinación fue:

$$n = \frac{\frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{(z^2(p \cdot q))}{N}}}{N}$$

Donde:

N = Número de participantes

Z = Confianza deseada

p = Proporciones de participantes con elementos deseados (éxito)

q = Proporciones de participantes sin elementos deseados (fracaso)

e = Niveles de error dispuestos a efectuar

N = Tamaño muestral

3.7. Técnica e instrumento

Se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario.

El cuestionario estuvo constituido por preguntas cerradas y estructurado en cuatro partes: En la primera se abordó la presentación e información general de la investigación, incluyendo el título, la importancia, el objetivo y los agradecimientos; la segunda parte se indagó sobre datos generales de los participantes; la tercera parte se consignó la escala para medir conocimiento sobre hipertensión arterial, y en la cuarta parte se consignó la escala para medir prácticas de autocuidado.

La escala para medir los conocimientos sobre hipertensión arterial fue elaborada tomando como referencia la investigación de Santa Cruz et al., titulado “Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos del programa de adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016”. Esta escala consto de 20 preguntas y se clasifico en tres niveles:

- De 0 a 6: Niveles de conocimientos bajos
- De 7 a 13: Niveles de conocimientos medios
- De 14 a 20: Niveles de conocimientos altos

Para evaluar la segunda variable, prácticas de autocuidado, se implementó una escala de Likert modificada, adaptada del trabajo de Vargas “Relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente adulto mayor hipertenso hospital regional Ica-Minsa enero 2021”. La validez se confirmó mediante la evaluación de 3 profesionales expertos utilizando la tabla binomial. La confiabilidad se estableció mediante de una prueba piloto, y los resultados, procesados mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach, mostraron una confiabilidad de 0.93 para la variable 2. El instrumento constó de 21 preguntas en total, divididas según sus dimensiones: alimentación (8 ítems), actividad física (5 ítems), control de tratamiento (5 ítems) y hábitos nocivos (3 ítems).

- Bajo: 21 - 34
- Medio: 35 - 48
- Alto: 49 - 63

3.8. Validez y confiabilidad

La validez se realizó a través de la escala de Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) (según Hernández Nieto), teniendo como base los criterios de la claridad y la relevancia, teniendo como resultado del primer instrumento en cuanto a la claridad de 0.72, siendo este aceptable y en cuanto a la relevancia se llegó a obtener un resultado de 0.77 siendo también este criterio del instrumento aceptable.

En cuanto al segundo instrumento de prácticas de autocuidado, con respecto al criterio de la claridad se obtuvo un resultado de 0.81 y la relevancia fue de 0.82, siendo ambos resultados buenos.

La confiabilidad fue determinada mediante una prueba piloto realizada a 20 personas pertenecientes a la comunidad de Socos de la provincia de Vinchos y luego se aplicó la prueba de Kuder Richardson cuyo resultado es 0.82, siendo muy buena y confiable ya que se encuentra dentro de los valores 0,80-0,90.

3.9. Plan de análisis

El recojo de información para este estudio se ejecutó mediante la elaboración de un oficio dirigido al director de la Microred de Pampa Cangallo, ubicada en el Departamento de Ayacucho. El propósito de este documento fue obtener las facilidades necesarias y la autorización correspondiente para llevar a cabo la investigación. El proceso consistió en organizar una reunión con todo el adulto mayor, a quienes se le aplicó el cuestionario mediante entrevistas individuales, con un tiempo promedio de 20 minutos cada una.

3.10. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recogidos se codificaron y registrados en el SPSS 25. Posteriormente, se presentaron a través de gráficos correspondientes para facilitar su análisis y discusión. Para identificar la influencia entre las dos variables, los niveles de conocimientos acerca la HTA (variable cualitativa politómica) y la práctica de autocuidados (variable cualitativa politómica), se empleó el chi cuadrado, con un valor de significancia establecido en 0,05.

3.11. Aspectos éticos de la investigación

En el trabajo de investigación, se respetaron los principios bioéticos fundamentales, incluyendo la beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, con el fin de dar garantía a la integridad y veracidad del estudio, así como la protección total de los participantes.

a. Beneficencia: El resultado fueron compartidos con los encargados de la Microred de Pampa con el propósito de que puedan tomar acciones pertinentes. Esta información contribuirá a mejorar los conocimientos acerca de la HTA y sus autocuidados, brindando así beneficios tangibles.

b. No maleficencia: Se consideró la confidencialidad de los datos y el resultado, asegurando que se dispongan información de la muestra sin revelar sus nombres, preservando así su privacidad.

c. Justicia: Se brindó la oportunidad de participar en el cuestionario a todo adulto mayor de 60 años o más con diagnóstico de HTA, considerando los criterios de inclusión. La ejecución del cuestionario ejecutado en un lapso de 20 minutos para todos, garantizando la equidad en la participación.

d. Autonomía: Se implementó el consentimiento informado con cada usuario entrevistado de manera voluntaria, respetando su capacidad de razonamiento y toma de decisiones en todo momento.

Capítulo IV

Resultados

4.1. A nivel descriptivo

Tabla 2

Datos sociodemográficos de los adultos mayores hipertensos que acuden a Establecimientos de Salud de la Microred de Ayacucho, 2023.

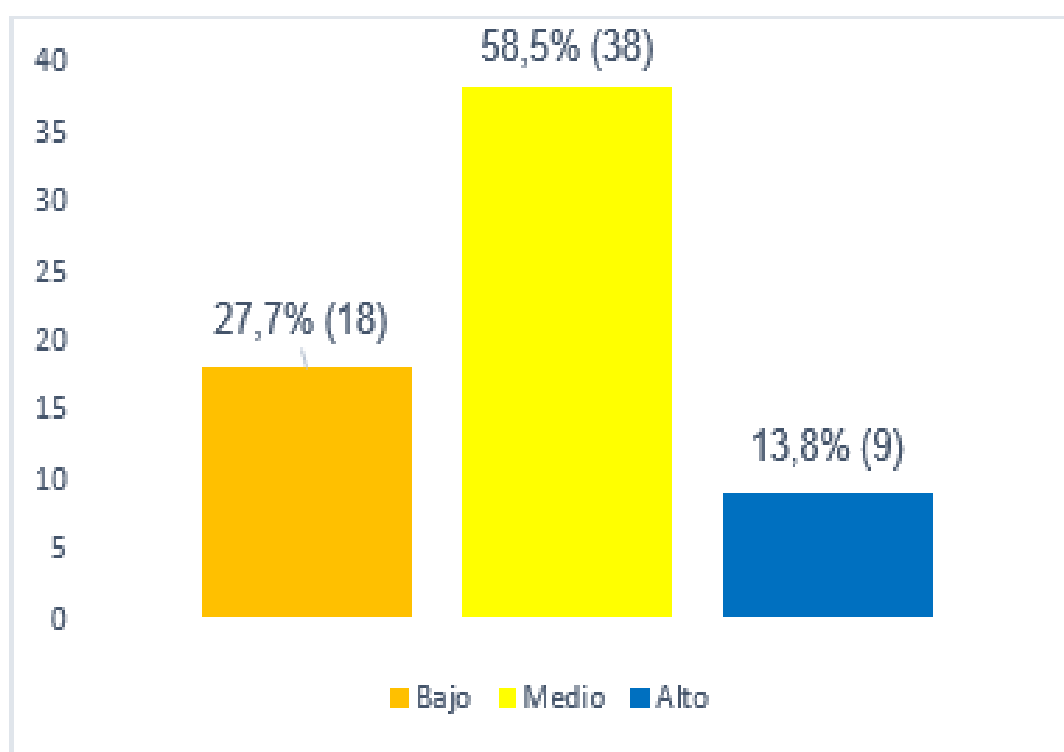
Dato sociodemográfico	Frecuencia	%
Edad (años)		
60 a 70	31	47,7
71 a 80	21	32,3
81 a mas	13	20,0
Sexo		
Masculino	32	49,2
Femenino	33	50,8
Grado de Instrucción		
Sin estudio	23	35,4
Primaria	31	47,7
Secundaria	7	10,8
Superior	4	6,2
Comorbilidades		
Ninguno	25	38,5
Diabetes	8	12,3
Enfermedad renal	8	12,3
Osteoporosis	19	29,2
Asma	1	1,5
Otros*	4	6,2
Practica algún deporte		
Sí	23	35,4
No	42	64,6
Recibió capacitación sobre la hipertensión		
Sí	11	16,9
No	54	83,1
Total	65	100,0

*Fuente: Instrumento aplicado a usuarios adultos mayores de una Microred de Ayacucho-2023 *gastritis e hiperplasia prostática*

La Tabla 2 exhibe la información sociodemográfica de los participantes, donde se destaca que la mayoría, un 50,8% (33), son féminas. En función a sus edades, los grupos que abarca a las mayores proporciones de participantes, un 47,7% (31), se sitúan en los rangos de 60 a 70 años. En cuanto al nivel educativo, un 47,7% (31) ha completado estudios de primaria. Con respecto a la comorbilidad el 38,5% (25) no presenta ningún tipo. El 64,6%(42) no practica ningún tipo de deporte. Y en cuanto a las capacitaciones sobre hipertensión arterial, el 83,1% (54) no recibió.

Figura 1

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos que acuden a Establecimientos de Salud de la Microred de Ayacucho, 2023.

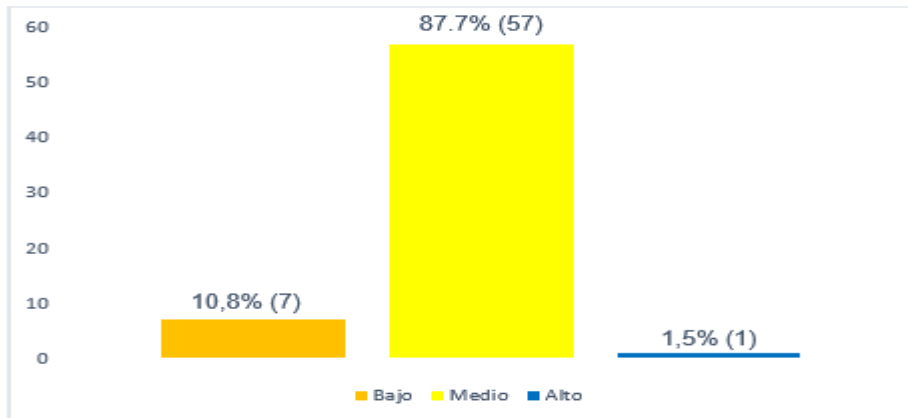


Fuente: Instrumento aplicado a usuarios adultos mayores de una Microred de Ayacucho-2023

En el Gráfico 1 se ilustra los conocimientos acerca la hipertensión arterial. Se evidencia que un 58,5% (38) muestra niveles de conocimientos medios, mientras que el 27,7% (18) tiene niveles de conocimientos bajos y el 13,8% (9) posee niveles de conocimientos altos.

Figura 2

Prácticas de autocuidado de los adultos mayores hipertensos que acuden a Establecimientos de Salud de la Microred de Ayacucho, 2023.

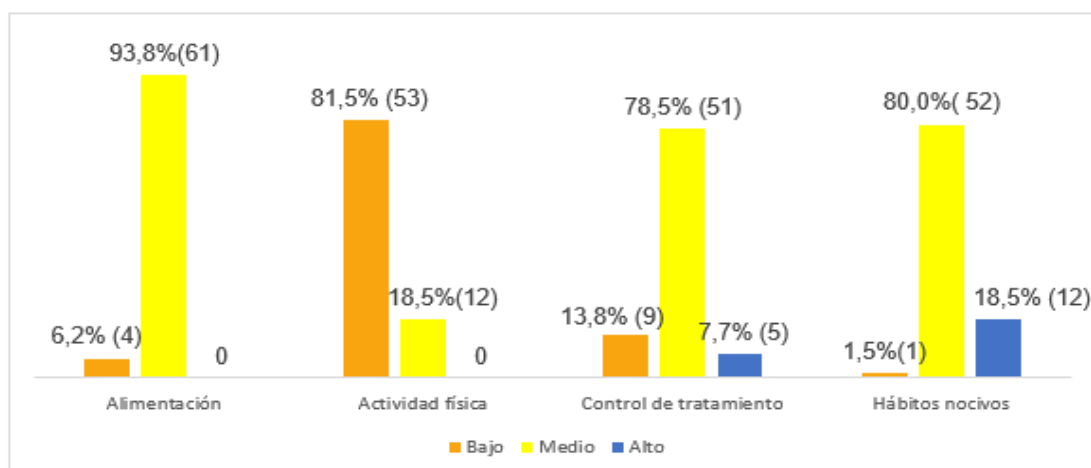


Fuente: Instrumento aplicado a usuarios adultos mayores de una Microred de Ayacucho-2023

En el Gráfico 2 se representan la práctica de autocuidados en el adulto mayor hipertenso. Se aprecia que un 87,7% (57) muestra prácticas de autocuidado medio, mientras que el 10,8% (7) tiene prácticas de autocuidado bajo y el 1,54% (1) exhibe prácticas de autocuidado alto.

Figura 3

Nivel de prácticas de autocuidado según dimensiones en los adultos mayores hipertensos que acuden a Establecimientos de Salud de la Microred de Ayacucho, 2023.



Fuente: Instrumento aplicado a usuarios adultos mayores de una Microred de Ayacucho-2023

En la gráfica 3 se presentan las dimensiones de la práctica de autocuidados del adulto mayor hipertenso, en el cual se puede observar que la mayoría 93,8% (61) presentan una práctica de autocuidado de nivel medio sobre alimentación, en cuanto a la actividad física, un nivel bajo 81,5% (53); con respecto a los hábitos nocivos, un nivel medio 80,0% (52), y el control de tratamiento, un nivel medio 78,5% (51).

Tabla 3

Prácticas de autocuidado según las dimensiones de alimentación, actividad física, control de tratamiento y hábitos nocivos de los adultos mayores hipertensos que acuden a Establecimientos de Salud de la Microred de Ayacucho, 2023.

Prácticas de autocuidado	Frecuencia	%
Alimentación		
Bajo	4	6,2
Medio	61	93,8
Actividad física		
Bajo	53	81,5
Medio	12	18,5
Control de tratamiento		
Bajo	9	
Medio	51	13,8
Alto	5	7,7
Hábitos nocivos		
Bajo	1	1,5
Medio	52	80,0
Alto	12	18,5
Total	65	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a usuarios adultos mayores de una Microred de Ayacucho-2023

En la Tabla 3, se aprecia las dimensiones de la práctica de autocuidados en el adulto mayor hipertenso. La mayoría (93,8%) muestra una práctica de autocuidado de nivel medio en alimentación. En cuanto a la actividad física, un 81,5% presenta un nivel bajo. Respecto a los hábitos nocivos, un 80,0% se sitúa en un nivel medio, mientras que, en el control del tratamiento, un 78,5% se encuentra en un nivel medio.

Tabla 4

Indicadores de conocimientos sobre su enfermedad que tienen los adultos mayores hipertensos que acuden Establecimientos de Salud de la Microred de Ayacucho, 2023.

Indicadores	Alto		Medio		Bajo		Total%
	N	%	N	%	N	%	
1. Concepto de la HTA	21		32,3 44		67,7 65		100,0
2. Característica de las enfermedades	18		27,7 47		72,3 65		100,0
3. Valores de la hipertensión arterial	17		26,2 48		73,8 65		100,0
4. Valores normales de la presión arterial	30		46,2 35		53,8 65		100,0
5. Manifestaciones clínicas	52		80 13	20		65	100,0
6. Factores de riesgo	56		86,2 9	13,8		65	100,0
7. Producto que debe reducir en su consumo, una persona con hipertensión arterial	64		98,5 1	1,5		65	100,0
8. Alimentos que debe evitar ingerir las personas con hipertensión arterial	26	40	39	60		65	100,0
9. Actividad que favorece el aumento del HTA	44		67,7 21		32,3 65		100,0
10. Factor que influye para sufrir hipertensión arterial	36		55,4 29		44,6 65		100,0
11. Complicaciones que genera la Hipertensión Arterial	24		36,9 41		63,1 65		100,0
12. Medicamento que indica el médico para controlar la hipertensión	62		95,4 3		4,6 65		100,0
13. Momento en el que se debe ingerir medicamentos	4	6,2	61		93,8 65		100,0
14. Conservación de los medicamentos	14		21,5 51		78,5 65		100,0
15. Tiempo de tomar la medicina para controlar la presión arterial	6	9,2	59		90,8 65		100,0
16. Cambio en sus dietas permiten regular la presión arterial	57		87,7 8		12,3 65		100,0
17. Control de hipertensión arterial	57		87,7 8		12,3 65		100,0
18. Tiempo recomendable de realizar caminatas	5	7,7	60		92,3 65		100,0
19. Acudir al médico	4	6,2	61		93,8 65		100,0
20. Incumplimiento del tratamiento	20		30,8 45	69		65	100,0
Total						65	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a usuarios adultos mayores de una Microred de Ayacucho-2023

En la Tabla 4, se exhiben los indicadores de los niveles de conocimientos acerca la HTA. La mayoría (98,5%) está al tanto de qué producto deberían reducir en sus alimentos. En cuanto a la pregunta menos respondida y donde prevalece el desconocimiento, el 93,8% (61) se refiere a cuándo deberían tomar sus medicamentos.

Tabla 5

Indicadores de prácticas de autocuidado que tienen los adultos mayores hipertensos que acuden a Establecimientos de salud de la Microrred de Ayacucho, 2023.

Indicadores	Alto		Medio		Bajo		N	Total%
	N	%	N	%	N	%		
1.Come menestras como la lenteja, pallar, frejol	1	1,5	61	93,9	3	4,6	65	100,0
2.Consume arroz, fideos	1	1,5	48	73,9	16	4,6	65	100,0
3.Come frutas y verduras	17	26,2	47	72,3	1	1,5	65	100,0
4.Consume alimentos procesados como el atún, jamón, salchicha	16	24,6	47	72,3	2	3,1	65	100,0
5.Consume carne de pescado	10	15,4	47	72,3	8	12,3	65	100,0
6.Consumir aceite de oliva o margarina	3	4,6	39	60	23	35,4	65	100,0
7.Consume chocolates, caramelos o gaseosas	18	27,7	39	60	8	12,3	65	100,0
8.Consume alimentos con poca sal.	2	3,1	34	52,3	9	13,8	65	100,0
9.Realiza ejercicios para mantener su peso	9	13,8	7	10,8	49	75,4	65	100,0
10.Antes de realizar actividades físicas calienta	0	0	2	3,1	63	96,9	65	100,0
11.Usted efectúa actividades físicas mínimo 30ª 40 minutos.	0	0	5	7,7	60	92,3	65	100,0
12.Efectúa actividades físicas de 3 a 4 veces semanalmente	1	1,5	7	10,8	57	87,7	65	100,0
13.Efectúa caminata, sale a pasear, juega futbol	27	41,5	16	24,6	22	33,9	65	100,0
14.Ingiere su medicina de forma diaria	16	24,6	45	69,2	4	6,2	65	100,0
15.Ingiere su medicamento en el horario recomendado	6	9,2	52	80	7	10,8	65	100,0
16.Realiza las sugerencias sobre las dietas y actividades físicas mencionadas por su médico	5	7,7	47	72,3	13	20	65	100,0
17.Acude a su control mensual	11	16,9	47	72,3	7	10,8	65	100,0
18.Acude a su cita con el médico y especialista	13	20	40	61,5	12	18,5	65	100,0
19.Consume tabaco o cigarrillos.	54	83,1	9	13,8	2	3,1	65	100,0
20.Consume alcohol.	49	75,4	15	23,1	1	1,5	65	100,0
21.Consume te o café	16	24,6	47	72,3	2	3,1	65	100,0
Total							65	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a usuarios adultos mayores de una Microrred de Ayacucho-2023

En la Tabla 4, se detallan los indicadores del nivel de prácticas de autocuidado. La mayoría (96,9%) presenta prácticas inadecuadas en cuanto a la actividad física. En relación con las prácticas de control de tratamiento, el 80% (52) sigue prácticas regulares al tomar sus medicamentos según el horario establecido.

4.2. A nivel inferencial

4.2.1. Prueba de hipótesis

Paso 1: Planteo de Hipótesis

H0: No existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos.

H1: Existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos.

Paso 2: Nivel de significación

Es el criterio que se empleará para aceptar o rechazar la hipótesis.

Alpha = 5% (0,05)

Paso 3: Criterio de Decisión

Si Pvalue (Sig. asintótica) < 5% (0,05). Entonces, se rechaza la H0.

Si Pvalue (Sig. asintótica) >= 5% (0,05). Entonces, se acepta la H0.

Paso 4: Prueba Estadística

Test de Chi Cuadrado

Paso 5: Desarrollo de la Prueba

Tabla 6

Análisis de asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos que acuden a Establecimientos de Salud de a Microred de Ayacucho, 2023

Nivel de conocimiento sobre hipertensión	Prácticas de autocuidado						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel bajo	4	57,1	14	4,6	0	0,0	18	27,7
Nivel medio	3	42,9	35	61,4	0	0,0	38	58,5
Nivel alto	0	0,0	8	14,0	1	100,0	9	13,8
Total	7	100,0	57	100,0	1	100,0	65	100,0

Tabla 7*Chi cuadrado*

	<i>Valor</i>	<i>dF</i>	<i>Significación asintónica</i>
Chi-cuadrado de Pearson	9,963 ^a	4	0,041
Razón de verosimilitud	8,181	4	,085
Asociación lineal por lineal	5,801	1	,016
N° de casos válidos	65		

Paso 6: Conclusión

En la Tabla 6, se aprecia que, de la totalidad de adulto mayor con prácticas de autocuidado de nivel bajo, el 57,1% presenta niveles bajos de conocimientos acerca la HTA. En comparación, del total de adultos mayores con prácticas de autocuidado de nivel medio, el 61,4% tiene niveles bajos de conocimientos acerca HTA. Dado que el valor de p (Sig. asintótica) es inferior al 5%, rechazándose la hipótesis nula. Por ende, existen pruebas estadísticas suficientes para confirmar la existencia de la asociación entre los niveles de conocimientos acerca la HTA y las prácticas de autocuidados en adultos mayores, con un Chi-cuadrado de 9,963 para un nivel de significancia del 5% ($p < 0,041$).

Discusión

El trabajo, ejecutado en el establecimiento de salud de Pampa Cangallo, departamento de Ayacucho, se centra en las altas prevalencias de casos de HTA en adultos mayores. La investigación confirmó la hipótesis de que los niveles conocimientos acerca de HTA está asociado con la práctica de autocuidados en este grupo poblacional. Este hallazgo sugiere que el conocimiento que tienen los ancianos sobre su enfermedad está vinculado a las adopciones de práctica de autocuidados, resaltando la vinculación del aspecto cognitivo en las medidas tomadas por adultos mayores con enfermedades crónicas. Según la teoría de la promoción de la salud de Nola Pender, la información que posee un individuo determina sus comportamientos y, por ende, su capacidad para llevar una vida saludable (Aristizábal et al., 2011).

Esta correlación se alinea con la conclusión del trabajo realizado por Aguado y su equipo (2014) con adultos mayores. Sus hallazgos indican una conexión entre los conocimientos adquiridos y la práctica de autocuidados, resaltando que a medida que el adulto mayor cuenta con elementos cognitivos, logra asumir la responsabilidad de su autocuidado y, por ende, resguardarse contra los riesgos que puedan amenazar su salud. De manera consistente, el informe de tesis de Huamani (2021), realizado con 66 adultos mayores de Lima, también respalda la existencia de una relación entre estas dos variables. Este fenómeno se atribuye a la circunstancia causada por el COVID-19, que propició el distanciamiento social y generó diversas restricciones en la atención a personas vulnerables.

En sentido opuesto, Rojas (2014) ejecutó su estudio con usuarios hipertensos mayores de 18 años en Chimbote, informando que no se identifica una asociación entre los conocimientos sobre hipertensión y las prácticas de autocuidado. Es importante señalar que, en este estudio, a pesar de tratarse de una población joven que tiene conocimiento de su enfermedad, no se observan prácticas de autocuidado adecuadas. Esto sugiere la necesidad de concientizar a este grupo poblacional, ya que la hipertensión arterial, como patología crónica, perjudica a los sujetos de cualquier edad y podría provocar secuelas irreversibles.

Adicionalmente, la investigación realizada por Durand (2015) en adultos no encontró una asociación entre ambas variables. Estas discrepancias podrían explicarse por el hecho de que los participantes en ambos estudios eran mayoritariamente jóvenes adultos, con un tiempo de enfermedad de 1 mes a 5 años. Como resultado, muchos de los pacientes aún no han tomado plena conciencia de su enfermedad, y un porcentaje significativo no asiste a sus citas programadas. Estas particularidades podrían influir en

la falta de asociación entre los conocimientos acerca hipertensión y la práctica de autocuidados en estos contextos específicos.

En consecuencia, se infiere que mayormente los usuarios hipertensos exhiben una práctica de autocuidado inadecuada, a pesar de tener conocimiento sobre su enfermedad. Esta falta de conciencia respecto a su patología es sumamente grave, porque este sector se encuentra en riesgo de experimentar consecuencias irreversibles en el futuro. Esto se convierte en un problema de salud pública, dado que la HTA, igual que otras enfermedades crónicas, demanda que los pacientes modifiquen y adquieran diferentes estilos de vida y conductas para asegurar una mejor calidad de vida.

Otro hallazgo significativo del estudio revela que los participantes tienen niveles de conocimientos medios sobre la hipertensión. Específicamente, se evidencia que la mayoría desconoce aspectos cruciales, como el valor normal de la presión arterial, el horario adecuado para la toma de medicamentos antihipertensivos y la frecuencia con la que deben acudir al médico. Este resultado pone de manifiesto un déficit de conocimiento en la autogestión de su enfermedad, colocándolos en riesgo de interrumpir su tratamiento y experimentar complicaciones graves, como accidentes cerebrovasculares (ACV), enfermedad renal crónica (ERC), infartos agudos de miocardio (IAM) y hemorragias intraoculares. Es crucial mencionar que la educación desempeña un rol fundamental para el seguimiento adecuado de la HTA, ya que proporciona una comprensión más profunda de las enfermedades y su posible consecuencia, facilitando así una adhesión efectiva a los tratamientos y mayores supervivencias con mejor calidad de vida (Aristizabal et al., 2011).

De manera similar, Vargas (2021), en su estudio con adultos mayores que acuden a un hospital en Ica, informó que el 68,4% de los participantes presentan niveles de conocimientos medios. A partir de esto, se deduce que los pacientes carecen de conciencia acerca de su propia enfermedad. Por este motivo, resulta imperativo que el profesional de enfermería gestione y ejecute un conocimiento relacionado con las complicaciones que conlleva esta enfermedad crónica. El objetivo es reducir el riesgo de accidente cardiovascular que se puede derivar de la HTA. En este contexto, la enfermera desempeña un papel esencial al estimular el sentimiento de autoestima en el paciente crónico, infundiéndole seguridad en sí mismo y facilitándole la realización de modificación indispensable en sus estilos de vida mediante la provisión de datos esenciales para tal fin.

Sin embargo, la investigación llevada a cabo por Angulo (2021) con adultos mayores en Trujillo reporta que el 98.8% de los participantes afirmaron tener un buen conocimiento. Esto se atribuye a la intervención del personal de enfermería, que trabajó

con los adultos mayores afectados a través de un programa llamado Amanchay. Este programa proporcionó sesiones educativas, fortaleciendo así sus conocimientos sobre las complicaciones que podrían derivarse de la hipertensión arterial, la cual también se considera como factores de riesgos para otras patologías.

En cuanto a las prácticas de autocuidado, los adultos mayores exhibieron niveles medios, indicando que en su rutina diaria no están llevando a cabo actividades como tomar sus medicamentos en el horario especificado, sino que solo lo hacen cuando sienten dolor de cabeza y no de manera regular. Además, la ausencia de asistir a la cita programada con el médico es notable. Estas acciones son fundamentales y deben ser implementadas por el paciente para evitar la progresión de su enfermedad y prevenir complicaciones. Esta situación genera una gran preocupación, ya que adoptar comportamientos de autocuidado es crucial para el control de la HTA, permitiendo fortalecer y mejorar la calidad de vida de los sujetos.

Este hallazgo concuerda con la investigación realizada por Aguado (2014) en adultos mayores en un hospital de Lima, donde se informó de un nivel medio de prácticas de autocuidado (58,2). Este resultado se atribuye al hecho de que los niveles educativos de los sujetos inciden en su calidad de vida, generando comportamientos positivos para la salud.

Estos resultados discrepan de los obtenidos por Vargas (2021), quien informa que el 47,4% de los adultos mayores mantienen práctica de autocuidados de nivel alto. Esta variación podría atribuirse al tiempo de enfermedad, ya que aquellos adultos mayores con 10 a 19 años de experiencia en la enfermedad tienden a tener un mayor control sobre su salud debido a la convivencia diaria con la hipertensión. La práctica del autocuidado abarca diferentes actividades, acción, decisiones y estrategia que las personas lleva a cabo para mejorar su salud y prevenir complicaciones asociadas con la enfermedad, incluso la muerte.

Al analizar las dimensiones de las prácticas de autocuidado, se evidenció que las actividades físicas del adulto mayor fueron clasificadas como nivel bajo. Este hallazgo sugiere que las inactividades físicas se posicionan como factores de riesgos para desarrollar enfermedades crónicas y sus complicaciones. Estos resultados contrastan con lo reportado por Vargas (2021), quien evidenció que los adultos mayores mostraron niveles altos de actividades físicas (37,9%). Las actividades físicas favorecen la conservación o la reducción del peso físico, promoviendo así el bienestar físico y psicológico. Por ende, una vida sedentaria aumenta los riesgos de mortalidad entre un 20% y un 30%. Sin embargo, el estudio de Huamani (2021) indicó que los adultos mayores obtuvieron un nivel medio en cuanto a la actividad física (43,9%), lo que sugiere

que la población adulta mayor no realiza con frecuencia algún tipo de actividad física. En este contexto, el papel educativo de la enfermera se vuelve crucial para estimular, sensibilizar y crear conciencia en el enfermo crónico, infundiendo seguridad en sí mismos y permitiéndoles a efectuar la modificación necesaria en sus estilos de vida al brindar datos sobre la relevancia y el beneficio de las actividades físicas.

Principio del formulario

Implicancia del estudio

Los hallazgos de esta investigación tienen implicancia para la salud pública, con énfasis en el manejo y prevención de las complicaciones de la HTA en el adulto mayor, porque se demostró que las practicas están asociadas con el nivel de conocimiento, en ese sentido se recomienda intervenciones y talleres educativos para que mejoren sus conocimientos y de esta manera se lograría fortalecer las prácticas del autocuidado, ya que juega un rol primordial para esta patología.

Limitaciones

La accesibilidad a los adultos mayores, por la ubicación de la zona geográfica en la que viven.

Conclusiones

1. Se evidenció una asociación significativa ($p < 0,041$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten a establecimientos de salud de la Microred de Ayacucho en el año 2023.
2. Con respecto al conocimiento sobre la hipertensión arterial, se identificó un nivel medio, indicando que los adultos mayores muestran desconocimiento en aspectos cruciales para el manejo de su enfermedad, como cuándo tomar sus medicamentos y cuándo asistir al médico para llevar a cabo sus controles.
3. En cuanto a las prácticas de autocuidado, se obtuvo como resultado un nivel medio.
4. En cuanto a sus dimensiones, los adultos mayores no realizan actividad física, obteniendo un nivel bajo; y eso incentiva más el sedentarismo con ello generando a futuro complicaciones que generen discapacidad en el individuo.

Recomendaciones

1. Al personal de salud de la Microred Pampa Cangallo, para que lleguen a implementar programas educativos preventivo promocionales, talleres, estrategias, que estén dirigido a todos los adultos mayores de los diferentes establecimientos, para que a través de ello mejoren la parte cognitiva y tengan mayor control sobre su salud; ya que se determinó que los saberes incluyen en la adopción de prácticas autocuidado y de esta manera se lleguen a disminuir los casos de HTA y se pueda evitar sus complicaciones.
2. Al Ministerio de Salud (MINSA), se le insta a llevar a cabo campañas de difusión sobre enfermedades no transmisibles en áreas remotas del país, promoviendo capacitaciones regulares sobre medidas preventivas. La educación continua del paciente hipertenso, destacando la importancia del tratamiento y la asistencia a controles mensuales, se presenta como un elemento crucial para controlar efectivamente la HTA. Esta iniciativa permitirá a los pacientes comprender mejor su enfermedad, sus consecuencias y, en última instancia, fomentará una adhesión adecuada al tratamiento, asegurando una supervivencia prolongada con una mejor calidad de vida.
3. A las autoridades de cada comunidad, se les recomienda fomentar la participación activa de las poblaciones en capacitaciones y talleres organizados por los establecimientos de salud locales. Esta medida busca promover y fortalecer las prácticas de autocuidado en beneficio de la salud de las personas.
4. Al personal de salud, se le insta a sensibilizar a la población sobre la importancia de la actividad física, ya que desempeña un papel fundamental en la reducción de los factores de riesgo asociados con enfermedades crónicas no transmisibles y el deterioro cognitivo.

Referencias bibliográficas

- Acevedo, A., Linares Barrantes, C., & Cachay Boza, O. (2014). Tipos de conocimiento y preferencias para la resolución de problemas. *Industrial Data*, 13(2), 025. <https://doi.org/10.15381/idata.v13i2.6181>
- Admin, H. P. C. (2020, julio 2). La importancia de los controles médicos de salud. *HPC*. <https://www.hpc.org.ar/temas-de-interes/la-importancia-de-los-controles-medicos-de-salud/>
- Aguado, E, et al. (2014). Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional.Lima. Rev enferm Herediana. 2014;7(2):132-139. <file:///C:/Users/HP/Downloads/2563-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5817-1-10-20151006.pdf>
- Álvares, M, et al. (2019). Caracterización de los adultos mayores con hipertensión arterial pertenecientes al policlínico José Martí Pérez, Santiago de Cuba. *Artículo de investigación* 181, 20(1), 181-187. <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3597/5449>
- Angulo, S y Gomez, J. (2021). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en Trujillo* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Archivo digital. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88400/Angulo_R_SE-Gomez_RJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. Ecuador: Utmach; 2017.Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
- Aristizabal et al., G. (2011). El modelo de promoción de Nola Pender. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003#:~:text=El%20Modelo%20de%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20propuesto%20por%20Nola,la%20generaci%C3%B3n%20de%20conductas%20saludables.
- Baglietto, J, et al. (2020). Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la ciudad de México. *Med Int Méx*, 36(1). 1-14. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim201b.pdf>
- Bescós, E. C., Bosca Crespo, A., Garcia Arias,Carlota, & Sanchez Chaparro,Miguel. (1999). Hipertensión Arterial. *España*, 20.

- Bermeo, et al., (2017) Cap.3-Niveles del conocimiento.pdf. (s. f.). Recuperado 20 de agosto de 2023, de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
- Carbajal, L y Sayas, E. (2018). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos del hospital regional Sergio E. Bernales de Collique comas-2018* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Archivo digital. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/764/TESIS%20FINANCIAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calle, M. (2007). Valoración Ética del Modelo de Dorotea Orem. <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180417641013.pdf>
- Cruz, A y Martínez, S. (2019). *Conocimiento y prácticas en el autocuidado de pacientes hipertensos. Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*, 3(6), 786-797.
- Condori, D, et al. (2011). Relación entre el conocimiento y la práctica del autocuidado e hipertensión arterial en los adultos mayores de 35 años del distrito misionero de Chaclacayo de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 4(4), 28-36.
- De Andrade, et al, & Nobre, F. (2010). *VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*. http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf
- DIRESA. (2022). Realizan una campaña de atención integral de prevención e identificación precoz de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. <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>
- Duran, L (2015). Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Archivo digital. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13375/Duran_Tarazona_Lucila_Paula_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fábregues, D. G. (2011). *Manual del paciente hipertenso*. Archivo digital. <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2011/12/manualpacientehipertenso.pdf>

- Flores, Matilde. (2005). Gestión del conocimiento organizacional y en la teoría de las relaciones humanas. Volumen 2. Archivo digital <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
- Galán M. et al., (2004). Efectos del tabaquismo sobre la presión arterial de 24 h— Evaluación mediante monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA). *Revista Cubana de Medicina*, 43(5-6).
- Gorostidi M. et al., (2022). Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión— Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 39(4), 174-194. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2022.09.002>
- Hernández s. et al., (2010) Metodología de la Investigación 5ta edicion.pdf. Archivo digital. <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
- Huamaní, M y Villanueva, A. (2021). *Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud César López Silva, Chaclacayo* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Archivo digital. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1350/1/Alonso%20Villanueva%20Bejar.pdf>
- Lozano, J. A. (2001). Hipertensión arterial. Prevención y tratamiento. Archivo digital. file:///C:/Users/HP/Downloads/13782.pdf
- Martínez, M. (2006). Conocimiento Científico General y Conocimiento Ordinario. *Cinta de Moebio*, 27. Archivo digital. <https://www.moebio.uchile.cl/27/martinez.html>
- Mendoza, E. (2021). *Nivel de conocimientos de la enfermedad y adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud pimampiro en el periodo de enero a junio 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. Archivo digital. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13927/1/UA-MFH-EXC-002-2021.pdf>
- Molina, V y Rojas, M. (2019). *Nivel de conocimiento sobre prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores del centro de salud san Juan de Dios, Pisco 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Callao]. Archivo digital. http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6267/TESIS_2DA_ESP_MOLINA_SALGUERO_FCS_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- MINSA. (2022). En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayoresde-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>
- MINSA (2009). Guía de Práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad Hipertensiva en el primer nivel de atención. *19-067.pdf*. (s. f.). Recuperado 19 de agosto de 2023, de <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>.
- Naranjo Y. et al., (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100.
- Ocronos, R. (2023). La importancia de los chequeos médicos en la prevención de enfermedades. Ocronos - *Editorial Científico-Técnica*. <https://revistamedica.com/importancia-chequeos-medicos-prevencion-enfermedades/>
- OMS. (2021). Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar. <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
- OMS. (2022). Actividad física. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- OMS. (2023). Día Mundial de la Hipertensión 2023—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2023>
- Pareda, M. P. (2011). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. 10(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
- Palacios, M. (2019). *Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del servicio de medicina del hospital regional docente las mercedes enero-junio 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Particular de Chiclayo]. Archivo digital. http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/431/1/PALACIOS_ZURITA_MERCEDES_RCEDES.pdf
- Pérez, R y Rodríguez, M. (2015). Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, atendidos en el centro de diagnóstico integral de Venezuela. *Correo Científico Médico de Holguín*, 19(3), 406-417. <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v19n3/ccm03315.pdf>
- Pérez R. (2021). Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5812331>

- Risso A. (2022). Origen y evolución del control de salud. *Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria*, 25(4), Article 4.
<https://doi.org/10.51987/evidencia.v26i1.7049>
- Rojas, L. (2015). *Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro médico Ponce. Chimbote* [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Santa]. Archivo digital.
<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/2874/42875.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Silas D, Jordán L. (2011) Autocuidado elemento esencial en la práctica de enfermería. *Práctica clínica*. Vol. 19 N° 2 marzo, 2011. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
- Solar L. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
- Tebelu, D, et al. (2023). Práctica de Autocuidado de la hipertensión y sus factores asociados en la zona de Bale, sureste de Etiopía: Un estudio transversal multicéntrico. *Revista de Política y Prácticas Farmacéuticas*, 16(20), 2-17.
- Torres, O. (2019). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Centro de salud morro solar-Jaen, 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Archivo digital.
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2914/rocio%20torres.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Valdés, M. (2020). Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. *Revista Finlay*, 10(2), 78-88.
- Verdecchia, P., & Angeli, F. (2003). Séptimo informe del Joint National Committee para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial: El armamento está a punto. *Revista Española de Cardiología*, 56(9), 843-847.
<https://doi.org/10.1157/13051609>

Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

63

Titulo	Problema de Inv.	Objetivos	Hipótesis	Variable	Tipo de Inv.	Instrumento de colecta de datos
Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos que acuden a establecimientos de salud de la Microred de Ayacucho, 2023	- ¿En qué medida el nivel de conocimiento se asocia con las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos que acuden a establecimientos de salud de una Microred de Ayacucho,2023?	Objetivo general: - Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento con las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos de una Microred de Ayacucho,2023 Objetivo específico: - Identificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en los adultos mayores hipertensos que acuden a establecimientos de salud de la Microred de Ayacucho,2023 -Identificar las prácticas de autocuidado de los adultos mayores hipertensos que acuden a establecimientos de salud de la Microred de Ayacucho,2023 - Identificar las prácticas de autocuidado de los adultos mayores hipertensos según las	Hipótesis de Investigación Hipótesis Alterna h_a: Existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos que acuden establecimientos de salud de la Microred de Ayacucho. Hipótesis nula h_o: No existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos que acuden establecimientos de salud de la Microred de Ayacucho.	Variable 1: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial Variable 2: Prácticas de autocuidado	El presente trabajo de investigación es de diseño no experimental, porque no manipula de forma intencional la variable, es de tipo cuantitativo, porque nos permite examinar los datos de forma numérica, de corte transversal porque se los datos se recolectarán en un solo momento y el nivel será relacional porque evaluará la relación existente entre las dos variables.	Técnica: Encuesta. Instrumento: 1er Cuestionario estructurado que contará de 20 preguntas. Nivel de conocimiento Bajo 0-6 Nivel de conocimiento Medio: 7-13 Nivel de conocimiento Alto: 14-20 2do Cuestionario sobre prácticas de autocuidado, contara de 21 preguntas Nivel Alto: 49-63 Nivel Medio: 35-48 Nivel Bajo: 21-34

Titulo	Problema de Inv.	Objetivos	Hipótesis	Variable	Tipo de Inv.	Instrumento de colecta de datos
		dimensiones de alimentación, actividad física, control de tratamiento y hábitos nocivos de los que acuden a establecimientos de salud de la Microred de Ayacucho,2023				

Operacionalización de variables

[illegible]

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final de la variable	Escala de medición
	mantener la salud.(Silas,2011)	bien de su salud		- Come menestras como la lenteja, pallar, frejol - Consume arroz, fideos - Come frutas y verduras - Consume alimentos procesados como el atún, jamón, salchicha - Consume carne de pescado - Consume aceites como el de oliva o margarina - Consume chocolates, caramelos o gaseosas - Consume alimentos con poca sal - Realiza ejercicios para mantener su peso - Antes de realizar la actividad física hace calentamiento - Usted realiza actividad física por lo menos 30 a 40 minutos - Realiza actividad física de 3 a 4 veces por semana - Realiza caminatas, paseos, juega futbol - Toma sus medicinas diariamente - Toma sus medicinas según el horario establecido por el medico - Cumple con las recomendaciones - Asiste a sus controles mensuales - Asiste a las citas con los médicos - Consume tabaco o cigarrillo - Consume alcohol - Consume te o café	14,15, 16,17, 18 19,20, 21		

Anexo 3

Cuestionario 01

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Fecha: ____/____/____

PRESENTACIÓN

Sr.(ra), soy estudiante del Posgrado de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, estoy realizando un estudio que tiene como objetivo Determinar la relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos de una Microred de Ayacucho,2023. Por lo que solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces; además quisiera informarle que esta encuesta es de carácter anónimo y sus respuestas serán manejadas de manera confidencial. Agradezco por anticipado su colaboración.

Datos Generales

INSTRUCCIÓN:



Lea cada pregunta y responda marcado con un aspa o "X" (elija la alternativa según su opinión) en cada pregunta. En caso corresponda especificar la información adicional requerida.

¿Cuántos años tienes? años

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

Estado Civil

Soltera (o) ☐ Casada (o) ☐ Conviviente (o) ☐ Viuda (o) ☐

¿Qué grado de instrucción tiene?

Sin estudio ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico ☐ Superior ☐

¿De qué tipo de enfermedades sufre, aparte de tener la hipertensión arterial?

Diabetes ☐ Enfermedad renal ☐ Osteoporosis ☐ Asma ☐ Cáncer ☐

Practica algún deporte ☐

Si ☐ ¿Qué tipo de deporte?

No ☐

¿Usted ha recibido capacitación sobre el manejo de la hipertensión?

Si ☐ No ☐

Datos específicos

INSTRUCCIÓN:



A continuación, se presentan una serie de preguntas acerca lo que conoce sobre la hipertensión, cada pregunta contiene 3 respuesta de los cuales solo una deberá marcar con un aspa o "X" en el espacio entre paréntesis, de acuerdo a la respuesta que sea conveniente

1.- ¿Qué es la hipertensión arterial?

() Una enfermedad crónica y silenciosa que eleva la presión arterial sobre los niveles normales y que afecta principalmente el corazón.

() Una enfermedad siempre curable.

() Una enfermedad que daña a los miembros superiores.

2.- La hipertensión arterial es una enfermedad?

() Curable

() Se controla con medicamentos.

() No genera complicaciones.

3.- ¿Una persona se considera con hipertensión arterial si tiene la presión por encima de:

() 140/90 mmHg

() 119/80 mmHg

() 100/70 mmHg

4.- ¿Cuál es la presión arterial normal?

() 120/80 mmHg

() 150/100 mmHg

() 160/70 mmHg

5.- ¿Qué malestar produce la hipertensión arterial?

() Dolor de estómago.

() Dolor de cabeza, zumbido de oído y sangrado nasal.

() No me brindaron información.

6.- ¿Cuál de las siguientes alternativas aumenta el riesgo de padecer hipertensión arterial?

- ☐ Alimentarse saludablemente.
 - ☐ Subir de peso en exceso.
 - ☐ Tomar la medicación indicada.
- 7.- ¿Qué producto debe reducir en su consumo, una persona con hipertensión arterial?
- ☐ La sal.
 - ☐ Verduras.
 - ☐ Menestras.
- 8.- ¿Qué alimentos debe evitar consumir una persona con hipertensión arterial?
- ☐ Papas fritas, hamburguesas, tocino.
 - ☐ Aceite de oliva, pescado.
 - ☐ Manzana, agua.
- 9.- ¿Cuál de las siguientes respuestas es falsa?
- ☐ El sedentarismo es un factor de riesgo para padecer de hipertensión arterial.
 - ☐ El consumo de sal ayuda a controlar la hipertensión.
 - ☐ La obesidad es un factor de riesgo para padecer hipertensión arterial.
- 10.- ¿Cuáles son los factores que influyen para padecer de hipertensión arterial?
- ☐ No realizar actividad física, sobrepeso, consumo alcohol y tabaco.
 - ☐ Estar enfermo de la gastritis.
 - ☐ Consumir frutas y verduras.
- 11.- ¿Cuáles son las complicaciones que genera la Hipertensión Arterial?
- ☐ Apendicitis y problemas de los riñones.
 - ☐ Infarto, derrame cerebral, daño a los ojos y problemas de los riñones.
 - ☐ Diarreas, parálisis.
- 12.- ¿Qué pastillas indica el médico para controlar la hipertensión?
- ☐ Medicamentos que controlan la depresión.
 - ☐ Medicamentos que controlan la presión alta.
 - ☐ Medicamentos que controlan el azúcar alto en la sangre.
- 13.- ¿Cuándo deben ser consumidos los medicamentos para la hipertensión arterial?
- ☐ Solo cuando la presión arterial este alta.
 - ☐ Cuando siento dolor de cabeza.
 - ☐ Todos los días, según el horario indicado por el médico.
- 14.- ¿Cómo considera que deberían consumirse las medicinas para la hipertensión arterial?
- ☐ Consumirlo, no importa si está abierto y vencido.
 - ☐ Evitar consumirlo si está abierto, evitar aplastarlo, o cargarlo en la billetera, ver la fecha de vencimiento.

☐ Consumirlo cuando este fuera de su envase y ordenarlo por colores.

15.- ¿Por cuánto tiempo se debería tomar las medicinas para el control de la presión arterial?

- ☐ Solo por 3 años.
- ☐ Durante toda la vida.
- ☐ Durante 5 años, luego el tratamiento es solo con ejercicios.

16.- ¿Cuál de los siguientes cambios en su dieta ayuda a regular la presión arterial?

- ☐ Mantener los alimentos picantes.
- ☐ Beber un vaso diario de vino tinto después de los alimentos.
- ☐ Comer más frutas, verduras, granos integrales y productos lácteos bajos en grasa.

17.- Para controlar la hipertensión arterial. ¿Cuál de las respuestas considera que es correcto?

- ☐ Aumentar la ingesta de sal en alimentos.
- ☐ Consumir alcohol
- ☐ Consumir alimentos bajos en grasa, sal y más verduras, frutas.

18.- ¿Qué tiempo es recomendable realizar caminatas diariamente cuando se sufre de hipertensión arterial?

- ☐ Al menos 5 minutos.
- ☐ De 30 a 60 minutos.
- ☐ De 1 a 2 horas.

19.- ¿Cuándo se debe acudir al médico?

- ☐ Sólo cuando comienzo a sentir algún malestar.
- ☐ Sólo cuando necesite más medicinas.
- ☐ Cada vez que me toca algún control médico a pesar de sentirme bien.

20.- Si un paciente con hipertensión arterial no cumple con el tratamiento indicado, lo más probables es que:

- ☐ Sufra un derrame cerebral, un infarto del corazón, presente problemas de los riñones, y pone en riesgo su vida.
- ☐ No tendrá ninguna complicación.
- ☐ Solo tendrá dolor de cabeza.

Valor final

De 0 a 6: Niveles de conocimientos bajos

De 7 a 13: Niveles de conocimientos medios

De 14 a 20: Niveles de conocimientos altos

Anexo 4

Cuestionario 02

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS.

Instrucciones: A continuación, se presentan algunos enunciados sobre las actividades que usted realiza en su vida cotidiana. Marcar con un aspa "X" en la columna que refleje la frecuencia en que realiza dicha actividad.

ITEMS	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
En cuanto a su ALIMENTACION, con qué frecuencia:			
1. Usted come menestras como la lenteja, pallar, frejol.			
Usted consume arroz, fideos.			
3. Usted come frutas y verduras.			
4. Usted consume alimentos procesados como el atún, jamón, salchicha.			
5. Usted consume carne de pescado.			
6. Usted consume aceites como el de oliva o margarina			
7.- Usted consume chocolates, caramelos o gaseosas			
8.- Usted consume alimentos con poca sal			
En cuanto a su ACTIVIDAD FISICA, con qué frecuencia:			
9. Usted realiza ejercicios para mantener su peso.			
10. Usted antes de realizar actividad física hace calentamientos.			
11. Usted realiza actividad física por lo menos 30 a 40 minutos.			
12. Usted realiza actividad física de 3 a 4 veces por semana.			
13. Usted realiza caminatas, paseos, juega futbol.			
En cuanto a su CONTROL DE TRATAMIENTO, con qué frecuencia:			
14. Usted toma sus medicinas diariamente.			
15. Usted toma sus medicinas según el horario establecido por el médico.			
16. Usted cumple con las recomendaciones en cuanto a la dieta y actividad física que le menciona el médico.			
17. Usted asiste a sus controles mensuales.			
18. Usted asiste a las citas con los médicos y especialistas.			
En cuanto a los HABITOS NOCIVOS, con qué frecuencia:			
19. Usted consume tabaco o cigarrillos.			
20. Usted consume alcohol.			
21. Usted consume te o café.			

Valor final

Bajo: 21 - 34

Medio: 35 - 48

Alto: 49 - 63

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

Anexo 5

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....usuario de la Microred de Pampa Cangallo, he sido debidamente informado(a) por la Lic. Carmen Rosa Condori Huaraca, estudiante da la Maestría en salud pública de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, acerca del cuestionario que se realizará con la finalidad de un estudio titulado: “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de los adultos mayores hipertensos que acuden a establecimientos de una Microred de Ayacucho, 2023” Para lo cual he recibido información clara sobre el propósito del cuestionario. Habiendo aclarado mis dudas acerca del estudio, teniendo en cuenta que la información será de carácter confidencial, por ello otorgo mi consentimiento para participar en el estudio, firmando el presente para que así se me considere.

.....
Firma del usuario

.....
Firma de la investigadora

Anexo 6

Respuesta de jueces expertos

RESPUESTA DE JUECES EXPERTOS

Nombre y Apellido	Cargo	N° Celular
1.- Mg. Vilma Villagaray Fernández	Enfermera Asistencial	9902522583
2.- Mg. Celia Maurtua Galván	Docente de la facultad de Ciencia de la Salud de la UNSCH	966705873
3.- Mg. Roberto Zegarra Chapoñan	Gestor académico	945684519

Anexo 7

Juicio de expertos 01

JUICIO DE EXPERTOS 1

ESCALA DE CALIFICACION PARA DETERMINAR VALIDEZ DE CONTENIDO

SEGÚN HERNANDEZ NIETO

Estimado(a) Mg: Lic. Esp. Vilma Villagaray Fernández

Grado: Maestra

Especialidad: Salud Publica

Cargo que ocupa: Jefa de enfermeras de la clínica Centro de Diálisis Santa Ana

Teniendo como base los criterios CLARIDAD y RELEVANCIA se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

Relevancia: el ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

Marque con una X (aspa) en la columna de cada criterio según su opinión por cada ítem, considerando que:

1= Inaceptable

2 = Deficiente

3 = Regular

4 = Bueno

5 = Excelente

Ítem	Claridad					Relevancia					Observación
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Instrumento para evaluar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial											
1. ¿Para usted que es la hipertensión arterial?				x					x		
2. La hipertensión arterial es una enfermedad				x					X		
3. ¿Una persona se considera con hipertensión arterial si tiene la presión por encima de:				x					x		
4. ¿Para usted cuál es la presión arterial normal?				x					x		
5. ¿Para usted que malestar produce la hipertensión arterial?				x					x		
6. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones aumenta el riesgo de padecer hipertensión arterial?				x					x		
7. ¿Qué producto consumido en exceso, puede producir hipertensión arterial?					X					x	
8. ¿Qué alimentos son dañinos?					X					x	
9. ¿Cuál de las siguientes preguntas es falsa?				x					x		
10. ¿Cuáles considera Ud. son factores que influyen para padecer de hipertensión arterial?			x					x			

11. ¿Cuál cree Ud. que son las complicaciones de la Hipertensión Arterial?				x					x		
12. ¿Qué pastillas indica el médico para controlar la hipertensión?				x					x		
13. ¿Cuándo considera Ud. que los medicamentos para la hipertensión arterial deben ser consumidos?				x					x		
14. ¿Cómo considera que deberían conservarse las medicinas para la presión arterial?				x					x		
15. ¿Por cuánto tiempo cree Ud. que deberá tomar sus medicinas para el control de la presión arterial?				x					x		
16. ¿Cuál de los siguientes cambios en su dieta ayuda a regular la presión arterial?				x				x			
17. Para controlar la hipertensión arterial cual es lo correcto?				x					x		
18. ¿Qué tiempo es recomendable realizar caminatas diariamente cuando se sufre de hipertensión arterial?			X					x			
19. ¿Cuándo cree Ud. que debe ir a la consulta médica?			x					X			
20. Si un paciente con hipertensión arterial no cumple con el tratamiento indicado, lo más probables es que:				x					x		
Instrumento para prácticas de autocuidado											
1. Usted come menestras como la lenteja, pallar, frejol.				X					X		
2. Usted consume arroz, fideos.				X					X		
3. Usted come frutas y verduras.				X					X		
4. Usted consume alimentos procesados como el atún, jamón.				X					X		
5. Usted consume carne de pescado.				X					X		
6. Usted consume aceites como el de oliva.				X					X		

7.- Usted consume chocolates, caramelos o gaseosas.				X					X		
8.- Usted consume alimentos con poca sal.				X					X		
9. Usted realiza ejercicios para mantener su peso.				X					X		
10. Usted antes de realizar actividad física hace calentamientos.				X					X		
11. Usted realiza actividad física por lo menos 30 a 40 minutos.				X					X		
12. Usted realiza actividad física de 3 a 4 veces por semana.				X					X		
13. Usted realiza caminatas, paseos, juega fútbol.				X					X		
14. Usted toma sus medicinas diariamente.				X					X		
15. Usted toma sus medicinas según el horario establecido por el médico.				X					X		
16. Usted cumple con las recomendaciones en cuanto a la dieta y actividad física que le menciono el médico.				X					X		
17. Usted asiste a sus controles mensuales.				X					X		
18. Usted asiste a las citas con los médicos y especialistas.				X					X		
19. Usted consume tabaco o cigarrillos.				X					X		
20. Usted consume alcohol				X					X		
21. Usted consume te o café.				X					X		

SUGERENCIAS:

Con respecto a las preguntas generales

Pregunta 4 obviar cuantos hijos tienes.

Pregunta 6 considerar respuesta para marcar o preguntas abiertas

Pregunta 10 obviar especificar.

.....
Firma del Juez de Experto


Lic. Vilma S. Villagaray Fernández
JEFA DE ENFERMERAS
CEP. N° 23917
CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA SAC

Anexo 8

Juicio de expertos 02

JUICIO DE EXPERTOS 2

ESCALA DE CALIFICACION PARA DETERMINAR VALIDEZ DE CONTENIDO

SEGÚN HERNANDEZ NIETO

Estimado(a) Dra. Celia Berenice Mautua Galvan

Grado: Dra en ciencias de la Educación Especialidad:

Cargo que ocupa: Docente de la facultad de ciencias de la salud de la UNSCH

Teniendo como base los criterios CLARIDAD y RELEVANCIA se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

Relevancia: el ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

Marque con una X (aspa) en la columna de cada criterio según su opinión por cada ítem, considerando que:

1= Inaceptable 2 = Deficiente 3 = Regular 4 = Bueno 5 = Excelente

Ítem	Claridad					Relevancia					Observación
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Instrumento para evaluar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial											
1. ¿Para usted que es la hipertensión arterial?			x					x			
2. La hipertensión arterial es una enfermedad				x					x		
3. ¿Una persona se considera con hipertensión arterial si tiene la presión por encima de:			X					x			
4. ¿Para usted cuál es la presión arterial normal?				x				x			
5. ¿Para usted que malestar produce la hipertensión arterial?			X					x			
6. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones aumenta el riesgo de padecer hipertensión arterial?			X					x			

7. ¿Qué producto consumido en exceso, puede producir hipertensión arterial?				x					x		
8. ¿Qué alimentos son dañinos?				x					x		
9. ¿Cuál de las siguientes preguntas considera usted es falsa?			x					x			
10. ¿Cuáles considera Ud. son factores que influyen para padecer de hipertensión arterial?			x					x			
11. ¿Cuál cree Ud. que son las complicaciones de la Hipertensión Arterial?				x					x		
12. ¿Qué pastillas indica el médico para controlar la hipertensión?				x					x		
13. ¿Cuándo considera Ud. que los medicamentos para la hipertensión arterial deben ser consumidos?				x					x		
14. ¿Cómo considera que deberían conservarse las medicinas para la presión arterial?			x					x			
15. ¿Por cuánto tiempo cree Ud. que deberá tomar sus medicinas para el control de la presión arterial?					x					x	
16. ¿Cuál de los siguientes cambios en su dieta ayuda a regular la presión arterial?					X					x	
17. Para controlar la hipertensión arterial cual es lo correcto?			x						x		
18. ¿Qué tiempo es recomendable realizar caminatas diariamente cuando se sufre de hipertensión arterial?				x					x		

19. ¿Cuándo cree Ud. que debe ir a la consulta médica?					x						x	
20. Si un paciente con hipertensión arterial no cumple con el tratamiento indicado, lo más probables es que:					x						x	
Instrumento para prácticas de autocuidado												
1. Usted come menestras como la lenteja, pallar, frejol.					x						x	
2. Usted consume arroz, fideos.					x						x	
3. Usted come frutas y verduras.					x						x	
4. Usted consume alimentos procesados como el atún, jamón.					x						x	
5. Usted consume carne de pescado.				x						x		
6. Usted consume aceites como el de oliva.				x						x		
7. Usted consume chocolates, caramelos o gaseosas.				x						x		
8.- Usted consume alimentos con poca sal.			x						x			
9. Usted realiza ejercicios para mantener su peso.			x							x		
10. Usted antes de realizar actividad física hace calentamientos.			x						x			
11. Usted realiza actividad física por lo menos 30 a 40 minutos				x							x	
12. Usted realiza actividad física de 3 a 4 veces por semana.					x						x	
13. Usted realiza caminatas, paseos, juega futbol.					x						x	
14. Usted toma sus medicinas diariamente.					x						x	
15. Usted toma sus medicinas según el horario establecido por el médico.					x						x	

16. Usted cumple con las recomendaciones en cuanto a la dieta y actividad física que le menciono el médico.					x					x	
17. Usted asiste a sus controles mensuales.					x					x	
18. Usted asiste a las citas con los médicos y especialistas.					x					x	
19. Usted consume tabaco o cigarrillos.					x					x	

20. Usted consume alcohol.					x					x	
21. Usted consume te o café.					x					x	

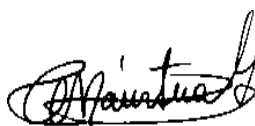
SUGERENCIAS:

Están en las observaciones.

.....

.....

Firma del Juez de Experto



JUICIO DE EXPERTOS
ESCALA DE CALIFICACION PARA DETERMINAR VALIDEZ DE CONTENIDO
SEGÚN HERNANDEZ NIETO

Estimado(a) Mg: Roberto Zegarra Chapoñan

Grado Maestro..... Especialidad Gestión Pública.....

Cargo que ocupa: Gestor Académico.....

Teniendo como base los criterios CLARIDAD y RELEVANCIA se le solicitan dar su opinión sobre el Instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

Relevancia: el ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

Marque con una X (aspa) en la columna de cada criterio según su opinión por cada ítem, considerando que:

1 - Inaceptable

2 - Deficiente

3 - Regular

4 - Bueno

5 - Excelente

Ítem	Claridad					Relevancia					Observación
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Instrumento para evaluar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial											
1. ¿Para usted que es la hipertensión arterial?				X						X	Podría frasear la pregunta ¿cómo definiría la HTA?
2 La hipertensión arterial es una enfermedad				X						X	
3 ¿Una persona se considera con hipertensión arterial si tiene la presión por encima de:			X							X	
4 ¿Para usted cuál es la presión arterial normal?				X						X	
5 ¿Para usted cuales son los signos y síntomas que produce la hipertensión arterial?				X						X	¿Cuáles son los signos de alarma? puede marcar + de 1 (separar los signos)
6 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones aumenta el riesgo de padecer hipertensión arterial?			X							X	
7 ¿Que producto consumido en exceso, puede producir hipertensión arterial?				X						X	¿Qué producto debe reducir en su consumo una persona con HTA? (variar alternat.)
8 ¿Qué alimentos son dañinos?				X						X	
9 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?				X						X	¿Qué alimentos debe evitar consumir una persona con HTA?

10: ¿Cuáles considera Ud. son factores que influyen para padecer de hipertensión arterial?				X						X	Puede mejorar el fraseo
11: ¿Cuál cree Ud. que son las complicaciones de la Hipertensión Arterial?				X						X	
12: ¿Qué pastillas indica el médico para controlar la hipertensión?				X						X	
13: ¿Cuándo considera Ud. que los medicamentos para la hipertensión arterial deben ser consumidos?					X					X	
14: ¿Cómo considera que deberían conservarse las medicinas para la presión arterial?				X						X	
15: ¿Por cuánto tiempo cree Ud. que deberá tomar sus medicinas para el control de la presión arterial?					X					X	
16: ¿Cuál de los siguientes cambios en su dieta ayuda a regular la presión arterial?				X						X	
17: Para controlar la hipertensión arterial cual es lo correcto?					X					X	
18: ¿Qué tiempo es recomendable realizar caminatas diariamente cuando se sufre de hipertensión arterial?					X					X	
19: ¿Cuándo cree Ud. que debe ir a la consulta médica?					X					X	
20: Si un paciente con hipertensión arterial no cumple con el tratamiento indicado, lo más probable es que:					X					X	
Instrumento para prácticas de autocuidado											
1. Ud. come legumbres y menestras					X					X	

2. Ud. consume amoz, fideos o panes integrales				X						X	se explora solo CHCA, entonces solo pan.
3. Ud. come frutas no dulces y verduras				X						X	
4. Ud. consume productos lácteos como la leche, queso o mantequilla sin nata o bajo en grasas					X					X	
5. Ud. consume carne de aves o pescados					X					X	
6. Ud. consume aceites como el de oliva o margarina					X					X	
7. Ud. evita consumir dulces o bebidas azucaradas					X					X	
8.- Ud. evita consumir sal en sus alimentos					X					X	
9. Ud. realiza actividad física con regularidad					X					X	
10. Ud. antes de realizar actividad física hace calentamientos					X					X	
11. Ud. realiza actividad física por lo menos 30 a 40 minutos				X						X	
12. Ud. realiza actividad física de 3 a 4 veces por semana				X						X	
13. Ud. realiza caminatas, paseos en bicicleta, natación o aeróbicos.					X					X	
14. Ud. toma sus medicinas diariamente					X					X	
15. Ud. toma sus medicinas según el horario establecido por el médico					X					X	
16. Ud. cumple con las recomendaciones en cuanto a la dieta y actividad física que le menciona el médico.					X					X	

17. Ud. asiste a sus controles mensuales					x						x	
18. Ud. asiste a las citas con los médicos y especialistas					x						x	
19. Ud. consume tabaco o cigarrillos					x						x	
20. Ud. consume alcohol					x						x	
21. Ud. consume te o café					x						x	

SUGERENCIAS:

Revisar algunos fraseos y opciones de respuesta, por lo demás el instrumento cumple con los indicadores de cada dimensión de la variable investigada.


 Roberto Zagarra Chapoñan
 Firma del Juez de Experto

Anexo 9

Validez del instrumento 01

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO(CVC) (Hernández-Nieto, 2011)

INSTRUMENTO 1

CLARIDAD;Error! Vínculo no válido.

Item	J1	j2	j3	S xij	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	4	3	4	11	3.6667	0.7333	0.0370	0.6963
2	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
3	4	3	3	10	3.3333	0.6667	0.0370	0.6297
4	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
5	4	3	4	11	3.6667	0.7333	0.0370	0.6963
6	4	3	3	10	3.3333	0.6667	0.0370	0.6297
7	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
8	5	4	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
9	4	3	4	11	3.6667	0.7333	0.0370	0.6963
10	3	3	4	10	3.3333	0.6667	0.0370	0.6297
11	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
12	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
13	4	4	5	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
14	4	3	4	11	3.6667	0.7333	0.0370	0.6963
15	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
16	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
17	4	3	5	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
18	3	4	5	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
19	3	5	5	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
20	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963

		S	15.1933
n de ítems	20	CVCt	0.7597
		CVCtc	0.7227

Dónde: Según Hernández Nieto (2011), plantea la siguiente escala de valoración

De 0 a 0.60 es Inaceptable

Mayor a 0.60 y menos o igual a 0.70 es Deficiente

Mayor a 0.70 y menos o igual a 0.80 es Aceptable

Mayor a 0.80 y menos o igual a 0.90 es Buena

Mayor a 0.90 es Excelente

Por lo tanto, se deduce que la claridad del instrumento es aceptable.

RELEVANCIA

Item	J1	j2	j3	□□xij	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	4	3	5	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
2	4	4	5	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
3	4	3	5	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
4	4	3	5	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
5	4	3	5	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
6	4	3	5	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
7	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
8	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
9	4	3	5	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
10	3	3	5	11	3.6667	0.7333	0.0370	0.6963
11	4	4	5	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
12	4	4	5	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
13	4	4	5	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
14	4	3	5	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
15	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
16	3	5	5	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
17	4	4	5	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
18	3	4	5	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
19	3	5	5	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
20	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963

□ 16.19333333

n de ítems	20	CVCt	0.8097
		CVCtc	0.7727

Dónde: Según Hernández Nieto (2011), plantea la siguiente escala de valoración

De 0 a 0.60 es Inaceptable

Mayor a 0.60 y menos o igual a 0.70 es Deficiente

Mayor a 0.70 y menos o igual a 0.80 es Aceptable

Mayor a 0.80 y menos o igual a 0.90 es Buena

Mayor a 0.90 es Excelente

Por lo tanto, se deduce que la relevancia del instrumento es aceptable.

Anexo 10

Validez del instrumento 02

INTRUMENTO 2

CLARIDAD

Item	J1	j2	j3	$\sum x_{ij}$	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
2	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
3	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
4	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
5	4	4	5	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
6	4	4	5	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
7	4	4	5	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
8	4	3	5	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
9	4	3	5	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
10	4	3	5	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
11	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
12	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
13	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
14	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
15	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
16	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
17	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
18	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
19	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
20	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
21	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
						$\sum$	17.8897	
n de ítems						21	CVCt	0.8519
							CVCtc	0.8149

Dónde: Según Hernández Nieto (2011), plantea la siguiente escala de valoración

De 0 a 0.60 es Inaceptable

Mayor a 0.60 y menos o igual a 0.70 es Deficiente

Mayor a 0.70 y menos o igual a 0.80 es Aceptable

Mayor a 0.80 y menos o igual a 0.90 es Buena

Mayor a 0.90 es Excelente

Por lo tanto, se deduce que la claridad del instrumento es buena.

RELEVANCIA

Item	J1	j2	j3	$\sum x_{ij}$	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
2	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
3	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
4	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
5	4	4	5	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
6	4	4	5	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
7	4	4	5	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
8	4	3	5	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
9	4	3	5	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
10	4	3	5	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
11	4	4	5	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
12	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
13	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
14	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
15	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
16	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
17	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
18	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
19	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
20	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
21	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963

$\sum$ 18.1563333

n de ítems	21	CVCt	0.8646
		CVCtc	0.8276

Dónde: Según Hernández Nieto (2011), plantea la siguiente escala de valoración

De 0 a 0.60 es Inaceptable

Mayor a 0.60 y menos o igual a 0.70 es Deficiente

Mayor a 0.70 y menos o igual a 0.80 es Aceptable

Mayor a 0.80 y menos o igual a 0.90 es Buena

Mayor a 0.90 es Excelente

Por lo tanto, se deduce que la relevancia del instrumento es buena.

Anexo 11

Confiabilidad del instrumento

Para la confiabilidad se utilizó la prueba de Kuder Richardson.

Fórmula de kuder

Richardson

$$Kr = \frac{n}{n-1} * Vt - \frac{\sum pq}{Vt}$$

Donde:

n=número de ítem

Vt= Varianza total

p= Respuestas correctas de cada ítem

q= Respuestas incorrectas de cada ítem

$$Kr = \frac{20}{20-1} * 12.66 - \frac{2.79}{12.66}$$

Kr=0.82

Dónde: Según Barraza (como se citó en Vellis,2007), plantea la siguiente escala de valoración

0.80 a 0.90 es muy bueno

0.70 a 0.80 es respetable

0.65 a 0.70 es mínimamente aceptable

0.60 a 0.65 es indeseable

Por debajo de 60 es indeseable

Por lo tanto, se deduce que el instrumento es muy bueno y es confiable para su aplicación.

Anexo 12

Libro de códigos

LIBRO DE CÓDIGOS

Criterio de codificación		“A mayor puntaje mayor nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial”	
N° PREGUNTA	ítems	Categoría / Alternativa de respuesta	Código
DATOS GENERALES			
P1	Rango de edad	60-70 años	1
		71-80 años	2
		81 a mas	3
P2	Sexo	Masculino	1
		Femenino	2
P3	Estado Civil	Soltero	1
		Casado	2
		Conviviente	3
		Viudo	4
P4	Grado de instrucción	Sin estudio	1
		Primaria	2
		Secundaria	3
		Técnico	4
		Superior	5
P5	Otras enfermedades, aparte de la hipertensión arterial	Diabetes	1
		Enfermedad renal	2
		Osteoporosis	3
		Asma	4
		Cáncer	5
		Otros	6
P6	Practica algún deporte?	Si	1
		No	2
P7	Recibió capacitación sobre el manejo de la hipertensión arterial?	Si	1
		No	2
DATOS ESPECIFICOS			
P1	¿Qué es la hipertensión arterial?	a	1
		b	0
		c	0
P2	La hipertensión arterial es una enfermedad?	a	0
		b	1
		c	0
P3		a	1

	¿Una persona se considera con hipertensión arterial si tiene la presión por encima de:	b	0
		c	0
P4	¿Cuál es la presión arterial normal?	a	1
		b	0
		c	0
P5	¿Qué malestar produce la hipertensión arterial?	a	0
		b	1
		c	0
P6	¿Cuál de las siguientes alternativas aumenta el riesgo de padecer hipertensión arterial?	a	0
		b	1
		c	0
P7	¿Qué producto debe reducir en su consumo, una persona con hipertensión arterial	a	1
		b	0
		c	0
P8	¿Qué alimentos debe evitar consumir una persona con hipertensión arterial?	a	1
		b	0
		c	0
P9	¿Cuál de las siguientes respuestas es falsa?	a	0
		b	1
		c	0
P10	¿Cuáles son los factores que influyen para padecer de hipertensión arterial?	a	1
		b	0
		c	0
P11	¿Cuáles son las complicaciones que genera la Hipertensión Arterial?	a	0
		b	1
		c	0
P12	¿Qué pastillas indica el médico para controlar la hipertensión?	a	0
		b	1
		c	0
P13	¿Cuándo deben ser consumidos los medicamentos para la hipertensión arterial?	a	0
		b	0
		c	1
P14	¿Cómo considera que deberían consumirse las medicinas para la hipertensión arterial?	a	0
		b	1
		c	0
P15	¿Por cuánto tiempo se debería tomar las medicinas para el control de la presión arterial?	a	0
		b	1
		c	0
P16		a	0

	¿Cuál de los siguientes cambios en su dieta ayuda a regular la presión arterial?	b	0
		c	1
P17	Para controlar la hipertensión arterial. ¿Cuál de las respuestas considera que es correcto?	a	0
		b	0
		c	1
P18	¿Qué tiempo es recomendable realizar caminatas diariamente cuando se sufre de hipertensión arterial?	a	0
		b	1
		c	0
P19	¿Cuándo se debe acudir al médico?	a	0
		b	0
		c	1
P20	Si un paciente con hipertensión arterial no cumple con el tratamiento indicado, lo más probables es que:	a	1
		b	0
		c	0

Criterio de codificación		“ A mayor puntaje mayor prácticas de autocuidado”	
N° PREGUNTA	ITEMS	CATEGORIA	CODIGO
DATOS ESPECIFICOS			
P1	Usted come menestras como la lenteja, pallar, frejol.	Siempre	3
		A veces	2
		Nunca	1
P2	Usted consume arroz, fideos.	Siempre	1
		A veces	2
		Nunca	3
P3	Usted come frutas y verduras.	Siempre	3
		A veces	2
		Nunca	1
P4	Usted consume alimentos procesados como el atún, jamón.	Siempre	1
		A veces	2
		Nunca	3
P5	Usted consume carne de pescado.	Siempre	3
		A veces	2
		Nunca	1
P6	Usted consume aceites como el de oliva.	Siempre	3
		A veces	2
		Nunca	1
P7	Usted consume chocolates, caramelos o gaseosas.	Siempre	1
		A veces	2
		Nunca	3
P8	Usted consume alimentos con poca sal.	Siempre	3
		A veces	2
		Nunca	1
P9	Usted realiza ejercicios para mantener su peso.	Siempre	3
		A veces	2
		Nunca	1
P10	Usted antes de realizar actividad física hace calentamientos.	Siempre	3
		A veces	2
		Nunca	1
P11	Usted realiza actividad física por lo menos 30 a 40 minutos.	Siempre	3
		A veces	2
		Nunca	1
P12	Usted realiza actividad física de 3 a 4 veces por semana.	Siempre	3
		A veces	2
		Nunca	1
P13	Usted realiza caminatas, paseos, juega futbol.	Siempre	3
		A veces	2
		Nunca	1
P14	Usted toma sus medicinas diariamente.	Siempre	3
		A veces	2
		Nunca	1
P15		Siempre	3

	Usted toma sus medicinas según el horario establecido por el médico.	A veces	2
		Nunca	1
P16	Usted cumple con las recomendaciones en cuanto a la dieta y actividad física que le menciono el médico.	Siempre	3
		A veces	2
		Nunca	1
P17	Usted asiste a sus controles mensuales.	Siempre	3
		A veces	2
		Nunca	1
P18	Usted asiste a las citas con los médicos y especialistas.	Siempre	3
		A veces	2
		Nunca	1
P19	Usted consume tabaco o cigarrillos.	Siempre	1
		A veces	2
		Nunca	3
P20	Usted consume alcohol	Siempre	1
		A veces	2
		Nunca	3
P21	Usted consume te o café.	Siempre	1
		A veces	2
		Nunca	3

Matriz de datos

[illegible]

Anexo 14
Evidencias









CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD 66-2024-UNSCH-EPG/OGH

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado – UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución De Consejo Directivo N°109-2024-UNSCH-EPG/CD, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR	Bach. Carmen Rosa CONDORI HUARACA
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA	MAESTRO
DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO	MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA
TÍTULO DE TESIS	Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos que acuden a Establecimientos de Salud de la Microred de Ayacucho, 2023
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD	6% de similitud
N° DE TRABAJO	2550125715
FECHA	12 de diciembre de 2024

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

12 de diciembre de 2024.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
Escuela de Posgrado



Dr. Oscar Gutiérrez Huamani

Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos que acuden a Establecimientos de Salud de la Microred de Ayacucho, 2023

por Carmen Rosa CONDORI HUARACA

Fecha de entrega: 12-dic-2024 07:02a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2550125715

Nombre del archivo: INFORME_FINAL_2_DE_DICIEMBRE.docx (11.81M)

Total de palabras: 22555

Total de caracteres: 125907

Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos que acuden a Establecimientos de Salud de la Microred de Ayacucho, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJO DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

2

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

<1%

4

Submitted to uncedu

Trabajo del estudiante

<1%

5

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

6

kipdf.com

Fuente de Internet

<1%

7

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

8

1library.co

Fuente de Internet

<1%

9	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	www.polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words



ESCUELA DE

POSGRADOUNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°00923-2024-UNSCH-EPG/D.**

Siendo las 11:00 a.m. del 21 de noviembre de 2024 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis, presidido por el **Mg. Roaldo PINO ANAYA** Director (e) de la Escuela de Posgrado, el **Dr. Manglio AGUIRRE ANDRADE** Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, e integrado por los siguientes miembros: **Dra. Ruth Elena ALARCON MUNDACA** y la **Dra. Ruth Margarita ANAYA BONILLA**; para la sustentación oral y pública de la tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED DE AYACUCHO, 2023**. En la ciudad de Ayacucho del 2024 presentado por la **Bach. Carmen Rosa CONDORI HUARACA**. Teniendo como asesor al **Mg. Jhon Alex ZELADITA HUAMAN**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduanda.

A continuación, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: Deciside (17).

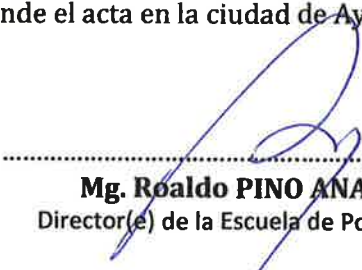
CALIFICACION (x)

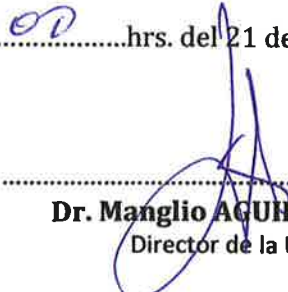
Aprobado(a) por Unanimidad.	☒
Aprobado(a) por Mayoría.	☐
Desaprobado(a) por Unanimidad.	☐
Desaprobado(a) por Mayoría.	☐

(x) Marcar con aspa.

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue a la **Bach. Carmen Rosa CONDORI HUARACA**, el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA**. Siendo las 12.30 hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las 13.00 hrs. del 21 de noviembre de 2024.


.....
Mg. Roaldo PINO ANAYA
Director(e) de la Escuela de Posgrado.


.....
Dr. Manglio AGUIRRE ANDRADE
Director de la UPG-FCSA


.....
Dra. Ruth Elena ALARCON MUNDACA
Miembro.


.....
Dra. Ruth Margarita ANAYA BONILLA
Miembro.


.....
Dr. José ALARCON GUERRERO
Secretario Docente.

Observaciones: