

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CENTRO DE SALUD
MORRO SOLAR – JAÉN, 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:
OMELÍ ROCIO TORRES SILVA**

**ASESOR:
EMILIANO VERA LARA**

**JAÉN, PERÚ
2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CENTRO DE SALUD
MORRO SOLAR – JAÉN, 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:
OMELÍ ROCIO TORRES SILVA**

**ASESOR:
EMILIANO VERA LARA**

**JAÉN, PERÚ
2019**

Copyright © 2019

OMELÍ ROCIO TORRES SILVA

Todos los Derechos Reservados

Torres O. 2019. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Centro de Salud Morro Sola – Jaén, 2018

/Torres Silva Omelí Rocio. 60 páginas.

ASESOR: Dr. Emiliano Vera Lara

Disertación académica para obtener el Título de Licenciada en Enfermería – UNC
2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CENTRO DE SALUD MORRO
SOLAR – JAÉN, 2018

AUTORA: Omelí Rocio Torres Silva

ASESOR: Emiliano Vera Lara

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



Segunda Manuela Cabellos Alvarado

Presidenta



María Amelia Valderrama Soriano

Secretaria



Milagro de Jesús Portal Castañeda

Vocal

Jaén - Perú, 2019

A mis padres y hermanos quienes, con su amor, apoyo incondicional, sabios consejos y esfuerzos realizados en todos estos años me brindan la fuerza necesaria para vencer los obstáculos.

A mi esposo, quien en todo momento me brinda su apoyo, tiempo, comprensión y siempre me motivo a seguir con los objetivos que me propuse.

A mi hija Naydelin Ariana, por ser la razón de mi superación y motivación para nunca rendirme en los estudios.

Omélí Torres

Agradezco a Dios que me ha dado la vida, salud y fortaleza para lograr mis metas.

Al Dr. Emiliano Vera Lara por su valiosa guía y asesoramiento, que con sus conocimientos y experiencia profesional hizo posible la realización de este trabajo de investigación.

A la universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud por brindarme la oportunidad de culminar mis estudios y formarme como profesional.

Al Centro de Salud Morro Solar y a los Adultos Mayores por permitirme trabajar con ellos en el presente estudio.

Omélí Torres

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenido	vii
Lista de tablas	ix
Lista de anexos	x
Glosario	xi
Resumen	xii
Summary	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1.Planteamiento del problema.....	3
1.2. Objetivos	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
1.3. Justificación del estudio	6
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes del estudio.....	7
2.2. Bases conceptuales	10
2.3. Bases teóricas	16
2.4. Hipótesis de la investigación.....	18
2.5. Variables del estudio.....	18
2.6. Operacionalización de variables.....	19
CAPÍTULO III	22
DISEÑO METODOLÓGICO	22
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	22
3.2. Población de estudio	23
3.3. Criterio de inclusión y exclusión.....	23
3.4. Unidad de análisis.....	23
3.5. Muestra	23
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
Proceso de recogida de información	24

Validez y confiabilidad del instrumento	25
3.7. Procesamiento y análisis de datos	25
3.8. Consideraciones éticas	26
3.9. Dificultades y limitaciones para el estudio	26
CAPÍTULO IV	27
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
4.1. Resultados	27
4.2. Discusión.....	35
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
Conclusiones	39
Recomendaciones.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
ANEXOS.....	47

LISTA DE TABLAS

	Pág.
1. Conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores hipertensos, Centro de Salud Morro Solar-Jaén, 2018.....	27
2. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores hipertensos según categorización de respuesta. Centro de Salud Morro Solar-Jaén, 2018.....	28
3. Prácticas de autocuidado sobre alimentación en adultos mayores hipertensos. Centro de Salud Morro Solar-Jaén, 2018.....	29
4. Prácticas de autocuidado sobre actividad física en adultos mayores hipertensos. Centro de Salud Morro Solar-Jaén, 2018.....	30
5. Prácticas de autocuidado sobre hábitos nocivos en adultos mayores hipertensos. Centro de Salud Morro Solar-Jaén, 2018.....	31
6. Prácticas de autocuidado sobre seguimiento y control en adultos mayores hipertensos. Centro de Salud Morro Solar-Jaén, 2018.....	32
7. Prácticas de autocuidado sobre tensión y estrés en mayores hipertensos. Centro de Salud Morro Solar-Jaén, 2018.....	33
8. Tipos de prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos. Centro de Salud Morro Solar-Jaén, 2018.....	33
9. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos. Centro de Salud Morro Solar-Jaén, 2018.....	34
10 Influencia entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos. Centro de Salud Morro Solar-Jaén, 2018.....	34

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
1. Determinación de la muestra.....	48
2. Características sociodemográficas de los adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2018.....	49
3. Cuestionario de conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores hipertensos. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018.....	50
4. Cuestionario de prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018.....	52
5. Solicitud de permiso.....	53
6. Consentimiento informado.....	54
7. Constancia de validación.....	55
8. Prueba binomial de concordancia entre jueces.....	56
9. Prueba piloto: instrumento “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores hipertensos. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018”.....	57
10. Prueba piloto: instrumento “Prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018”.....	58
11. Formato de autorización para repositorio de tesis.....	59

GLOSARIO

Autocuidado: conjunto de actividades que realizan las personas, la familia o la comunidad, para asegurar, mantener o promover al máximo su potencial de salud. Implica cambiar estilos de vida incorporando conductas que permitan, a través de un estado de bienestar, desarrollar una vida plena y activa, perseverando y fortaleciendo la salud física o psíquica¹.

Adulto mayor: es la persona de 60 años a más, miembro importante de la familia y de la sociedad con experiencia y sabiduría ganada a través de los años².

Hipertensión arterial: también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo³.

RESUMEN

Título: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018

Autora: Torres Silva Omelí Rocio¹
Asesor: Vera Lara Emiliano²

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la influencia que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2018. La investigación fue de tipo descriptiva correlacional y de diseño transversal. Se realizó en una muestra de 76 adultos mayores que asistieron al Centro de Salud Morro Solar de Jaén, que se obtuvo mediante el muestreo probabilístico. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, los mismos en la validación alcanzaron una confiabilidad de Kuder-Richardson (KR): 0.86 para el cuestionario de nivel de conocimientos y Alfa de Cronbach de 0.8 para la encuesta de prácticas de autocuidado, lo que indican alta confiabilidad. Los resultados encontrados fueron: el 52,6 % presentó un alto nivel de conocimiento, el 38,2 % nivel de conocimiento medio y el 9,2 % presentó un nivel de conocimiento bajo. El 93,4 % presentó prácticas de autocuidado adecuadas y solo el 6,6 % presentan prácticas de autocuidado inadecuadas. Se concluye que el nivel de conocimiento influye significativamente en las prácticas de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial. Corroborado por el valor de chi cuadrada de Pearson 0.001 ($p < 0,05$).

Palabras clave. Hipertensión arterial, conocimiento, prácticas, autocuidado.

¹Bachiller en Enfermería aspirante al título de Licenciada en Enfermería

²Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad.

SUMMARY

Title: Level of knowledge and practices of self-care in elderly people with arterial hypertension. Morro Solar Health Center - Jaen, 2018

Author: Torres Silva Omeli Rocio¹

Adviser: Vera Lara Emiliano²

The general objective of this study was to determine the influence that exists between the level of knowledge and self-care practices in older adults with hypertension at the Morro Solar Jaen Health Center, 2018. The research was descriptive and cross-sectional descriptive type. It was carried out in a sample of 76 older adults who attended the Morro Solar Health Center of Jaen, which was obtained through probabilistic sampling. To collect the data, the survey was used as a technique and the questionnaire was used as a tool. In the validation, they achieved a reliability of Kuder-Richardson (KR): 0.86 for the questionnaire, level of knowledge and Cronbach's Alpha of 0.8 for the survey of self-care practices, which indicate high reliability. The results found were: 52,6 % presented a high level of knowledge, 38,2 % had a medium level of knowledge and 9,2 % had a low level of knowledge. 93,4 % had adequate self-care practices and only 6,6 % had inadequate self-care practices. It is concluded that the level of knowledge significantly influences the self-care practices of the elderly with arterial hypertension. Corroborated by Pearson's chi square value 0.001 ($p < 0,05$).

Keywords. Arterial hypertension, knowledge, practices, self-care.

¹ Bachelor in nursing aspiring to the title of Graduate in Nursing

² Doctor of Public Management and Governance

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear²⁵. En el mundo es conocida como el más importante factor de riesgo coronario, responsable de una alta incidencia en las enfermedades cerebro-vasculares y su prevalencia se incrementa dramáticamente con la edad, representando un importante problema de salud pública⁴.

El presente trabajo tiene como tema de estudio el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. El objetivo general estuvo dirigido a determinar la influencia que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Morro Solar Jaén – 2018 y los objetivos específicos se orientaron a: Identificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión en adultos mayores hipertensos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén y describir las prácticas de autocuidado en hipertensión arterial de los adultos mayores hipertensos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén y medir la influencia entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en hipertensión arterial de los adultos mayores hipertensos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁸, en el año 2014 reportó, que la prevalencia de hipertensión arterial en personas mayores de 60 años fue del 36,2 %; el mayor porcentaje se presentó en mujeres 34,4 % y 27 % en hombres. Además, Quispe M⁹ encontró que el 56 % de los adultos mayores hipertensos presentaron conocimientos bajos sobre autocuidado.

Este estudio es relevante porque las enfermedades cardiovasculares es una de las principales causas de mortalidad tanto en hombres como en mujeres y la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para sufrir y morir como consecuencia de un evento cardiovascular de manera prematura, por lo que el conocimiento y el autocuidado son elementos claves para evitar riesgos, altos costos y muerte repentina de quienes la padecen¹².

La investigación es de tipo descriptiva-correlacional y diseño transversal porque permite conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. Para la recolección de información se utilizó como

técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario adaptado de Estrada⁴³ y Paredes¹⁷, cuya *validación externa* alcanzó una confiabilidad mediante Kuder -Richardson (KR) de 0.86 para el cuestionario de nivel conocimientos y Alfa de Cronbach de 0.8 para la encuesta de prácticas de autocuidado, resultados que indica una alta confiabilidad; también se realizó una validación interna mediante la prueba binomial de concordancia entre jueces cuyo resultado satisfactorio fue de 0.03125.

Se espera que los resultados de esta investigación evidencien las fortalezas y debilidades del rol educador del profesional de enfermería y permita mejorar en los aspectos que aún existen deficiencias, además servirán como marco referencial para futuras investigaciones enmarcadas en el tema de autocuidado del paciente hipertenso, puesto que de hallarse con déficit de conocimiento y/o prácticas de autocuidado se tomen en cuenta para que el personal de salud mediante el rol educador pueda mejorar aspectos que en futuro mejor las acciones en el cuidado de estos pacientes.

El estudio está organizado en 5 capítulos: Capítulo I: abarca el problema de investigación, los objetivos y la justificación; Capítulo II: engloba el marco teórico conceptual, los antecedentes correspondientes, bases teóricas, hipótesis y variables; Capítulo III: aborda el aspecto metodológico de la investigación; el Capítulo IV: presenta los resultados y discusión; se continua con las conclusiones y recomendaciones, finalizando con las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen el principal obstáculo en la prolongación de la vida, una de ellas es la hipertensión arterial (HTA). En el mundo es conocida como el más importante factor de riesgo coronario, responsable de una alta incidencia en las enfermedades cerebro-vasculares y su prevalencia se incrementa dramáticamente con la edad, representando un importante problema de salud pública⁴.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, uno de cada cinco adultos tiene la presión arterial elevada, trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Complicaciones derivadas de la hipertensión son la causa de 9,4 millones de defunciones cada año⁵.

En América Latina y el Caribe, alrededor del 80 % de las personas con hipertensión no tienen un control adecuado de su presión arterial. Los registros revelan que, en Argentina, Brasil y Chile, de forma combinada, del 57 % de los hipertensos que conoce su condición, únicamente el 53 % de ellos está bajo tratamiento, y sólo el 30 % de los tratados tiene su presión arterial controlada⁶. En Venezuela, el 34,2 % de pacientes padece de hipertensión, destacando que de cada 100 personas 34 son hipertensos, siendo más frecuente en mujeres que en varones⁷.

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁸, en el año 2014 reportó, que la prevalencia de hipertensión arterial en personas mayores de 60 años fue del 36,2 %; el mayor porcentaje se presentó en mujeres 34,4 % y 27 % en hombres. Así mismo que los pacientes hipertensos no estaban adecuadamente controlados, reflejando escaso nivel de conocimiento e inadecuadas prácticas de autocuidado.

Además, Quispe M⁹ encontró que el 56 % de los adultos mayores hipertensos presentaron conocimientos bajos sobre autocuidado, lo que se ve dificultado muchas veces por la falta de motivación de la persona para cumplir con el régimen de adherencia al tratamiento. Estos datos son preocupantes, si se tiene en cuenta la pérdida de esperanza de vida saludable y años productivos, a los cuales se añaden la incapacidad física, así como los costos tanto para el individuo como para las instituciones de salud.

En Cajamarca, según el INEI¹⁰, en el año 2016, reportó que las enfermedades hipertensivas era una de las principales causas de mortalidad en el adulto mayor, representando el 28,6 %, de los cuales el 69,3 % tiene acceso a tratamiento, sin embargo, el 30,7 % no tiene acceso. Predominando en población femenina de este grupo etáreo.

Al Centro de Salud Morro Solar, asistieron 1356 adultos mayores entre hombres y mujeres, 637 de ellos presenta niveles de presión arterial elevada; esta cifra indica que la probabilidad de mortalidad es elevada, ya que dichos pacientes carecen de conocimientos para controlar los niveles de hipertensión, asimismo realizan prácticas de autocuidado inadecuadas.

Según la OMS, el autocuidado pasa de ser un potencial a ser considerado un componente importante de las competencias y habilidades del ser humano. Para el adulto mayor hipertenso es importante conocer el autocuidado con el fin de identificar las debilidades o falencias que tiene en su cuidado diario, el profesional de enfermería es el encargado de proporcionar la información, consejería y educación brindando herramientas y estrategias en torno a las prácticas de autocuidado necesarias para el cambio de los estilos de vida con miras a disminuir las complicaciones propias de esta enfermedad silenciosa, además logre motivar y concientizar la aceptación de su enfermedad en la medida que el adulto hipertenso conozca .la forma de cuidarse y evitar complicaciones¹¹.

No obstante la dirección de salud, a través del programa de enfermedades no transmisibles, pone énfasis en las enfermedades crónico degenerativas, sin embargo, la carencia de profesionales de salud formados en gerontología y geriatría, el conocimiento deficiente para manejar integralmente a los pacientes con hipertensión arterial, la escasa comunicación entre el profesional de salud y el paciente, no permite desarrollar un adecuado nivel de conocimiento, como llevar a cabo prácticas de autocuidado que contribuyan a la mejora de su salud y calidad de vida.

En la visita realizada al Centro de Salud Morro Solar, al conversar con algunos adultos mayores sobre la temática expuesta anteriormente, gran parte de ellos manifestaron que carecen de conocimiento sobre hipertensión arterial y no realizan prácticas de autocuidado según los siguientes testimonios: *“desconocemos la importancia del control de la presión arterial, la importancia de la actividad física, alimentación baja en grasa, sal; además no realizamos caminatas mensualmente, ejercicio físico y no*

controlamos la presión arterial porque creemos que no es beneficioso para su salud”;
la situación expuesta amerita realizar la presente investigación.

¿El nivel de conocimiento influye sobre las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Morro Solar-Jaén, 2018?

1.2. Objetivos

Objetivo general

Determinar la influencia que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.

Objetivos específicos

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores hipertensos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.
- ✓ Describir las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.
- ✓ Medir la influencia entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.

1.3. Justificación del estudio

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad tanto en hombres como en mujeres. La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para sufrir y morir como consecuencia de un evento cardiovascular de manera prematura, en los países en desarrollo, muchas personas con hipertensión no saben que la padecen ni tienen acceso a los tratamientos que podrían controlar su presión arterial y reducir significativamente su riesgo de defunción y discapacidad por cardiopatía o accidente cerebrovascular. Diagnosticar, tratar y controlar la hipertensión es una prioridad de salud en todo el mundo¹².

La educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el mejor control de la hipertensión arterial, pues le permite la aceptación del propio estado de salud, comprender mejor su enfermedad y tomar decisiones sobre su autocuidado a lo largo del tiempo; corresponde al profesional de enfermería desarrollar a plenitud acciones educativas de promoción de la salud y prevención de complicaciones¹³, de tal manera que mejorando el nivel de conocimiento del paciente sobre la enfermedad, se les dotará de una herramienta de inestimable valor para su control.

Este estudio permitirá a los profesionales de salud, estructurar iniciativas de cuidado con la ejecución de sus programas de prevención y la promoción de enfermedades en los adultos mayores afectados por la hipertensión; así mismo se facilitará información al paciente empoderando el autocuidado, mejorando hábitos y estilos de vida, que permitirá prevenir y disminuir las complicaciones desencadenadas por un manejo inadecuado de la enfermedad, asimismo los resultados obtenidos servirán de referente para posteriores estudios.

Este estudio cuenta con los recursos humanos, materiales, financieros y la estrecha coordinación con los representantes de la institución de salud donde se recogerá la información, lo que garantiza el desarrollo del mismo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel Internacional

Gómez C, Orozco B, Suarez M¹⁴, en el año 2014, realizaron un estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas del paciente hipertenso, Colombia. Tuvo como objetivo: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por los pacientes hipertensos, frente a su enfermedad y al régimen terapéutico, en la Ciudad de Florencia. Los resultados obtenidos: el 80 % de los pacientes correspondieron al sexo femenino con una razón de 4 mujeres por cada hombre encuestado. La edad mediana fue de 64 años. El 71,8 % tenían conocimiento de la enfermedad y el régimen terapéutico; el 69,6 % de los pacientes hipertensos presentaron una actitud positiva y 60,9 % presentaron prácticas positivas en el manejo de la hipertensión arterial y el régimen terapéutico.

Pérez R y Rodríguez M¹⁵, en el año 2014, realizaron una investigación acerca del Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico integral de Venezuela. Tuvieron como objetivo: identificar los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos y caracterizar la población según edad, sexo, nivel de conocimientos sobre HTA, sus factores de riesgo y las medidas de control de esta enfermedad. Sus resultados muestran que: el 55,4 % conocían que era hipertensión, el 51,3 %, reflejaron conocimientos regulares sobre la evolución crónica de la enfermedad, el 67,8 % reconocieron que el agente predominante es antecedente familiares de hipertensión. Se concluye que la hipertensión arterial predomina en mayores de 65 años sin diferencia de género, además que poseen conocimientos sobre hipertensión, sin embargo, son insuficientes para alcanzar un empoderamiento del individuo y el desarrollo de la capacidad de tomar decisiones sobre su salud.

A nivel nacional

Tafur C, Vásquez L y Nonaka M¹⁶, en el año 2017, realizaron un estudio sobre Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del centro de atención del adulto mayor del hospital regional de Loreto-Iquitos. El objetivo fue: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso del centro de atención del adulto mayor del Hospital Regional de Loreto. Obteniendo los siguientes resultados: a nivel general se reportó que el 78.8 % presentó nivel de conocimiento inadecuado sobre hipertensión arterial, 21.2 % tienen un adecuado nivel de conocimiento.

Paredes V ¹⁷, en el año 2015, realizó una investigación acerca de Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del hospital I de EsSalud - Nuevo Chimbote. Tuvo como objetivo: conocer la relación entre autocuidado y el nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial. Concluyendo, que en su mayoría los adultos mayores con hipertensión arterial tienen un nivel inadecuado de autocuidado 68,4 %, presentan un nivel de conocimiento insuficiente sobre hipertensión arterial, asimismo, el tener un nivel de conocimiento insuficiente sobre hipertensión arterial se constituye en riesgo elevado para presentar un nivel de autocuidado inadecuado de esta enfermedad.

García S. y Llanco L¹⁸, en el año 2014, investigaron sobre Nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial – Chupaca - Es Salud 2014, Huancayo. Tiene como objetivo: establecer la relación que exista entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de las personas hipertensas mayores de 35 años. Obtuvieron los siguientes resultados: la muestra fue de 31 pacientes de los cuales, 35 % tienen educación superior, 87 % realizan actividad física, 23 % consumen frituras, 80 % manifiesta consumo elevado de sal; además el 29 % manifiesta que aumenta la dosis de medicamento en caso de elevación de la presión arterial, 39 % disminuye la dosis si baja; 52 % considera que puede suspender la medicación si su presión arterial se normaliza. Concluyendo que existe relación directa y muy significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado.

Rojas L¹⁹, en el año 2014, realizó un estudio acerca del Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce – Chimbote. Tuvo por objetivo: conocer el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Los resultados encontrados fueron: el 16,7 % presentó un nivel alto de conocimiento, el 54,5 % un nivel medio y el 28,8 % presentó un nivel bajo. El 69,7 % presentó prácticas inadecuadas de autocuidado y solo el 30,3 % presentó prácticas adecuadas de autocuidado. Concluyendo que: no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos.

Fanarraga J²⁰, en el año 2013, realizó un estudio acerca de Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en pacientes adultos con hipertensión arterial, en consultorios externos de cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud en Lima. Tuvo como objetivo: determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado domiciliario que realizan los pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial. Los resultados muestran que, el 99 % conocen los alimentos que deben consumir, 98 % que deben realizar caminatas, 94 % que deben descansar durante el día, 70 % desconocen los daños que produce la hipertensión arterial, 28 % que la hipertensión aumenta con la edad y obesidad. En cuanto a las prácticas de autocuidado; 69 % controlan la hipertensión arterial, 77 % realizan caminatas durante el día, 87 % consumen frutas y verduras.

Álvarez E²¹, en el año 2014, realizó una investigación sobre Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un Centro de Salud de Lima, 2014. Su objetivo fue: determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un Centro de Salud. Los resultados muestran que: la mayoría son de sexo femenino, raza mestiza y grado de instrucción primaria completa, 80 % presentan nivel de conocimiento medio y 6,6 % de un conocimiento bajo.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Adulto mayor

La Organización de las Naciones Unidas establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años²², este umbral es sin duda arbitrario y no puede contemplar la multidimensionalidad de un estado que depende de muchos factores en los que la edad por si solo nada significaría²³. Es importante reconocer tanto en la familia como en la sociedad, que las personas adultas mayores forman parte de una sociedad que necesita de ellas, por lo que su participación, opiniones y decisiones son fundamentales para el desarrollo de la misma²².

2.2.2. Conocimiento

El conocimiento es la adquisición de conceptos por medio de la educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades mentales²⁴. Se ha encontrado que el conocimiento de hipertensión que tiene el paciente es un factor que incide en el control hipertensivo. El gran valor e importancia de esto reside en que, a diferencia de muchos otros factores sociodemográficos, el conocimiento de hipertensión del paciente es un factor modificable mediante intervenciones educativas²⁴.

2.2.3. Hipertensión arterial

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear²⁵. La hipertensión, se define por la presencia de valores de presión arterial superiores a la normalidad: presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg²⁶. Normal: menos de 120/80 mmHg, pre-hipertensión: 120/80 a 139/89 mmHg²⁷.

Clasificación de la hipertensión arterial

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

- La hipertensión severa o de grado III comprende niveles superiores a 180-110 mmHg²⁸.

Factores de riesgo

- Edad (varones, 55 años; mujeres, 65 años).
- Consumo de tabaco.
- Dislipidemias: colesterol total >200 mg/dl, lipoproteínas de baja densidad (LDL)>130 mg/dl, lipoproteínas de alta densidad (HDL): varones <40 mg/dl; mujeres, <50 mg/dl, triglicéridos >150 mg/dl.
- Hiperglucemia en ayunas de 100-125 mg/dl.
- Intolerancia a la glucosa.
- Diabetes mellitus.
- Obesidad (IMC ≥ 30 kg/m²).
- Sobrepeso (IMC 25-29.9 kg/m²).
- Sexo masculino.
- Obesidad abdominal (perímetro abdominal: varones, ≥ 102 cm; mujeres ≥ 88 cm).
- Historia familiar en primer grado de enfermedad coronaria prematura o equivalente (varones, <55 años; mujeres, <65 años)²⁹.

Signos y síntomas

La HTA es esencialmente asintomática. Es más común identificar a un paciente con este mal cuando ya presenta complicaciones crónicas como la insuficiencia cardiaca congestiva, hipertrofia de ventrículo izquierdo, nefropatía, trastornos visuales por retinopatía o problemas neurológicos por enfermedad cerebrovascular o disfunción eréctil. Pueden existir síntomas en casos de crisis hipertensiva como cefalea, mareos, visión borrosa o náuseas. Los trastornos cognitivos agudos se asocian a encefalopatía hipertensiva o accidentes cerebro vasculares²⁹.

Complicaciones

Las complicaciones de los pacientes hipertensos son aquellas que dependen del compromiso clínico o subclínico de los distintos órganos blanco como:

- Riñón: daño renal, microalbuminuria, nefropatía, insuficiencia renal.

- Cerebro: arterioesclerosis, microaneurisma, infartos lacunares silentes, trombosis cerebral, hemorragia, embolia cerebral y demencia.
- Corazón: trombosis coronaria, infarto del miocardio, muerte súbita o pérdida del músculo e hipertrofia ventricular izquierda.
- Ojo: ruptura de pequeños capilares de la retina del ojo y puede causar ceguera³⁰.

Tratamiento

Tratamiento no farmacológico: las medidas no farmacológicas encaminadas a cambiar el estilo de vida se deben instaurar en todos los pacientes hipertensos, tanto como tratamiento de inicio como complementando el tratamiento farmacológico antihipertensivo. Las medidas no farmacológicas son: reducción de peso, reducción del consumo excesivo de alcohol, abandono del tabaco, reducción del consumo de sal, aumento de la actividad física, ingesta de potasio, otros factores relacionados con la dieta³¹.

Tratamiento farmacológico: la decisión de iniciar tratamiento farmacológico depende de los niveles de presión arterial y del riesgo cardiovascular global del paciente. Incluye fármacos antihipertensivos, diuréticos, betabloqueantes calcioantagonistas³¹.

2.2.4. Prácticas

Es la habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad, bajo la dirección de una persona, se realiza aplicando los conocimientos teóricos para adquirir destrezas o habilidades³².

2.2.5. Autocuidado

Según la OMS, definió el autocuidado como las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud que realizan la persona, familia o grupo para cuidar de su salud, son de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; comprende la automedicación, el autotratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. Es definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud³³.

2.2.6. Prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso

Son las habilidades y actividades que las personas emprenden en relación con la situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar y con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos³².

El séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto en prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial (JNC 7) recomienda que las personas con HTA, deben realizar una serie de actividades de autocuidado para controlar la presión arterial. Estas actividades deben consistir en: perder peso, reducir la ingesta de sal en la dieta, realizar ejercicio físico regularmente, y controlar los hábitos nocivos (disminuir el consumo de alcohol y consumo de tabaco)³²:

Reducción de peso

Gran parte de las personas con HTA tienen sobrepeso o son obesos, hecho que demuestra que el peso está relacionado con la PA, por lo que constituye uno de los principales factores de riesgo. Disminuir de peso puede hacer que se reduzca la PA en 1.6/1.1 mmHg por cada kilo perdido, cuando la persona hipertensa ha logrado perder de un 5 a 10 % de su peso corporal, puede ser que estos valores que han ido disminuyendo a medida que ha ido perdiendo de peso, empiecen a tener un efecto positivo en la PA³⁴.

Las intervenciones que se pueden realizar son, evaluar la dieta hiposódica y modificaciones de la dieta apoyadas por intervenciones programadas individuales. Entre estas modificaciones se incluyen: reducir la ingesta de calorías utilizando una dieta de 1.200 calorías y que realicen una dieta baja en grasa. Además, también se debería realizar una valoración en cuanto a su alimentación para saber cómo son las porciones de comida que se prepara, de manera que sea educada para que no coma en exceso³⁵.

Estilos de vida

Para modificar el estilo de vida, la persona con HTA debe consumir una dieta rica en frutas y verduras, pobre en grasas saturadas y totales³⁵.

Ejercicio físico

Realizar ejercicio físico tiene muchos efectos positivos: reduce la PA, ya que su realización hace que haya una disminución de las resistencias vasculares sistémicas, ayuda a la reducción de peso, aumenta la autoestima, hace que la persona hipertensa tenga mayor capacidad de autocuidado, mejora la resistencia a la insulina y el metabolismo lipídico³⁶.

El ejercicio aeróbico es el más recomendado, la persona hipertensa tiene que realizar ejercicio físico entre 20 a 30 minutos al día, el cual debe estar adaptado a las características de cada paciente³⁴.

Alimentación

La terapia nutricional es el elemento más importante en el tratamiento no farmacológico de los pacientes con hipertensión arterial, es la primera intervención que se requieren para controlar la enfermedad³⁶. Se recomienda una dieta hiposódica, hipograsa, hipocalórica. Incluir los siguientes alimentos: frutas y verduras; el ajo tiene una sustancia que actúa como dilatador de los vasos sanguíneos, de este modo ayuda a reducir la presión arterial, el apio es un diurético y elimina el colesterol malo por la orina y las heces, además de depurar el organismo y ayuda a perder peso, es recomendable comer diariamente en las ensaladas¹⁶.

Reducción de la ingesta de sal

Se debe reducir la ingesta de sal a menos de 5 gramos, esta acción produce una disminución de 6 mmHg de la PA sistólica. Enfermería puede recomendar una dieta hiposódica. Para ello puede dar una serie de recomendaciones, los alimentos no recomendados son la sal de cocina y de mesa, embutidos, comidas precocinadas, alimentos envasados, sopas de sobre y pastillas de caldo³⁶.

Además, para que los pacientes hipertensos puedan controlar más la cantidad de sal que consumen en un día, sería conveniente introducir una cuchara para medir la cantidad de sal³⁷.

Hábitos nocivos

Alcohol: la elevada ingesta de alcohol es un factor asociado a la hipertensión arterial y reducir su ingesta hace que se reduzca el riesgo de enfermedades de las arterias

coronarias. Algunos autores recomiendan que se debe instruir a la persona hipertensa a que disminuya su cantidad a 30 gramos al día, en caso de que beba en exceso, pero a que no lo abandone³⁶. Además, los efectos del alcohol atenúan los efectos de los fármacos antihipertensivos, pero es reversible en una o dos semanas si la persona modera su consumo al 80 %³⁸.

Consumo de tabaco es un factor que influye en la presión arterial, provoca una elevación brusca de la presión arterial y de la frecuencia cardiaca. El tabaco produce disfunción endotelial, vasoconstricción, resistencia a la insulina y dislipidemia, sin añadir que las personas fumadoras suelen ser más sedentarias y con un patrón dietético menos saludable, por lo que todo ello hace que se eleven los valores de presión arterial³⁷.

Por lo tanto, la relación del tabaco con el riesgo cardiovascular es evidente, principalmente por su relación con la aterosclerosis³².

Seguimiento y control

Una vez que el paciente tenga el tratamiento instaurado y tiene un control de presión arterial <140/90 mmHg o según meta terapéutica, se realizarán controles cada mes por un periodo de 6 meses. Por lo menos, en 4 de los 6 controles (o >75 % de los controles realizados), la medida de PA deberá estar dentro del rango objetivo, considerándose como paciente controlado³¹.

Tensión y estrés

Son reacciones fisiológicas inespecíficas del organismo, la cual es una respuesta general a estímulos estresores. Estas respuestas implican una activación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, de corticoides y del sistema nervioso autónomo. Por lo expuesto el estrés es uno de los factores de riesgo más importantes en la hipertensión arterial³⁹.

2.2.7. Enfermería y promoción del autocuidado en la hipertensión arterial

Sadeghi y colaboradores³⁸, recomiendan que el personal de salud informe al paciente de que la hipertensión arterial es asintomática y que puede haber complicaciones si no se trata con fármacos y no realizan el tratamiento no farmacológico adecuadamente.

El profesional de enfermería, debe educar al paciente para orientarlo hacia la promoción, conservación y restablecimiento de la salud, siendo una de sus herramientas principales;

la educación del paciente, es decir, debe transmitir la información para crear un cambio de comportamiento en el paciente de manera que se alcancen los objetivos terapéuticos, ayude a mejorar y mantener la calidad de vida del paciente y así, evitar complicaciones⁴⁰.

Pero antes el personal de salud deberá entender la situación del paciente para poder saber sus conocimientos, actitudes, creencias y habilidades, ya que cada paciente tiene necesidades diferentes y, por lo tanto, se deben tratar de forma individual³². La confianza del paciente con los profesionales de enfermería es muy importante para que la persona hipertensa se adhiera al tratamiento no farmacológico y que deben ser motivados para que ellos mismos suman un papel activo en su cuidado⁴⁰.

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Teoría del autocuidado

La teoría general de Orem⁴¹ se configura a través de la suma de tres sub-teorías consideradas en conjunto y son: teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría de los sistemas.

Teoría del autocuidado

El autocuidado está influenciado por los factores condicionantes básicos, por el estado de salud, sistema familiar o por comportamiento y recursos de cada persona. Describe tres tipos de requisitos: Requisitos de Autocuidado Universal; Requisitos del Desarrollo; Requisitos de Alteración o Desviación de la Salud.

Los requisitos de autocuidado universales (RAU) abarcan: los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales en la vida; cuando estos están satisfechos en su totalidad, contribuyen a la ayuda positiva de los procesos de vida físico, cognitivo y emocional, la integridad estructural y funcional, la maduración, la salud y el bienestar, de lo contrario si hay una insatisfacción puede conducir a estados potencialmente peligrosos para la vida.

Estos (RAU), son comunes a todas las personas y se requieren a lo largo de toda la vida y en todas las situaciones de la salud cubriendo los aspectos fundamentales para la vida, el mantenimiento de la integridad de las estructuras y el funcionamiento y bienestar de la persona. En este grupo se incluyen: mantenimiento de un aporte suficiente de aire,

mantenimiento de un aporte suficiente de agua, mantenimiento de un aporte suficiente de alimento, provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos, incluidos los excretos, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo, mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social, prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales.

Teoría del déficit de autocuidado

Expresa y desarrolla las razones por las que las personas requieren cuidados de enfermería, se asocia con factores subjetivos que afectan a personas jóvenes o maduras, cuyas acciones estuvieran limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios, lo que los hace total o parcialmente incapaces de descubrir los requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo.

Esta teoría, muestra que cuando la capacidad de autocuidado del individuo es menor que la demanda de cuidado terapéutico, la enfermera compensa el déficit de autocuidado o de asistencia dependiente. Por lo tanto, un déficit de autocuidado representa una relación en la cual la demanda de cuidado terapéutico excede la agencia de autocuidado.

Teoría de los sistemas de Enfermería

Es la más general de ellas, incluye todos los términos esenciales manejados en las demás y describe la estructura y contenido de la profesión de enfermería, sugiere que la disciplina de enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados, diseñados y producido por enfermeras, a través del ejercicio y desarrollo de la agencia de autocuidado. Ante personas con limitaciones de salud o relacionadas con ellas, que plantean problemas de cuidado o de cuidado dependiente. Los elementos para planificar y llevar a cabo la ayuda de enfermería por medio de los sistemas de enfermería los cuales son:

Sistema parcialmente compensador: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte del enfermero, bien por motivos de limitación o incapacidad, por tanto, el paciente y el enfermero interactúan para satisfacer las necesidades de autocuidado en dependencia del estado del paciente, limitaciones psicológicas y físicas.

Sistema totalmente compensador: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total.

Sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado; el enfermero ayuda al paciente con su apoyo y orientación sobre las medidas que sean necesarias para que el individuo sea capaz de realizar su autocuidado.

2.4. Hipótesis de la investigación

H1: El nivel de conocimiento influye significativamente en las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro de Salud Morro Solar- Jaén.

H0: El nivel de conocimientos no influye significativamente en las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro de Salud Morro Solar- Jaén.

2.5. Variables del estudio

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos.

Variable 2: Prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos.

2.6.Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión o Categoría	Indicadores o criterios de medición	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos.	Conocimiento es la adquisición de conceptos por medio de la educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades mentales.	Es toda aquella información que refieren los pacientes acerca de la hipertensión arterial.	Hipertensión	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Le han explicado qué es la hipertensión? 2. ¿Cuántos años hace que Ud. es hipertenso/a? 3. ¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida? 4. ¿A partir de qué valor se considera una persona hipertenso/a? 5. Habitualmente, ¿Quién le hace la visita de seguimiento? 	<p>Bajo ≤ 8 puntos</p> <p>Medio 9-17 puntos</p> <p>Alto 18-26 puntos</p>	Categoría	Ordinal
			Riesgos de la hipertensión	<ol style="list-style-type: none"> 5. ¿Usted cree que un(a) hipertenso(a) con diabetes, tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón? 6. ¿Usted cree que un(a) hipertenso(a) con obesidad, tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón? 7. Un/a hipertenso/a fumador/a ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón? 8. Un/a hipertenso/a con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón? 			
			Complicaciones	<ol style="list-style-type: none"> 9. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos? 10. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón? 11. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis? 12. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas en el cerebro? 13. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones? 			

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión o Categoría	Indicadores o criterios de medición	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
			Tratamiento 1) Dieta	14. ¿Usted cree que es importante la dieta para el hipertenso? 15. ¿Usted cree que una dieta baja en grasas, abundante en frutas y verduras, es importante para disminuir la presión arterial? 16. 17. ¿Usted cree que es importante reducir el consumo de sal?			
			Tratamiento 2) Medicación	17. ¿Usted toma medicación para la hipertensión? 18. ¿Usted cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación? 19. ¿Usted cree que puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial? 20. ¿Usted cree que puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?			
			Tratamiento 3) Modificaciones de estilos de vida	21. ¿Usted cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial? 22. ¿Cree que caminar treinta minutos a una hora diaria, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón? 23. ¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?			
			Percepción de la enfermedad	24. ¿Piensa que el apoyo de la familia/amigos puede ayudarle con su hipertensión? 25. ¿Piensa que el médico/a, enfermera/o y farmacéutico/a pueden ayudarle?			

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión o Categoría	Indicadores o criterios de medición	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos.	Es la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud.	Toda información que refieren los pacientes acerca de sus prácticas de autocuidado.	Alimentación	1. ¿Acostumbra a consumir alimentos que contengan frutas y verduras? 2. ¿Acostumbra a consumir alimentos con gran contenido de grasa? 3. ¿Usted prepara sus alimentos fritos? 4. ¿Usted consume ajos y apio es de 3 a 4 veces a la semana? 5. ¿Usted ingiere alimentos con gran contenido de sal?	Adecuado 21-40 Inadecuado 0-20	Categoría	Nominal
			Ejercicio físico	6. ¿Realiza ejercicios 5 días a la semana como mínimo 30 minutos? 7. ¿Acostumbra realizar caminatas mensualmente? 8. ¿Acostumbra realizar ejercicios en su hogar que implique esfuerzo físico? 9. ¿Usted se controla su peso?			
			Hábitos nocivos	10. ¿Consumo bebidas alcohólicas? 11. ¿Acostumbra fumar cigarrillos durante el día? 12. ¿Acostumbra tomar café?			
			Seguimiento y control	13. ¿Se controla su presión arterial? 14. ¿Toma todos los días sus pastillas para la presión alta? 15. ¿Toma sus pastillas para la presión alta solo cuando se siente mal? 16. ¿Asiste a sus controles médicos puntualmente?			
			Tensión y estrés	17. ¿Se presenta discusiones en su familia? 18. ¿Se fomenta la risa en su hogar? 19. ¿Sus ingresos económicos satisfacen las necesidades? 20. ¿Asiste a reuniones familiares?			

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

Estudio de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo - correlacional, diseño transversal.

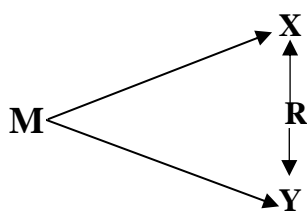
El estudio es cuantitativo porque se usó la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico⁴², relacionado con las variables nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el adulto mayor.

Los estudios descriptivos trabajan sobre realidades de hechos y su característica fundamental es la de representar una interpretación correcta del fenómeno estudiado⁴², el estudio describe el nivel de conocimientos y la práctica de autocuidados sobre HTA del Adulto Mayor con hipertensión arterial.

Los estudios correlacionales, permite conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular⁴².

En este estudio las variables a relacionar fueron el nivel de conocimientos y la práctica de autocuidado sobre HTA del Adulto Mayor hipertenso.

Su diagrama es el siguiente:



Dónde:

M: Tamaño de muestra

X: Variable: Nivel de conocimiento

Y: Variable: Prácticas de autocuidado

R: Grado de relación

3.2. Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por 94 adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud Morro Solar – Jaén.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años que asisten al programa del adulto mayor.
- Adultos mayores de ambos sexos
- Adultos mayores lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona con diagnóstico de hipertensión.
- Adultos mayores que decidan participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no se encuentran lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores que no acepten participar en este estudio.

3.4. Unidad de análisis

Estuvo constituida por cada uno de los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Morro Solar – Jaén.

3.5. Muestra

La muestra fue establecida probabilísticamente. Debido a que todos los adultos mayores hipertensos que asisten al Centro de Salud Morro Solar – Jaén, tuvieron la misma probabilidad de ser incluidas en la investigación, a través de una selección aleatoria simple y calculada empleando la fórmula para poblaciones finitas, quedando conformada la muestra por 76 adultos mayores hipertensos (Ver anexo 1).

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, se utilizó un cuestionario para cada variable de estudio. El primer cuestionario sirvió para determinar la variable nivel de conocimiento sobre HTA y fue tomado de Estrada et al⁴³, adaptado y validado por la autora, fue sometido a juicio de

expertos, prueba piloto y validado alcanzando un KR de 0.86. El cuestionario estuvo estructurado en dos partes, la primera parte comprendió datos informativos y la segunda parte datos referentes a dicha variable. Constó de 26 preguntas con respuestas dicotómicas (si/no), distribuido en 6 dimensiones (Ver anexo 3): referentes a hipertensión 5 ítems, riesgos de la hipertensión 4 ítems, complicaciones 5 ítems, tratamiento dieta 3 ítems, tratamiento medicación 4 ítems, modificaciones de estilos de vida 3 ítems, percepción de la enfermedad 2 ítems.

A cada respuesta se le asignó una ponderación: Si = 1 y No= 0. Para la medición del nivel de conocimiento se categorizó de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento alto	18 – 26 puntos
Nivel de conocimiento medio	9 – 17 puntos
Nivel de conocimiento bajo	≤ 8 puntos

La escala tipo Likert midió la variable prácticas de autocuidado en hipertensión arterial del adulto mayor hipertenso, instrumento tomado de Paredes et al¹⁷ adaptado y validado por la autora, sometida a juicio de expertos, prueba piloto, el que alcanzó un nivel de confiabilidad del 0,8. Constó de 20 preguntas con alternativas de respuesta múltiples (siempre, a veces, nunca), distribuido en 5 dimensiones (Ver anexo 4) referentes a: alimentación 5 ítems, ejercicio físico 4 ítems, hábitos nocivos 3 ítems, seguimiento y control 4 ítems, tensión y estrés 4 ítems.

A cada alternativa de respuesta, se le asignó una ponderación del cero a dos, según la siguiente escala: Nunca: 0 puntos, algunas veces: 1 punto y siempre: 2 puntos.

Para determinar la variable prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial, se categorizó de la siguiente manera:

Prácticas de autocuidado adecuado	21 – 40 puntos
Prácticas de autocuidado inadecuado	0 – 20 puntos

Proceso de recogida de información

Previo a la recolección de datos, se solicitó a través de un documento la autorización respectiva a la Gerente del Centro de Salud Morro Solar – Jaén (Ver anexo 5).

Previo a la aplicación del cuestionario y la encuesta se explicó a los adultos mayores sobre el propósito de la investigación, se enfatizó que la información era exclusivamente para fines de investigación y se procedió a la firma del consentimiento informado (Ver anexo 6), procurando en todo momento cumplir con los criterios éticos aplicables en investigaciones con seres humanos.

Con la autorización respectiva se procedió a la aplicación del cuestionario y la encuesta a los adultos mayores con hipertensión arterial.

Concluida la aplicación de los instrumentos se agradeció a cada adulto mayor por su participación.

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez: para determinar la validez de criterio de los instrumentos se empleó el juicio de expertos (Ver anexo 7), los instrumentos fueron evaluados por 5 profesionales calificados, que valoraron la coherencia y claridad de los ítems y el resultado se procesó mediante la prueba binomial de concordancia entre jueces cuyo resultado fue satisfactorio [0.03125] (Ver anexo 8).

Confiabilidad: para determinar la confiabilidad de los instrumentos realizó la prueba piloto a 15 adultos mayores hipertensos con características similares a la muestra, para el cuestionario nivel de conocimiento se estimó el coeficiente de confiabilidad mediante la prueba de Kuder– Richardson obteniendo un valor de 0,86 (Ver anexo 9), y para la encuesta de prácticas de autocuidado fue de 0.8 mediante Alfa de Cronbach (Ver anexo 10).

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Posteriormente a la recolección de datos el procesamiento de la información se realizó en forma electrónica utilizando el programa estadístico SPSS versión 21.0. Los datos obtenidos fueron presentados en tablas de frecuencia y gráficos, para el análisis e interpretación de los datos se utilizó la estadística descriptiva. Para el análisis de resultados se utilizaron indicadores descriptivos, luego se aplicó la prueba estadística inferencial Chi-cuadrada para la relación entre la variable nivel de conocimientos sobre HTA y prácticas de autocuidado en HTA de los adultos mayores hipertensos.

3.8. Consideraciones éticas

Principio de respeto a las personas: el respeto a las personas incorpora dos convicciones éticas: primero, que los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y segundo, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas. Se respetarán las opiniones de los participantes de este estudio⁴⁴.

Principio de beneficencia: considerado como actos de bondad o caridad que van más allá de la estricta obligación. En este se testifica: no hacer daño y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles. Ningún participante de esta investigación será expuesto a situaciones que afecte de manera integral su persona⁴⁴.

Principio de justicia: se cumple con este principio si al usuario se le da el trato merecido o justo sin negarle un servicio, una información o imponerle una responsabilidad u obligación indebida o exigirle más de lo requerido por la ley. Por lo tanto, los participantes de este estudio recibirán un trato justo⁴⁴.

3.9. Dificultades y limitaciones para el estudio

No se han presentado dificultades durante el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

1. Conocimientos sobre hipertensión arterial de los adultos mayores hipertensos, Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2018

Tabla 1. Conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores hipertensos, Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2018

Indicador	Si		No	
	n°	%	n°	%
¿Le han explicado qué es la hipertensión?	55	72,4	21	27,6
¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?	46	60,5	30	39,5
¿La presión arterial es alta si es mayor de 140/90?	59	77,6	17	22,4
¿Usted cree que un hipertenso con diabetes, tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	54	71,1	22	28,9
¿Usted cree que un hipertenso con obesidad, tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	52	68,4	24	31,6
Un hipertenso fumador ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	46	60,5	30	39,5
Un hipertenso con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	40	52,6	36	47,4
¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?	48	63,2	28	36,8
¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?	45	59,2	31	40,8
¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis?	38	50	38	50
¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas en el cerebro?	48	63,2	28	36,8
¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?	51	67,1	25	32,9
¿Usted cree que es importante la dieta para el hipertenso?	66	86,8	10	13,2
¿Usted cree que una dieta baja en grasas, abundante en frutas y verduras, es importante para disminuir la presión arterial?	66	86,8	10	13,2
¿Usted cree que es importante reducir el consumo de sal?	65	85,5	11	14,5
¿Usted toma medicación para la hipertensión?	71	93,4	5	6,6
¿Usted cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?	18	23,7	58	76,3
¿Usted cree que puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?	29	38,2	47	61,8
¿Usted cree que puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?	50	65,8	26	34,2
¿Usted cree que perder peso en personas obesas ayuda a bajar la presión arterial?	62	81,6	14	18,4
¿Cree que caminar treinta minutos a una hora diaria, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	57	75,0	19	25
¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?	55	72,4	21	27,6
¿Piensa que el apoyo de la familia/amigos puede ayudarle con su hipertensión?	54	71,1	22	28,9
¿Piensa que el médico, enfermera/o y farmacéutico/a pueden ayudarle?	69	90,8	7	9,2

En la tabla 1, se observa que el 93,4 % de los participantes del estudio toma medicación para la hipertensión, el 90,8 % considera que el personal de salud le ayuda en el control de su enfermedad. El 86,8 % conoce la importancia de una dieta baja en grasas, abundante en frutas y verduras, asimismo el 85,5 % sabe que es importante reducir el consumo de sal. De igual manera el 81,6 % tiene conocimiento de que el perder peso en personas obesas ayuda a bajar la presión arterial, el 77,6 % conocen que la presión arterial es alta cuando es mayor de 140/90 mmHg. Más de la mitad de los adultos mayores que es el 76,3 % tienen conocimiento que la hipertensión arterial no solo se puede controlar con medicación, de igual manera el 75 % tiene conocimiento que la caminata de al menos 30 minutos diario reduce el riesgo de una enfermedad al corazón. La mayoría de los adultos mayores que representan el 72,4 % tienen conocimiento sobre su enfermedad y considera que una vida tranquila favorece el control de la hipertensión arterial.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores hipertensos, Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2018

Nivel de conocimiento	N°	%
Alto	40	52,6
Medio	29	38,2
Bajo	7	9,2
Total	76	100

En la tabla 2, se observa que 52,6 % de los adultos mayores con hipertensión arterial presentan nivel de conocimiento alto sobre su enfermedad, seguido de nivel de conocimiento medio (38,25 %) y solamente 9,2 % tienen un nivel de conocimiento bajo.

2. Prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, Centro de Salud Morro Solar- Jaén, 2018

Tabla 3: Prácticas de autocuidado sobre alimentación en adultos mayores hipertensos, Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2018

Indicador	Nunca		A veces		Siempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Acostumbra a consumir alimentos que contengan frutas y verduras	1	1,3	33	43,4	42	55,3
Acostumbra a consumir alimentos que contenga gran contenido de grasa	35	46,1	38	50	3	3,9
Usted prepara sus alimentos fritos	32	42,1	40	52,6	4	5,3
Usted consume ajos y apio es de 3 a 4 veces a la semana	27	35,5	45	59,2	4	5,3
Usted ingiere alimentos con gran contenido de sal	21	27,6	49	64,5	6	7,9

En la tabla 3, se puede observar que los adultos mayores entrevistados refieren que “a veces” consumen alimentos con gran contenido en sal (64,5 %) y consumen apio y ajo de 3 a 4 veces a la semana (59,2 %), asimismo el 55,3 % refieren que siempre consumen alimentos que contienen frutas y verduras.

Tabla 4: Prácticas de autocuidado sobre actividad física en adultos mayores hipertensos, Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2018

Indicador	Nunca		A veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
Realiza ejercicio físico 5 días a la semana durante al menos 30 minutos	28	36,8	37	48,7	11	14,5
Acostumbra a realizar caminatas mensualmente	10	13,2	37	48,7	29	38,2
Acostumbra a realizar trabajos en su hogar, que implique esfuerzo físico durante el día	49	64,5	25	32,9	2	2,6
Usted se controla su peso	6	7,9	48	63,2	22	28,9

En la tabla 4, podemos observar que el 64,5 % de los participantes del estudio refieren que nunca realizan actividades en el hogar que impliquen esfuerzo físico, pero que a veces realizan ejercicio físico durante la semana al menos 30 minutos diarios, y realizan caminatas mensualmente (48,7 %).

Tabla 5: Prácticas de autocuidado sobre hábitos nocivos en adultos mayores hipertensos, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2018

Indicador	Nunca		A veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
Usted acostumbra a consumir bebidas alcohólicas	59	77,6	17	22,4	0	0
Usted acostumbra a fumar cigarrillos durante el día	65	85,5	11	14,5	0	0
Usted acostumbra a tomar café	27	35,5	41	53,9	8	10,5

En la tabla 5, podemos observar que el 85,5 % de los adultos mayores hipertensos manifiestan que nunca fuman cigarrillos, de igual modo nunca consumen bebidas alcohólicas (77,6 %). Sin embargo, el 53,9 % de los participantes del estudio a veces acostumbran a tomar café.

Tabla 6: Prácticas de autocuidado sobre seguimiento y control en adultos mayores hipertensos, Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2018

Indicador	Nunca		A veces		Siempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Se controla la presión arterial semanalmente	3	3,9	25	32,9	48	63,2
Toma sus pastillas para la presión alta todos los días	7	9,2	33	43,4	36	47,4
Toma sus pastillas para la presión alta sólo cuando se siente mal	42	55,3	28	36,8	6	7,9
Asiste a sus controles médicos puntualmente	7	9,2	26	34,2	43	56,6

En la tabla 6, se muestra que los adultos mayores hipertensos refieren que siempre se controlan la presión arterial semanalmente (63,2 %), seguido del 56,6 % que refieren asistir a sus controles médicos puntualmente, del mismo modo el 53,3 % toma sus pastillas para la presión alta sólo cuando se siente mal y el 47,4 % refieren siempre tomar sus pastillas para la hipertensión todos los días.

Tabla 7: Prácticas de autocuidado sobre tensión y estrés en adultos mayores hipertensos, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2018

Indicador	Nunca		A veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
Se presenta discusiones desagradables en la familia	21	27,6	41	53,9	14	18,4
Se fomenta la risa en su hogar	6	7,9	31	40,8	39	51,3
Sus ingresos satisfacen sus necesidades	19	25	50	65,8	7	9,2
Asiste a reuniones con familiares, amigos o vecinos	12	15,8	32	42,1	32	42,1

En la tabla 7, podemos observar que el 65,8 % de los adultos mayores hipertensos manifiestan que a veces sus ingresos satisfacen sus necesidades, el 53,9 % refieren que a veces se presentan discusiones desagradables en la familia, a diferencia del 51,3 % que refieren siempre se fomenta la risa en su hogar.

Tabla 8: Tipo de prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2018

Prácticas de autocuidado	N°	%
Adecuado	71	93,4
Inadecuado	5	6,6
Total	76	100

En la tabla 8, se puede observar que el 93,4 % de los adultos mayores hipertensos tienen prácticas de autocuidado adecuadas, mientras que solamente 6,6 % presentan prácticas de autocuidado inadecuadas.

3. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2018

Tabla 9: Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2018

Prácticas de autocuidado	Nivel de conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Adecuado	40	52,6	29	38,2	2	2,6	71	93,4
Inadecuado	0	0	0	0	5	6,6	5	6,6
Total	40	52,6	29	38,2	7	9,2	76	100

En la tabla 9, podemos observar que el 52,6 % de los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Morro Solar que presentan un nivel de conocimiento alto tienen prácticas de autocuidado adecuada, a diferencia de los adultos mayores con nivel de conocimiento bajo que tienen prácticas de autocuidado inadecuadas (6,6 %).

Tabla 10: Influencia entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos. Centro de Salud Morro Solar-Jaén, 2018

Prueba de hipótesis

Prueba estadística	Valor	gl	p-valor
Chi-cuadrado de Pearson	52,757	2	0,001

$p < 0,05$

Al realizar la prueba de hipótesis, el estadístico Chi-cuadrada de Pearson muestra que el nivel de conocimiento influye significativamente en las prácticas de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial ($p < 0,05$).

4.2. Discusión

En la presente investigación encontramos que las características sociodemográficas muestran un predominio del grupo etario mayor de 70 años, del sexo femenino, con nivel de instrucción primaria, quienes viven con su conyugue, además refieren que las visitas de seguimiento las realizan mayoritariamente los enfermeros (Ver anexo 2).

Respecto al primer objetivo: nivel de conocimiento sobre hipertensión en adultos mayores hipertensos el 52,6 % presentó un nivel de conocimiento alto, seguido de un conocimiento medio(38,2 %) y solamente un 9,2 % tienen un nivel de conocimiento bajo; encontramos que Aguado et al⁴⁵, reportó resultados similares a los de esta investigación, afirmando que los conocimientos que una persona tiene sobre la hipertensión arterial le permiten tomar decisiones basadas en la información y optar por prácticas saludables frente al cuidado de su salud.

Los resultados muestran que los adultos mayores hipertensos consideran importante la dieta, teniendo que ser baja en grasas, abundante en frutas y verduras, así mismo reducida en cantidad de sal, se corrobora con lo encontrado por Gómez et al⁹, quienes señalaron que la dieta baja en grasa y sal es fundamental para el control de la tensión arterial.

Los resultados difieren de lo encontrado por Gómez et al¹⁴, Alejos et al⁴⁶, quienes indican que los pacientes hipertensos tienen desconocimiento sobre la definición de hipertensión arterial y de las cifras normales de la presión arterial y que esto demuestra el bajo empoderamiento que poseen los pacientes hipertensos sobre su enfermedad y la necesidad de mejorar estos conocimientos para disminuir la morbimortalidad.

Los resultados de Verna et al⁴⁸, se corroboran con los hallazgos del estudio, respecto a la actividad física que es considerada como buena para reducir la hipertensión arterial, así como el estudio de Vanitha et al⁴⁹, donde los pacientes refirieron que el hacer al menos 30 minutos de ejercicio es beneficioso para controlar esta enfermedad. Sin embargo, el estudio que realizó Nidal et al⁵⁰, encontró que la gran mayoría de la población estudiada consideraba como no importante la práctica de ejercicios.

La obesidad en personas con hipertensión arterial es considerada como un factor de riesgo, este hallazgo difiere a lo encontrado por Alejos et al⁴⁶, quienes indican que el

exceso de peso no es un factor de riesgo para sufrir con este mal. Pérez et al¹⁵, considera que con el adecuado reconocimiento de los factores de riesgo es posible conseguir una tendencia descendente en la distribución de la presión arterial, y así reducir potencialmente la morbilidad, mortalidad y el tiempo de riesgo de individuos que serán hipertensos. Por lo tanto, mantener un peso corporal adecuado y realizar actividades físicas son las medidas de eficacia.

Respecto a las consecuencias que trae consigo la hipertensión arterial, los participantes del estudio conocen que puede causar problemas a los ojos, cerebro, riñones, resultado que se corrobora por Fanarraga²⁰, quien señala los daños que esta enfermedad puede ocasionar en los órganos, sin embargo, Tafur et al¹⁶, encontró resultados contrarios, señalando que la hipertensión arterial no puede provocar problemas en el cerebro, corazón y riñón, no conocían los factores que propician dicho mal, lo cual repercute negativamente en sus prácticas.

Ruiz et al⁴⁷, observaron que van en aumento los factores de riesgo y se ha registrado una elevada incidencia de obesidad, sedentarismo, alteraciones del estilo de vida basadas en el mayor consumo de grasas saturadas, carbohidratos e inactividad física.

Gómez et al¹⁴, consideran que es importante que los pacientes hipertensos tengan una actitud positiva, reconociendo la enfermedad como una amenaza para la salud. Esto se indica como algo positivo ya que una persona sólo aceptará un cambio de estilo de vida o una restricción impuesta por un tratamiento si es capaz de percibir las posibilidades de riesgos que implicaría el no asumirla.

El paciente adulto mayor hipertenso considera al personal de Salud como un apoyo, resultado que guarda coherencia con Gómez et al¹⁴, quienes reconocen que la atención del personal de salud ha contribuido para mejorar el estado de salud los pacientes hipertensos.

En cuanto al nivel de conocimiento general de los pacientes hipertensos, los resultados encontrados fueron un nivel de conocimiento alto, resultado que se contrapone con Tafur et al¹⁶ y Fanarraga²⁰, quienes encontraron un nivel de conocimiento inadecuado, indicando que los pacientes no toman conciencia sobre su enfermedad.

Con respecto al segundo objetivo: describir las prácticas de autocuidado en hipertensión arterial de los adultos mayores hipertensos el 93,4 % obtuvo prácticas de autocuidado adecuadas, los resultados guardan coherencia con Fanarraga²⁰, quien encontró que las prácticas de autocuidado son de nivel alto. Sin embargo, Tafur et al¹⁶, encontró que las prácticas de autocuidado eran inadecuadas.

De acuerdo a la teoría de Dorotea Orem⁴¹, el autocuidado está influenciado por los factores condicionantes básicos, por el estado de salud, sistema familiar o por comportamiento y recursos de cada persona, abarca: los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales en la vida; cuando estos están satisfechos en su totalidad, contribuyen a la ayuda positiva de los procesos de vida físico, cognitivo y emocional, la salud y el bienestar, de lo contrario si hay una insatisfacción puede conducir a estados potencialmente peligrosos para la vida.

En cuanto a la alimentación de los adultos mayores hipertensos entrevistados refieren que a veces consumen alimentos con gran contenido de sal y consumen apio y ajo de 3 a 4 veces al día, asimismo refieren que siempre consumen frutas y verduras, los hallazgos se corroboran con García et al¹⁸, quienes encontraron que habitualmente se consume frituras y pese a la importancia de la dieta hiposódica, la mayoría aun consumen abundante sal.

Las acciones que se pueden realizar es, evaluar la dieta hiposódica ya que es la medida más efectiva para reducir la presión arterial y realizar modificaciones de la dieta, apoyadas por intervenciones programadas individuales en reducir la ingesta de grasas. Además, también se debería hacer una valoración de la persona hipertensa en la alimentación para saber cómo son las porciones de comida que se prepara, de manera que no coma en exceso³⁷.

Con respecto a la actividad física los participantes del estudio refieren que nunca realizan actividades en el hogar que impliquen esfuerzo físico, pero a veces realizan ejercicio físico durante la semana al menos 30 minutos diarios y realizan caminatas mensualmente, Fanarraga²⁰, encontró que los pacientes hipertensos a veces realizan caminatas y otros nunca la realizan, resultados similares a los encontrados en este estudio

En relación a los hábitos nocivos del adulto mayor hipertenso manifiestan que nunca fuman cigarrillos, del mismo modo nunca consumen bebidas alcohólicas, sin embargo, a veces acostumbrar a tomar café, los resultados guardan coherencia con Gómez et al¹⁴, quienes señalan que los adultos mayores hipertensos no consumen bebidas alcohólicas y tabaco, mientras que Farranaga²⁰, señala que con frecuencia consumen bebidas alcohólicas y fuman cigarrillos.

Pérez et al¹⁵, señala que el tabaquismo es un reconocido e importante factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y su asociación a la hipertensión arterial es demostrada como uno de los factores modificables, por lo que el personal de salud debe realizar todos los esfuerzos para eliminar en su población este hábito.

Respecto al seguimiento y control los adultos mayores hipertensos refieren que siempre controlan la presión arterial semanalmente, asisten a sus controles puntualmente y siempre toman sus pastillas para la presión arterial todos los días, los hallazgos encontrados son similares a los encontrados por Tafur et al¹⁶ y Gómez et al¹⁴, quienes sostienen que los pacientes hipertensos consideran mucho el cumplimiento del tratamiento farmacológico y su asistencia a los controles de salud, de igual forma consideran que la información que reciben del personal de salud es suficiente.

En relación a la tensión y estrés los adultos mayores indican que a veces sus ingresos satisfacen sus necesidades, se presentan discusiones en la familia y siempre se fomenta la risa; Fanarraga²⁰, encontró que un porcentaje significativo presenta discusiones en su hogar y no fomentan la risa, resultados que se contraponen a los de este estudio.

De manera general encontramos que los adultos mayores participantes de este estudio tienen un nivel de conocimiento alto y las prácticas de autocuidado son adecuadas. Resultados que coinciden con los reportados por Aguado et al⁴⁵, donde los pacientes tienen un nivel de conocimiento y autocuidado alto. Sin embargo, en el estudio realizado por Tafur et al¹⁶, encontró que el nivel de conocimiento fue inadecuado al igual que las prácticas de autocuidado. Lo que confirma la hipótesis de que el nivel de conocimiento influye significativamente en las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En el presente trabajo se llegó a las siguientes conclusiones:

Los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Morro Solar Jaén presentan un nivel de conocimiento alto sobre hipertensión arterial.

Los adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Morro Solar Jaén realizan prácticas de autocuidado adecuadas.

El nivel de conocimiento influye significativamente en las prácticas de autocuidado de los adultos mayores hipertensos (chi cuadrada de Pearson 0.001 ($p < 0,05$)) aceptándose la hipótesis planteada.

Recomendaciones

Dar a conocer los resultados de la investigación a los establecimientos de salud con el fin de contribuir a la toma de decisiones para mejorar algunos vacíos de conocimientos sobre la hipertensión arterial.

Publicar los resultados encontrados en la investigación a fin de contribuir a futuras investigaciones que se realicen en la población adulta mayor.

Se recomienda brindar educación continua, profundizando actividades de prevención y promoción sobre la importancia de la actividad física y continuar con la educación sobre alimentación saludable, a los adultos mayores con hipertensión arterial empleando los medios y estrategias más adecuados para que las personas hipertensas aprendan y pongan en práctica los conocimientos que se les brindan para la prevención de complicaciones.

Sugerir la creación e implementación del programa para el control y tratamiento de la Hipertensión arterial, en el Centro de Salud Morro Solar, en coordinación con el Ministerio de salud.

Realizar sesiones demostrativas con preparación de platos utilizando alimentos saludables de la zona dirigidos a los adultos mayores con hipertensión arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Educación para la Salud [Internet] [Citado 2019 abr 19] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bistream/handle/10665/38660/9243542257_spa.pdf?sequence=
2. Ministerio de salud. A más salud más vida [Internet] 2018 [Citado 2019 abr 19] Disponible en: http://portal.minsa.gob.pe/Especial/2018/adulto_mayor/index.asp?op=2
3. Ministerio de salud. Mide tu presión y ayuda a tu corazón [Internet]. 2018 [citado 2019 abr 19] Disponible en: <http://portal.minsa.gob.pe/Eespecial/2018/hipertension/Index.asp>
4. Enfermedades no Transmisibles, Washington OPS/OMS [Internet] 2017 [Citado 2017 nov 28]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.
5. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud, 2013. Mida su tensión arterial, reduzca su riesgo [Internet] [Citado 2017 nov 27] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/>
6. Control de la hipertensión arterial, Washington OPS/OMS [Internet] 2015 [Citado 2017 nov 28] Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=844:la-opsoms-insta-a-las-personas-en-las-america-a-chequear-su-presion-arterial-para-prevenir-infartos-y-accidentes-cerebrocardiovasculares&Itemid=340
7. Hipertensión arterial en Venezuela es una de las más altas de Latinoamérica. El universal [Internet] 2014. [Citado 2017 nov 27] Disponible en: <http://www.eluniversal.com/vida/140515/hipertension-arterial-en-venezuela-es-una-de-las-mas-altas-de-latinoam>
8. Quispe M. Conocimiento sobre autocuidado del adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2016

- [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Arequipa: Universidad alas peruanas; 2017.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana [Internet] 2014 [Citado 2017 nov 28] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf
 10. Mendoza C. Nivel de autocuidado del adulto hipertenso que acude al consultorio externo de medicina del hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2015.
 11. Instituto nacional de estadística e informática. Situación de la salud de la población adulta mayor [Internet] 2016 [Citado 2019 abr 24] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf
 12. Ofman S, Pereyra C, Stefani D. Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento. Diferencias según género. Boletín de Psicología, No. 108; 2013: 91-106. [Internet] [Citado 2017 nov 29] Disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N108-6.pdf>
 13. Espinosa S y Flores P. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente con enfermedad hipertensiva del consultorio externo de cardiología de un hospital nivel III – MINSA. Lima, 2016. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad en cuidados cardiovasculares]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016.
 14. Gómez C, Orozco B, Suarez M, Rivera A, Castro D. Conocimientos, actitudes y prácticas del paciente hipertenso. RFS [en línea]. 2014. [Citado 2019 abr 25]; No 1 Disponible en: <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/177/315>

15. Pérez R, Rodríguez M. Nivel de Conocimientos sobre hipertensión arterial de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico integral de Venezuela. CCM. [en línea]. 2014. [Citado 2019 abr 27]; Vol. 19(3) disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v19n3/ccm03315.pdf>
16. Tafur C, Vásquez L y Nonaka M. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del centro de atención del adulto mayor del hospital regional de Loreto, Iquitos-2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2017.
17. Paredes V. Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del hospital I de EsSalud - Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa, 2015.
18. García S, LLanco L. Nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial cap. II - Chupaca - Es Salud-2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huancayo: Universidad Nacional del Centro de Lima, 2015.
19. Rojas L. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro Médico Ponce– Chimbote, 2014. [Tesis para optar el grado el grado de maestra en ciencias de la salud] Nuevo Chimbote: Universidad Nacional de Santa, 2015.
20. Fanarraga J. Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en pacientes adultos con hipertensión arterial, en consultorios externos de cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud en Lima ,2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2013.
21. Álvarez E. Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.

22. Instituto para la atención de los adultos mayores de la ciudad de México. ¿Quién es la persona adulta mayor? [Internet] 2017 [Citado 2017 dic 18] Disponible en: <http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx/index.php/quien-es-el-adulto-mayor>
23. Zavaleta M. definición de Adulto Mayor [Internet] 2016 [Citado 2017 dic 18] Disponible en: <https://es.slideshare.net/danelizmontenegro/definicion-de-adulto-mayor>
24. Barraza L, Sarmiento C. Conocimiento de la enfermedad en una población hipertensa colombiana. Rev .Fac. Med. [en línea]. 2014. [Citado 2017 dic 12]; No 3 disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n3/v62n3a9.pdf>
25. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet] 2015. [Citado 2017 dic 18] Disponible en: <http://www.who.int/topics/hypertension/es/>
26. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión arterial guía de diagnóstico y manejo. [Internet] 2013 [Citado 2017 dic 18] Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia20.pdf>
27. Marín M. Causas Hipertensión Arterial, México [Internet] 2011 [Citado 2017 dic 12] Disponible en: http://www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfac/hta_01hta.pdf. 2011-
28. Organización Mundial de la Salud. Clasificación de hipertensión arterial [Internet] 2014 [Citado 2017 dic 12] Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/33210-clasificacion-de-la-hipertension-arterial-segun-la-oms>
29. Ministerio de Salud. Guía técnica: guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. 2015 [consultado:12 de diciembre del 2017] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe//dgsp/documentos/Guias/RM031-2015-Minsa.pdf>
30. Farreras R. Medicina Interna. 17a ed. Edit. Elsevier: España; 2013. Pág. 512-520.Vol I.

31. Peña J; Sainz de la Mesa. Hipertensión arterial [Internet] Barcelona 2014 [Citado 2017 dic 15]. Disponible en: <http://academicae.unavarra.es/xmlui/bistream/handle/2454/11277/JaionePe%C3%.Maz a.pdf>.
32. Aram V, George L, Henry R, William C, Lee A. The Association Between Self-Efficacy and Hypertension Self-Care Activities Among African American Adults. *J Community Health* [Internet]. 2012 [Citado 2017 oct 15] Disponible en: <http://www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20094.pdf>
33. Organización mundial de la salud. El autocuidado en la actualidad [Internet] 2019 [citado 2019 abr 18] Disponible en: <https://www.mallamaseps.com.co/index.php/el-autocuidado-en-la-actualidad>
34. Noohi F, Sarrafzadegan N, Khosravi A, Andalib E. The first Iranian recommendations on prevention, evaluation and management of high blood pressure. *ARYA Atheroscler*; [Internet]. 2012. [Citado 2017 sep 15]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3557580/>
35. Borghi C, Tartagni E. The older patient with hypertension: care and cure *Ther Adv Chronic Dis.* [Internet]. 2012. [Citado 2017 oct 29]; 3(5) 231–236 Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2040622312452189>
36. Hu H, Li G, Arao T. Prevalence Rates of Self-Care Behaviorus and Related Factors in a Rural Hypertension Population: A Questionnaire Survey. *Int J Hypertens* [Internet] 2013.[Citado 2017 oct 17] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23819042>
37. Busquets R. Educacion de enfermería para el autocuidado y control de la hipertension arterial (HTA) en personas con HTA crónica [Internet] 2014. [Citado 2017 dic 12] Disponible en: http://www.recercat.cat/bistream/handle/2072/234157/Roser_Busquets_Diviu.pdf?sequence=1
38. Sadeghi M, Shiri M, Roochafza H, Rakhshani F, Sepanlou S, Sarrafzadegan N. Developing an appropriate model for self-care of hypertensive patients: first

- experience from EMRO. Rev. ARYA Atheroscler [Internet]. 2013. [Citado 2017 dic 14] 9(4): 232–240 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/PMC3746943/>
- .
39. Daneri M. Biología del comportamiento-estrés [Internet] 2012 [Citado 2019 abr 20] Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academia/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf
40. Achury L, Saldaña D, Rodríguez S, Achury-Beltrán L, Padilla-Velasco M, Leuro-Umaña J, Martínez M et al. Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. AQUICHAN [en línea].2013. [Citado 2019 abr 25]; No 3 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74130042005.pdf>
41. Orem D. Teoría del autocuidado [Internet] 2016. [Citado 2018 mar 16] Disponible en: <http://tyt6dorotheaorem.blogspot.pe/2016/03/biografia-de-dorothea-orem.html>
42. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Quinta edición. México, 2015.McGraw- Hill; c2010. 613
43. Estrada D, Ho T, Agudo J, Arias P, Capillas R, Gibert E, Isnard M, Solé M, Salvadó A, Salamero M. Hipertensión y riesgo vascular. España; 2013. [Citado 2017 nov 20] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67>
44. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. [Citado 2017 dic 18] Disponible en: http://ori.hhs.gov/education/products/mass_cphs/training_staff/RCRspan/RCRBelmontReport.htm.
45. Agudo A, Arias M. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. Perú, 2014. Disponible: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/2563/2468>.

46. Alejos M, Maco J. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidado cardiovascular]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017.
47. Ruiz C, Segura L, Agustí R. Riesgo Cardiovascular Según Score de Framingham en Poblaciones del Perú, Lima – Perú. Art. Revista peruana de cardiología [Internet]. 2013 [Citado 2017 dic 19] ; Vol. XXXVIII (3): 1-3 disponible en: http://www.revespcardiol.org/contenidos/static/premio_cardio/revista-peruana-cardiologia.pdf
48. Verna E, Paul A. Hypertensive patients: knowledge, self-care management practices and challenges, Jamaica, Art. J.Behav.Health [Internet]. 2013. [Citado 2018 nov 14]; 2 (3): 259-268. Disponible en: <https://www.ejmanager.com/mnstemps/57/57-1349801493.pdf?t=1556256155>
49. Vanitha D, Anitha R, Conocimiento y práctica sobre modificaciones en el estilo de vida entre hombres con hipertensión, Departamento de Medicina Comunitaria, Colegio Médico y Instituto de Investigación Sri Ramachandra, Universidad Sri Ramachandra, Porur, Chennai, India, 2015. Disponible en: file:///C:/Users/Mireylle/Descargas/730-6029-1-PB.pdf
50. Nidal F. Assessing Publics' Knowledge About Hypertension in a Community-Dwelling Sample, Journal of Cardiovascular Nursing, Wolters Kluwer Health, Inc. Jordan [Internet] Asia 2015.[Citado 2018 nov 15] : vol. 00, No. 0, disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/56a4/09c76dd5d500108055e2d99aa6f7626c60fd.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

Dónde:

N = total de la población (94)

n = muestra

$Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado si la confiabilidad es de 95 %

p = proporción esperada o de éxito (en este caso 5 % = 0.5)

q = probabilidad de fracaso equivale 0.5

d = nivel de error 0.5 % = 0.05

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{(94) \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (94-1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = 76$$

El tamaño de la muestra estuvo conformada por 76 adultos mayores con hipertensión arterial.

ANEXO 2

Tabla 11: Características sociodemográficas de los adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2018.

Características sociodemográficas		n°	%
Edad	60-64	22	28,9
	65-69	11	14,5
	70-74	17	22,4
	75 a más	26	34,2
Sexo	Femenino	40	52,6
	Masculino	36	47,4
Grado de instrucción	Sin estudios	29	38,2
	Primaria	39	51,3
	Secundaria	8	10,5
	superior	0	0
Con quién vive	Esposo (a)	34	44,7
	Hijos	23	30,3
	Nietos	7	9,2
	Solo (a)	10	13,2
	Sobrinos	1	1,3
	Amigos	1	1,3
Tiempo con la enfermedad	0-5	29	38,2
	6-10	22	28,9
	Más de 10	25	32,9
Visita de seguimiento	Enfermero	65	85,5
	Médico	11	14,5

ANEXO 3

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL – JAÉN**

**Conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores hipertensos. Centro
de Salud Morro Solar-Jaén, 2018**

El presente cuestionario es parte de la investigación y está elaborado para obtener información acerca del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en el adulto mayor hipertenso, la información que se recolecte es estrictamente confidencial, debe responder con la mayor sinceridad posible, se le agradece su valiosa colaboración.

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

I. Datos generales

a) Sexo	Varón ()	Mujer ()
b) Edad	De 60 a 64 años ()	De 70 a 74 años ()
	De 65 a 69 años ()	De 75 a más ()
c) Grado de instrucción	Sin estudios ()	Secundaria ()
	Primaria ()	Superior ()
d) Con quien vive	Esposo(a) ()	Nietos ()
	Hijo(a) ()	Otros..... ()

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

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

9. Un hipertenso con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si () No ()
c) Complicaciones	
10. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?	Si () No ()
11. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?	Si () No ()
12. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis?	Si () No ()
13. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas en el cerebro?	Si () No ()
14. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?	Si () No ()
d) Dieta	
15. ¿Usted cree que es importante la dieta para el hipertenso?	Si () No ()
16. ¿Usted cree que una dieta baja en grasas, abundante en frutas y verduras, es importante para disminuir la presión arterial?	Si () No ()
17. ¿Usted cree que es importante reducir el consumo de sal?	Si () No ()
e) Medicación	
18. ¿Usted toma medicación para la hipertensión?	Si () No ()
19. ¿Usted cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?	Si () No ()
20. ¿Usted cree que puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?	Si () No ()
21. ¿Usted cree que puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?	Si () No ()
f) Modificación de los estilos de vida	
22. ¿Usted cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?	Si () No ()
23. ¿Cree que caminar treinta minutos a una hora diaria, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si () No ()
24. ¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?	Si () No ()
g) Percepción de la enfermedad	
25. ¿Piensa que el apoyo de la familia/amigos puede ayudarle con su hipertensión?	Si () No ()
26. ¿Piensa que el médico, enfermero y farmacéutico pueden ayudarle?	Si () No ()

¡Muchas gracias por su colaboración!

ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FILIAL – JAÉN

III. Prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos.

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

ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
ALIMENTACIÓN	2	1	0
1. ¿Acostumbra a consumir alimentos que contengan frutas y verduras?			
2. ¿Acostumbra a consumir alimentos que contenga gran contenido de grasa?			
3. ¿Usted prepara sus alimentos fritos?			
4. ¿Usted consume ajos y apio de 3 a 4 veces a la semana?			
5. ¿Usted ingiere alimentos con gran contenido de sal?			
EJERCICIO FÍSICO	Siempre	A veces	Nunca
6. ¿Realiza ejercicio físico 5 días a la semana durante al menos 30 minutos?			
7. ¿Acostumbra a realizar caminatas mensualmente?			
8. ¿Acostumbra a realizar trabajos en su hogar, que implique esfuerzo físico durante el día?			
9. ¿Se controla su peso?			
HÁBITOS NOCIVOS	Siempre	A veces	Nunca
10. ¿Consume bebidas alcohólicas?			
11. ¿Acostumbra a fumar cigarrillos durante el día?			
12. ¿Acostumbra a tomar café?			
SEGUIMIENTO Y CONTROL	Siempre	A veces	Nunca
13. ¿Usted se controla la presión arterial?			
14. ¿Toma sus pastillas para la presión alta todos los días?			
15. ¿Toma sus pastillas para la presión alta solo cuando se siente mal?			
16. ¿Asiste a sus controles médicos puntualmente?			
TENSIÓN Y ESTRÉS	Siempre	A veces	Nunca
17. ¿Se presenta discusiones desagradables en la familia?			
18. ¿Se fomenta la risa en su hogar?			
19. ¿Sus ingresos satisfacen sus necesidades?			
20. ¿Asiste a reuniones con familiares, amigos o vecinos?			

¡Muchas gracias por su colaboración!

ANEXO 5

SOLICITUD DE PERMISO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Matrícula N° 13085 - CREA DE ARMAS - REG. 457797
JAEN - PERU

ARCHIVO

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Jaén, 24 de abril de 2018

OFICIO N° 0136 - 2018-SJE-UNC

Señor
Obs LORENA BELSY HOYOS FUENTES
GERENTE DEL CLAS MORRO SOLAR

JAEN

ASUNTO: **SOLICITO APOYO PARA
DESARROLLAR PROYECTO DE
TESIS**

Es grato dirigirme al Despacho de su digno cargo para expresarle mi cordial saludo, a la vez solicitarle su apoyo para el desarrollo del proyecto de Tesis: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON NHIPERTENSIÒN ARTERIAL. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR- JAEN 2018". El mismo que será desarrollado por la Bachiller **OMELI ROCIO TORRES SILVA**.

Es propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



[Firma]
Docente (e) EAPE - FJ.

C.C: -Archivo.
MAVS/rm.

MINISTERIO DE SALUD	
GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA	
DIRECCION DE SALUD JAEN	
A - CLAS MORRO SOLAR	
RECIBIDO	
FECHA:	24-04-18
HORA:	11:37 am
N° REG:	891
FAMA:	<i>[Firma]</i>

ANEXO 6



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
FILIAL - JAÉN**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL ESTUDIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR – JAÉN, 2018

Yo,.....
identificado (a) con DNI N°....., acepto participar en la Investigación “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR – JAÉN, 2018” realizado por la Bachiller en Enfermería Omelí Rocio Torres Silva, asesorada por el Dr. Emiliano Vera Lara. Dicha investigación tiene como objetivo: Determinar la influencia que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén. Por lo cual participaré en la encuesta realizada por la investigadora, quien menciona que dicha información será publicada sin mencionar los nombres de los participantes, garantizando el secreto respecto a mi privacidad.

Fecha: ____/____/____

Firma del participante de la investigación

ANEXO 7

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, WALTER VICENTE ABOD,
con documento de identidad N° 80197487, de profesión Lic. Enfermería,
con Grado de MAESTRO, ejerciendo actualmente como COORDINADOR ESN,
en la Institución C.S. MORRO-SOLAR.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación en el proyecto de investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR – JAÉN, 2018".

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Fecha: 20/04/2018


GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD JAÉN
Lic. Ent. Walter Vicente Abod
C.E.P. 41422
COORD. ESN

Firma

DNI n° 80197487

ANEXO 8

PRUEBA BINOMIAL DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

1.- Vaciar las respuestas de los cinco jueces y que sus respuestas aparecen resumidas en el cuadro siguiente:

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	p valor
1 Claridad en la redacción	1	1	1	1	1	0.03125
2 Coherencia interna	1	1	1	1	1	0.03125
3 Inducción a la respuesta	1	1	1	1	1	0.03125
4 lenguaje adecuado con el nivel del informante	1	1	1	1	1	0.03125
5 Mide lo que pretende	1	1	1	1	1	0.03125

2.- Se establecen la H_0 y la H_a ; **H_0** : La proporción de los jueces que dicen “Si” es igual a la de los jueces que dicen “No”. Es decir que entre los jueces no hay concordancia, pues la proporción es de 50% “Si” y 50% “No”. Dicho de otra manera, la probabilidad de éxito es de 0.50; **H_a** : La proporción de los jueces es diferente de 0.5. Si hay concordancia entre los jueces.

ANEXO 9

PRUEBA PILOTO “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR - JAÉN, 2018”

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	TOTAL
1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	12
2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	8
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	17
4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	8
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	21
6	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	12
7	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	21
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	22
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	20
11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	8
12	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	18
13	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	18
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	18
15	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20

TRC	10	10	12	9	11	10	6	10	8	10	10	12	14	13	12	15	2	7	5	12	10	8	8	12
P	0.67	0.67	0.80	0.60	0.73	0.67	0.40	0.67	0.53	0.67	0.67	0.80	0.93	0.87	0.80	1.00	0.13	0.47	0.33	0.80	0.67	0.53	0.53	0.80
Q	0.33	0.33	0.20	0.40	0.27	0.33	0.60	0.33	0.47	0.33	0.33	0.20	0.07	0.13	0.20	0.00	0.87	0.53	0.67	0.20	0.33	0.47	0.47	0.20
P*Q	0.22	0.22	0.16	0.24	0.20	0.22	0.24	0.22	0.25	0.22	0.22	0.16	0.06	0.12	0.16	0.00	0.12	0.25	0.22	0.16	0.22	0.25	0.25	0.16
S(P*Q)	4.54																							
VT	25.9																							
KR-20	0.86																							

ANEXO 10

PRUEBA PILOTO “PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR – JAÉN, 2018

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL
1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	3	1	3	3	2	2	2	35
2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	29
3	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	28
4	3	1	1	2	1	2	3	1	3	1	1	2	3	3	1	3	1	2	3	3	40
5	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	1	3	2	2	38
6	3	1	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	3	2	3	39
7	2	2	2	1	2	1	3	3	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	41
8	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	40
9	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	29
10	2	2	1	2	2	2	3	2	3	1	1	1	2	3	1	2	2	3	2	2	39
11	3	1	1	2	2	3	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	38
12	2	1	2	2	1	3	3	2	3	1	1	3	3	1	1	3	2	3	2	3	42
13	3	1	2	3	2	3	3	1	3	2	1	2	3	3	1	3	2	3	3	2	46
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	1	3	2	2	2	2	39
15	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	29

Vi	0.3	0.3	0.2	0.4	0.3	0.6	0.5	0.4	0.6	0.1	0.1	0.4	0.6	0.5	0.3	0.7	0.4	0.3	0.4	0.7	28.7
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

K Σv_i Vt	20
	7.9
	28.693
SECCIÓN 1	1.053
SECCIÓN 2	0.725
ABSOLUTO S2	0.725
α	0.80

ANEXO 11

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio Digital Institucional
Formulario de Autorización

1. Datos del autor

Nombres y Apellidos : Omelí Rocio Torres Silva
DNI : 48484849
Correo Electrónico : ortorress12@unc.edu.pe
Teléfono : 969102785

2. Grado, título o especialidad

Bachiller Título Magister
 Doctor

3. Tipo de investigación¹

Tesis Trabajo Académico Trabajo de Investigación
 Trabajo de Suficiencia profesional

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN
ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CENTRO DE
SALUD MORRO SOLAR-JAÉN, 2018

Asesor: Dr. Emiliano Vera Lara

Año: 2019

Escuela Académica/Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería Filial Jaén

¹Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería.

4. Licencia

a. Licencia Estándar

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de Investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no Exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner disposición al público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de TESIS, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que se considere necesarias, y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignara en nombre del/los autor/es del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el deposito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir d la fecha (dd/mm/aa).

No autorizo

b. Licencias Creative Commons²

Autorizo el deposito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

03 / 04 / 2019
Fecha

² Licencias Creative Commons: las licencias Creative Commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Bolívar N° 1368 - Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN - PERU

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

En Jaén, siendo las 10 am del 03 de abril del 2019., los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorio Jotano de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR – JAEN, 2018

Presentado por la Bachiller: **OMELÍ ROCIO TORRES SILVA.**

Siendo las 11 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Buena, con el calificativo de 16 (Discuís), con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

	Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos	Firma
Presidente:	<u>Segunda Manuela Cabello Alvarado</u>	<u>Manuela Cabello</u>
Secretario(a):	<u>María Amelia Valdivia Jorjano</u>	<u>Amelia</u>
Vocal:	<u>Milagro de Jesús Portal Castañeda</u>	<u>Milagro</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Emiliano Vera Jara</u>	<u>Emiliano</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

**Universidad Nacional de Cajamarca
Facultad Ciencias de la Salud
Biblioteca**

"Año de la lucha contra la corrupción e Impunidad"

CONSTANCIA

**El que suscribe Bibliotecario y encargado del Repositorio de la
Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca;**


HACE CONSTAR:

Que la Tesis de la Bachiller en Enfermería. Torres Silva, Omelí Rocio: Con título.
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS
MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CENTRO DE SALUD MORRO
SOLAR – JAÉN, 2018 siendo el enlace electrónico:

URI: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2914>

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que estime
conveniente.

Cajamarca, 31 de Mayo del 2019


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

Jorge A. Vargas Torres
BIBLIOTECARIO