

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESINA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS
ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL
CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO AZÁNGARO- 2021**

PRESENTADA POR:

NOHEMI CANO PARRA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

BACHILLER EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESINA**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS
ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL
CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO AZÁNGARO- 2021**

PRESENTADA POR:

NOHEMI CANO PARRA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

BACHILLER EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE



M. Sc. LADY OLIVIA QUISPE ARAPA

PRIMER MIEMBRO



Lic. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

ASESOR DE TESINA



M. Sc. GUELKI GEAN VALDIVIA PINTO

Área: Ciencias Médicas y de Salud.

Sub Área: Ciencias de la Salud.

Disciplina: Enfermería.

Especialidad: Gestión del Cuidado en los Diferentes Niveles de Atención.

Puno, 30 de Agosto de 2021.

DEDICATORIA

A DIOS

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A MI MADRE

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional.

A mis hijos por su apoyo incondicional en los malos y buenos momentos..

NOHEMI.

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Privada San Carlos, por acogerme y darme la oportunidad de formarme profesionalmente.
- A la Escuela Profesional de Enfermería, docentes, quienes fueron mis guías en la formación de mi perfil profesional, ser partícipes y contribuir a la sociedad en el campo de la salud.
- A los miembros del jurado calificador, por sus orientaciones, sugerencias, aportes, disponibilidad y paciencia que permitieron la finalización del presente trabajo de investigación.
- A mi asesora de tesis M. Sc. Guelki Gean VALDIVIA PINTO, quien con su conocimiento y su guía fue una pieza esencial para que pudiera desarrollar una clave de hechos que fueron imprescindibles para cada etapa de desarrollo del trabajo de investigación.
- A todo el personal del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro quienes me brindaron las facilidades para realizar la presente investigación. Así, quiero mostrar mi gratitud a todas aquellas personas que me apoyaron desinteresadamente, que estuvieron presentes en la realización de esta meta, de este sueño que es tan importante para mi, sus palabras motivadoras, sus conocimientos, sus consejos y su apoyo moral.

NOHEMI.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
INDICE DE ANEXOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA
INVESTIGACIÓN**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.1 . FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.1.2 . JUSTIFICACIÓN	6
1.2. ANTECEDENTES	8
ANTECEDENTES INTERNACIONAL	8
ANTECEDENTES NACIONAL	10
ANTECEDENTES LOCAL	11
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	11
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12

CAPÍTULO II**MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

2.1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	13
2.2. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.2.1. HIPÓTESIS GENERAL	21
2.2.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	22

CAPÍTULO III**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1 ZONA DE ESTUDIO	23
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	23
POBLACIÓN	23
MUESTRA	23
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	24
3.4. MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO	24
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	26
3.6. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	27
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.8. TÉCNICA DE ANÁLISIS	28

CAPÍTULO IV**EXPOSICIÓN ANALISIS DE RESULTADOS**

4.1. RESULTADOS SOBRE LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	30
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	37

BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro.	30
Tabla 02: Nivel de conocimiento en la dimensión y autocuidado de Hipertensión arterial en el adulto mayor en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro del 2021.	31
Tabla 03: Nivel de conocimiento y la dimensión Dieta en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro.	32
Tabla 04: Las prácticas de autocuidado en la dimensión de alimentación en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro.	33
Tabla 05: Las prácticas de autocuidado en la dimensión Seguimiento y control en el adulto mayor con hipertensión arterial en el distrito de Azángaro.	34

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro	55
Figura 02: Nivel de conocimiento en la dimensión y autocuidado de Hipertensión arterial en el adulto mayor en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro del 2021	55
Figura 03: Nivel de conocimiento y la dimensión Dieta en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro.	56
Figura 04: Las prácticas de autocuidado en la dimensión de alimentación en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro.	56
Figura 05: Las prácticas de autocuidado en la dimensión Seguimiento y control en el adulto mayor con hipertensión arterial en el distrito de Azángaro.	57

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	46
Anexo 02: Operacionalización de variables	48
Anexo 03: Encuesta	49
Anexo 04: Validación del instrumento	52
Anexo 05: Documento para validar los instrumentos de medición a través de juicios de expertos	53
Anexo 06: Consentimiento informado	54
Anexo 07: Figuras de los resultados obtenidos en la investigación	55

RESUMEN

Los conocimientos y autocuidados que tienen los adultos mayores hipertensos, con el fin de dar a conocer en qué nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado se encuentran los adultos mayores. La presente investigación, tuvo como objetivo general, determinar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro.

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, método descriptivo Inductivo correlacional, diseño de investigación no experimental. La población de estudio estuvo constituida por 456 pacientes y la muestra fue de 195 pacientes con el diagnóstico de hipertensión crónica en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo del distrito de Azángaro en el 2021, a quienes se le aplicó el instrumento cuestionario para medir nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado.

Resultado, en cuanto el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial, se evidencio que el 64.1% de los adultos mayores con hipertensión arterial, expresa el nivel de conocimiento medio, el 34.4%, expresa el nivel de conocimiento alto. En cuanto a las prácticas de autocuidado en la dimensión de alimentación, el 51.3%, refiere prácticas de autocuidado inadecuado, el 48.7% refiere prácticas de autocuidado adecuado, en las prácticas de autocuidado en la dimensión Seguimiento y control, el 54.4%, refiere prácticas de autocuidado adecuado, mientras el 45.6%, refieren prácticas de autocuidado inadecuado.

En conclusión, se puede evidenciar, que los adultos mayores con un buen nivel de conocimiento, tienen una mayor capacidad para poner en práctica su autocuidado, la recomendación es que los programas del adulto mayor deben de ser enfocados a la enseñanza y medidas de autocuidado.

Palabras claves: conocimientos, autocuidados, hipertensos, alimentación, seguimiento, enseñanza y medidas.

ABSTRACT

This thesis intends to investigate the knowledge and self-care that hypertensive older adults have, in order to make known at what level of knowledge and self-care practices older adults are. The general objective of this research was to determine the level of knowledge and self-care practices in older adults with hypertension at the Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro Hospital.

This research has a quantitative approach, a correlational inductive descriptive method, and a non-experimental research design. The study population consisted of 456 patients and the sample was 195 patients with a diagnosis of chronic hypertension at the Carlos Cornejo Rosello Vizcardo hospital in the Azángaro district in 2021, to whom the questionnaire instrument was applied to measure level of knowledge and self-care practices.

Result, regarding the level of knowledge and self-care practices in older adults with arterial hypertension, it was evidenced that 64.1% of older adults with arterial hypertension express the average level of knowledge, and 34.4% express the level of knowledge tall. Regarding self-care practices in the nutrition dimension, 51.3% refer to inadequate self-care practices, 48.7% refer to adequate self-care practices, in self-care practices in the Monitoring and control dimension, 54.4% refer to practices of adequate self-care, while 45.6% refer to inadequate self-care practices. In conclusion, it can be shown that older adults with a good level of knowledge have a greater capacity to put their self-care into practice, the recommendation is that the programs for the elderly should be focused on teaching and self-care measures.

Keywords: knowledge, self-care, hypertensive, feeding, monitoring, teaching and measures.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen el principal obstáculo en la prolongación de la vida, aunque no se transmiten de persona a persona son de larga duración y generalmente evolucionan lentamente, una de ellas es la hipertensión arterial (HTA), considerada la más frecuente, por lo que se le concibe como un padecimiento casi generalizado. En el mundo es conocida como el más importante factor de riesgo coronario, responsable de una alta incidencia en las enfermedades cerebro-vasculares

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que consiste en el incremento constante de la presión sanguínea en las arterias. Una persona es hipertensa si su presión arterial es igual o mayor a 140/90 mmHg en dos o más oportunidades en un control de rutina.

La hipertensión arterial, es una enfermedad que ocasiona serios problemas al ser humano, ya que en muchos casos no manifiesta síntomas, lo cual le permite un avance silencioso, y esto aumenta la posibilidad de aparición de complicaciones debido a un manejo inadecuado de la enfermedad y sobre todo al incumplimiento del tratamiento. Es considerada un factor de riesgo para otras enfermedades de mayor letalidad y afecta especialmente a los adultos y adultos mayores, de allí surge la importancia de fortalecer las prácticas de autocuidado frente a esta enfermedad.

La hipertensión es una de los principales factores que contribuyen a causar cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, que en conjunto representan la causa más importante de muerte prematura y discapacidad se estima que esta enfermedad provoca cada año casi 9,4 millones de muertes por enfermedades del corazón en el 90% al 95% de los casos, la causa es desconocida y en el 5% al 10% de los casos existe una causa directamente

responsable La hipertensión arterial se convierte en un mal peligroso que afecta significativamente la salud y la longevidad de la población si no reciben tratamiento.

El conocimiento sobre la enfermedad de la Hipertensión Arterial y el buen autocuidado en la mayoría de los adultos mayores mejora el pronóstico y la calidad de vida.

Según Duran en relación a las prácticas sobre autocuidado, la mayoría de los pacientes realizaba prácticas adecuadas; como asistir a los controles de enfermería no sólo por medicamentos, sino porque le enseñan actividades que mejoran su presión y porque toman sus medicamentos no sólo cuando se sienten mal; seguido de un porcentaje considerable que tienen prácticas inadecuadas, porque no realizan ejercicios de moderada intensidad.

El presente trabajo de investigación, está integrado por cuatro capítulos; en el Capítulo I se desarrolla el planteamiento del problema, así como también los objetivos a lo que deseamos arribar, luego se desarrollará un análisis de los antecedentes de la presente investigación, más que todo en trabajos de nivel universitario. En el Capítulo II se pone en consideración el marco teórico y el marco conceptual con temas debidamente seleccionados e individualizados. En el Capítulo III, de la tesis se plantean los procesos metodológicos, técnicos e instrumentales para la recolección de datos y su tratamiento estadístico; y, en el Capítulo IV se exponen los resultados obtenidos en la presente investigación, en consecuencia toda la información que data en la tesis está debidamente contrastada. Por último se procede a dar las conclusiones a las cuales se arribó al culminar la presente investigación, además presentamos la bibliografía y los anexos que completan nuestro estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo del tiempo se ha tenido que la hipertensión arterial se ha convertido en una enfermedad que ha traído serios problemas en la salud en especial en las personas consideradas como adultos mayores ya que ellos presentan una sintomatología muy diversa el cual va a afectar de forma muy lenta y silenciosa su salud, esta situación con el tiempo se va a presentar trayendo serias complicaciones en la salud de la persona adulta, lo peor es que el adulto mayor estará en complicaciones en razón de la enfermedad hasta el extremo de que no tendrá un tratamiento médico adecuado lo cual realmente es algo peligroso, por lo que resulta muy importante prevenir y cuidar del adulto mayor para evitar esa complicaciones en su salud.

El problema que venimos abordando en relación a la hipertensión arterial, se ha constituido en un problema de salud de carácter primordial, por las serias consecuencias y la repercusión en razón que es una principal causa de muerte en las personas adultas mayores, la hipertensión arterial a la fecha se a convertido en una enfermedad silenciosa que se confunde entre las personas sanas así como también entre las personas que vienen padeciendo esta enfermedad lo cual es algo muy alarmante. Esta situación trae de

la mano una situación de descuido de las personas, así como también el desconocimiento sobre las consecuencias mortales de esta enfermedad que mata lentamente a los pacientes que vienen padeciendo(2)

Según datos estadísticos que se viene manejando, no solo es el hecho de poder fijarse en las cifras que muestran los diferentes estudios, sino que las personas deben de hacer oídos a las recomendaciones dadas por el profesional de la salud, más que todo en la calidad alimenticia que viene llevando, esto evitará un diagnóstico que pueda ser perjudicial en la salud de la persona en especial de ese adulto mayor quien lleva la peor parte. (3)

La números en razón de cifras que muestran los diferentes estudios son determinados en base a las variables de tipo fisiológico en razón de la prueba aplicada a la muestra que ha seleccionado, por lo se debe de tomar en cuenta estos estudios para hacer un trabajo masivo en razón de políticas de prevención de la anemia en especial de considerando al adulto mayor. (4)

Todos los estudios llevados a cabo sobre hipertensión arterial se basan en personas hipertensas, y sobre datos estadísticos muy operativos, bajo normas de carácter estadístico. (5)

En un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud, se tiene que de cada 5 adultos presenta una presión arterial de tipo elevado, los cuales dan razón a diferentes trastornos cardiovasculares, y que la mitad de estos adultos han ido pereciendo ya sea a consecuencias de un paro cardiaco o algun otro trastorno al corazon, en america Latina no se tiene un control adecuado de la hipertensión arterial toda vez que el mismo paciente no hace caso a la sintomatología. 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 controlada(8) 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 varones(9)

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 complicaciones(10)

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (11), 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.

Por todo lo analizado planteamos la presente investigación.

1.1.1 . FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe en el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro del 2021?

1.1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la Hipertensión Arterial en el adulto mayor en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro del 2021?.
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento con la dimensión Dietas en el adulto mayor en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro del 2021?.
- ¿Cómo serán las prácticas de autocuidados en la dimensión alimentación en el adulto mayor con presión arterial en el hospital carlos cornejo rosello vizcarra Azángaro del 2021?.
- ¿Cómo son las prácticas de autocuidado en la dimensión seguimiento y control en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro del 2021?.

1.1.2. JUSTIFICACIÓN

El proceso de educación y toma de conciencia en el paciente hipertenso es un aspecto a tener en consideración, y por supuesto muy importante pues le permitirá aceptar al paciente esta enfermedad y poder someterse a los controles de rutina, así como también medicarse de forma correcta para evitar complicaciones en su salud, esto es realmente elemental, de tal forma que el nivel de cuidado irá mejorando, y así vamos a prevenir varias muertes por esta enfermedad, esto también tenemos que tomarlo en consideración porque va a permitir dotar de herramientas a los galenos a fin de poder darles medicamentos adecuados el cual también no sea perjudicial para la salud del adulto mayor.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad tanto en hombres como en mujeres. Esta enfermedad se ha constituido como el primer factor de muerte, como consecuencias de una complicación cardiovascular a consecuencia de la

hipertensión el cual se va a dar de forma prematura, en los países de primer mundo esta enfermedad es de moda, pero existe un gran descuido por parte de los pacientes que la vienen padeciendo ya que no asisten de forma periódica donde su médico cardiólogo de cabecera ni mucho menos toman medicamento para poder controlar esta enfermedad, por lo que se considera que debe de ser prioritario el hecho de asistir a los controles sobre hipertendios de forma periódica y tomar de esa forma acciones de prevención con las ingesta de sus medicamentos. (13)

La cuarentena y las diferentes medidas de contención contra el COVID-19 han otorgado tiempo al sistema de salud para poder prepararse, achatar la curva de contagios, y así dar la atención correcta a quien lo necesite. Pero, tenemos que entender que, con la llegada del COVID-19, el resto de las causas de enfermedad no se han hecho a un lado para darle paso, sino que simplemente se ha sumado a las ya existentes.

En ese sentido, es importante reforzar que, “cada persona con diagnóstico de hipertensión arterial debe continuar su tratamiento, tanto farmacológico como no farmacológico. También, asistir a los controles de salud de forma segura, respetando las medidas universales de higiene y el distanciamiento social(14)

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

1.2. ANTECEDENTES

A nivel internacional

Balarezo J. 2016, según estudios realizados en el trabajo de investigación titulada: nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores, llegaron a la conclusión: que el 67% de los encuestados pertenece al sexo femenino y el 33% al masculino, la edad más relevante es de 40 a 49 años de edad con un 53%, un 46% presentan sobrepeso, el 66% son consumidores de sal, 69% de los adultos no realizan actividad física y el 31% si lo realiza(15)

Lora D. 2018, en Venezuela realizaron un estudio titulado Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico integral Se aplicó un cuestionario anónimo sobre los conocimientos que el hipertenso debe tener sobre su enfermedad. Resultados existió un predominio de pacientes mayores de 65 años para el 32,19 %. De los pacientes estudiados, el 52,74 % fueron del sexo femenino. El 55,47 % conocían qué era la hipertensión, sin embargo, el 51,36% reflejaron conocimientos regulares sobre la evolución crónica de la enfermedad. El 67,80 % de los pacientes, concluyeron que la hipertensión predominó en los mayores de 65 años sin diferencias de género. La mayoría de los pacientes precisaron los principales factores de riesgo de HTA, cumplieron el tratamiento prescrito y las medidas básicas de control de esta enfermedad(16)

Rengifo L. 2016, realizó un trabajo de investigación en España titulado Nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina sobre su hipertensión y el riesgo cardiovascular Concluyó que el conocimiento de los pacientes sobre la HTA y el riesgo asociado sigue siendo bajo, en cambio los riesgos de la elevación de la presión arterial y la dieta son más conocidos(17)

Salazar P. 2016, En Venezuela se realizó una investigación sobre el Nivel de conocimiento de hipertensión arterial de pacientes atendidos en el centro diagnóstico integral. 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(18)

Cuellar G. 2020, también hicieron un trabajo de investigación en Colombia sobre los conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por los pacientes hipertensos frente a su enfermedad y al régimen terapéutico concluyeron 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(19)

García A. 2014, en México realizaron un estudio para analizar y determinar qué factores se asocian a la relación entre el trastorno depresivo y la hipertensión arterial sistémica encontraron que el 73.3% fueron mujeres y 26.7% hombres, 9.4% con síntomas depresivos y 6.6% con hipertensión arterial, el 63% tenían pareja, 72.2% con sobrepeso u obesidad, 46.7% con secundaria o bachillerato, 54% son no sedentarios, 67.8% familias nucleares, 53.9% tradicionales y 25% en etapa de expansión; 42% no cumplidores y el 10% con TA descontrolada; con un OR=4.34 IC 95% (1.33-14.97) y $p=0.05$; concluyeron que existe asociación entre la depresión y la ingesta de medicamentos, la religión y el control de la tensión arterial en pacientes hipertensos(20)

García A. 2018, en Santa Ana México realizó un estudio titulado Factores que influyen en el fallo del autocuidado de los pacientes con diagnósticos de hipertensión arterial que

consultan en la unidad comunitaria de salud familiar. Concluyó que el autocuidado de los pacientes hipertensos es regular, esto se da por tratarse de una enfermedad crónica que requiere la modificación de algunos estilos de vida no adecuados por unos saludables, lo que hace que el paciente se perciba limitado y no satisfecho en algunas áreas” (21)

A nivel nacional:

Torres O. 2018, En este estudio se ha llegado a la siguiente conclusión en donde ha influido de forma importantísima y significativa en las diferentes prácticas de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial. Corroborado por el valor de chi cuadrada de Pearson 0.001 ($p < 0,05$) (22)

Paredes C. 2018, en Iquitos se investigó sobre el Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidados del adulto mayor hipertenso del centro de atención del adulto mayor ,donde Concluyendo que cuando se asocia el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos hipertensos del Centro de Atención materia de estudio, se obtuvo un valor de Phi = 0.566 y un $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, lo que señala que se aceptó la hipótesis que se planteó, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores(23)

Ninahuaman J. 2020, demostraron en otros estudios en Lima sobre conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos que pertenecen a la cartera del adulto mayor. Concluyendo que la mayoría de los pacientes hipertensos tienen conocimiento acerca de su autocuidado en lo que respecta a la alimentación, actividad física, asistencia a sus chequeos médicos y de enfermería para que se eviten complicaciones. Así también la mayoría tiene prácticas no adecuadas, que están dadas

por lo frecuente de los ejercicios medianamente intensos, consumen carne de pescado y controlan su presión arterial. La mayoría realiza acciones medianamente favorables a desfavorables, en lo que respecta a las medicinas y control de la presión arterial(24)

Alva L. en el año 2015, Concluye que se brinda a las autoridades personal de salud, datos actualizados y relevantes acerca del nivel de conocimientos de los adultos mayores acerca de cómo prevenir la hipertensión arterial, con la finalidad de que se modelen y/o desarrollen programas con el objetivo de que se incrementen los conocimientos acerca de las medidas de prevención de hipertensión arterial en los adultos mayores(25)

A nivel local

Mamani 2015, En un estudio realizado en la localidad de Pilcuyo - Puno, se concluye que del total de pacientes considerados en la muestra el 61% presenta presión arterial en su primera fase, la edad en las que fluctúa estos pacientes es de 70 a 79 años, otro grupo de estudio se tiene que el 52% tiene antecedentes de familiares que han padecido de esta enfermedad, asimismo, se considera que uno de los factores importantísimos que les produce esta enfermedad es la mala alimentación que desarrollan en casa estas personas. (27)

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento en la dimensión y autocuidado de **Hipertensión arterial** en el adulto mayor en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro del 2021.
- Determinar el nivel de conocimiento y la dimensión **Dieta** en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro.
- Describir las prácticas de autocuidado en la dimensión de **alimentación** en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro.
- Precisar las prácticas de autocuidado en la dimensión **Seguimiento y control** en el adulto mayor con hipertensión arterial en el distrito de Azángaro.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

El **conocimiento** es la adquisición de conceptos por medio de la educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades mentales. 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 educativas(27)

2.1.1. Clasificación

a. Conocimiento empírico o conocimiento vulgar

Este tipo de conocimiento es de carácter espontánea, porque el ser humano desde sus comienzos es un observador de la naturaleza y por ende va a comenzar a apoyarse en desarrollar sus conocimientos en función a sus experiencias de su entera observación que realiza en su entorno, por eso es que se denomina empírico este tipo de conocimiento.

b. Conocimiento filosófico

En este tipo de conocimiento, el ser humano empieza a avanzar en conocer su entorno natural y más que todo en conocer las cosas en las que se viene desarrollándose, se tiene que el mismo va a cuestionar cualquier aspecto de su propia naturaleza, en donde va a predominar el aspecto filosófico, y adoptará la nueva forma de su forma de ser.

c. Conocimiento científico

La persona busca un avance en entender las cosas y empieza a explorar desde una base nuevos conocimientos, esta situación lo lleva a realizar investigaciones de índole objetivo así como también subjetivo, los cuales se van a regir por sus propias leyes en razón de principios científicos debidamente corroborados, y verificables por la ciencia, el cual tiene un solo objetivo conocer la verdad de las cosas. Lorenz resume esta característica del conocimiento científico así: "la verdad en ciencia puede definirse como la hipótesis de trabajo que más le sirve para abrir el camino a una nueva hipótesis".

El conocimiento científico es sistemático, metódico, objetivo, analítico, explicativo, riguroso, exacto y selectivo, da fundamentos científicos al que hacer de la ciencia, crea teorías, hipótesis permitiendo formular generalizaciones. Entonces podemos decir, que, según la diferencia de estos tipos de conocimientos, con la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y experiencias). La educación es un hecho social porque es un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas." (28)

2.1.2. Hipertensión

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 bombear(29). 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 mmHg. Normal: menos de 120/80 mmHg, prehipertensión: 120/80 a 139/89 mmHg(30)

La hipertensión severa o de grado III comprende niveles superiores a 180-110 mmHg(31)

2.1.3. Riesgo de la Hipertensión

- 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)

2.1.4. 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 vasculares. (32)

2.1.5. 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.

2.1.6. 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, micro aneurisma, infartos lacunares silentes, trombosis cerebral, hemorragia, embolia cerebral y demencia.
- Corazón: trombosis coronaria, infarto del miocardio, muerte súbita o pérdida del músculo e hipertrofia ventricular izquierda.
- Ojo: ruptura de pequeños capilares de la retina del ojo y puede causar ceguera(33)

2.1.7. Dieta

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 exceso(34)

2.1.8. 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 habilidades. (35)

2.1.9. 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 auto tratamiento, 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 salud. (36)

2.1.10. 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 efectos.

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)(37)

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 exceso(38).

- Alimentación

La terapia de nutrición es lo más importante en el tratamiento no farmacológico de pacientes hipertensos, es la primera intervención que se requieren para controlar la enfermedad. Se recomienda la dieta hiposódica, hipograsa, hipocalórica. Incluyendo 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 ensaladas(39)

- 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 caldo

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 sal(40)

- 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 lipídico(41)

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 paciente(42)

2.1.11. Contexto de la pandemia por covid-19

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó sobre un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida. El 30 de enero de 2020, con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), aceptando los consejos del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). El 11 de febrero, siguiendo las mejores prácticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para nombrar nuevas enfermedades infecciosas humanas, la OMS denominó a la enfermedad, COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019" (por sus siglas en inglés)(43)

2.1.12. Situación de la pandemia por covid-19 en la región de las américas

Desde la última actualización, dos nuevos países de la región notificaron por primera vez casos confirmados de COVID-19: Brasil (1) y México (2); los 3 casos tenían antecedente de viaje a Lombardía, Italia, antes de la aparición de los síntomas. Entre el 21 de enero y el 28 de febrero, fueron notificados 33 casos confirmados de COVID-19 en cuatro (4) países: los Estados Unidos de América (15 casos), Canadá (15 casos, incluido uno caso presumiblemente confirmado), Brasil (1 caso) y México (2 casos). (43)

El cinco de marzo del año 2020 en el Perú se confirmó el primer caso de COVID - 19, en base a ciudadano que ingrese a nuestro país pero con anterioridad había viajado por países como España, Francia y República Checa, a ello se suma que el 08 de abril del mismo año se suman de forma alarmante 3614 casos posteriores de esta terrible enfermedad, y que las muertes ya ascienden a 121 sin poder saber el protocolo de tratamiento médico. (45)

Por otro lado se sabe que el hombre a la actualidad seguirá muriendo a consecuencia de este virus y que otros animales van teniendo mayor realce. (46)

El virus afecta a todos los humanos, comenzaron a aislarse en sus hogares para tratar de minimizar la propagación de la pandemia por el COVID-19. Luego de conocerse públicamente los casos de personas infectadas por el virus en cada país, las medidas comenzaron a extremarse por parte de las autoridades. Algunas de ellas tienen que ver con el correcto lavado de manos, un menor contacto físico, mayor higiene de superficies y el comienzo de una cuarentena obligatoria en caso de provenir de países

Las sugerencias más importantes para las personas es generar buenos hábitos, como lavarse las manos correctamente, para así transformar dichas actividades en una rutina diaria: “Desde el punto de vista psicológico y cerebral, la demanda es cambiar ciertos

hábitos e imponer nuevos. Sabemos que eso lleva cierto tiempo y sobre todo requiere bastante esfuerzo para hacerlo”.

La epidemia del coronavirus implica un impacto social muy importante porque nos obliga a cambiar una serie de comportamientos que están muy fijados en nuestras vidas. Nos implica cambiar hábitos, cambiar patrones de relación, todo lo que le da sostén a nuestras vidas que son las rutinas. Pero además genera temor y peligro, nos genera una reacción de incertidumbre muy grande que nos lleva a tomar reacciones a veces más automáticas que no son las mejores conductas a tomar.

Esta situación es verdaderamente novedosa, porque la humanidad no ha venido atravesando situaciones de este tipo, por lo tanto serán nuestras condiciones y conductas cotidianas que definirán nuestro estado de salud, por otro lado actualmente se tiene que nuestra vida tiene que cambiar para bien todo ello para poder adoptar nuevas conductas. Además de enfrentar una epidemia médica, con este virus que resultó ser netamente letal, por lo tanto estamos frente a una situación crítica que merece que tengamos mas cuidado con nuestra salud y mas que toso con nuestro aspecto personal, es decir querernos cada día mas, y asi evitar el contagio masivo.

2.2. HIPÓTESIS:

2.2.1. HIPÓTESIS GENERAL

El nivel de conocimiento influye significativamente en las prácticas del autocuidado en el adulto mayor con hipertensión en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro.

2.2.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Es probable que el nivel del conocimiento influye significativamente con la dimensión **Hipertensión** en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro - 2021
- Es probable que el nivel del conocimiento influye significativamente con la dimensión **alimentación** en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro - 2021
- Es probable que el nivel del conocimiento influye significativamente con la dimensión **Dieta** en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro - 2021
- Es probable que las prácticas de autocuidado influyan significativamente con la dimensión **Seguimiento y control** en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro - 2021.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El proyecto de investigación se realizará en el distrito de Azángaro que se encuentra a una altitud de 3859 msnm, perteneciente a la provincia de Azángaro, ubicado con una población de 450 pacientes Hipertensos crónicos diagnosticados en el 2020.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población Universo estará constituido por 456 pacientes con el diagnóstico de hipertensión crónica en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo del distrito de Azángaro en el 2021

Muestra

Para hallar la muestra se utilizará el muestreo aleatorio simple.

Donde:

$$p: = 0.5$$

$$q: = 1-p, q=0.5$$

z: = Factor de confianza (95%), Z= 1.96

e. = dimensión del error de estimación (5%), E= 0.05

N: = población, N= 639

n = muestra

Formula:

$$n = \frac{z^2 * q * p * N}{e^2 (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Reemplazando:

Tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 456}{(0.05)^2 (456-1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{437}{2.09}$$

$$n = 194.7$$

$$n = 194.7$$

$$n = 194.7$$

La muestra a trabajar está constituida por 194.7 pacientes con diagnóstico de hipertensión crónica del distrito de Azángaro.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

El método a utilizar en el presente proyecto de investigación será con enfoque cuantitativo por que se usará la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico (43)

3.4. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El método de trabajo establecido para el presente trabajo de investigación fue el método descriptivo, debido a que el estudio en cuestión consistirá fundamentalmente en describir el nivel de conocimiento, en la población en estudio, por lo tanto no se hizo manipulación

de ninguna variable de estudio, porque solo se recolectó información, evidencias de la realidad en estudio tal como se presentan en un contexto determinado.

Así mismo se establece que según la temporalización el diseño de la presente investigación corresponde al diseño Transversal descriptivo, en virtud de que la recolección de datos se realizó en un solo momento y en tiempo único, cuyo propósito es describir variables y analizar su prevalencia no incidencia en un momento dado (27).

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<u>VARIABLE</u>	<u>DIMENSIÓN</u>	<u>INDICADOR</u>	<u>DEFINICIÓN OPERACIONAL</u>
Variable Independiente	Hipertensión arterial	- concepto de hipertensión	de La presión arterial se tomará a los pacientes que acuden al consultorio del adulto mayor, después de cinco minutos de reposo. 30 minutos antes el paciente no debe de haber comido alimento alguno, no tiene que tener deseos de orinar o hacer su deposición, debe estar sentado con soporte en la espalda con el brazo descubierto y flexionado a la altura del corazón en el brazo izquierdo.
Grado de conocimiento		- Tiempo de enfermedad	de se considerará los siguientes valores grado 1: (presión sistólica 140 a 159 mmhg; presión diastólica de 90 a 99 mmhg). grado 2: (presión sistólica 160 – 179 mmhg; presión diastólica 100 – 109 mmhg). grado 3: (presión sistólica ≥180 mmhg; presión diastólica ≥110 mmhg).
	Dieta	- valor que se considera presión arterial alta - Importancia de la dieta - consumo de grasas, frutas, y verduras.	Tomar en cuenta los registros de alimentos ingeridos para saber el manteniendo o déficit de una dieta.
Variable Dependiente	Alimentación	- Consumo de alimentos	de Alimentos que favorecen el desarrollo de una vida saludable, por su menor contenido de grasas sólidas, bajo contenido en glúcidos simples, y valores altos de fibra y micronutrientes.
Prácticas de autocuidado		- consumo de sal	Estos alimentos son definidos como aquellos que contienen energía mayor de 225-275 Kcal por 100 gramos de alimento.
	Seguimiento y control	- Control de la presión arterial - toma de medicamentos - control médico	de Se corroboró el control de la presión arterial mediante la toma adecuada de la presión arterial, los controles médicos se verificará de la ficha clínica, y la toma de medicación se realizará mediante el interrogatorio

3.6. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

El análisis estadístico es descriptivo, nos permitió presentar la información tal y como se obtuvo en tiempo y espacio determinado.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La **técnica** utilizar será la encuesta

El **instrumento** de recolección de datos que se usará será el cuestionario estructurado tomado de Paredes et al (44) adaptada y validada por la autora, sometida a juicio de expertos de la siguiente forma:

El cuestionario para la **variable nivel de conocimientos** consta de dos partes, la primera contiene los datos generales y la segunda preguntas propias del nivel de conocimiento en relación a la hipertensión, que consta de 17 ítems. Con preguntas **dicotómicas Si y No**, distribuido en cuatro dimensiones: conocimiento de Hipertensión con 05 ítems, Riesgo por hipertensión con 04 ítems, Complicaciones con 05 ítems y Dietas con 03 ítems

En donde el ponderado de respuesta es:

<u>Respuesta</u>	<u>Puntuación</u>
SI	1 (Uno)
NO	0 (Cero)

Para la variable **práctica de autocuidado** en la hipertensión Arterial se utilizará un instrumento conformado por 09 ítems distribuido en 02 dimensiones:

dimensión alimentación con 05 Ítems y dimensión seguimiento y control con 04 Ítems en dónde se calificará con la **escala de Likert** de la siguiente manera:

<u>Respuesta</u>	<u>Puntaje</u>
Siempre	02
A veces	01
Nunca	0

3.8. TECNICA DE ANALISIS

Los datos recolectados se procesarán de forma electrónica se usará el programa estadístico SPSS última versión y los datos que se obtengan serán tabulados para luego ser representados en tablas y gráficos para ser posteriormente analizados y discutidos.

Se usará la siguiente escala de medición:

Para la variable nivel de conocimiento se usará la siguiente escala de medición:

<u>Escala</u>	<u>Puntuación</u>
Nivel de conocimiento alto	12-17
Nivel de conocimiento Medio	6-11
Nivel de conocimiento bajo	≤ 5 puntos

Para determinar la práctica de autocuidado en el adulto mayor se categorizó de la siguiente forma:

<u>Escala</u>	<u>Puntaje</u>
Práctica de autocuidado adecuada	14 -26
Práctica de autocuidado inadecuado	0-13

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN ANALISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS SOBRE LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 1 Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	1.5%
Medio	125	64.1%
Alto	67	34.4%
Total	195	100.0%

Se evidencia en los resultados sobre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, el 64.1% los adultos mayores con hipertensión arterial, expresa el nivel de conocimiento medio sobre las prácticas de autocuidado, el 34.4% de los adultos mayores con hipertensión arterial, expresa el nivel de

conocimiento alto, mientras el 1.5% de los adultos mayores con hipertensión arterial, expresa el nivel de conocimiento bajo.

Tabla 2 Nivel de conocimiento en la dimensión y autocuidado de Hipertensión arterial en el adulto mayor en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro del 2021.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Medio	87	44.6%
Alto	108	55.4%
Total	195	100.0%

Se evidencia en los resultados sobre el nivel de conocimiento en la dimensión y autocuidado de Hipertensión arterial en el adulto mayor en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro del 2021, el 55.4% de los adultos mayores con hipertensión arterial, expresa el nivel de conocimiento alto sobre el autocuidado de Hipertensión arterial, mientras el 44.6% de los adultos mayores con hipertensión arterial, expresa el nivel de conocimiento medio, sobre el autocuidado de Hipertensión arterial.

Tabla 3 Nivel de conocimiento y la dimensión Dieta en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Medio	27	13.8%
Alto	168	86.2%
Total	195	100.0%

Se evidencia en los resultados sobre el nivel de conocimiento y la dimensión Dieta en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro, el 86.2% de los adultos mayores con hipertensión arterial, expresa el nivel de conocimiento alto sobre la Dieta, mientras el 13.8% de los adultos mayores con hipertensión arterial, expresa el nivel de conocimiento medio sobre la Dieta.

Tabla 4 Las prácticas de autocuidado en la dimensión de alimentación en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro.

Autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	100	51.3%
Adecuada	95	48.7%
Total	195	100.0%

Se evidencia en los resultados sobre las prácticas de autocuidado en la dimensión de alimentación en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro, el 51.3% de los adultos mayores con hipertensión arterial, refieren prácticas de autocuidado inadecuado, mientras el 48.7% de los adultos mayores con hipertensión arterial, refieren prácticas de autocuidado adecuado.

Tabla 5 Las prácticas de autocuidado en la dimensión Seguimiento y control en el adulto mayor con hipertensión arterial en el distrito de Azángaro.

Autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	89	45.6%
Adecuada	106	54.4%
Total	195	100.0%

Se evidencia en los resultados sobre las prácticas de autocuidado en la dimensión Seguimiento y control en el adulto mayor con hipertensión arterial en el distrito de Azángaro, el 54.4% de los adultos mayores con hipertensión arterial, refieren prácticas de autocuidado adecuado, mientras el 45.6% de los adultos mayores con hipertensión arterial, refieren prácticas de autocuidado inadecuado.

CONCLUSIONES

PRIMERA: En cuanto el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, se evidencio que el 64.1% los adultos mayores con hipertensión arterial, expresa el nivel de conocimiento medio, el 34.4%, expresa el nivel de conocimiento alto, mientras el 1.5%, expresa el nivel de conocimiento bajo.

SEGUNDA: Se determinó el nivel de conocimiento en la dimensión y autocuidado de Hipertensión arterial en el adulto mayor en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro del 2021, el 55.4% expresa el nivel de conocimiento alto, mientras el 44.6% expresa el nivel de conocimiento medio, sobre el autocuidado de Hipertensión arterial.

TERCERA: Se determinó el nivel de conocimiento y la dimensión Dieta en el adulto mayor con hipertensión arterial, el 86.2%, expresa el nivel de conocimiento alto sobre la Dieta, mientras el 13.8%, expresa el nivel de conocimiento medio sobre la Dieta.

CUARTA: En cuanto a las prácticas de autocuidado en la dimensión de alimentación en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital Carlos Cornejo

Rosello Vizcardo Azángaro, el 51.3% de los adultos mayores, refieren prácticas de autocuidado inadecuado, mientras el 48.7% de los adultos mayores, refieren prácticas de autocuidado adecuado.

QUINTA: Se ha precisado sobre las prácticas de autocuidado en la dimensión Seguimiento y control en el adulto mayor con hipertensión arterial en el distrito de Azángaro, el 54.4%, refiere prácticas de autocuidado adecuado, mientras el 45.6%, refieren prácticas de autocuidado inadecuado.

RECOMENDACIONES

PRIMERO: Dar a conocer los resultados de la investigación a los establecimientos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, con el fin de contribuir a la toma de decisiones para mejorar algunos vacíos de conocimientos sobre la hipertensión arterial.

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

TERCERO: 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 brindar para la prevención de complicaciones.

CUARTO: Sugerir la creación e implementación del programa para el control y tratamiento de la Hipertensión arterial, en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, en coordinación con el Ministerio de salud.

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

BIBLIOGRAFÍA

1. Noticias New. Hipertensión arterial en tiempos de COVID-19: cuidados y recomendaciones [Internet]. [citado el 27 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.unl.edu.ar/noticias/news/view/hipertensi%C3%B3n_arterial_en_tiempos_de_covid-19_cuidados_y_recomendaciones#.Xx8ze1VKjcd
2. Espinosa, A., La hipertensión arterial: aunque no lo parezca, un problema complejo. Rev Finlay [Internet]. el 30 de enero de 2011 [citado el 27 de julio de 2020];1(1):53–60. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/20>
3. Liam, G. y Glynn M. Missed Opportunity or Potential Holy Grail? | Annals of Internal Medicine [Internet]. [citado el 27 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M17-3036>
4. Gupta, R. y Guptha S., Strategies for initial management of hypertension. Indian J Med Res [Internet]. noviembre de 2010 [citado el 27 de julio de 2020];132(5):531–42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3028941/>
5. OMS. Hipertensión arterial : informe de un Comité de Expertos de la OMS [se reunió en Ginebra, 13-21 de marzo de 1978] [Internet]. Ginebra : Organización Mundial de la Salud; 1978 [citado el 27 de julio de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37027>
6. James, P. y Oparil, S., 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. el 5 de febrero de 2014;311(5):507–20.
7. OMS. OMS | Día Mundial de la Salud 2013: Mida su tensión arterial, reduzca su riesgo [Internet]. [citado el 27 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_day_20130403/es/
8. Pons Barrera E, Ruau Alderete MC. El control de la hipertensión arterial y la prevención secundaria reduce la cardiopatía isquémica. Objetivo alcanzable. :7.

9. Ponte, CI. Hipertensión arterial [Internet]. [citado el 27 de julio de 2020]. Disponible en:
<https://svcardiologia.org/es/articulo/430-hipertension-arterial.html>
10. Aguilar, A., Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, 2016. 2016;76.
11. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú Aquí An el boletín: "Estado de la Población Peruana 2020", los migrantes que escogieron como destino a Lima procedían de Junín (9,6%), Áncash (7,5%), Cajamarca y Piura (7,1% cada uno), Loreto y Lambayeque (6,5% cada uno) y Huánuco (5,2%), entre los que más destacan. [citado el 27 de julio de 2020]. Disponible en:
https://m.facebook.com/INEIpaginaOficial/photos/a.170388809711338/3137830832967106/?type=3&source=48&__tn__=EH-R
12. Espinoza, 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. Univ Peru Cayetano Heredia [Internet]. 2016 [citado el 27 de julio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/481>
13. Hoffman, S. Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento. 2013;(108):16.
14. Hipertensión arterial y COVID-19: cuidados y recomendaciones [Internet]. [citado el 27 de julio de 2020]. Disponible en:
https://www.unl.edu.ar/noticias/news/view/hipertensi%C3%B3n_arterial_en_tiempos_de_covid-19_cuidados_y_recomendaciones_1#.Xx882VVKjcc
15. Balarezo, D., Factores predisponentes a hipertensión arterial en adultos de 40 a 65 años de edad, centro de salud "san fernando". cuenca 2016. :79.
16. Tesis_60353.pdf [Internet]. [citado el 27 de julio de 2020]. Disponible en:
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11784/Tesis_60353.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Rengifo, L. Universidad Nacional DE LA. :63.

18. Salazar, P. y Rotta, A., Hipertensión en el adulto mayor. Rev Medica Hered [Internet]. enero de 2016 [citado el 27 de julio de 2020];27(1):60–6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2016000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Cuéllar, C., Conocimientos, actitudes y prácticas del paciente hipertenso. RFS Rev Fac Salud [Internet]. el 8 de enero de 2015 [citado el 27 de julio de 2020];7(1):32–8. Disponible en: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/177>
20. Tesis-Arturo.pdf [Internet]. [citado el 27 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-Arturo.pdf>
21. Vásquez, S., Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente con enfermedad hipertensiva del consultorio externo de cardiología de un Hospital Nivel III - MINSA.pdf [Internet]. [citado el 27 de julio de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/481/Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente con enfermedad hipertensiva del consultorio externo de cardiolog%C3%ADa de un Hospital Nivel III - MINSA.pdf?sequence=1](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/481/Nivel_de_conocimiento_sobre_el_autocuidado_en_el_paciente_con_enfermedad_hipertensiva_del_consultorio_externo_de_cardiolog%C3%ADa_de_un_Hospital_Nivel_III_-_MINSA.pdf?sequence=1)
22. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con Hipertensión arterial Centro de Salud Morro Solar Jaén 2018 [Internet]. [citado el 27 de julio de 2020]. Disponible en: <https://1library.co/document/z1dx21ez-conocimiento-practicas-autocuidado-adultos-mayores-hipertencion-arterial-centro.html>
23. Tafur, C 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. Univ Nac Amaz Peru [Internet]. 2017 [citado el 27 de julio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4871>
24. Efectividad, J., citado el 27 de julio de 2020. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1019/Efectividad_JavierNinahuaman_lvette.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Alva, L., Nivel de conocimiento de los personas adultas mayores sobre su hipertensión y su recurrencia a la unidad de emergencias del hospital de yungay durante el i trimestres del 2016 [Internet]. [citado el 27 de julio de 2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/27358819-Facultad-de-ciencias-de-la-salud-tesis.html>
26. Condori, F., Factores de riesgo modificables y no modificables que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al centro de Salud Simón Bolívar i – 3 Puno, 2017. :78.
27. Mamani, D, “Presión arterial relacionada a factores biológicos y nutricionales en adultos mayores del Centro de Salud Pilcuyo”. 2015.
28. Hipertensión arterial en tiempos de COVID-19: cuidados y recomendaciones [Internet]. [citado el 27 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.unl.edu.ar/noticias/news/view/hipertensi%C3%B3n_arterial_en_tiempos_de_e_covid-19_cuidados_y_recomendaciones#.Xx9ljFVKjcd
29. OMS | Hipertensión [Internet]. [citado el 27 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>
30. Salazar, F., Hipertensión en el adulto mayor. Rev Medica Hered [Internet]. el 27 de abril de 2016 [citado el 27 de julio de 2020];27(1):50. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/2787>
31. Comisión: Hipertensión Arterial. Rev Argent Cardiol. 2001;69:7.
32. Valero, R., Consejos y clasificaciones sobre hipertensión arterial. Enferm Glob [Internet]. febrero de 2009 [citado el 27 de julio de 2020];(15):0–0. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412009000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. Horticulture: Plants for People and Places, Volume 2 | SpringerLink [Internet]. [citado el 27 de julio de 2020]. Disponible en: <https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-94-017-8581-5>

34. The older patient with hypertension: care and cure - Claudio Borghi, Elisa Tartagni, 2012 [Internet]. [citado el 27 de julio de 2020]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2040622312452189>
35. Chobanian, A. y Bakris, L., Septimo pdf [Internet]. [citado el 27 de julio de 2020]. Informe del comité nacional conjunto en prevención, detección, evaluación y tratamiento de la Hipertensión Arterial. :44.
36. Maricel, B., Autocuidado: clave para una buena calidad de vida en los adultos mayores | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado el 27 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1289:autocuidado-clave-buena-calidad-vida-adultos-mayores&Itemid=290
37. Chobanian, A. y Bakris, G., Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Hypertension [Internet]. diciembre de 2003 [citado el 27 de julio de 2020];42(6):1206–52. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.HYP.0000107251.49515.c2>
38. Borghi, C. y Tartagni, E. The older patient with hypertension: care and cure, 2012 [Internet]. [citado el 27 de julio de 2020]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2040622312452189>
39. Tafur, C. y Vásquez, S., 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. Univ Nac Amaz Peru [Internet]. 2017 [citado el 27 de julio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4871>
40. Roser, D., citado el 27 de julio de 2020. Disponible en: https://www.recercat.cat/bitstream/id/85838/Roser_Busquets_Diviu.pdf

41. Arao T. Prevalence rates of self-care behaviors and related factors in a rural hypertension population: a questionnaire survey. *Int J Hypertens*. 2013;2013:526949.
- 42., Sarraf, N. y Khosravi, A., The first Iranian recommendations on prevention, evaluation and management of high blood pressure. *ARYA Atheroscler* [Internet]. 2012 [citado el 27 de julio de 2020];8(3):97–118. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3557580/>
43. Hernandez, R., Metodología de la investigación [Internet]. [citado el 27 de julio de 2020]. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
44. Fernández, J., COVID-19: Científicos confirman que su origen es natural [Internet]. *biotechmagazineandnews.com*. 2020 [citado el 27 de julio de 2020]. Disponible en: <https://biotechmagazineandnews.com/covid-19-cientificos-confirman-que-su-origen-es-natural/>
45. Hu, H. 2020-feb-28-phe-actualizacion-epi-covid19.pdf [Internet]. [citado el 27 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-28-phe-actualizacion-epi-covid19.pdf>
46. Noohi, F., AE015.pdf [Internet]. [citado el 27 de julio de 2020]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582356/AE015.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARRDO - 2021

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	OPERACIÓN DE LA VARIABLES				METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN	
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión en el hospital de Azángaro en marzo-mayo del 2020?</p>	<p>OG</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital de Azángaro en marzo-mayo del 2020</p>	<p>HG</p> <p>El nivel de conocimiento influye significativamente en las prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión en el hospital de Azángaro.</p>	V. I.	Hipertensión	<p>1 ¿Le explicaron que es la hipertensión?</p> <p>2 ¿Cuántos años hace que Ud. es hipertenso?</p> <p>3 ¿Sabe Ud. si la enfermedad es para toda la vida?</p> <p>4 ¿A partir de que valor se considera una persona hipertensa?</p> <p>5 ¿Habitualmente, quien le hace la visita y/o seguimiento de control?</p> <p>6 ¿Usted cree que es importante la dieta para el hipertenso?</p> <p>7 ¿su consumo de Ajos y aplo es de 3 a 4 veces a la semana?</p> <p>8 ¿Ud. ingiere alimentos con gran contenido de sal?</p> <p>9 ¿Acostumbra a consumir alimentos que contengan frutas y verduras?</p> <p>10 ¿Acostumbra a consumir alimentos con gran contenido de grasa?</p> <p>11 ¿Ud. consume frituras?</p> <p>12 ¿su consumo de Ajos y aplo es de 3 a 14 veces a la semana?</p> <p>13 ¿Ud. ingiere alimentos con gran contenido de sal?</p> <p>15 ¿Se controla la presión arterial?</p> <p>15 ¿toma todos los días su medicamento para la presión arterial alta?</p> <p>16 ¿Toma sus medicamentos para la presión alta solo cuando se siente mal?</p> <p>17 ¿Asiste a sus controles médicos puntualmente?</p>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>< 5 años</p> <p>> 5 años</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>140/90 ()</p> <p>130/85 ()</p> <p>Médico ()</p> <p>Enfermera ()</p> <p>Si</p> <p>No</p>	<p>ETODO M</p> <p>Inductivo con enfoque cuantitativo</p> <p>DI</p> <p>SENO</p> <p>No</p> <p>Experimental</p> <p>TI</p> <p>PO</p>
<p>PROBLEMA ESPECÍFICO</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión Hipertensión en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital de Azángaro en marzo-mayo del 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión Dieta en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital de Azángaro en marzo-mayo del 2020?</p> <p>¿Cómo son las prácticas de autocuidado en la dimensión Alimentación en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital de Azángaro en marzo-mayo del 2020?</p> <p>¿Cómo son las prácticas de autocuidado en la dimensión Seguimiento y control en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital de Azángaro en marzo-mayo del 2020?</p>	<p>Conocer el nivel de conocimiento en la dimensión Hipertensión en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital de Azángaro en marzo-mayo del 2020.</p> <p>Evaluar el nivel de conocimiento en la dimensión Dieta en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital de Azángaro en marzo-mayo del 2020.</p> <p>Describir las prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital de Azángaro en marzo-mayo del 2020.</p> <p>Precisar las prácticas de autocuidado en la dimensión Seguimiento y control en el adulto mayor con hipertensión</p>	<p>Es probable que el nivel del conocimiento influya significativamente con la dimensión Hipertensión en el adulto mayor con hipertensión arterial en el Hospital de Azángaro.</p> <p>Es probable que el nivel del conocimiento influye significativamente con la dimensión Dieta en el adulto mayor con hipertensión arterial en el Hospital de Azángaro.</p> <p>Es probable que las prácticas de autocuidado influyan significativamente con la dimensión Alimentación en el adulto mayor con hipertensión arterial en el Hospital de Azángaro.</p> <p>Es probable que las prácticas de autocuidado influyan significativamente con la dimensión Seguimiento y control en el</p>	V. D.	Prácticas de autocuidados	Alimentación y Seguimiento y Control.	<p>Básica Fundamental</p> <p>NI</p> <p>VEL</p> <p>Descriptivo</p> <p>P</p> <p>OBLACION</p> <p>456</p> <p>pacientes</p> <p>Hipertensos</p> <p>UESTRA</p> <p>M</p> <p>195 usuarios</p> <p>Hipertensos</p> <p>TE</p> <p>CNICAS</p> <p>Encuesta</p> <p>INSTRUMENTOS</p>	

	arterial en el contexto de la pandemia COVID-19 en el hospital de Azángaro en marzo -mayo del 2020.	adulto mayor con hipertensión arterial en el Hospital de Azángaro.					Questionario
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--------------

ANEXO N° 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	Definición operacional
Variable Independiente Grado de conocimiento	Hipertensión arterial	- concepto de hipertensión - Tiempo de enfermedad	La presión arterial se tomará a los pacientes que acuden al consultorio del adulto mayor, después de cinco minutos de reposo. 30 minutos antes el paciente no debe de haber comido alimento alguno, no tiene que tener deseos de orinar o hacer su deposición, debe estar sentado con soporte en la espalda con el brazo descubierto y flexionado a la altura del corazón en el brazo izquierdo. se considerará los siguientes valores grado 1: (presión sistólica 140 a 159 mmhg; presión diastólica de 90 a 99 mmhg). grado 2: (presión sistólica 160 – 179 mmhg; presión diastólica 100 – 109 mmhg). grado 3: (presión sistólica ≥180 mmhg; presión diastólica ≥110 mmhg).
	Dieta	- valor que se considera presión arterial alta - Importancia de la dieta - consumo de grasas, frutas, y verduras.	tomar en cuenta los registros de alimentos ingeridos para saber el manteniendo o déficit de una dieta.
Variable Dependiente Prácticas de autocuidado	Alimentación	- Consumo de alimentos - consumo de sal	alimentos que favorecen el desarrollo de una vida saludable, por su menor contenido de grasas sólidas, bajo contenido en glúcidos simples, y valores altos de fibra y micronutrientes. Estos alimentos son definidos como aquellos que contienen energía mayor de 225-275 Kcal por 100 gramos de alimento.
	Seguimiento y control	- Control de la presión arterial - toma de medicamentos - control médico	Se corroboró el control de la presión arterial mediante la toma adecuada de la presión arterial, los controles médicos se verificará de la ficha clínica, y la toma de medicación se realizará mediante el interrogatorio

ANEXO N° 3: ENCUESTA

Universidad Privada San Carlos

Conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores hipertensos en el hospital de Azángaro -2020

ENCUESTA

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

INSTRUCCIONES: Para responder el presente cuestionario de preguntas debe marcar con aspa "X" en la alternativa que estime conveniente.

I DATOS GENERALES:

a) Sexo	Masculino ()	Femenino ()
b) Edad	De 60 a 64 ()	De 70 a 74 ()
	De 65 a 69 ()	De 75 a más ()
c) Grado de Instrucción	Sin estudios primarios ()	Secundaria ()
	Primaria ()	Superior ()
b) Con quien vive	Esposo (a) ()	Nietos ()
	Hijo (a) ()	Otros ()

**II CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LOS ADULTOS
MAYORES HIPERTENSOS**

	Dimensión Hipertensión	Si ()	No ()
1	¿Le explicaron que es la hipertensión?	Si ()	No ()
2	¿Cuántos años hace Ud. es hipertenso?	Si ()	No ()
3	¿Sabe Ud. si la enfermedad es para toda la vida?	Si ()	No ()
4	¿A partir de que valor se considera una persona hipertensa?	140/90 ()	160/95 () 130/85 ()
5	¿habitualmente quien le hace la visita y/o seguimiento de control	Médico ()	Enfermera () Ambos ()
Dimensión Dieta			
6	¿Ud. ¿cree que es importante la dieta para el hipertenso?	Si ()	No ()
7	¿Ud. ¿Cree que una dieta baja en grasa, abundante en frutas y verdura, es importante para disminuir la hipertensión?	Si ()	No ()
8	¿Ud. ¿Cree que es importante reducir el consumo de sal?	Si ()	No ()

Universidad Privada San Carlos

III Prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos

INSTRUCCIONES: Marcar con un aspa “X” en la alternativa que estime por conveniente.

	Dimensión Alimentación	Siempre	A veces	Nunca
		2	1	0
9	¿Acostumbra a consumir alimentos que contengan frutas y verduras?			
10	¿Acostumbra a consumir alimentos con gran contenido de grasa?			
11	¿Ud. ¿consume frituras?			
12	¿Su consumo de ajos y apio es de 3 a 4 veces por semana?			
13	¿Ud. ¿ingiere alimentos con gran contenido de sal?			
	Dimensión seguimiento y control			
14	¿Se controla la Presión Arterial?			
15	¿Toma todos los días su medicación para la presión arterial alta?			
16	¿Toma sus medicamentos para la presión alta solo cuando se siente mal?			
17	¿Asiste a sus controles médicos puntualmente			

ANEXO N° 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Juicio de experto del instrumento de validación

I. Datos Generales:.....

1.1 Apellidos y Nombres del Experto:.....

1.2 Institución donde Labora:

1.3 Instrumento motivo de Evaluación:.....

1.4. Autor del Instrumento. :.....

II. Aspectos de Validación:

Criterios	Indicaciones	Inaceptable						Mínimamente Aceptable			Aceptable			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado													
2. Objetividad	Está adecuado a las leyes y principios científicos													
3. Actualización	Está adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación													
4. Organización	Existe una organización lógica													
5. Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos													
6. Intencionalidad	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis													
7. Consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científico													
8. Coherencia	Existe coherencia entre los problemas, objetivos y/o hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems													
9. Metodología	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis													
10. Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación.													

**ANEXO N° 5: DOCUMENTO PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE
MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIOS DE EXPERTOS**

Matriz de Validación de contenido del Instrumento

N°	Dimensiones/ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable Nivel de conocimiento							
	Dimensión Hipertensión							
1	¿Le explicaron que es la hipertensión?							
2	¿Cuántos años hace Ud. es hipertenso?							
3	¿Sabe Ud. si la enfermedad es para toda la vida?							
4	¿A partir de que valor se considera una persona hipertensa?							
5	¿habitualmente quien le hace la visita y/o seguimiento de control							
	Dimensión Dieta							
6	¿Ud. ¿cree que es importante la dieta para el hipertenso?							
7	¿Ud. ¿Cree que una dieta baja en grasa, abundante en frutas y verdura, es importante para disminuir la hipertensión?							
8	¿Ud. ¿Cree que es importante reducir el consumo de sal?							
	Variable Prácticas de autocuidado							
	Dimensión Alimentación							
9	¿Acostumbra a consumir alimentos que contengan frutas y verduras?							
10	¿Acostumbra a consumir alimentos con gran contenido de grasa?							
11	¿Ud. ¿consume frituras?							
12	¿Su consumo de ajos y apio es de 3 a 4 veces por semana?							
13	¿Ud. ingiere alimentos con gran contenido de sal?							
	Dimensión seguimiento y control							
14	¿Se controla la presión arterial?							
15	¿Toma todos los días su medicamento para la presión arterial alta?							
16	toma sus medicamentos para la presión arterial alta solo cuando se siente mal?							
17	¿Asiste a sus controles médicos puntuales?							

ANEXO N° 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación será realizada por las Sra. Nohemí CANO PARRA, de la Universidad privada San Carlos El objetivo de nuestro estudio es determinar el Nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado de la hipertensión de los pacientes del distrito de Azángaro, La investigación consiste en el llenado de 01 encuesta de 17 preguntas a ser respondidos en un tiempo de 20 minutos las respuestas consisten en marcar una alternativa.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y no le generará ningún gasto económico ni tampoco recibirá pago por su participación durante la investigación. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. La encuesta será codificada usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, usted tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento

FIRMA DE LA INVESTIGADORA

FIRMA DEL ENCUESTADO

ANEXO 07: Figuras de los resultados obtenidos en la investigación.

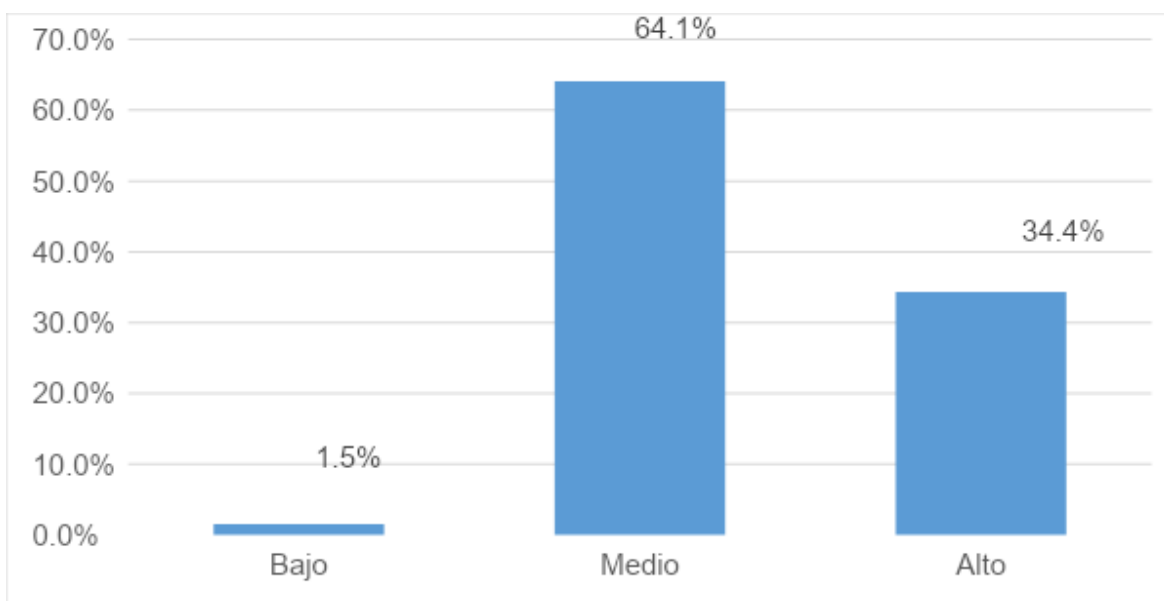


Figura 01: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro

FUENTE: Elaboración del Investigador.

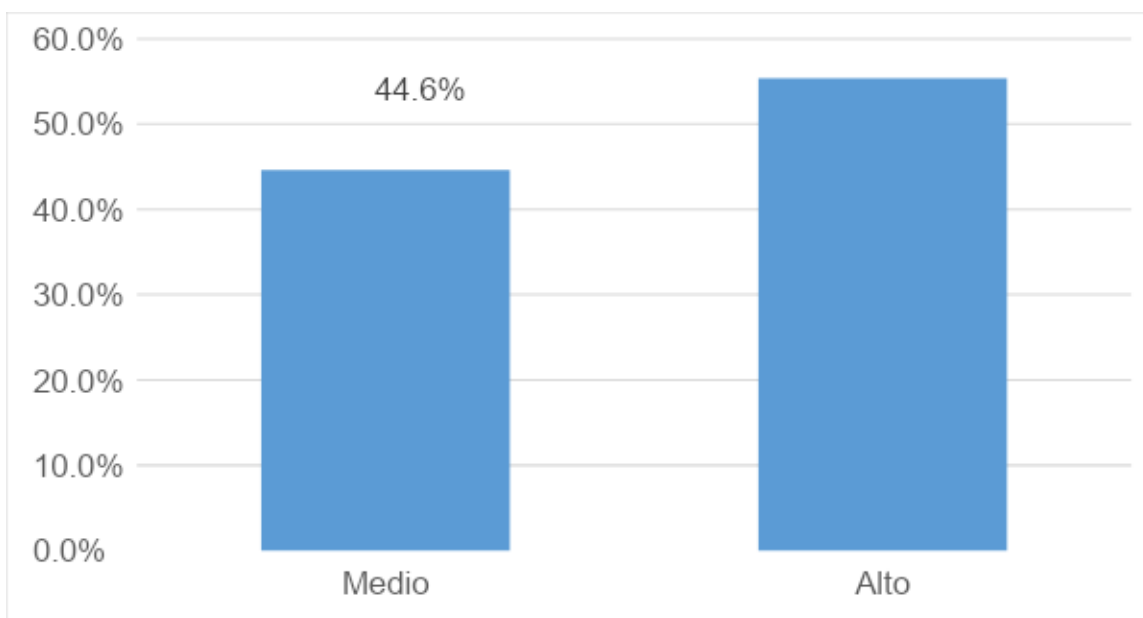


Figura 02: Nivel de conocimiento en la dimensión y autocuidado de Hipertensión arterial en el adulto mayor en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro del 2021.

FUENTE: Elaboración del Investigador.

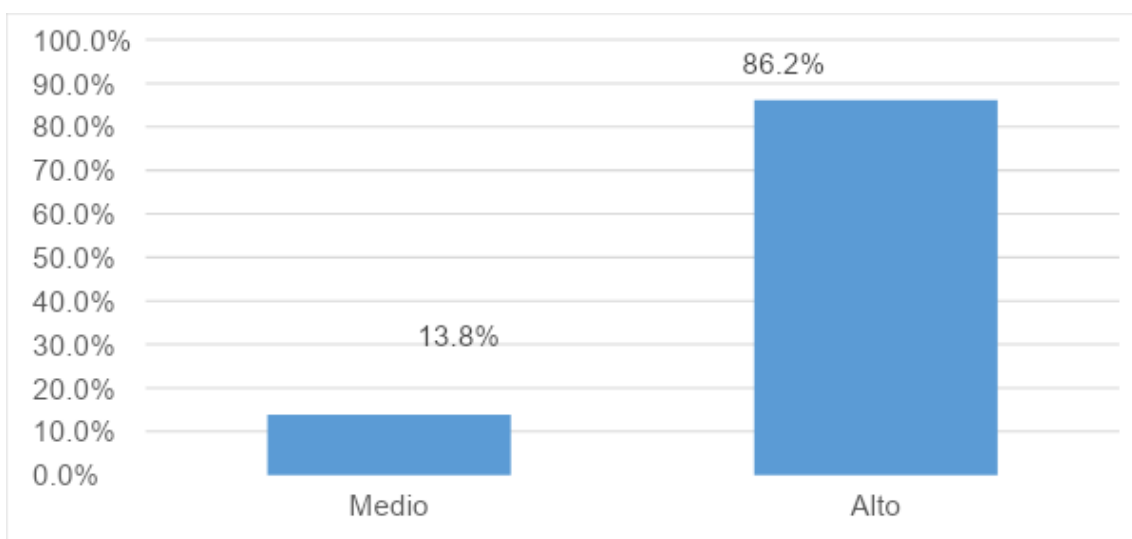


Figura 03: Nivel de conocimiento y la dimensión Dieta en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro.

FUENTE: Elaboración del Investigador.

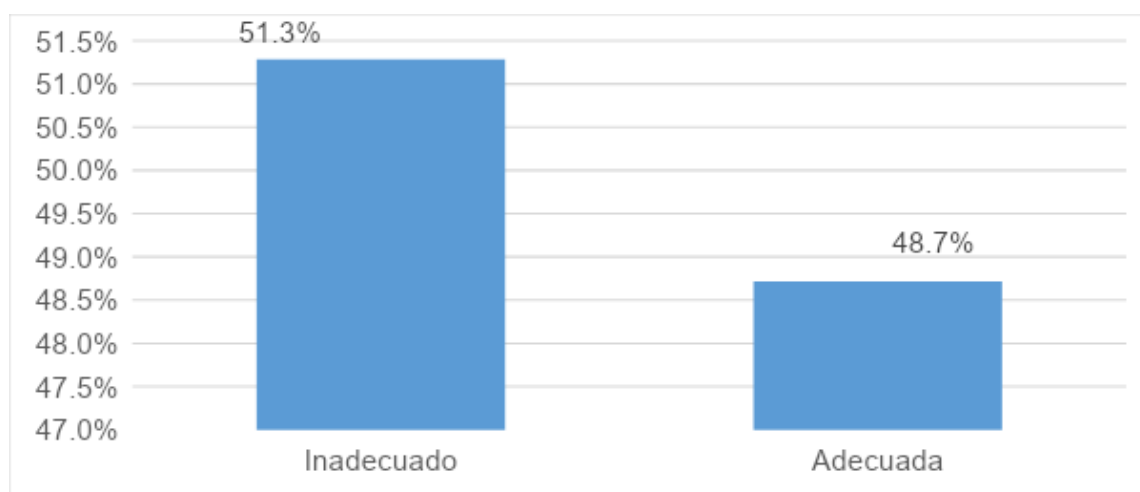


Figura 04: Las prácticas de autocuidado en la dimensión de alimentación en el adulto mayor con hipertensión arterial en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro.

FUENTE: Elaboración del Investigador.

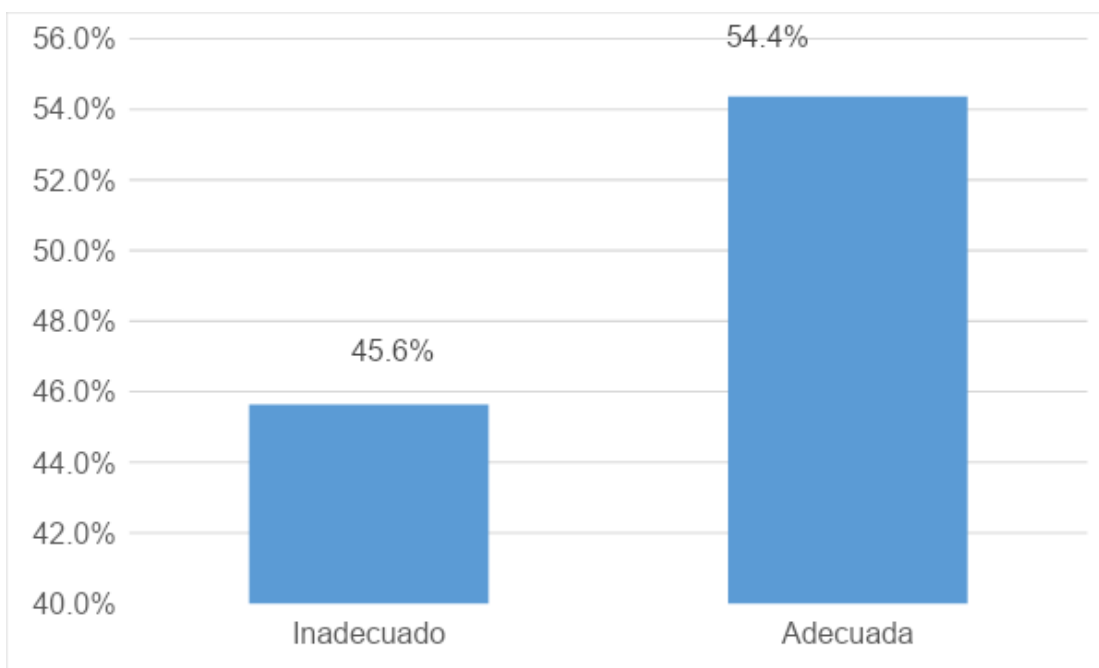


Figura 05: Las prácticas de autocuidado en la dimensión Seguimiento y control en el adulto mayor con hipertensión arterial en el distrito de Azángaro.

FUENTE: Elaboración del Investigador.