

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL
CENTRO GERIÁTRICO NAVAL, CALLAO - 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

**AUTORA:
GLADYS ELIZABETH GARAY KONJA**

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNQUÉ MORALES. PRESIDENTE
- DRA. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ. SECRETARIA
- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE. MIEMBRO

ASESORA: DRA ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 035-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 15 de Julio del 2021

Resolución de Decanato N° 256-2021-CF/FCS, de fecha 14 de Julio del 2021,
para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios y la virgen María por iluminar mi camino.

A mis padres, por su bondad y orientación.

A mis amados hijos, por ser la razón de mi superación.

A mis docentes, por sus conocimientos y experiencias.

A la universidad, por la oportunidad brindada.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud al señor Rector y personal administrativo de la Universidad Nacional del Callao, por la oportunidad brindada para continuar mi formación profesional.

Por su exigencia, perseverancia y orientación para realizar trabajo de Investigación.

Especial reconocimiento a los señores catedráticos que participaron en mi formación académica, en esta casa de estudios.

A mis profesoras, por tener paciencia de ilustrarnos con sus conocimientos hacia el logro de la especialidad.

INDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas Específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo General	13
1.3.2. Objetivos Específicos	13
1.4. Limitantes de la investigación	14
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales	15
2.1.2. Antecedentes Nacionales	17
2.2. Bases teóricas	21
2.2.1. Teoría de los Determinantes de Salud por Lalonde	21
2.2.2. Teorías de Enfermería	22
2.2.2.1. Teoría del Autocuidado: Dorotea Orem	22
2.2.2.2. Teoría de Promoción de la Salud: Nola Pender	22
2.3. Base conceptual	23
2.4. Definición de términos básicos	32
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	
3.1. Hipótesis	34
3.1.1. Hipótesis General	34
3.1.2. Hipótesis Especifica	34
3.2. Definición conceptual de variables	35

3.3. Operacionalización de variables	36
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	
4.1. Tipo y diseño de investigación	38
4.1.1. Tipo de la investigación	38
4.1.2. Diseño de la Investigación	38
4.2. Métodos de la investigación	39
4.3. Población y muestra	39
4.3.1. Población	39
4.3.2. Muestra	40
4.4. Lugar de estudio y periodo detallado	40
4.5. Técnicas e instrumentos para recolección de la información	40
4.6. Análisis y procesamientos de datos	42
V. RESULTADOS	
5.1. Resultados Descriptivos	43
5.2. Resultados Inferenciales	51
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	54
6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares	59
6.3. Responsabilidad ética	65
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
VIII. ANEXOS	76
Anexo 1: Matriz de consistencia	77
Anexo 2: Consentimiento informado	80
Anexo 3: Instrumento	82
Anexo 4: Grado de concordancia entre los jueces según prueba binomial	87
Anexo 5: Determinación de la confiabilidad del instrumento	88
Anexo 6: Determinación de la validez del instrumento	90

Anexo 7: Medición de la variable “conocimientos sobre hipertensión arterial” según la escala de Estaninos	92
Anexo 8: Matriz de codificación de datos: datos sociodemográficos de adultos mayores	93
Anexo 9: Matriz de codificación de la variable conocimientos sobre hipertensión arterial	94
Anexo 10: Matriz de codificación de la variable prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial	95
Anexo 11: Gráficos de datos sociodemográficos	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1. Datos Sociodemográficos de Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021	43
Tabla 5.1.2. Asociación entre Conocimientos y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión arterial de Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021	45
Tabla 5.1.3. Asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Hábitos y Prácticas de autocuidado en Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021	46
Tabla 5.1.4. Asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Control - Tratamiento y Prácticas de autocuidado en Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021	48
Tabla 5.1.5. Asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Complicaciones y Prácticas de autocuidado en Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021	49
Tabla 5.2.1-A. Resultado de la prueba de correlación de Ji cuadrado: Asociación entre los Conocimientos y Prácticas de Autocuidado en Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.	51
Tabla 5.2.2-A. Resultado de la prueba de correlación de Ji cuadrado: Asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Hábitos	51

y Prácticas de autocuidado en Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

Tabla 5.2.3-A. Resultado de la prueba de correlación de Ji cuadrado: Asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Control - Tratamiento y Prácticas de autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021. 52

Tabla 5.2.4-A. Resultado de la prueba de correlación de Ji cuadrado: Asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Complicaciones y Prácticas de autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021. 53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 5.1.2. Asociación entre Conocimientos y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión arterial de Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021	51
Gráfico 5.1.3. Asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Hábitos y Prácticas de autocuidado en Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021	51
Gráfico 5.1.4. Asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Control - Tratamiento y Prácticas de autocuidado en Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021	52
Gráfico 5.1.5. Asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Complicaciones y Prácticas de autocuidado en Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021	53

RESUMEN

La presente investigación cuyo título fue “Conocimientos y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021” presentó como objetivo general, determinar la asociación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado y como objetivos específicos, establecer la asociación entre el nivel de conocimientos en sus dimensiones hábitos, control-tratamiento y complicaciones a la práctica de autocuidado. El tipo de estudio fue cuantitativo, transversal y relacional, de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 48 adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Asimismo, se utilizó la técnica como la encuesta aplicándose un cuestionario para evaluar los conocimientos y prácticas. Como resultados se obtuvo que un 27.08% presentó un nivel bajo de conocimientos y prácticas inadecuadas mientras que un 20.83% mostró un nivel medio y alto de conocimientos junto a prácticas inadecuadas. Además, se demostró la asociación entre el nivel de conocimientos en sus dimensiones hábitos, control-tratamiento y complicaciones junto a la variable prácticas. Como conclusiones se obtuvo la asociación significativa entre ambas variables de estudio, así como la asociación de las dimensiones de la variable conocimientos evaluadas junto a las prácticas de autocuidado.

Palabras clave: Conocimientos, Prácticas de autocuidado, hipertensión arterial.

ABSTRACT

The present research whose title was "Self-care Knowledge and Practices on Arterial Hypertension in older adults who attend the Naval Geriatric Center, Callao-2021" presented as a general objective, to determine the association between self-care knowledge and practices and as specific objectives, to establish the association between the level of knowledge in its dimensions habits, control-treatment and complications to the practice of self-care. The type of study was quantitative, cross-sectional and relational, with a non-experimental design. The sample consisted of 48 older adults who met the inclusion and exclusion criteria. Likewise, the technique was used as the survey, applying a questionnaire to evaluate knowledge and practices. As results it was obtained that 27.08% presented a low level of knowledge and inadequate practices while 20.83% showed a medium and high level of knowledge together with inadequate practices. In addition, the association between the level of knowledge in its dimension's habits, control-treatment and complications was demonstrated together with the variable practices. As conclusions, the significant association between both study variables was obtained, as well as the association of the dimensions of the knowledge variable evaluated together with self-care practices.

Keywords: Knowledge, Self-care practices, arterial hypertension.

INTRODUCCION

Vivimos en un entorno que cambia rápidamente e influye sobre la salud humana a nivel mundial teniendo en cuenta diversos factores como envejecimiento de la población, urbanización acelerada y generalización en los estilos de vida. Uno de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares es la hipertensión arterial, que afecta a mil millones de personas en el mundo provocando infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Sin embargo, es una enfermedad que se puede prevenir, disminuiría los costos y sería más segura para los pacientes a comparación de tratamientos invasivos como cirugías.

Ante ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado un Plan de Acción Mundial 2013-2020, con el fin de definir las acciones encabezadas por los países en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles donde los objetivos principales se enfocan en la reducción del número de personas hipertensas y concientizar la sensibilización pública a la detección temprana. Sin embargo, la presentación de la hipertensión es un signo muy importante puesto que nos indica que tenemos que realizar cambios necesarios y significativos de los estilos de vida.

El presente trabajo de investigación se titula “Conocimientos y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021”, el cual se realizó con el propósito de determinar la asociación entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial.

Por ello, el presente informe final de investigación está estructurada de la siguiente forma **I.** El planteamiento del problema, que a su vez incluye la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, los objetivos, justificación y limitantes de la investigación. **II.** El marco teórico donde se detalla los antecedentes, las bases teóricas, base conceptual y la definición de términos básicos. **III.** Se considera la hipótesis y variables, así como la operacionalización

de variables. **IV.** Diseño metodológico de la investigación. **V.** Resultados **VI.** Discusión de resultados, que incluye contrastación de la hipótesis y contrastación de los resultados con estudios similares. Conclusiones. Recomendaciones. **VII.** Referencias bibliográficas. **VIII.** Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión Arterial es un problema de salud pública mundial que contribuye a la presentación de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, a la mortalidad y discapacidad prematura. En el mundo, actualmente existen 1130 millones de personas con hipertensión arterial, la cual se considera una de las principales causas de mortalidad prematura en el mundo. Por ello, una de las metas mundiales planteadas respecto a las enfermedades no transmisibles es reducir la prevalencia de la hipertensión en un 25% para el año 2025 (1).

Del mismo modo, a nivel mundial, la hipertensión es causante del 45% de las muertes por cardiopatías y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular, asimismo las complicaciones de la hipertensión como las enfermedades cardiovasculares causan 9,4 millones de muertes al año (2).

En la Región de las Américas, el aumento de la población adulta mayor es notable en el 2019, siendo alrededor de 116 millones y representando el 12% de la población. Asimismo, esta cifra duplica la población de hace 25 años atrás, la población de 65 años a más es superior en las subregiones de América del Norte. Del mismo modo, aproximadamente el 77.1% de varones y 85% de mujeres sufren de enfermedades no transmisibles, entre las que se encuentran la diabetes, el cáncer, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, entre otras (3).

Según el INEI, la población adulta mayor en el año 2018 fue de 4 millones 140 mil personas. En esta última década, este grupo etario creció a 4,9% en relación al crecimiento de la población total. Sin embargo, de la totalidad de la población adulta mayor que padece hipertensión arterial, el 31,3% pertenece al 40,0% más pobre de la población (I y II quintil), en tanto, el

68,7% pertenecen al grupo de los no pobres (III, IV y V quintil) (4). Asimismo, según las estadísticas por género, la población femenina alcanzó un mayor porcentaje contando con 10.8% en relación a los varones con un 6.5% mientras que, en el caso de regiones, tanto Lima y Callao registraron las tasas más altas de personas de 15 a más años con presentación de hipertensión arterial con un 17% y 16.3% respectivamente (5) .

En la Diresa Callao, se diagnosticaron 826 adultos mayores con hipertensión arterial, ubicando la enfermedad en el décimo lugar dentro de las 10 causas de morbilidad en el año 2018. De esta cifra, el sexo femenino representó la mayoría (6). Además, en el año 2019, esta enfermedad ocupó el tercer lugar dentro de las diez primeras causas de mortalidad a nivel del Callao, mientras que a nivel del distrito de Bellavista ocupó el segundo lugar, siendo la población adulta mayor de sexo masculino aquellos que representaron un mayor número en comparación con el sexo femenino en ambos escenarios (7).

En el Centro Geriátrico Naval, de acuerdo a los datos estadísticos, la hipertensión arterial ocupa el primer lugar dentro de las enfermedades no infecciosas reportando 4309 atenciones durante el año 2019, de los cuales aproximadamente el 70% de los casos fueron de sexo femenino y el 30% de sexo masculino. Además, se observó que tanto pacientes como familiares no conocían sobre la enfermedad y cuidados para evitar las complicaciones que puede conllevar el manejo inadecuado de la hipertensión arterial, por ello en ocasiones, algunos pacientes fueron atendidos por secuelas de desorden cerebro vascular (DCV) debido al desconocimiento sobre el manejo de la enfermedad y de sus factores de riesgo.

Por lo expuesto anteriormente es necesario plantearnos ¿Cuál es la asociación entre los Conocimientos y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la asociación entre los Conocimientos y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la asociación entre el nivel de Conocimientos en su dimensión: Hábitos y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021?
- ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Control - Tratamiento y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021?
- ¿Cuál es la asociación entre el nivel de Conocimientos en su dimensión: Complicaciones y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre los Conocimientos y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer la asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Hábitos y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

- Establecer la asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Control - Tratamiento y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.
- Establecer la asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Complicaciones y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

1.4 Limitantes de la investigación

Limitante teórica

- Área general: Ciencias de la Salud.
- Área específica: Enfermería
- Especialidad: Salud Pública.
- Línea de Investigación: Conocimientos y Prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en el Adulto Mayor.

El sustento teórico se basó en la Teoría de los Determinantes de Salud por Lalonde, así como en las Teorías de enfermería de Dorotea Orem y Nola Pender, referidos al Autocuidado y Promoción de la Salud.

Las bases conceptuales abordaron revisiones sobre las variables de investigación e hipertensión arterial.

Limitante temporal

La realización del presente trabajo de investigación ha tenido en cuenta el periodo comprendido entre julio de 2019 a marzo del 2021.

Limitante espacial

Este trabajo se aplicó en pacientes pertenecientes al Centro Geriátrico del Centro Médico Naval ubicado en el Callao, Perú. Está ubicado en una zona accesible para el público, en especial para el personal Naval y sus familiares.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Con la finalidad de brindar mayor sustento a la investigación se revisó antecedentes de investigación referentes al tema de estudio:

HERAZO J. y CABALLERO, M. (2019) en Colombia, realizaron una Tesis titulada “Autocuidado en personas adultas con hipertensión arterial Montería, 2019”. **Objetivo:** Evaluar el índice de autocuidado en personas adultas con hipertensión arterial inscritas en el Programa de control en una Empresa Social del Estado de Montería-Córdoba. **Metodología:** Realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal con una muestra de 368 adultos con hipertensión arterial, donde se aplicó el instrumento Self-Care of Hypertension Inventory. **Resultados:** El índice medio del autocuidado fue bajo tanto para el mantenimiento del autocuidado (Media 57: DE 11) y la gestión del autocuidado (Media 45: DE 11), siendo el ejercicio, la dieta y gestión del autocuidado para reconocer los síntomas, aquellas acciones que influyeron en el índice bajo del mantenimiento de autocuidado. **Conclusión:** La mayoría de participantes obtuvo una puntuación de autocuidado por debajo de la media (<70), siendo del 87% en el mantenimiento y 90% en gestión del autocuidado (8).

PLÚAS M. (2019) en Ecuador, realizó una Tesis titulada “Evaluación del plan operativo sobre el autocuidado en usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles que influyen en la mejora de calidad de vida. Miembros del “Club de Salud Preventiva”, Hospital General Hosnag, 2018. **Objetivo:** Fue determinar una evaluación del plan operativo sobre el autocuidado en usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles que influyen en la mejoría de calidad de vida. Miembros del “Club de Salud Preventiva, “Hospital General Hosnag, 2018. **Metodología:** Realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte transversal; la muestra fue 48 adultos

mayores; la técnica utilizada fue la encuesta de tipo dicotómica y una ficha observacional. **Resultados:** El 71% manifestó el incumplimiento de la educación sobre promoción y prevención de la salud dirigido a familiares de los usuarios; mientras que un 65% señaló que existe incumplimiento de las visitas domiciliarias y hospitalización, así como un 56% manifestó que no se cumple con la valoración clínica dada por el especialista. **Conclusiones:** En el plan Operativo del autocuidado, la mayoría de adultos mayores manifestaron el cumplimiento parcial de las actividades diarias para mejorar su salud. Respecto a la calidad de vida, la mayoría manifestó que no son evaluados mediante un test o encuesta, no garantizó una conformidad de atención; el equipo multidisciplinario obtuvo escaso personal capacitado respecto a las Guías y Normativas en el autocuidado integral del adulto mayor (9).

HERRERA A. (2015) en Colombia, realizó un estudio titulado: “Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes hipertensos de la consulta externa de dos instituciones de II y III nivel de atención de la ciudad de Cartagena”. **Objetivo:** Fue determinar la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes hipertensos de la consulta externa de dos instituciones de II y III nivel de atención de la ciudad de Cartagena”. **Metodología:** Realizó un estudio descriptivo, transversal con una muestra de 243 adultos mayores con Hipertensión Arterial. La técnica utilizada fue el cuestionario de capacidad de agencia de autocuidado de pacientes hipertensos. **Resultados y conclusiones:** El 93% presentó una capacidad de agencia de autocuidado alta. Como conclusiones se obtuvo que pese a contar con alta capacidad de agencia de autocuidado, menos del 50% realizan cambios o modificaciones en su estilo de vida que permitan mantener su salud, así como conocen la acción, efectos adversos de su tratamiento y complicaciones que puede conllevar su enfermedad (10).

MEDINA M. y YUQUILEMA M. (2015) en Ecuador, realizó un estudio titulado “Conocimiento y prácticas de autocuidado de pacientes que asisten al club del adulto mayor Francisco Jácome, 2015”. **Objetivo:** Fue evaluar los

conocimientos y prácticas en el autocuidado de pacientes que asisten al Club del Adulto Mayor “Francisco Jácome”. **Metodología:** Realizaron un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo; la muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores de diferentes edades, nivel de instrucción, enfermedades previas, entre otros factores. **Resultados:** El 22% recibió consejería especializada de enfermería y apoyo emocional reflejando un bajo nivel de satisfacción respecto al conocimiento proporcionado por los profesionales de enfermería, además de un 38% de pacientes que no realizaban actividad física y un 44% no practicaba su aseo diario. **Conclusiones:** La mayoría de pacientes sufría de hipertensión arterial y diabetes, la mayoría no tenía conocimiento de los efectos secundarios de las enfermedades y se automedicaba, un bajo porcentaje de adultos mayores mostró un bajo nivel de satisfacción con el conocimiento proporcionado por los profesionales de enfermería en el Centro de Salud (11).

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

DIAZ M. e INFANTE E. (2020) en Trujillo-Perú, realizaron una Tesis titulada “Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - Programa Adulto Mayor”. **Objetivo:** Fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores del Programa Adulto Mayor, Centro de Salud Ciudad de Dios – 2019. **Metodología:** Fue un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional. La muestra conformada por 41 adultos mayores. Se aplicó dos cuestionarios, el primero para determinar el nivel de conocimiento y el segundo para medir la práctica de autocuidado. **Resultado:** El 61% presentó prácticas adecuadas, el 39% prácticas inadecuadas de autocuidado; el 39% tuvieron un conocimiento alto y 22% un nivel de conocimiento medio, el 9.8% un nivel de conocimiento alto seguido del 19.8% y 9.8% de nivel medio y bajo de conocimiento. **Conclusiones:** Existió una relación significativa entre prácticas de autocuidado y nivel de conocimiento (12).

DÍAZ DEL OLMO A. (2018) en Lima-Perú, realizó una tesis titulada “Estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018”. **Objetivo:** Fue determinar la relación que existe entre los estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018. **Metodología:** Fue un estudio de investigación de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional. La muestra fue de 125 pacientes adultos mayores hipertensos. El instrumento utilizado fue el cuestionario. **Resultados:** El 48.8% y 21.6% mostró un nivel regular y mal estilo de vida; el 46.4% y 26.4% presentó un nivel regular y malo en la alimentación; el 48.8% y 24.8% mostró un nivel regular y malo en cuidados preventivos de la hipertensión arterial. **Conclusiones:** Existe una relación significativa entre los estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial (13).

ALEJOS M. y MACO J. (2017) en Lima-Perú, realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos”. **Objetivo:** Fue determinar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en pacientes adultos hipertensos que acudieron a la consulta ambulatoria del Hospital Cayetano Heredia, en los meses de junio a Setiembre, 2015. **Metodología:** Fue un estudio descriptivo, transversal. La muestra estuvo constituida por 200 pacientes hipertensos, entre 20 y 65 años, con diagnóstico de hipertensión arterial primaria. La técnica utilizada fue el cuestionario. **Resultado:** El 26.0% de la población definió correctamente la Hipertensión Arterial, a pesar que el tiempo promedio de diagnóstico de enfermedad fue de 13.27 años (IC: 0.81) y el 73.5% desconocía sobre los factores de riesgo no modificables. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y los valores que lo definen fueron bajos, menos del 50% identificó los factores de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial y el nivel educativo influye en el nivel de conocimiento sobre el control de la enfermedad (14).

PINEDO R. (2016) en Chimbote, Perú realizó un estudio titulado “Determinantes de salud en el adulto mayor con hipertensión arterial. I y II etapa de Bellamar-Nuevo Chimbote 2016”. **Objetivo:** Fue describir las determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión arterial. **Metodología:** Fue un estudio descriptivo, cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores, la técnica utilizada fue el cuestionario, la entrevista y la observación. **Resultado:** El 68% consumía bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 65% no realizaba actividad física mayor a 20 minutos, 495 adultos mayores consumían pan y cereal diariamente. **Conclusiones:** En los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría presentó un grado de instrucción inicial y primaria, un ingreso económico menor de 750 soles. En los determinantes estilos de vida, la mayoría consumía bebidas alcohólicas ocasionalmente, no realizaban actividad física más de 20 minutos y en los determinantes de redes sociales y comunitarias, ninguno recibía apoyo social (15).

LAGOS K. (2015) en Lima, Perú realizó una tesis titulada “Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos. Centro de atención del adulto mayor Tayta Wasi - Villa María Del Triunfo, Lima-2014”. **Objetivo:** Fue determinar la efectividad de la estrategia educativa “Cuidando y controlando mi presión alta” sobre el incremento de conocimientos acerca del autocuidado en adultos mayores hipertensos del CAM “TAYTA WASI”. **Metodología:** Fue un estudio cuantitativo, aplicativo, cuasiexperimental. Con una muestra de 30 pacientes. La técnica utilizada fue un cuestionario para identificar el nivel de conocimientos de los adultos mayores hipertensos sobre el autocuidado, antes y después de la aplicación de la estrategia educativa. **Resultado:** El 53.3% presentó un bajo nivel de conocimientos, el 40% presentó un nivel medio y el 6.7% un nivel alto antes de aplicarse la estrategia educativa; mientras que después de aplicada la estrategia educativa, el 70% de adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos alto, el 30% con un nivel medio y ninguno con conocimientos bajo. **Conclusión:** La estrategia educativa “Cuidando y controlando mi presión alta” fue efectiva en el

incremento de conocimiento del autocuidado en adultos mayores hipertensos (16).

MENDOZA C. (2015) en Ayacucho, Perú realizó una tesis titulada "Nivel de autocuidado del adulto hipertenso que acude al consultorio externo de medicina del hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2015". **Objetivo:** Fue determinar el nivel de autocuidado del adulto hipertenso que acude al consultorio externo de Medicina del Hospital de Apoyo "Jesús Nazareno, Ayacucho 2015". **Metodología:** Realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental. La muestra fue de 80 adultos hipertensos que acuden al consultorio externo de Medicina del Hospital de Apoyo "Jesús Nazareno", con edades de 35 a 59 años de ambos géneros que cumplieron los criterios de exclusión e inclusión. **Resultado:** El 73.8% presentó un nivel de autocuidado regular, un 41.2% presentó un nivel de autocuidado malo, en la dimensión de actividad física; el 36.2% presentó un nivel de autocuidado malo en la dimensión de adherencia al tratamiento. **Conclusión:** No existe relación alguna entre el nivel de autocuidado y el género (17).

PAREDES V. (2015) en Chimbote, Perú realizó una tesis titulada "Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de ESSALUD-Nuevo Chimbote, 2015". **Objetivo:** Fue conocer la relación entre Autocuidado con el nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de EsSalud, Nuevo Chimbote 2015. **Metodología:** Fue un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 76 adultos mayores del programa de prevención y control de hipertensión arterial, el instrumento utilizado fueron los cuestionarios, sobre escala del nivel de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial y sobre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial. **Resultados:** El 68.4% obtuvo un nivel de autocuidado inadecuado y un 57.9% de conocimiento insuficiente con respecto a la hipertensión arterial; con relación entre ambas variables, existió una relación estadística altamente significativa entre el nivel de autocuidado y

conocimientos. **Conclusiones:** Un nivel de conocimiento insuficiente sobre hipertensión arterial constituyó un riesgo elevado de presentación de un nivel inadecuado de la enfermedad (18).

ZELA L. y MAMANI W. (2015) en Juliaca, Perú realizaron una Tesis titulada “Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca-2015”. **Objetivo:** Fue determinar la relación entre Hipertensión Arterial y estilo de vida en adultos mayores. **Metodología:** Fue un estudio no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 103 adultos mayores de 60 a 90 años de edad. El instrumento fue el cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS_I) adaptado, que consta de 6 dimensiones: Responsabilidad en salud, ejercicio, nutrición, manejo de estrés, no consumo de tabaco y no consumo de alcohol. **Resultados:** El 24.3% presentó un estilo de vida poco saludable en la dimensión de salud, el 31.1% un estilo poco saludable en la dimensión ejercicio, nutrición, estrés, no consumo de tabaco y no consumo de alcohol se obtuvo un 19.4%, 27.2%, 27.2%, 37.9% y 38.8% fueron no saludables respectivamente. **Conclusión:** Se obtuvo una moderada correlación indirecta y significativa entre hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores, es decir, a mejor estilo de vida, menor grado de Hipertensión Arterial (19).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de los Determinantes de Salud por Lalonde

Una de las teorías que se relacionaron con el presente estudio es la propuesta por Lalonde donde existen cuatro grupos determinantes del nivel de salud de la comunidad tales como los estilos de vida y conductas de salud, biología humana, medio ambiente y el sistema de asistencia sanitaria. Dentro del grupo compuesto por los estilos de vida y conductas de salud tenemos el sedentarismo, alimentación, estrés, uso de drogas, así como el servicio de sanidad. En el caso de la biología humana se considera la constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento; respecto al medio ambiente se considera la contaminación tanto física, química, biológica, psicosocial y

sociocultural, mientras que el sistema de asistencia sanitaria tenemos el mal uso de los recursos, sucesos adversos que se producen por asistencia sanitaria, entre otros (20).

2.2.2. Teorías de Enfermería

Las teorías de enfermería que se relacionaron con el presente estudio fueron la propuesta por Dorothea Orem y Nola Pender; las cuales se enfocan principalmente en el autocuidado y la promoción de la salud.

2.2.2.1. Teoría del Autocuidado: Dorotea Orem

En referencia a la teoría de autocuidado, esta se encuentra compuesta a su vez por tres teorías relacionadas entre las cuales destaca la importancia del propio cuidado de los individuos, así como el déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería donde se explica la importancia de las relaciones existentes entre las personas (21).

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y decisiones que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; al igual son consideradas destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y prácticas habituales de la cultura a la que pertenece (22). Por tanto, la teoría de Orem acerca del autocuidado serviría como base fundamental para el presente estudio.

2.2.2.2. Teoría de Promoción de la Salud: Nola Pender

En esta teoría señala la relevancia de los factores que participan en las modificaciones de conducta, actitudes y motivaciones que influyen en las acciones relacionadas a la promoción de la salud, básicamente se considera la influencia de la teoría impartida por Albert Bandura, el cual trata del aprendizaje a nivel social y el modelo de Feather relacionado a la motivación humana. Por tanto, el modelo de Promoción de la Salud explica las acciones

encaminadas a la obtención del deseado estado de salud teniendo en cuenta los comportamientos vinculados al objetivo (23).

Asimismo, el modelo de Pender involucra las características y experiencias individuales, cogniciones y afectos relacionados a la conducta específica, además del resultado conductual.

Este modelo sirve de apoyo a los profesionales de salud para la comprensión del proceso salud – enfermedad además de resaltar la práctica de enfermería para la correcta identificación de conductas no modificables que pueden aprenderse, así como las motivaciones que influyen en la adopción de estilos de vida favorables (24) .

Del mismo modo, la exploración de este modelo permite explicar el uso de estrategias encaminadas a la comprensión de conductas de salud y bienestar permitiendo la valoración de las intervenciones y exploraciones hacia el cuidado.

2.3. Base Conceptual

2.3.1. Conocimiento

Es el conjunto de información que se produce por medio de codificación acerca de un objeto o actividad que culmina en una representación interna, la cual se almacena mediante la experiencia o el aprendizaje (25).

Dentro de las características del conocimiento tenemos:

- Conocimiento como función y acto: Donde el ser humano es considerado el sujeto de conocimiento, con capacidad para captar la información de su alrededor, a su vez esa realidad circundante es denominada objeto del conocimiento. Por tanto, para la creación de conocimiento es necesaria una representación interna donde el proceso de codificación es relevante y el cual se transforma en información para ser transmitida por medio de la comunicación.

- Conocimiento como problema: Donde el ser humano utiliza un conjunto de conocimientos para resolver una situación determinada involucrando el proceso donde se cuestiona sobre un problema llevándolo a la adquisición de nuevos conocimientos y su intento por resolverlo mediante la indagación.
- Conocimiento como proceso: Incluye la acumulación de información de acuerdo a las hipótesis que se van creando constantemente para dar explicación a las interrogantes de cada persona desde su niñez (26).

Asimismo, se han clasificado los conocimientos según diversos autores tales como:

- Conocimiento explícito e implícito: Conocido por las experiencias almacenadas del ser humano. Las diferencias entre ambos consisten en que el primero puede ser representado mientras que el tipo implícito no puede representarse fácilmente (27).
- Conocimiento personal: Es aquel que surge de una persona y es fácil de transmitir hacia un grupo.

Otra de las clasificaciones incluye:

- Conocimiento científico: Basado en un lenguaje abstracto y en el cual se usa el método basado en evidencia que busca la generación de nuevo conocimiento con ideas coherentes. Por ello, se busca fundamentalmente explicar los fenómenos bajo un sustento científico.
- De divulgación: Es la transmisión de conocimientos luego de haber sido sometido a la contrastación de teorías y además de contar con un aporte a las ciencias. En caso de ser de tipo popular, el valor de información que transmite pierde valor científico ya que no está sometido a la crítica científica, usa el método basado en la experiencia

y eficiencia. Por ello, usa un lenguaje sencillo para explicar las situaciones particulares (28).

2.3.2. Hipertensión Arterial

A. Definición

Conocida como tensión arterial elevada, es un trastorno donde los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, que puede dañarlos. Se define como la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias al ser bombeada por el corazón. Suele medirse en milímetros de mercurio (mm Hg) y se registra en forma de dos números separados por una barra, donde el primero corresponde a la tensión arterial sistólica, el cual se produce cuando el corazón se contrae. El segundo representa la tensión arterial diastólica producida cuando el músculo cardíaco se relaja entre un latido y otro. Por tanto, la hipertensión viene a ser una tensión sistólica igual o superior a 140 mm Hg y una tensión diastólica igual o superior a 90 mm Hg. Los niveles normales de ambas, sistólica y diastólica, son particularmente importantes para el funcionamiento eficiente de órganos vitales como el corazón, el cerebro o los riñones, así como para la salud y el bienestar en general (29).

B. Factores

Existen numerosos factores relacionados con el comportamiento que pueden contribuir a la hipertensión, entre ellos:

- El consumo de alimentos que contienen demasiada sal, grasa y cantidades insuficientes de frutas y hortalizas
- El uso nocivo del alcohol y excesivo consumo de tabaco
- El sedentarismo y falta de ejercicio físico
- El mal control del estrés. Las condiciones de vida y trabajo de las personas influyen en estos factores de riesgo conductuales.

Además, existen algunos factores metabólicos que aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal y otras complicaciones de la hipertensión, como diabetes, hipercolesterolemia y el sobrepeso u obesidad. El consumo de tabaco y la hipertensión interactúan para aumentar aún más la probabilidad de padecer enfermedad cardiovascular (30).

Ingesta de sal

La ingesta de sal es un factor que contribuye a la hipertensión. En la mayoría de los países, la ingesta media de sal por persona es de 9 a 12 g por día. Los estudios científicos han demostrado que una reducción de sal disminuye la tensión arterial de las personas con hipertensión, en todos los grupos de edad. Algunos estudios han indicado que es una de las intervenciones para reducir las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares de la población en todo el mundo. La OMS recomienda a los adultos consumir menos de 2000 mg de sodio o 5 g de sal al día (31).

Consumo de café

Se relaciona la ingesta de café por su contenido en cafeína, la cual aumenta el nivel de las hormonas relacionadas con el estrés a nivel del plasma tales como la adrenalina, noradrenalina y cortisol derivando en un efecto que incrementa la presión arterial (32).

Estrés

En diversos estudios se ha relacionado el estrés junto al desarrollo de hipertensión arterial debido a los diversos cambios químicos que se producen a nivel del sistema nervioso simpático incluyendo el incremento en la frecuencia cardíaca y constricción de las arterias, lo cual produce la elevación de la presión arterial. Además, otro mecanismo sería por medio de la acción de la hormona antidiurética o vasopresina, la cual conduciría

a la reducción en la eliminación de orina provocando el aumento del volumen sanguíneo y presión arterial. Otra de las circunstancias implicadas sería a través del sistema nervioso central y periférico, los cuales influirían incrementando la presión arterial en situaciones de estrés (33).

C. Síntomas

La mayoría de personas con hipertensión no presentan síntomas. Algunas veces, la hipertensión arterial provoca síntomas como cefalea, dificultad respiratoria, mareo, trastornos de la visión, zumbidos, dolor torácico, palpitaciones o hemorragia nasal. Sin embargo, si la HTA avanza provocará daños en diferentes órganos como el corazón, riñón, ojos, etc., generando síntomas de acuerdo a la lesión orgánica (34).

D. Diagnóstico

La OMS recomienda el uso de dispositivos asequibles y fiables que ofrezcan la opción de realizar lecturas manuales. Es preciso medir la tensión arterial durante algunos días antes de establecer el diagnóstico de hipertensión. Según estudios, se sugiere el control de la tensión arterial por la mañana y por la noche, además de realizar dos mediciones consecutivas, con intervalo mínimo de un minuto entre ambas y con la persona sentada (35).

E. Control

Existen guías y protocolos estandarizados para el control y tratamiento de la hipertensión arterial, los cuales abarcan recomendaciones sobre los estilos de vida saludable y uso de medicamentos, sin embargo, se consideró necesaria la adaptación al contexto institucional y las limitaciones de los recursos, de tal manera que se promueva el uso de métodos eficaces para mejorar el control de la enfermedad. Los elementos

claves considerados dentro del control incluyen los protocolos de tratamiento basados en guías clínicas, medicamentos, registros para el seguimiento y evaluación, empoderamiento de los pacientes, sistema de atención de salud basado en el trabajo en equipo y la participación de la comunidad. Por ello, es indispensable que el paciente realice controles mensuales donde pueda evaluarse el cumplimiento terapéutico con el fin de evitar el riesgo de presentación de efectos adversos y asimismo, informe de las lecturas realizadas en casa como medio de autocontrol de la presión arterial.

Además, existen dispositivos electrónicos de fácil acceso para que los propios pacientes puedan medir su tensión arterial de forma sencilla y llevar un registro diario (36).

F. Tratamiento

La detección temprana, el tratamiento y autocuidado tienen beneficios significativos. Sin embargo, en algunos casos, los cambios en el modo de vida no bastan para controlar la tensión arterial y es necesaria la medicación farmacológica. Los medicamentos para la tensión arterial actúan por diferentes vías, como la eliminación del exceso de sal y líquidos del organismo, así como la disminución de latidos cardíacos, relajación y dilatación de los vasos sanguíneos (37).

Según la Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial refiere acerca de la existencia de dos estrategias para la reducción de la hipertensión arterial, las cuales se enfocan básicamente en la modificación de los estilos de vida y el empleo de tratamiento farmacológico, sin embargo, otras publicaciones indican que es recomendable que aquellos pacientes con grado 1 y riesgo de enfermedad cardiovascular alto o daño orgánico causado por HTA también puedan incluirse dentro del manejo farmacológico.

De esa forma, se han desarrollado análisis en la que se observa la reducción significativa de las complicaciones CV y la mortalidad por los efectos del tratamiento farmacológico en pacientes con HTA de grado 1. Para el inicio de la medicación debe considerarse a los pacientes con HTA de grado 2 o 3 al mismo tiempo que las intervenciones en los estilos de vida.

Dentro de los fármacos para el tratamiento de HTA se consideran los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA) como enalapril, antagonistas del receptor de la angiotensina II (ARA-II) como losartán, bloqueantes beta (BB) como atenolol, bloqueadores de canales del calcio (BBC) como amlodipino y diuréticos (tiacídicos y análogos tiacídicos como clortalidona e indapamida) basándose en la eficacia para reducir la presión arterial y las complicaciones CV (38).

G. Tratamiento no farmacológico

Básicamente atribuido a las intervenciones en los estilos de vida para la prevención y tratamiento de los pacientes en las cuales se considera:

Control del peso corporal

Mediante el cálculo del índice de masa corporal (IMC), el cual se consigue con la división del peso en Kg sobre la talla en metros al cuadrado, considerándose como valores adecuados aquellos que se encuentren entre 18.5 y 24.9, mientras que los valores entre 25 y 29.9 se consideran como sobrepeso y si el índice es mayor o igual a 30 es considerado obesidad. Por lo tanto, los pacientes hipertensos con sobrepeso u obesidad que disminuyan sus índices de IMC también tenderán a la reducción de las cifras de presión arterial (39).

Alimentación saludable

Los alimentos ricos en potasio ayudan a disminuir la tensión arterial. La OMS recomienda el consumo de por lo menos 3510 mg de potasio por día para los adultos. Los alimentos que contienen potasio son los frijoles y

guisantes, frutos secos, verduras (espinaca, col o perejil), frutas (plátano y papaya). Otras de las actividades que podrían fomentarse serían:

- Adoptar modos de vida saludables
- Reducir el consumo de sal, menor de 5 g por día
- Consumir cinco porciones de frutas y hortalizas al día
- Reducir la ingesta de grasas saturadas y grasas en general (40).

Actividad física

- Realizar regularmente ejercicio físico y promover la actividad física. La OMS recomienda realizarlo por lo menos durante 30 minutos al día, cinco días a la semana (41).

Otras medidas

- Medir la tensión arterial en el hogar.
- Realizar pruebas de glucemia, colesterolemia y albuminuria.
- Determinar el riesgo cardiovascular con un instrumento de evaluación del riesgo
- Seguir las recomendaciones del médico.
- Tomar regularmente los medicamentos que se le hayan prescrito para disminuir la tensión arterial (42).

H. Complicaciones

La hipertensión arterial aumenta la probabilidad de desencadenar consecuencias para el corazón y vasos sanguíneos de órganos importantes, como el cerebro o los riñones. Esto se conoce como riesgo cardiovascular y puede ser alto en personas con hipertensión leve y otros factores de riesgo como tabaquismo, sedentarismo, alimentación no saludable, obesidad, diabetes, hipercolesterolemia, bajo nivel socioeconómico y antecedentes familiares. Otras de las complicaciones derivadas son la cardiopatía dilatada, insuficiencia cardiaca, arritmias. El bajo nivel socioeconómico y falta de acceso a los servicios de salud y medicamentos aumenta la vulnerabilidad a episodios cardiovasculares provocados por la hipertensión no controlada (43).

2.3.3. Prácticas de Autocuidado

Son aquellas prácticas realizadas frecuentemente, las cuales están destinadas a la prevención de enfermedades y fortalecimiento de la salud. Asimismo, generalmente son aprendidas dentro del entorno familiar y a lo largo de toda la vida (44).

Dichas prácticas incluyen varios aspectos como la alimentación saludable, actividad física, práctica de hábitos nocivos, entre otros.

- Alimentación saludable: Comprende varios aspectos para el mantenimiento de los parámetros de presión arterial dentro de los valores normales.
 - Consumo de frutas y verduras frescas
 - Consumo de pollo y pescado.
 - Ingesta diaria de agua.
 - Ingesta de sal en la preparación de alimentación (45).

- Hábitos: Formado por un conjunto de actividades habituales, los cuales se clasifican de acuerdo a la consideración propia como adecuados e inadecuados a la conservación de la salud.
 - Ejercicios: Pueden tolerarse la caminata, trote, correr, natación, baile, aeróbicos, bicicleta.
 - Tiempo de actividad física
 - Consumo de alcohol y tabaco.
 - Consumo de café.
 - Manejo del estrés y emociones, debido a que pueden influir en el incremento de la presión arterial.

- Control y Tratamiento: Indispensables para el manejo de la enfermedad y prevención de complicaciones.
 - Control de la presión arterial.
 - Consejería de enfermería
 - Estrategias e intervenciones.

- o Tratamiento farmacológico: Antihipertensivos.

2.4. Definición de Términos Básicos (46)

- a) **Adulto mayor:** Según la OMS, se considera a las personas de 60 años a más.
- b) **Alimentación saludable:** Es aquella que brinda los nutrientes necesarios de acuerdo a los requerimientos nutricionales.
- c) **Autocuidado:** Conjunto de actividades que realizan las personas, la familia o la comunidad, para cambiar los estilos de vida incorporando conductas, fortaleciendo la salud física o psíquica.
- d) **Cardiopatía dilatada:** Es la enfermedad en la cual el músculo cardiaco debido a problemas estructurales bombea de manera insuficiente la sangre.
- e) **Conocimiento:** Es la noción, saber o noticia elemental de algo. Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomado por sí solos, poseen menor valor cualitativo.
- f) **Diuréticos:** Medicamentos que ejercen su mecanismo terapéutico mediante la acción sobre el contenido y volumen de orina.
- g) **Hipertensión arterial:** Es la patología en la cual los vasos sanguíneos presentan una tensión alta de forma persistente y que puede ocasionar severos daños.
- h) **Infarto de miocardio:** Es la muerte del tejido miocárdico causada por la falta de flujo sanguíneo. Se produce cuando se obstruye un vaso coronario.
- i) **Insuficiencia cardiaca:** Es aquella afección en la cual el corazón no es capaz de hacer circular la sangre oxigenada al resto del cuerpo de manera eficiente.
- j) **Insuficiencia renal crónica:** Es la enfermedad lenta y progresiva producida por la incapacidad de filtración de los riñones frente a productos

metabólicos de desecho presentes en la sangre a consecuencia del manejo inadecuado de hipertensión arterial.

- k) Prácticas de autocuidado:** Son actividades que realizan los individuos que favorecen al cuidado de su salud.
- l) Tratamiento farmacológico:** Es aquel en el cual se considera la aplicación de diversos medicamentos para el control de una enfermedad.
- m) Tratamiento no farmacológico:** Es aquel en el cual se consideran medidas de cambio en factores de riesgo modificables sin incluir la aplicación de medicamentos.
- n) Control de salud del adulto mayor:** Son evaluaciones periódicas que se realizan al adulto mayor, para mantener o mejorar su funcionalidad del organismo.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Hi: Existe asociación entre los Conocimientos y Prácticas de Autocuidado en Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

Ho: No existe asociación entre los conocimientos y prácticas de Autocuidado en hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

3.1.2. Hipótesis específicas

- H1: Existe asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Hábitos y Prácticas de autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.
- H2: Existe asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Control-Tratamiento y Prácticas de autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.
- H3: Existe asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Complicaciones y Prácticas de autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

3.2. Definición conceptual de variables

A continuación, se presenta la definición de variables; la cual permitió una mayor comprensión de las variables presentadas en el siguiente estudio.

3.2.1. Variable 1

Conocimientos

Constituye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.

3.2.2. Variable 2

Prácticas de Autocuidado

Constituyen el conjunto de características biológicas, socioculturales que están presentes en la población sujeto a estudio tomando aquellos que puedan ser medidos (sociodemográficos, económicos, ambientales, psicosociales, institucionales y los relacionados con el tratamiento).

3.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION DE CONCEPTOS	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre 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 (20)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Generalidades ○ Alimentación Saludable ○ Hábitos ○ Control y Tratamiento ○ Complicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Concepto de la hipertensión arterial ○ Valores normales de presión arterial ○ Síntomas de hipertensión ○ Medidas de control de la enfermedad ○ Consumo de alimentos con sal. ○ Consumo de cantidades insuficientes de frutas y hortalizas. ○ Consumo de pollo y pescados ○ Actividad física, 30 minutos diarios. ○ Consumo de bebidas alcohólicas y tabaco ○ Consumo de café ○ Manejo del estrés ○ Toma de medicamentos ○ Duración del tratamiento ○ Asistencia a controles médicos ○ Enfermedades Coronarias. ○ Insuficiencia cardiaca. ○ Cardiopatía dilatada. ○ Infarto del miocardio. ○ Insuficiencia renal crónica. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Alto (15-30) ○ Medio (11-14) ○ Bajo (0-10)

VARIABLE	DEFINICION DE CONCEPTOS	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Prácticas de Autocuidado en Hipertensión Arterial</p>	<p>El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Alimentación saludable ○ Hábitos ○ Control y Tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Consumo de frutas y verduras frescas ○ Consumo de pollo y pescado. ○ Ingesta diaria de agua. ○ Ingesta de sal en la preparación de alimentación ○ Ejercicios: caminata, trote, correr, natación, baile, aeróbicos, bicicleta. ○ Tiempo de actividad física ○ Consumo de alcohol y tabaco. ○ Consumo de café. ○ Manejo del estrés y emociones. ○ Control de la presión arterial. ○ Consejería de enfermería ○ Estrategias e intervenciones. ○ Tratamiento farmacológico: Antihipertensivos. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adecuada (10-15) ○ Inadecuada (0-9)

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

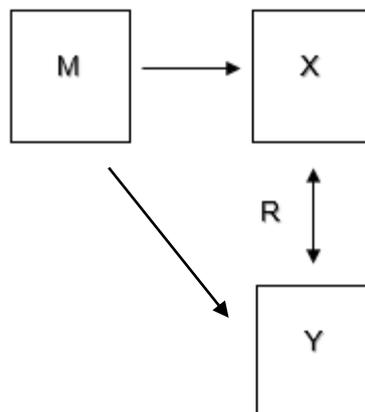
4.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, transversal y relacional. Cuantitativo porque mide los resultados de la investigación de forma numérica, transversal porque mide los resultados de investigación en un corto tiempo, relacional porque establece la relación entre las dos variables: Conocimientos de Hipertensión Arterial y Prácticas de Autocuidado en Hipertensión Arterial.

4.1.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental ya que las variables se estudiaron sin la intervención directa del investigador y de diseño correlacional porque se midieron dos variables en estudio.

El esquema corresponde al siguiente diagrama:



Donde:

- M = Muestra
- X = Observación de la Variable 1 (Conocimientos sobre Hipertensión Arterial)
- Y = Observación de la Variable 2 (Prácticas de autocuidado)
- R = Asociación entre variables

4.2. Método de investigación

Método científico, hipotético y deductivo ya que el estudio siguió las etapas del modelo científico para explicar el problema y validar la hipótesis planteada en relación a las variables de estudio.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población estuvo conformada por 55 pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial que se atienden en el área de consultorios externos del Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

Se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes cuya edad sea de 60 años a más, de ambos sexos.
- Pacientes que asisten a los consultorios externos del Centro Geriátrico, desconozcan los cuidados que deben tener con respecto a la hipertensión arterial y sus complicaciones.
- Que acepten voluntariamente participar en el estudio (consentimiento informado)

Criterios de exclusión:

- Pacientes cuya edad sea menor de 60 años de edad, de ambos sexos.
- Pacientes que no asisten a sus controles regulares en el Centro geriátrico del Hospital Naval.
- Que no acepten participar de forma voluntaria en el estudio.

4.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por los pacientes adultos mayores que asisten al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

El diseño muestral fue utilizando el método probabilístico aleatorio simple para poblaciones finitas porque el tamaño de la población era conocido.

El tamaño de muestra se obtuvo utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{E^2 (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

$$n = 48$$

n = tamaño de la muestra que se desea saber

Z = nivel de confianza (95%= 1.96)

N = representa el tamaño de la población = 55 pacientes

p = probabilidad a favor (0.58)

q = probabilidad en contra (0.42)

E = error de estimación (0.05)

Donde la muestra resultante estuvo constituida por 48 pacientes adultos mayores.

4.4. Lugar de estudio

Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

4.5. Técnica e instrumentos para la recolección de la información.

Técnica

La técnica usada fue la encuesta para determinar el conocimiento de los pacientes sobre Hipertensión Arterial, así como las prácticas de autocuidado.

Instrumento

Para el presente trabajo de investigación se utilizó un cuestionario estructurado, teniendo en cuenta los datos generales y las variables de estudio para determinar los Conocimientos y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021 (Véase el anexo "3", en la página 82).

El Cuestionario fue de estructura cerrada con respuestas dicotómicas asignándose a las respuestas correctas e incorrectas con 1 y 0 puntos respectivamente. En cuanto a la variable conocimientos sobre Hipertensión Arterial se utilizó la escala de medición (alto, medio, bajo); mientras que en la variable Prácticas de Autocuidado se usó la escala de medición (Adecuada, Inadecuada). Además, se consideró la elaboración de un consentimiento informado donde se consignó brevemente los objetivos del estudio.

Validez y confiabilidad del instrumento

Asimismo, el instrumento fue sometido a validez a través del Juicio de 6 expertos conformado por Licenciadas en enfermería.

Dichos profesionales cuentan con amplia trayectoria profesional, cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento.

El instrumento fue sometido a una prueba binomial para determinar su validez de contenido y estructura (Véase el anexo "4", en la página 87).

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto en un 10% de la población que no estuvieron incluidas en la muestra de estudio, luego se determinó la confiabilidad estadística y se realizó la prueba de Kuder Richardson (Véase el anexo "5", en la página 88) y la validez se calculó el valor de r para cada ítem (Véase el anexo "6", en la página 90), además se realizó la prueba de Ji cuadrado para verificar la relación entre ambas variables de estudio.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

En base a los objetivos planteados en la investigación se utilizó el software SPSS Statistic 22 como base de datos con el que se trabajaron los códigos obtenidos en el cuestionario utilizando la estadística descriptiva.

Para el procesamiento de datos se tuvo en cuenta la categorización de la variable Conocimientos sobre hipertensión arterial (Véase el anexo “7”, en la página 92) y la variable Prácticas de autocuidado.

Variable: Conocimientos sobre Hipertensión arterial

INTERVALO	CATEGORIA
De 0 a 10	Bajo
De 11 a 14	Medio
De 15 a 30	Alto

Variable: Practicas de autocuidado en Hipertensión arterial

INTERVALO	CATEGORIA
De 0 a 9	Inadecuada
De 10 a 15	Adecuada

Se realizó la contrastación de la hipótesis, para conocer si la hipótesis resulta significativa. Además, se determinó la correlación entre las variables a investigar y la presentación de resultados se realizó mediante la elaboración de tablas y gráficos de barras conforme a los objetivos de la investigación.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

Tabla 5.1.1. Datos Sociodemográficos de Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021

Edad	Adultos mayores	
	N°	Porcentaje
60-65 años	24	50,0
66-70 años	8	16,7
71-75 años	5	10,4
76-a más años	11	22,9
Total	48	100,0
Género	Adultos mayores	
	N°	Porcentaje
Femenino	31	64,6
Masculino	17	35,4
Total	48	100,0
Estado civil	Adultos mayores	
	N°	Porcentaje
Soltero	1	2,1
Casado	30	62,5
Conviviente	2	4,2
Viudo	14	29,2
Divorciado	1	2,1
Total	48	100,0
Nivel académico	Adultos mayores	
	N°	Porcentaje
Primaria	7	14,6
Secundaria	8	16,7
Superior	19	39,6
Técnica	14	29,2
Total	48	100,0
Convivencia con	Adultos mayores	
	N°	Porcentaje
Espos(a)	20	41,7
Hijos(as)	13	27,1
Solo(a)	3	6,3
Familiares	12	25,0
Total	48	100,0

Fuente: Cuestionario virtual aplicado a los adultos mayores del Centro Geriátrico Naval Callao-2021.

De la Tabla 5.1.1 en relación a los datos sociodemográficos se consideró la agrupación de cuadros referidos a la edad, género, estado civil, nivel académico y convivencia del adulto mayor. Respecto a la edad de los adultos mayores, el 50% (24 adultos mayores) tenía entre 60 a 65 años, un 22.9% (11 adultos mayores) tenía 76 años a más, el 16.7% (8 adultos mayores) tenía entre 66 a 70 años y el 10.4% (5 adultos mayores) tenía entre 71 a 75 años. En relación al género, un 64.6% (31 adultos mayores) fue el sexo femenino y el 35.4% (17 adultos mayores) fueron del sexo masculino.

Respecto al estado civil, el 62.5% (30 adultos mayores) eran casados(as) mientras que el 29.2% (14 adultos mayores) eran viudos(as), un 4.2% (2 adultos mayores) eran convivientes y un 2.1% (1 adultos mayor) era soltero y divorciado respectivamente.

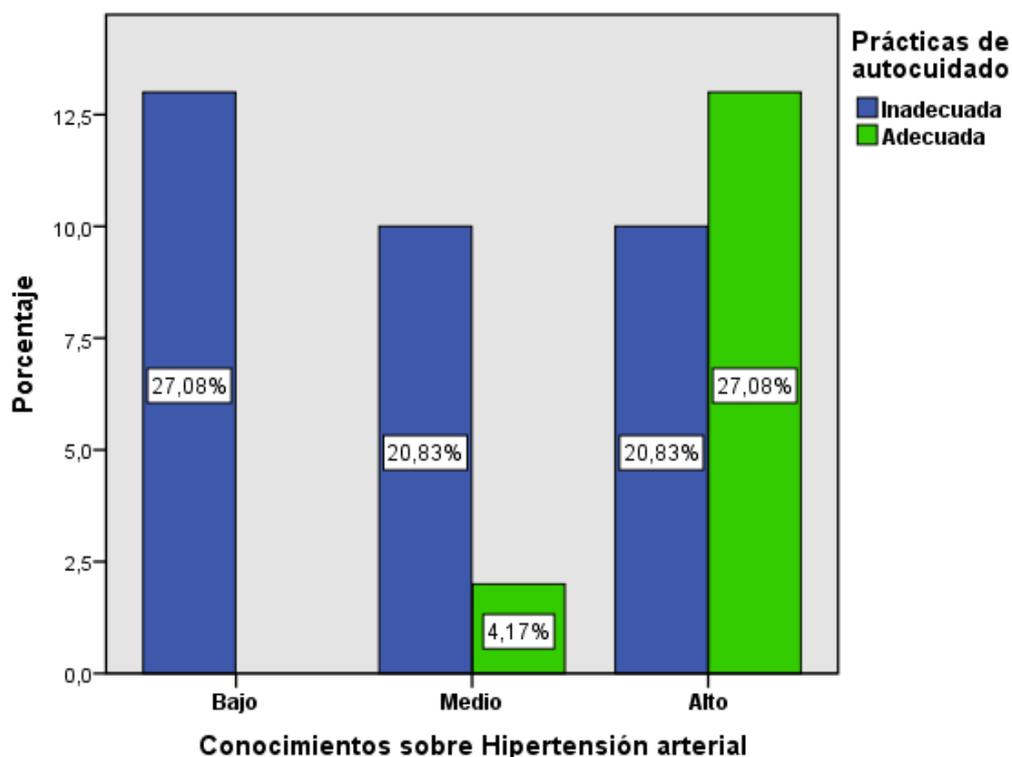
En cuanto al nivel académico, el 39.6% (19 adultos mayores) pertenecían al grado superior, el 29.2% (14 adultos mayores) tenía educación técnica mientras que el 16.7% (8 adultos mayores) y el 14.6% (7 adultos mayores) tenía nivel secundaria y primaria respectivamente. Por último, respecto a la convivencia del adulto mayor en su hogar, el 41.7% (20 adultos mayores) vivía junto a su esposo(a), el 27.1% (13 adultos mayores) vivía con sus hijos(as), mientras que el 25% (12 adultos mayores) vivía con otros familiares y el 6.3% (3 adultos mayores) vivía solo(a) en casa. (Véase el anexo "11", en la página 96)

Tabla 5.1.2. Asociación entre Conocimientos y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión arterial de Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021

		Prácticas de autocuidado		Total	
		Inadecuada	Adecuada		
Conocimientos	Bajo	Recuento	13	0	13
		Recuento esperado	8,9	4,1	13,0
		% del total	27,1%	0,0%	27,1%
	Medio	Recuento	10	2	12
		Recuento esperado	8,3	3,8	12,0
		% del total	20,8%	4,2%	25,0%
	Alto	Recuento	10	13	23
		Recuento esperado	15,8	7,2	23,0
		% del total	20,8%	27,1%	47,9%
Total	Recuento	33	15	48	
	Recuento esperado	33,0	15,0	48,0	
	% del total	68,8%	31,3%	100,0%	

Fuente: Cuestionario virtual aplicado a los adultos mayores del Centro Geriátrico Naval Callao-2021.

Gráfico 5.1.2. Asociación entre Conocimientos y Prácticas de autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021



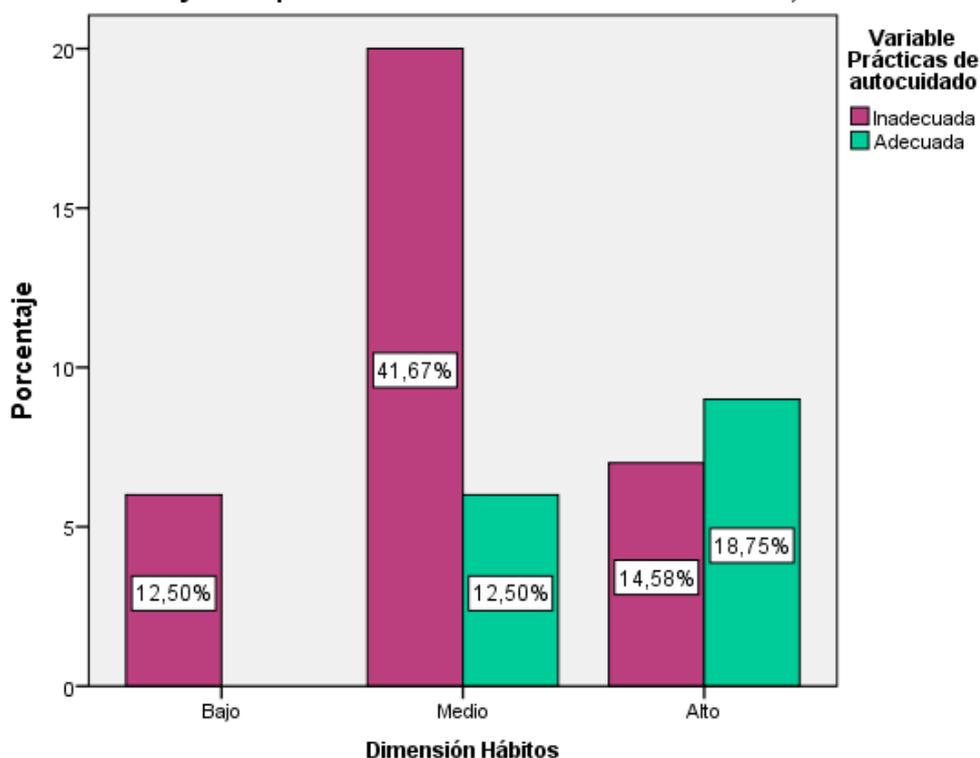
La Tabla y el Gráfico 5.1.2. respecto a la asociación entre conocimientos y prácticas de autocuidado sobre Hipertensión arterial se observó el 27.08% (13 adultos mayores) presentaron nivel bajo de conocimientos y prácticas inadecuadas mientras que el 20.83% (10 adultos mayores) mostraron nivel medio de conocimientos y prácticas inadecuadas así como un 4.17% (2 adultos mayores) presentaron nivel medio de conocimientos y prácticas adecuadas de autocuidado, en tanto un 20.83% (10 adultos mayores) mostraron nivel alto de conocimientos y prácticas inadecuadas así como el 27.08% (13 adultos mayores) mostraron alto nivel de conocimientos y prácticas adecuadas sobre la enfermedad.

Tabla 5.1.3. Asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Hábitos y Prácticas de autocuidado en Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021

			Variable Prácticas de autocuidado		Total
			Inadecuada	Adecuada	
Dimensión Hábitos	Bajo	Recuento	6	0	6
		Recuento esperado	4,1	1,9	6,0
		% del total	12,5%	0,0%	12,5%
	Medio	Recuento	20	6	26
		Recuento esperado	17,9	8,1	26,0
		% del total	41,7%	12,5%	54,2%
	Alto	Recuento	7	9	16
		Recuento esperado	11,0	5,0	16,0
		% del total	14,6%	18,8%	33,3%
Total	Recuento	33	15	48	
	Recuento esperado	33,0	15,0	48,0	
	% del total	68,8%	31,3%	100,0%	

Fuente: Cuestionario virtual aplicado a los adultos mayores del Centro Geriátrico Naval Callao-2021.

Gráfico 5.1.3. Asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Hábitos y Prácticas de autocuidado en Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021



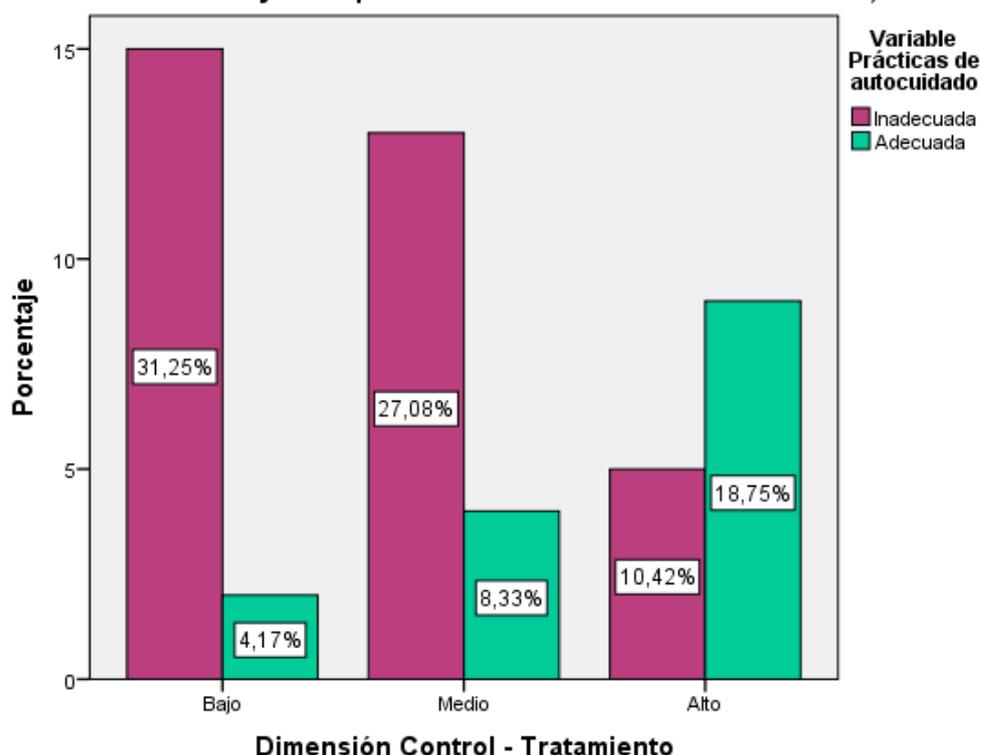
La Tabla y el Gráfico 5.1.3. respecto a los conocimientos sobre Hipertensión arterial en la dimensión hábitos asociado a prácticas de autocuidado, se observó el 12.50% (6 adultos mayores) presentaron un nivel bajo de conocimientos mientras que el 41.67% (20 adultos mayores) mostraron nivel medio de conocimientos junto a prácticas inadecuadas y un 12.50% (6 adultos mayores) obtuvieron nivel medio de conocimientos y adecuadas prácticas; el 14.58% (7 adultos mayores) presentaron nivel alto de conocimientos con prácticas inadecuadas y el 18.75% (9 adultos mayores) obtuvieron nivel alto de conocimientos y prácticas adecuadas sobre el manejo de la enfermedad.

Tabla 5.1.4. Asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Control - Tratamiento y Prácticas de autocuidado en Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021

			Variable Prácticas de autocuidado		Total
			Inadecuada	Adecuada	
Dimensión Control-tratamiento	Bajo	Recuento	15	2	17
		Recuento esperado	11,7	5,3	17,0
		% del total	31,3%	4,2%	35,4%
	Medio	Recuento	13	4	17
		Recuento esperado	11,7	5,3	17,0
		% del total	27,1%	8,3%	35,4%
	Alto	Recuento	5	9	14
		Recuento esperado	9,6	4,4	14,0
		% del total	10,4%	18,8%	29,2%
Total	Recuento	33	15	48	
	Recuento esperado	33,0	15,0	48,0	
	% del total	68,8%	31,3%	100,0%	

Fuente: Cuestionario virtual aplicado a los adultos mayores del Centro Geriátrico Naval Callao-2021.

Gráfico 5.1.4. Asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Control - Tratamiento y Prácticas de autocuidado en Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021



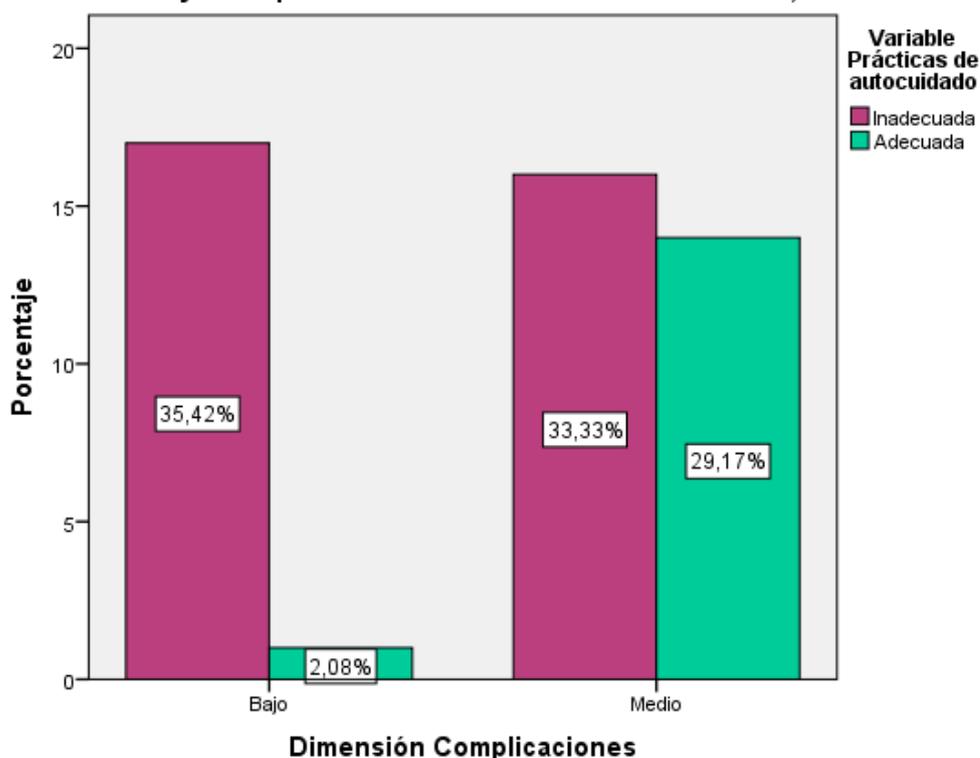
La Tabla y el Gráfico 5.1.4. respecto a los conocimientos sobre Hipertensión arterial en la dimensión Control - Tratamiento asociado a prácticas de autocuidado, se observó que del 35.4% (17 adultos mayores) que obtuvieron nivel bajo de conocimientos, el 31.25% (15 adultos mayores) presentaron prácticas inadecuadas y un 4.17% (2 adultos mayores) obtuvieron adecuadas prácticas, además del otro 35.4% (17 adultos mayores) con nivel medio de conocimientos, el 27.08% (13 adultos mayores) presentaron inadecuadas prácticas mientras que el 8.33% (4 adultos mayores) obtuvieron prácticas adecuadas. Por último, del 29.2% (14 adultos mayores) con nivel alto de conocimientos, el 10.4% (5 adultos mayores) obtuvieron prácticas inadecuadas y el 18.75% (9 adultos mayores) presentaron prácticas adecuadas de autocuidado en el manejo de la enfermedad.

Tabla 5.1.5. Asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Complicaciones y Prácticas de autocuidado en Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021

			Variable Prácticas de autocuidado		Total
			Inadecuada	Adecuada	
Dimensión Complicaciones	Bajo	Recuento	17	1	18
		Recuento esperado	12,4	5,6	18,0
		% del total	35,4%	2,1%	37,5%
	Medio	Recuento	16	14	30
		Recuento esperado	20,6	9,4	30,0
		% del total	33,3%	29,2%	62,5%
Total	Recuento	33	15	48	
	Recuento esperado	33,0	15,0	48,0	
	% del total	68,8%	31,3%	100,0%	

Fuente: Cuestionario virtual aplicado a los adultos mayores del Centro Geriátrico Naval Callao-2021.

Gráfico 5.1.5. Asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Complicaciones y Prácticas de autocuidado en Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021



La Tabla y el Gráfico 5.1.5. respecto a los conocimientos sobre Hipertensión arterial en la dimensión Complicaciones asociado a prácticas de autocuidado, se observó que del 37.5% (18 adultos mayores) que obtuvieron nivel bajo de conocimientos, el 35.42% (17 adultos mayores) presentaron prácticas inadecuadas y un 2.08% (1 adulto mayor) obtuvo una práctica adecuada, además que del 62.5% (30 adultos mayores) con nivel medio de conocimientos, el 33.33% (16 adultos mayores) presentaron inadecuadas prácticas mientras que el 29.17% (14 adultos mayores) obtuvieron prácticas adecuadas de autocuidado en el manejo de la enfermedad.

5.2 Resultados Inferenciales

Tabla 5.2.1-A

Resultado de la prueba de correlación de Ji cuadrado: Asociación entre los Conocimientos y Prácticas de Autocuidado en Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	13,934 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	17,318	2	,000
Asociación lineal por lineal	13,104	1	,000
N de casos válidos	48		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,75.

Como el estadístico $X^2 = 13,934$, es mayor que el valor crítico $X^2_{0,95} = 5,99$; se ubica dentro de la zona de rechazo, indicando que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que el nivel de conocimientos se asocia con las Prácticas de autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

Tabla 5.2.2-A

Resultado de la prueba de correlación de Ji cuadrado: Asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Hábitos y Prácticas de autocuidado en Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	15,354 ^a	6	,018
Razón de verosimilitud	19,385	6	,004
Asociación lineal por lineal	10,515	1	,001
N de casos válidos	48		

a. 10 casillas (71,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,31.

Como el estadístico $X^2 = 15,354$, es mayor que el valor crítico $X^2_{0,95} = 12,59$; se ubica dentro de la zona de rechazo, indicando que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que el nivel de conocimientos en su dimensión: hábitos se asocia con las Prácticas de autocuidado en Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

Tabla 5.2.3-A

Resultado de la prueba de correlación de Ji cuadrado: Asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Control - Tratamiento y Prácticas de autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	13,802 ^a	5	,017
Razón de verosimilitud	15,646	5	,008
Asociación lineal por lineal	11,590	1	,001
N de casos válidos	48		

a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,63.

Como el estadístico $X^2 = 13,802$, es mayor que el valor crítico $X^2_{0,95} = 11,07$; se ubica dentro de la zona de rechazo, indicando que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que el nivel de conocimientos en su dimensión: control - tratamiento se asocia con las Prácticas de autocuidado en Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

Tabla 5.2.4-A

Resultado de la prueba de correlación de Ji cuadrado: Asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Complicaciones y Prácticas de autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	13,414 ^a	5	,020
Razón de verosimilitud	16,049	5	,007
Asociación lineal por lineal	9,002	1	,003
N de casos válidos	48		

a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,88.

Como el estadístico $X^2 = 13,414$, es mayor que el valor crítico $X^2_{0,95} = 11,07$; se ubica dentro de la zona de rechazo, indicando que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que el nivel de conocimientos en su dimensión: complicaciones se asocia con las Prácticas de autocuidado en Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

6.1.1. Contrastación de la hipótesis general:

Hi: Existe asociación entre los Conocimientos y Prácticas de Autocuidado en Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

Ho: No existe asociación entre los conocimientos y prácticas de Autocuidado en hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ):

$\alpha = 0,05$ (5%); $\gamma = 0,95$ (95%)

Prueba de Estadística: Ji cuadrado de Pearson

Decisión estadística:

La variable “Conocimientos sobre Hipertensión Arterial” presenta categorías “bajo”, “medio” y “alto” y la variable “Prácticas de autocuidado” presenta categorías “inadecuada” y “adecuada”, donde la primera es considerada categórica y ordinal mientras que la segunda es considerada nominal. La muestra estuvo constituida por 48 adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval ubicado en el Callao; donde se utilizó la prueba estadística Ji cuadrado de Pearson para validar la hipótesis planteada, siendo la fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Dado que la hipótesis alterna presenta un $\alpha = 0,05$ (5%) y el $Y = 0,95$ (95%) se calculó los valores tabulares (VT) de la función X^2 cuadrada de Pearson donde $VT_{(0,95)} = 13,934$ es mayor que el valor crítico $X^2_{0,95} = 5,99$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo que se concluye que el nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial se asocia a las prácticas de autocuidado en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao; si $p < 0,05$.

6.1.2. Contrastación de la hipótesis específica 1:

Ha₁: Existe una asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión Hábitos y Prácticas de autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

Ho₁: El nivel de conocimientos en su dimensión hábitos no se asocia con las prácticas de autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$\alpha = 0,05$ (5%); $Y = 0,95$ (95%)

Prueba de Estadística: Ji cuadrado de Pearson

Decisión estadística:

La variable “Conocimientos en su dimensión hábitos” presenta categorías “bajo”, “medio” y “alto” y la variable “Prácticas de autocuidado” presenta categorías “inadecuada” y “adecuada”, donde la primera es considerada categórica y ordinal mientras que la segunda es considerada nominal. La muestra estuvo constituida por 48 adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval ubicado en el Callao; donde se utilizó la prueba

estadística Ji cuadrado de Pearson para validar la hipótesis planteada, siendo la fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Dado que la hipótesis alterna presenta un $\alpha = 0,05$ (5%) y el $Y = 0,95$ (95%) se calculó los valores tabulares (VT) de la función X^2 cuadrada de Pearson donde $VT_{(0,95)} = 15,354$ es mayor que el valor crítico $X^2_{0,95} = 12,59$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo que se concluye que el nivel de conocimientos en su dimensión hábitos se asocia a las prácticas de autocuidado sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao; si $p < 0,05$.

6.1.3. Contrastación de la hipótesis específica 2:

Ha₂: Existe asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión Control-Tratamiento y Prácticas de autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

Ho₂: El nivel de conocimientos en su dimensión Control-Tratamiento no se asocia con las prácticas de autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$\alpha = 0,05$ (5%); $Y = 0,95$ (95%)

Prueba de Estadística: Ji cuadrado de Pearson

Decisión estadística:

La variable “Conocimientos en su dimensión Control - Tratamiento” presenta categorías “bajo”, “medio” y “alto” y la variable “Prácticas de autocuidado” presenta categorías “inadecuada” y “adecuada”, donde la primera es considerada categórica y ordinal mientras que la segunda es considerada nominal. La muestra estuvo constituida por 48 adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval ubicado en el Callao; donde se utilizó la prueba estadística Ji cuadrado de Pearson para validar la hipótesis planteada, siendo la fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Dado que la hipótesis alterna presenta un $\alpha = 0,05$ (5%) y el $Y = 0,95$ (95%) se calculó los valores tabulares (VT) de la función X^2 cuadrada de Pearson donde $VT_{(0,95)} = 13,802$ es mayor que el valor crítico $X^2_{0,95} = 11,07$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo que se concluye que el nivel de conocimientos en su dimensión Control-Tratamiento se asocia a las prácticas de autocuidado sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao; si $p < 0,05$.

6.1.4. Contrastación de la hipótesis específica 3:

Ha3: Existe asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión Complicaciones y Prácticas de autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

Ho3: El nivel de conocimientos en su dimensión Complicaciones no se asocia con las prácticas de autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$\alpha = 0,05$ (5%); $Y = 0,95$ (95%)

Prueba de Estadística: Ji cuadrado de Pearson

Decisión estadística:

La variable “Conocimientos en su dimensión Complicaciones” presenta categorías “bajo”, “medio” y “alto” y la variable “Prácticas de autocuidado” presenta categorías “inadecuada” y “adecuada”, donde la primera es considerada categórica y ordinal mientras que la segunda es considerada nominal. La muestra estuvo constituida por 48 adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval ubicado en el Callao; donde se utilizó la prueba estadística Ji cuadrado de Pearson para validar la hipótesis planteada, siendo la fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Dado que la hipótesis alterna presenta un $\alpha = 0,05$ (5%) y el $Y = 0,95$ (95%) se calculó los valores tabulares (VT) de la función X^2 cuadrada de Pearson donde $VT_{(0,95)} = 13,414$ es mayor que el valor crítico $X^2_{0,95} = 11,07$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo que se concluye que el nivel de conocimientos en su dimensión Control-Tratamiento se asocia a las prácticas de autocuidado sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao; si $p < 0,05$.

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

Respecto a los resultados sociodemográficos encontrados en el presente estudio se obtuvo que el género femenino fue relevante en la presentación de la enfermedad mostrando un 64.6%, lo cual presenta similitud con los datos ofrecidos por la OPS en la región de las Américas, el INEI, estadísticas de morbilidad de la Diresa Callao y las encontradas en el Centro Geriátrico Naval donde señalan que es la población femenina, aquella que alcanza un mayor porcentaje de presentación.

Por otro lado, Herazo J. y Caballero, M. (2019) en su estudio (Colombia) titulado “Autocuidado en personas adultas con hipertensión arterial Montería, 2019”, encontraron que el índice medio del autocuidado fue bajo tanto para el mantenimiento del autocuidado y la gestión del mismo, siendo el ejercicio, la dieta y gestión del autocuidado para reconocer los síntomas, aquellas acciones que influyeron en el índice bajo del mantenimiento de autocuidado. Asimismo, Paredes V. (2015) en Chimbote, Perú en su tesis titulada “Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de ESSALUD-Nuevo Chimbote, 2015”, encontró un 68.4% con nivel de autocuidado inadecuado y un 57.9% de conocimiento insuficiente con respecto a la hipertensión arterial; además de la asociación entre ambas variables, existió una relación estadística altamente significativa entre el nivel de autocuidado y conocimientos. Con respecto a la presente investigación realizada se encontró que las prácticas de autocuidado en hipertensión arterial fueron inadecuadas tanto en adultos mayores con nivel bajo y medio de conocimientos, observándose un 27.08% y 20.83% respectivamente mostrando similitud con los resultados encontrados por Herazo y Caballero, además coincidió con Paredes porque se encontró el 68.8% de adultos mayores con prácticas inadecuadas y difiere en los resultados respecto a los conocimientos ya que se encontró un 47.9% con alto nivel de conocimientos de donde el 27.08% mostraron prácticas adecuadas de autocuidado. Cabe resaltar que, se consideró las dimensiones de alimentación saludable, hábitos y tratamiento para la variable prácticas de autocuidado, por lo tanto, los resultados demostraron que existieron prácticas

deficientes de autocuidado en los tres niveles de conocimientos considerados. Asimismo, coincide en la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, lo cual se comprobó mediante la prueba de Ji cuadrado.

Del mismo modo, Plúas M. (2019) en su Tesis (Ecuador) titulada “Evaluación del plan operativo sobre el autocuidado en usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles que influyen en la mejora de calidad de vida. Miembros del “Club de Salud Preventiva”, Hospital General Hosnag, 2018. Asimismo, encontró que el 71% manifestó el incumplimiento de la educación sobre promoción y prevención de la salud dirigido a familiares de los usuarios; mientras que un 65% señaló el incumplimiento de las visitas domiciliarias y hospitalización, así como un 56% manifestó que no se cumple la valoración clínica por el especialista. Con respecto a la investigación realizada se encontró un alto porcentaje constituido por el 31.25% que demostró un nivel bajo de conocimientos en la dimensión control-tratamiento asociado a prácticas inadecuadas de autocuidado además de un 27.08% que presentaron nivel medio de conocimientos e inadecuadas prácticas, por lo que se infiere que la mayoría de adultos mayores desconocen aspectos relacionados al tratamiento farmacológico y control preventivo de la enfermedad y por ende, no pueden asociar dichos conocimientos a la gestión de su propio cuidado durante la enfermedad, lo cual demuestra que existe similitud entre los resultados encontrados debido a la falta de promoción y prevención de enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial en los Centros de atención .

Además, Medina M. y Yuquilema M. (2015) en Ecuador, en su estudio titulado “Conocimiento y prácticas de autocuidado de pacientes que asisten al club del adulto mayor Francisco Jácome, 2015” donde encontraron que el 22% recibió consejería especializada de enfermería y apoyo emocional reflejando un bajo nivel de satisfacción respecto al conocimiento proporcionado por los profesionales de enfermería, además un 38% de pacientes no realizaban actividad física y un 44% no practicaba su aseo diario. Asimismo, Díaz del

Olmo A. (2018) en Lima-Perú, en su tesis titulada “Estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018” encontró que el 48.8% y 21.6% mostró un nivel regular y mal estilo de vida; el 46.4% y 26.4% presentó un nivel regular y malo en la alimentación; el 48.8% y 24.8% mostró un nivel regular y malo en cuidados preventivos de la hipertensión arterial. Sin embargo, con respecto a la investigación realizada se encontró en los resultados referidos a los conocimientos en su dimensión hábitos asociados a las prácticas, que del 54.2% de adultos mayores con nivel medio de conocimientos, el 41.7% presentó prácticas inadecuadas de autocuidado, esto podría deberse a que a pesar de contar con algo de conocimientos puede que existan dudas o confusiones respecto al manejo de la enfermedad, lo que aún no ha sido solucionado por los profesionales de salud durante la consulta y consejería de enfermería, por ello se observó déficit en el autocuidado que realizan con frecuencia dentro de su entorno familiar. Por lo tanto, de acuerdo a los estudios se demuestra similitudes con los resultados obtenidos por Medina y Yuquilema, así como los de Diaz del Olmo.

Asimismo, Pinedo R. (2016) en Chimbote, Perú en su estudio titulado “Determinantes de salud en el adulto mayor con hipertensión arterial. I y II etapa de Bellamar-Nuevo Chimbote 2016”. Encontró que el 68% consumía bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 65% no realizaba actividad física mayor a 20 minutos, 495 adultos mayores consumían pan y cereal diariamente. Con respecto a la investigación realizada se encontró en cuanto al nivel de conocimientos en la dimensión hábitos asociados a las prácticas de autocuidado, que el 41.67% con nivel medio de conocimientos presentó a su vez inadecuadas prácticas, por lo tanto presentaron déficit respecto a la ingesta de una correcta alimentación saludable aunado a los hábitos y tratamientos inadecuados de la enfermedad, lo que incluye la falta de práctica de actividad física por un tiempo de 30 minutos así como el consumo de bebidas alcohólicas y café. Por lo que se demuestra que existe similitud en los resultados que se obtuvieron y los encontrados por Pinedo.

Además, Mendoza C. (2015) en Ayacucho, Perú en su tesis titulada "Nivel de autocuidado del adulto hipertenso que acude al consultorio externo de medicina del hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2015", donde encontró que el 73.8% presentó un nivel de autocuidado regular, un 41.2% presentó un nivel de autocuidado malo, en la dimensión de actividad física; el 36.2% presentó un nivel de autocuidado malo en la dimensión de adherencia al tratamiento. Con respecto a la investigación realizada se encontró con respecto al nivel de conocimientos en su dimensión hábitos y en su dimensión control-tratamiento asociados a prácticas de autocuidado, el mayor porcentaje representado por el 68.8% presentó prácticas inadecuadas y solo un 31.3% mostraron prácticas adecuadas de autocuidado, lo cual coincidía con los resultados presentados en la dimensión de actividad física y adherencia al tratamiento presentados por Mendoza; cabe resaltar que dentro de estas dos dimensiones consideradas en la presente investigación se consideraron interrogantes respecto a la práctica de ejercicios, presencia de hábitos nocivos como bebidas alcohólicas e ingesta de café así como conocimiento de la dosis, frecuencia y duración de la medicación.

Del mismo modo, Zela L. y Mamani W. (2015) en Juliaca, Perú en su Tesis titulada "Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca-2015". Donde encontró que el 24.3% presentó un estilo de vida poco saludable en la dimensión de salud, el 31.1% un estilo poco saludable en la dimensión ejercicio, nutrición, estrés, no consumo de tabaco y no consumo de alcohol se obtuvo un 19.4%, 27.2%, 27.2%, 37.9% y 38.8% fueron no saludables respectivamente. Con respecto a la investigación realizada se encontró que dentro del nivel de conocimientos en su dimensión hábitos en asociación a las prácticas de autocuidado, del 54.2% que presentó nivel medio, el 41.7% mostró prácticas inadecuadas y del 12.5% con nivel bajo de conocimientos coincidió con una práctica inadecuada; por lo tanto, se demuestra similitud entre los resultados respecto a dicha dimensión que concuerda con las dimensiones de ejercicio, estrés, consumo de alcohol. Respecto a la dimensión de salud que consideró Zela y Mamani, en el presente estudio, del 62.5% que mostró un nivel medio de conocimientos

en la dimensión complicaciones, el 33.3% mostró prácticas inadecuadas de autocuidado. Asimismo, del 37.5% con nivel bajo de conocimientos, el 35.4% presentó inadecuadas prácticas de autocuidado sobre la enfermedad demostrando similitudes en los resultados entre ambos estudios.

Por otro lado, Díaz M. e Infante E. (2019) en Trujillo-Perú, en su Tesis titulada “Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - Programa Adulto Mayor”. Encontró que el 61% presentó prácticas adecuadas, el 39% prácticas inadecuadas de autocuidado; el 39% tuvieron un conocimiento alto y 22% un nivel de conocimiento medio, el 9.8% un nivel de conocimiento alto seguido del 19.8% y 9.8% de nivel medio y bajo de conocimiento. Con respecto a la investigación realizada se encontró que, de la totalidad de adultos mayores, un 68.8% presentó prácticas inadecuadas de autocuidado, siendo un 27.1% que además presentó bajo nivel de conocimientos, así como del 31.3% que contaron con adecuadas prácticas, el 27.1% presentó un alto nivel de conocimientos seguido del 4.2% con nivel medio. Lo cual demuestra que existe diferencias entre los resultados del presente estudio y los hallados por Díaz e Infante con respecto a las prácticas de autocuidado.

Además, Alejos M. y Maco J. (2017) en Lima-Perú, en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos”, encontró que el 26.0% de la población definió correctamente la Hipertensión Arterial, a pesar que el tiempo promedio de diagnóstico de enfermedad fue de 13.27 años (IC: 0.81) y el 73.5% desconocía sobre los factores de riesgo no modificables. Con respecto a la investigación realizada se encontró un mayor porcentaje de adultos mayores que representaban el 27.08% quienes obtuvieron un bajo nivel de conocimientos y solo un 20.83% que obtuvo un nivel medio y alto de conocimientos sobre hipertensión arterial respectivamente, además para esta variable se consideró diferentes dimensiones de evaluación como generalidades, alimentación saludable, hábitos, control-tratamiento y complicaciones de la enfermedad, lo cual demuestra que una parte de adultos mayores desconocía acerca de los

conceptos básicos de la enfermedad y el manejo de los factores de riesgo que engloba la prevención de complicaciones de la enfermedad. Por lo tanto, existe diferencias entre los resultados obtenidos en la presente investigación y los encontrados por Alejos y Maco.

Por otro parte, Herrera A. (2015) en su estudio (Colombia) titulado: "Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes hipertensos de la consulta externa de dos instituciones de II y III nivel de atención de la ciudad de Cartagena", encontró que el 93% presentó una capacidad de agencia de autocuidado alta. Además, que pese a contar con alta capacidad de agencia de autocuidado, menos del 50% realizan cambios o modificaciones en su estilo de vida que permitan mantener su salud, no conocen la acción, efectos adversos de su tratamiento y complicaciones que puede conllevar su enfermedad. Con respecto a la investigación realizada se encontró que del 47.9% con nivel alto de conocimientos, solo el 27.08% mostraron prácticas adecuadas de autocuidado y otro 20.83% que alcanzaron un puntaje equivalente a inadecuadas prácticas, considerando que a pesar de contar con conocimientos acerca de la enfermedad, solo algunos ponen en práctica la adquisición de sus conocimientos ya que no se refleja en los resultados referentes a la práctica de su propio cuidado. Por lo tanto, se demuestra que existen diferencias entre los resultados obtenidos por Herrera y los de la presente investigación.

Del mismo modo, Lagos K. (2015) en Lima, Perú en su tesis titulada "Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos. Centro de atención del adulto mayor Tayta Wasi - Villa María Del Triunfo, Lima-2014". Encontró que el 53.3% presentó un bajo nivel de conocimientos, el 40% presentó un nivel medio y el 6.7% un nivel alto antes de aplicarse la estrategia educativa; mientras que después de aplicada la estrategia educativa, el 70% de adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos alto, el 30% con un nivel medio y ninguno con conocimientos bajo. Con respecto a la investigación realizada se encontró que el 27.08% con niveles bajos de conocimientos también

presentaron prácticas inadecuadas de autocuidado, mientras que otro 20.83% coincidió con un nivel medio y alto de conocimientos asociados a prácticas inadecuadas y del 47.9% de adultos mayores con alto conocimiento, el 27.08% mostraron prácticas adecuadas. Por lo tanto, el estudio demuestra diferencias con los resultados encontrados por Lagos en la primera parte de su estudio, es decir antes que el autor efectúe la estrategia educativa. Además, es necesario considerar que la mayor parte de adultos mayores que participaron en el estudio cuentan con estudios de nivel técnica y superior, lo que se refleja en el índice de conocimientos de la enfermedad y no necesariamente en la adopción de prácticas adecuadas de autocuidado.

6.3. Responsabilidad ética

Para el desarrollo del presente estudio se tuvo en cuenta las normas dadas por la universidad, además se consideró el estilo Vancouver para la redacción de las citas y referencias a lo largo de la investigación.

Además, se realizó el consentimiento informado a los pacientes adultos mayores del Centro Geriátrico Naval, Callao previamente a su participación en dicha investigación.

CONCLUSIONES

1. Respecto a la asociación entre Conocimientos y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial, el 27.08% presentó nivel bajo de conocimientos y prácticas inadecuadas y un valor similar mostró alto nivel de conocimientos y prácticas adecuadas sobre la enfermedad.
2. Respecto a la asociación entre el nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en la dimensión Hábitos y Prácticas de Autocuidado, el 41.67% mostró un nivel medio de conocimientos junto a prácticas inadecuadas y el 18.75% obtuvo un nivel alto de conocimientos y prácticas adecuadas.
3. Respecto a la asociación entre el nivel de conocimientos sobre Hipertensión arterial en la dimensión Control - Tratamiento y Prácticas de Autocuidado, del 35.4% con nivel bajo y medio de conocimientos, el 31.25% y 27.08% presentó prácticas inadecuadas de autocuidado respectivamente.
4. Respecto a la asociación entre el nivel de conocimientos sobre Hipertensión arterial en la dimensión Complicaciones y Prácticas de autocuidado, del 37.5% y 62.5% que obtuvo nivel bajo y medio de conocimientos, el 35.42% y 33.33% presentó prácticas inadecuadas de autocuidado.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere que el Centro Geriátrico Naval programe talleres enfocados en el fomento de Promoción de la Salud especialmente sobre el Autocuidado para pacientes con hipertensión arterial con el fin de disminuir la incidencia de la enfermedad.
2. Se recomienda que el equipo multidisciplinario de salud programe estrategias donde se incluyan las capacitaciones a los pacientes y familiares resaltando la estrategia de alimentación saludable y actividad física como prácticas orientadas a la promoción de la salud y prevención de la hipertensión arterial.
3. Se aconseja el manejo de asesorías personalizadas a los pacientes y familiares donde se resalte la importancia del tratamiento y control de la enfermedad, así como también el seguimiento de pacientes diagnosticados por primera vez, teniendo en cuenta la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles.
4. Es sugerente que se implemente el programa de consejería de enfermería donde pueda orientarse a los pacientes acerca del manejo de la enfermedad en sus hogares, así como sensibilizarlos acerca de las complicaciones que conlleva las prácticas inadecuadas de autocuidado.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Hipertensión [Internet]. 2019 [citado 31 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Rosas Bravo G. Día Mundial del Corazón [Internet]. 2020 [citado 31 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://ss.puebla.gob.mx/prevencion/informate/item/1167-dia-mundial-del-corazon>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Información estadística de salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Información estadística de salud. 2019 [citado 31 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/peru/informacion-estadistica-salud>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana 2020 [Internet]. Perú: INEI; 2020 [citado 31 de marzo de 2021] p. 50. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1743/Libro.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programas de Enfermedades No Transmisibles. En: Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles [Internet]. 2018 [citado 31 de marzo de 2021]. p. 66. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1657/cap01.pdf
6. Dirección Regional de Salud del Callao. Diez primeras causas de morbilidad hospitalaria, por sexo según etapa de vida [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/estadistica/FILE0002702019.pdf>

7. Dirección Regional de Salud del Callao. Diez primeras causas de mortalidad general por grupos de edad y sexo [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/estadistica/FILE0003092020.pdf>
8. Herazo Cogollo JGH, Caballero Ramos MMC. Autocuidado en personas adultas con Hipertensión Arterial Montería, 2019 [Internet]. [Colombia]: Universidad de Córdoba; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/2594>
9. Plúas Hurtado MM. Evaluación del Plan Operativo sobre el Autocuidado en usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles que influyen en la mejora de calidad de vida. Miembros del “Club de Salud Preventiva”, Hospital General HOSNAG, 2018 [Internet]. [Ecuador]: Universidad Estatal de Milagro; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4617>
10. Herrera Lian A. Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes hipertensos de la consulta externa de dos Instituciones de II y III Nivel de atención de la Ciudad de Cartagena [Internet]. [Colombia]: Universidad de Cartagena; 2014. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/2637/INFORME%20FINAL%20CAPACIDAD%20DE%20AGENCIA%20DE%20AUTOCUIDADO%20EN%20PACIENTES%20HIPERTENSOS%20DE%20LA%20CONSULTA%20EXTERNA%20DE%20DOS%20INSTITUCIONES%20DE%20OII%20Y%20OIII%20NIVEL%20DE%20ATENCION%20DE%20LA%20CIUDAD%20DE%20CARTAGENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Medina Gustavino M del C, Yuquilema Shigla ME. Conocimientos y Prácticas de Autocuidado en pacientes que asisten al Club de Adulto Mayor Francisco Jacome. 2015 [Internet]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2015. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9117/1/CONOCIMIENTOS%20Y%20PRACTICAS%20%20DEL%20AUTOCUIDADO%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR%20FRANCISCO%20JACOME%200006.pdf>

12. Díaz Saldaña MM, Infante Sánchez EH. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15942>
13. Díaz del Olmo Ilizarbe AL. Estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del Adulto Mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018 [Internet]. Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4956>
14. Alejos García ML, Maco Pinto JM. Nivel de Conocimiento sobre Hipertensión Arterial en pacientes hipertensos [Internet]. [Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/1007>
15. Pinedo Saldarriaga RN. Determinantes de salud en el Adulto Mayor con Hipertensión arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016 [Internet]. [Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12011>
16. Lagos Arana K. Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos. centro de atención del adulto mayor “Tayta Wasi” – VMT, Lima, 2014 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/4164>
17. Mendoza Pacotaype C. Nivel de autocuidado del adulto hipertenso que acude al consultorio externo de Medicina del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2015 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2015. Disponible en:
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:2etnN54N-rQJ:https://docplayer.es/79994821-Universidad-nacional-de-san-cristobal-de-huamanga-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria.html+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

18. Paredes Tapia VC. Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de ESSALUD - Nuevo Chimbote, 2015 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional del Santa; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2739>
19. Zela Ari L, Mamani Chambi W. Hipertensión Arterial y Estilo de Vida en Adultos Mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca - 2015 [Internet]. [Perú]: Universidad Peruana Unión; 2015. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/240>
20. Acevedo G, Martinez D, Utz L. La salud y sus determinantes. La Salud Pública y la Medicina Preventiva. [Internet]. 2014 [citado 1 de abril de 2021]. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
21. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana [Internet]. diciembre de 2017 [citado 1 de abril de 2021];19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Tobón Correa O. El autocuidado: Una habilidad para vivir [Internet]. 2013 [citado 1 de abril de 2021]; Colombia. Disponible en: <https://es.slideshare.net/LESGabriela/lec-20-tobon-el-autocuidado-una-habilidad-para-vivir>
23. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ [Internet]. 13 de abril de 2018 [citado 1 de abril de 2021];8(4). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>

24. Giraldo Osorio A, Toro Rosero MY, Macías Ladino AM, Valencia Garcés CA, Palacio Rodríguez S. La Promoción de la Salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia Promoc Salud* [Internet]. 2010;15(1):17. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
25. Padrón Innamorato M. Epistemología, conocimiento, ciencia e investigación [Internet]. 2016 [citado 28 de marzo de 2021]; México. Disponible en:
http://www.pincc.unam.mx/6tocongreso/documentos/ponencias/PONRNCIAS/auditorios/Auditorio_Juridicas/Martes/4.pdf
26. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Ciencia y conocimiento científico. En: *Introducción a la Investigación* [Internet]. Colombia: UTPC; 2005 [citado 1 de abril de 2021]. p. 14. Disponible en:
https://virtual.uptc.edu.co/ova/cursos/introInv/Unidad_1/pdf.pdf
27. Ramos Cerdas A. Gestión del conocimiento en el proceso de docencia para instituciones de educación superior. *SIGNOS - Investig En Sist Gest* [Internet]. 6 de abril de 2017 [citado 1 de abril de 2021];7(2):31. Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/signos/article/view/3517>
28. Espinosa Santos V. Difusión y divulgación de la Investigación Científica. *Idesia Arica* [Internet]. diciembre de 2010 [citado 1 de abril de 2021];28(3):5-6. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-34292010000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Espinoza Artiga G. Diferencias en la medición de presión arterial y frecuencia cardíaca entre personal de enfermería y médico del hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez enero 2017. 2017;55. Disponible en:
<https://repositorio.unan.edu.ni/7376/1/97437.pdf>
30. Cortez Navidad KM, Granados Ferrufino AM, Quintanilla Solano GT. Cambios en estilos de vida como tratamiento para hipertensión arterial de reciente diagnóstico en UCSF San José los Sitios y Jicalapa, abril-julio 2016

- [Internet]. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2016 [citado 1 de abril de 2021] p. 53. Disponible en:
<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16258/1/Cambios%20en%20estilos%20de%20vida%20como%20tratamiento%20para%20h.pdf>
31. He FJ, Campbell NRC. Reducing salt intake to prevent hypertension and cardiovascular disease. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2012;32(4):9. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v32n4/293-300/es>
32. Valenzuela B A. El café y sus efectos en la salud cardiovascular y en la salud materna. Rev Chil Nutr [Internet]. diciembre de 2010 [citado 2 de abril de 2021];37(4):514-23. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182010000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. Molerio Pérez O, Arce González MA, Otero Ramos I, Nieves Achón Z. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. Rev Cuba Hig Epidemiol [Internet]. abril de 2005 [citado 2 de abril de 2021];43(1):0-0. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-30032005000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Cangui Herrera AP. Repercusión de la Promoción de Salud sobre la prevención de Hipertensión Arterial en adultos, en el Centro de Salud San Buenaventura [Internet]. [Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017. Disponible en:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6325/1/PIUAENF032-2017.pdf>
35. Organización Panamericana de la Salud (OPS). HEARTS en las Américas: medición de la presión arterial [Internet]. 2020 [citado 2 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/hearts-americas/hearts-americas-medicion-presion-arterial>

36. Patel P, Ordunez P, DiPette D, Escobar MC, Hassell T, Wyss F, et al. Improved Blood Pressure Control to Reduce Cardiovascular Disease Morbidity and Mortality: The Standardized Hypertension Treatment and Prevention Project. *J Clin Hypertens* [Internet]. diciembre de 2016 [citado 2 de abril de 2021];18(12):1284-94. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/jch.12861>
37. Manzini FC, Simonetti JP. Consulta de enfermería aplicada a clientes portadores de hipertensión arterial: uso de la teoría del auto cuidado de orem. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. febrero de 2009 [citado 2 de abril de 2021];17(1):113-9. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692009000100018&lng=en&nrm=iso&tlng=es
38. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. febrero de 2019 [citado 2 de abril de 2021];72(2): 160.e1-160.e78. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300893218306791>
39. Parreño Tipián JM, Gutiérrez Paredes E. Colesterol y Triglicéridos y su Relación con el Índice de Masa Corporal en Pacientes Adultos en Lima Metropolitana Cholesterol, Triglycerides, and their relationship with Body Mass Index in adult patients in Metropolitan Lima. 2010;16. Disponible en: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/revista_1/003_PARRE%C3%91O_GUTIERREZ_REVISTA_1_UNW.pdf
40. Organización Mundial de la Salud (OMS). Aumentar la ingesta de potasio para reducir la tensión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos [Internet]. WHO. World Health Organization; 2019 [citado 2 de abril de 2021]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/potassium_cvd_adults/es/

41. Organización Mundial de la Salud (OMS). Actividad física [Internet]. 2020 [citado 2 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
42. Muñoz Salgado CC, Nova Chicaguy JP, Muñoz Reyes AF. Factores que influyen en los pacientes hipertensos para no generar comportamientos de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico [Internet]. [Colombia]: Universidad del Rosario; 2017. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13730/52954112%20-%202017.pdf?sequence=1>
43. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía para la atención integral de las personas con hipertensión arterial [Internet]. OPS; 2009 [citado 2 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=298-guia-de-atencion-integral-a-las-personas-con-hipertension-arterial&Itemid=224
44. Evangelista F. Autocuidado de la Salud [Internet]. 2018; El Salvador. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion09102018/AUTOCUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf
45. Servicio Nacional del Consumidor. Nutrición y Cuidados del Adulto Mayor [Internet]. 2004 [citado 2 de abril de 2021]. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Nutricion-y-Cuidados-del-Adulto-Mayor.pdf>
46. Asociación de Academias de la Lengua Española (ASALE) R-, Real Academia Española (RAE). Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2021 [citado 2 de abril de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>¿Cuál es la asociación entre los Conocimientos y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021?</p>	<p>Determinar la asociación entre los Conocimientos y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.</p>	<p>Hi: Existe asociación entre los Conocimientos y Prácticas de Autocuidado en Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.</p> <p>Ho: No existe asociación entre los conocimientos y prácticas de Autocuidado en hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.</p>	<p>V1: Conocimiento sobre Hipertensión Arterial Dimensiones: Generalidades <u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Concepto de la hipertensión arterial ○ Valores normales de presión arterial ○ Síntomas de hipertensión ○ Medidas de control de la enfermedad <p>Alimentación Saludable <u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Consumo de alimentos con sal. ○ Consumo de cantidades insuficientes de frutas y hortalizas. ○ Consumo de pollo y pescados <p>Hábitos <u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividad física, 30 minutos diarios. 	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO: Aplicada</p> <p>NIVEL: Relacional</p>	<p>N: Población Adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad de 60 años a más, ambos sexos. • Que se atiendan en los consultorios externos del Centro Geriátrico, desconozcan los cuidados respecto que deben tener con 	<p>TÉCNICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta <p>INSTRUMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario

<p>PE1 ¿Cuál es la asociación entre el nivel de Conocimientos en su dimensión: Hábitos y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021?</p>	<p>OE1 Establecer la asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Hábitos y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.</p>	<p>HE1 H1: Existe asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Hábitos y Prácticas de autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Consumo de bebidas alcohólicas y tabaco ○ Consumo de café ○ Manejo del estrés <p>Control y Tratamiento <u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Toma de medicamentos ○ Duración del tratamiento ○ Asistencia a controles médicos <p>Complicaciones <u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Enfermedades Coronarias. ○ Insuficiencia cardiaca. ○ Cardiopatía dilatada. ○ Infarto del miocardio. ○ Insuficiencia renal crónica. 	<p>DISEÑO: No Experimental Transversal Correlacional</p>	<p>respecto a la Hipertensión Arterial y sus complicaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que acepten voluntariamente participar en el estudio (consentimiento informado) <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes cuya edad sea menor de 60 años de edad, de ambos sexos. • Pacientes que no asistan a sus controles regulares en el Centro Geriátrico del Hospital Naval. • No acepten participar en el estudio. 	
<p>PE2 ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Control - Tratamiento y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021?</p>	<p>OE2 Establecer la asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Control - Tratamiento y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.</p>	<p>HE2 H2: Existe asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Control - Tratamiento y Prácticas de autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.</p>	<p>V2. Prácticas de Autocuidado en Hipertensión arterial <u>Dimensiones:</u> Alimentación saludable <u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Consumo de frutas y verduras frescas ○ Consumo de pollo y pescado. ○ Ingesta diaria de agua. ○ Ingesta de sal en la preparación de alimentación 			

<p>PE3 ¿Cuál es la asociación entre el nivel de Conocimientos en su dimensión: Complicaciones y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021?</p>	<p>OE3 Establecer la asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Complicaciones y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.</p>	<p>HE3 H3: Existe asociación entre el nivel de conocimientos en su dimensión: Complicaciones y Prácticas de autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.</p>	<p>Hábitos <u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ejercicios: caminata, trote, correr, natación, baile, aeróbicos, bicicleta. ○ Tiempo de actividad física ○ Consumo de alcohol y tabaco. ○ Consumo de café. ○ Manejo del estrés y emociones. <p>Tratamiento médico <u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Control de la presión arterial. ○ Consejería de enfermería ○ Estrategias e intervenciones. ○ Tratamiento farmacológico: Antihipertensivos. 		<p>n: Muestra Fórmula para población finita.</p> $n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{E^2 (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$ <p>N=55 pacientes n= 48 pacientes</p>	
--	--	---	--	--	--	--

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO ESCUELA DE POSGRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días, mi nombre es Gladys Elizabeth Garay Konja, Licenciada en enfermería, egresada de la especialidad en Salud Pública y Comunitaria en Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, actualmente estoy realizando un estudio de investigación descrito a continuación.

Título del trabajo:

“Conocimientos y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021”

Objetivo de la investigación:

Determinar la asociación entre los Conocimientos y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.

Procedimientos: Si Ud. acepta participar de este estudio de investigación, Yo personalmente y otras personas capacitados en el tema, le aplicaremos un cuestionario que contiene preguntas referentes a Conocimientos y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial.

La participación en este estudio es confidencial y voluntaria y se utilizara solo para los fines de la investigación, te pido que por favor pongas una **(x)** en el paréntesis de abajo que dice “si quiero participar.”

Si Ud. decide no participar ahora o retirarse luego de comenzar el estudio, no será necesario dar ningún motivo a su no participación y su decisión no dará

lugar a cambios en la forma de atención que viene recibiendo, ni se tomarán ningún tipo de represalias o sanciones contra su persona.

Beneficios: A partir de su participación buscamos conocer los conocimientos que Usted tiene sobre Conocimientos y prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores. En base a los resultados se podrá sugerir al personal de salud, recomendaciones que favorezcan el incremento de conocimientos y prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores. No habrá riesgos físicos ni psicológicos para su persona, usted solo responderá a preguntas del cuestionario.

Privacidad: A fin de proteger su privacidad, su información y datos obtenidos serán marcados con un número de sujeto en estudio y no con su nombre, ni sus iniciales; conservando su información y su consentimiento en un archivo seguro que no forma parte de los registros médicos. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe sobre esta investigación, trabajándose los datos con los fines establecidos para este consentimiento.

Remuneración: Ud. no recibirá ninguna remuneración por participar en este estudio. ¿DESEA PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO? Afirmo que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado, y a la vez me han informado y explicado los procedimientos que se realizaran. Confirmando que he tenido la posibilidad de formular preguntas sobre este estudio y estoy satisfecho con las respuestas y las explicaciones referidas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, conversarla con otros y decidir si deseo participar o no en el presente estudio.

CONSENTIMIENTO: Debe entregarse una copia de este formulario de consentimiento (firmada y fecha) al sujeto o representante legal.

Firma del Paciente _____ Fecha: _____

ANEXO 3



INSTRUMENTO

CUESTIONARIO VIRTUAL

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO GERIÁTRICO NAVAL, CALLAO-2021.

Buenos días, soy la Lic. Gladys Elizabeth Garay Konja, soy egresada de la especialidad en Salud Pública y Comunitaria en Enfermería de la Universidad Nacional del Callao. La razón de la entrevista se debe a que estoy realizando un estudio sobre **Conocimientos y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021.**

Sírvase leer las siguientes expresiones y responder, escribiendo sólo una “X” en el recuadro correspondiente de cada pregunta, según la respuesta que considere conveniente, que se presentan a continuación.

Su colaboración será de mucho valor. La información es confidencial, anónima y de carácter reservada.

DATOS GENERALES:

1. Edad:

a) 60 -65 años b) 66-70 años c) 71-75 años d) 76 a más años.

2. Género:

a) Femenino b) Masculino

3. Estado civil:

a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Conviviente d) Viudo(a) e) Divorciado

4. Nivel Académico:

a) Primaria b) Secundaria c) Superior d) Técnica

5. Vive con:

a) Esposo(a) b) Hijos(as) c) Solo(a) d) Familiares e) Otros

CUESTIONARIO:

CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL

GENERALIDADES	SI	NO
1. ¿Sabe que es la presión alta?		
2. ¿La presión alta tiene cura?		
3. ¿La presión alta es contagiosa?		
4. ¿Conoce los valores de la presión alta?		
5. ¿La presión es alta cuando los valores son de 140/90 mm Hg.?		
6. ¿Se da cuenta cuando le sube la presión arterial?		
7. ¿Los zumbidos de oídos, mareos, y el dolor de cabeza son síntomas de la presión arterial?		
8. ¿Es importante controlarse la presión arterial?		
9. ¿Si sufre de presión arterial alta el control lo debe realizar diario?		

ALIMENTACIÓN SALUDABLE	SI	NO
10. ¿El consumo de poca sal en sus comidas ayudará a controlar su presión alta?		
11. ¿Las frutas ayudan a disminuir la presión alta?		
12. ¿El consumo de verduras contribuye a la disminución de la presión alta?		

13. ¿Es recomendable el consumo de pescados como el atún, la caballa, la trucha y el consumo de pollo frecuente en pacientes con presión alta?		
14. ¿El consumo de alimentos sancochados controlan la presión alta?		

HÁBITOS	SI	NO
15. ¿La caminata y/o actividad física son recomendables para mejorar la presión arterial?		
16. ¿El tiempo recomendable para realizar actividad física es 30 minutos por día?		
17. ¿El consumo de bebidas alcohólicas mejora la presión arterial?		
18. ¿La costumbre de fumar contribuye a mejorar la presión arterial?		
19. ¿Consumir café ayuda a controlar la presión arterial?		
20. ¿Las emociones fuertes suben la presión?		

CONTROL Y TRATAMIENTO	SI	NO
21. ¿Los medicamentos que toma para el control de su presión solo es por un tiempo?		
22. ¿Los medicamentos para el control de su presión solo se toman cuando siente molestias?		
23. ¿Los controles médicos son importantes para evitar complicaciones en otros órganos del cuerpo?		
24. ¿Es importante asistir a los controles mensuales para recibir orientación sobre sus cuidados?		
25. ¿Se puede aumentar la dosis de la medicación si sube la presión sin consultar con su médico?		

COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	SI	NO
26. ¿La presión alta puede producir insuficiencia renal crónica si no es controlada adecuadamente?		
27. ¿La presión alta puede desarrollar enfermedades coronarias si no se controlada adecuadamente?		
28. ¿La presión alta no controlada aumenta el tamaño del corazón?		
29. ¿El infarto de miocardio es una de las complicaciones de la presión alta?		
30. ¿La presión alta puede desarrollar insuficiencia cardiaca?		

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

ALIMENTACIÓN SALUDABLE	SI	NO
31. ¿Consume pescados como atún, caballa y trucha como mínimo 3 veces por semana?		
32. ¿En la preparación de sus comidas utiliza poca sal?		
33. ¿Consume frutas como mínimo 3 veces por semana?		
34. ¿Consume verduras sancochadas como mínimo 3 veces por semana?		
35. ¿Toma como mínimo 8 vasos de agua diarios?		

HABITOS	SI	NO
36. ¿Realiza ejercicios como caminatas o trotes de moderada intensidad como mínimo cinco veces por semana?		

37. ¿Realiza ejercicios por un tiempo aproximado de 30 minutos?		
38. ¿Acostumbra tomar cerveza o vino durante el almuerzo o en sus reuniones?		
39. ¿Consume más de una taza de café diariamente?		
40. ¿Cuándo tiene alguna discusión familiar ha notado el aumento de su presión arterial?		

TRATAMIENTO MÉDICO	SI	NO
41. ¿Cumple con su tratamiento hipertensivo?		
42. ¿Toma la dosis de su medicamento a la hora indicada?		
43. ¿Cuándo se encuentra bien, ¿Deja de tomar los medicamentos?		
44. ¿Asiste a sus controles médicos mensuales?		
45. ¿Recibe consejería de enfermería cuando asiste a sus controles médicos?		

ANEXO 4

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES						VALOR BINOMIAL
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.015625
2	1	1	1	1	1	1	0.015625
3	1	1	1	1	1	1	0.015625
4	1	1	1	1	1	1	0.015625
5	1	1	1	1	1	1	0.015625
6	1	1	1	1	1	1	0.015625
7	1	1	1	1	1	1	0.015625
8	1	1	1	1	1	1	0.015625
9	1	1	0	1	1	1	0.09375
10	1	1	1	1	1	1	0.015625
11	1	1	1	1	1	1	0.015625

Considerando:

0: Respuesta negativa

1: Respuesta positiva

Op: Sumatoria de valores binomiales

$$p = Op/n^{\circ} \text{ de preguntas}$$

$$p = 0.25/11$$

$$p = 0.023$$

El resultado obtenido es menor a 0.05, por lo tanto, el grado de concordancia es significativo.

Además, con relación a la validez del instrumento existe coherencia interna y consistencia, es decir los ítems planteados miden lo que deben medir.

ANEXO 5

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la determinación de la confiabilidad se utilizó la fórmula de Kuder Richardson, la cual se emplea para variables dicotómicas. Sin embargo, el cálculo es similar al empleado en el Alfa de Cronbach, el cual se logró analizar mediante el programa SPSS.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde tenemos:

K: El número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Variable: Conocimientos sobre Hipertensión Arterial

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	48	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	48	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,888	,888	30

Según el análisis, el valor del coeficiente alfa de Cronbach es 0.89, por tanto, se encuentra dentro del rango mayor a 0.8 y menor a 0.9, lo cual indicó un alto grado de confiabilidad del instrumento.

Variable: Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	48	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	48	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,743	,746	15

Según el análisis, el valor del coeficiente alfa de Cronbach es 0.74, por tanto, el instrumento se encuentra dentro del rango mayor a 0.7 y menor a 0.8, lo cual indicó un grado de confiabilidad aceptable del instrumento.

ANEXO 6

DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para determinar la validez del instrumento se reemplazó los valores en el alfa de Cronbach para obtener el valor para “r” en cada ítem para ambas variables.

Variable: Conocimientos sobre Hipertensión Arterial

ITEM	r
1	0.23
2	0.24
3	0.21
4	0.26
5	0.23
6	0.25
7	0.26
8	0.25
9	0.25
10	0.25
11	0.25
12	0.25
13	0.24
14	0.24
15	0.25
16	0.25
17	0.24
18	0.23
19	0.25
20	0.26
21	0.25
22	0.25
23	0.26
24	0.25
25	0.25
26	0.24
27	0.25
28	0.23
29	0.24
30	0.25

Como $r > 0.2$ se consideró válido el instrumento en cada ítem del instrumento.

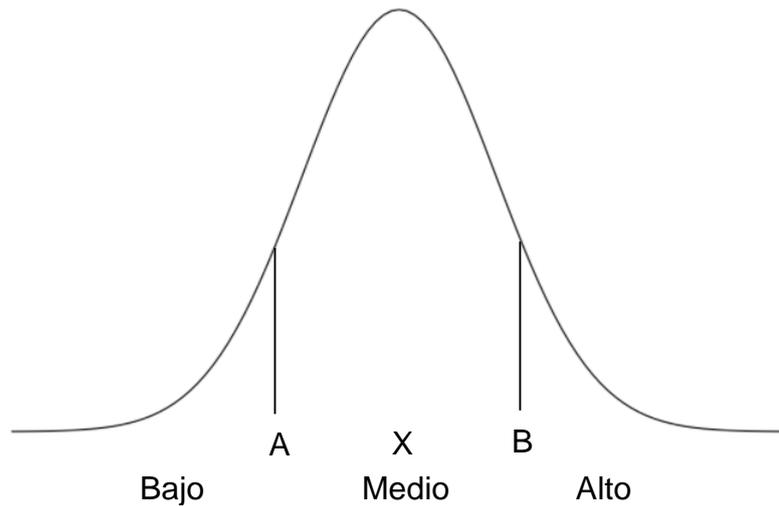
Variable: Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial

ITEM	r
31	0.23
32	0.21
33	0.24
34	0.24
35	0.25
36	0.25
37	0.24
38	0.24
39	0.25
40	0.25
41	0.25
42	0.26
43	0.23
44	0.25
45	0.25

Como $r > 0.2$ se consideró válido el instrumento en cada ítem del instrumento.

ANEXO 7

MEDICIÓN DE LA VARIABLE “CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL” SEGÚN LA ESCALA DE ESTANINOS



$$A = X - 0.75 (D.S)$$

$$B = X + 0.75 (D.S)$$

Donde:

X = Media aritmética

D.S = Desviación estándar

Intervalos:

Alto = $b + 1 - \text{máx.}$

Medio = $a + 1 - b$

Bajo = $\text{mín} - a$

Reemplazando

$$A = x - 0.75 (D.S)$$

$$A = 12 - 0.75 (2.08)$$

$$A = 10.44$$

$$B = x + 0.75 (D.S)$$

$$B = 12 + 0.75 (2.08)$$

$$B = 13.56$$

Niveles

- Alto = 15 - 30
- Medio = 11 - 14
- Bajo = 0 - 10

ANEXO 8

MATRIZ DE CODIFICACION DE DATOS: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE ADULTOS MAYORES

PACIENTE	PREGUNTAS				
	1. Edad	2. Género	3. Estado civil	4. Nivel Académico	5.Vive con
1	1	1	4	3	2
2	1	1	2	3	1
3	1	1	2	3	4
4	1	1	2	3	1
5	1	1	2	2	1
6	2	2	2	4	1
7	4	2	2	3	1
8	1	2	2	4	1
9	3	1	2	2	1
10	2	1	2	2	3
11	1	2	2	3	4
12	1	1	2	3	4
13	1	1	4	3	2
14	1	1	4	3	2
15	1	1	4	3	2
16	1	1	4	3	2
17	1	1	1	3	4
18	1	1	2	3	2
19	3	2	4	3	2
20	1	2	2	3	4
21	2	1	2	4	4
22	2	2	4	4	1
23	1	1	2	4	1
24	3	1	4	3	2
25	1	1	2	2	3
26	1	1	2	2	1
27	4	1	4	1	2
28	1	1	2	3	1
29	2	1	2	3	1
30	2	2	2	4	1
31	2	1	2	3	1
32	4	2	2	4	4
33	4	2	4	1	4
34	1	2	2	4	1
35	4	2	4	1	4
36	4	2	4	4	2
37	1	1	2	4	4
38	4	1	2	1	1
39	4	1	2	1	1
40	1	1	3	4	4
41	4	2	4	1	2
42	4	1	2	1	1
43	1	1	2	2	2
44	1	2	2	4	1
45	3	2	3	4	4
46	2	2	5	4	3
47	4	1	4	2	2
48	3	1	2	2	1

ANEXO 9

MATRIZ DE CODIFICACION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

PACIENTE	PREGUNTAS																														TOTAL	VARIANZA	CATEGORIA	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	22	0.202	Alto
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	21	0.217	Alto
3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	19	0.240	Alto
4	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	0.166	Alto
5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	14	0.257	Medio
6	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	22	0.202	Alto
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	25	0.144	Alto
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	26	0.120	Alto
9	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	22	0.202	Alto
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	25	0.144	Alto
11	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	13	0.254	Medio
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	25	0.144	Alto
13	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	24	0.166	Alto
14	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	21	0.217	Alto
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	24	0.166	Alto
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	25	0.144	Alto
17	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	13	0.254	Medio
18	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21	0.217	Alto	
19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	24	0.166	Alto
20	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	14	0.257	Medio
21	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0.254	Medio
22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	22	0.202	Alto
23	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	14	0.257	Medio
24	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	13	0.254	Medio
25	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	21	0.217	Alto
26	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	0.185	Bajo
27	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	20	0.230	Alto
28	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	11	0.240	Medio
29	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	14	0.257	Medio
30	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.120	Bajo
31	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	24	0.166	Alto
32	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	21	0.217	Alto
33	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0.166	Bajo
34	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	22	0.202	Alto
35	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0.144	Bajo
36	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	14	0.257	Medio
37	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	21	0.217	Alto
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	7	0.185	Bajo
39	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0.202	Bajo
40	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	11	0.240	Medio
41	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.185	Bajo
42	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0.166	Bajo
43	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0.144	Bajo
44	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	7	0.185	Bajo
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0.166	Bajo
46	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0.217	Bajo
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	11	0.240	Medio
48	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0.166	Bajo

VARIANZA	0.23	0.24	0.21	0.26	0.23	0.25	0.26	0.25	0.25	0.25	0.25	0.24	0.24	0.25	0.25	0.24	0.23	0.25	0.26	0.25	0.25	0.26	0.25	0.25	0.24	0.25	0.24	0.25	0.23	0.24	0.25
PROMEDIO	0.67	0.60	0.71	0.50	0.65	0.46	0.50	0.56	0.44	0.56	0.42	0.54	0.40	0.63	0.58	0.58	0.60	0.65	0.58	0.50	0.46	0.48	0.50	0.48	0.42	0.40	0.44	0.33	0.63	0.56	

ANEXO 10

MATRIZ DE CODIFICACION DE LA VARIABLE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

PACIENTE	PREGUNTAS															TOTAL	VARIANZA	CATEGORIA
	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45			
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12	0.171	Adecuada
2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	0.171	Adecuada
3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	9	0.257	Inadecuada
4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12	0.171	Adecuada
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11	0.210	Adecuada
6	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	9	0.257	Inadecuada
7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11	0.210	Adecuada
8	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	8	0.267	Inadecuada
9	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	9	0.257	Inadecuada
10	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	9	0.257	Inadecuada
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	11	0.210	Adecuada
12	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	7	0.267	Inadecuada
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	0.124	Adecuada
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	0.124	Adecuada
15	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6	0.257	Inadecuada
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12	0.171	Adecuada
17	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	6	0.257	Inadecuada
18	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	0.124	Adecuada
19	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.210	Adecuada
20	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	7	0.267	Inadecuada
21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	9	0.257	Inadecuada
22	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0.124	Adecuada
23	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	8	0.267	Inadecuada
24	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	9	0.257	Inadecuada
25	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	8	0.267	Inadecuada
26	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0.238	Inadecuada
27	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	0.257	Inadecuada
28	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	9	0.257	Inadecuada
29	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	6	0.257	Inadecuada
30	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0.171	Inadecuada
31	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	8	0.267	Inadecuada
32	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0.171	Adecuada
33	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	0.238	Inadecuada
34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	0.124	Adecuada
35	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0.210	Inadecuada
36	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	9	0.257	Inadecuada
37	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	0.171	Adecuada
38	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	0.171	Inadecuada
39	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4	0.210	Inadecuada
40	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6	0.257	Inadecuada
41	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	0.238	Inadecuada
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.067	Inadecuada
43	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0.124	Inadecuada
44	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	4	0.210	Inadecuada
45	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	0.238	Inadecuada
46	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	0.171	Inadecuada
47	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0.238	Inadecuada
48	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0.171	Inadecuada

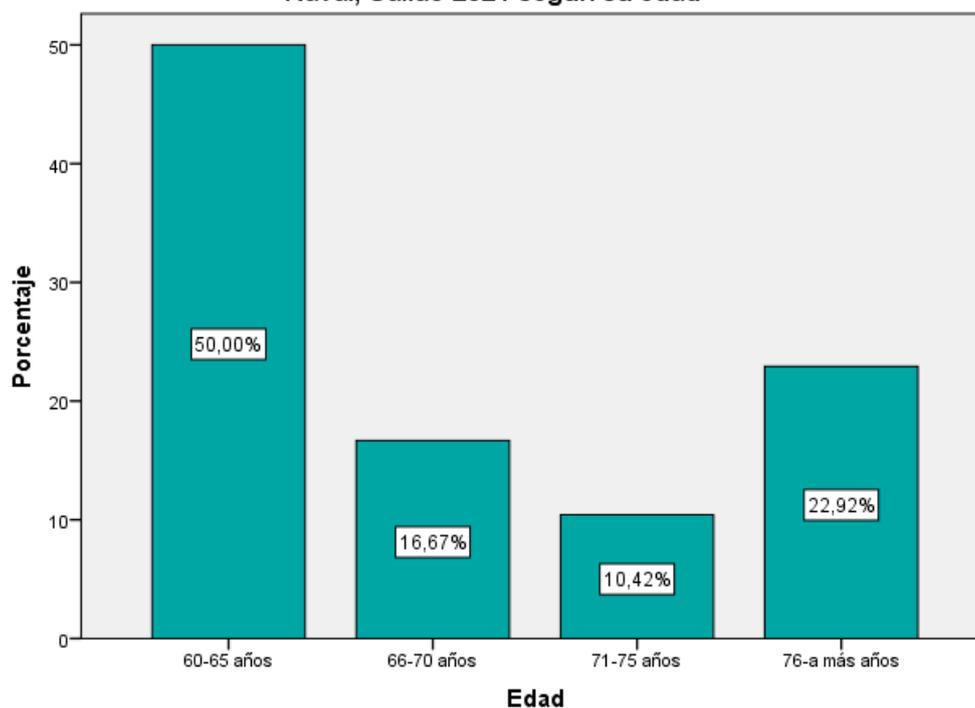
VARIANZA	0.23	0.21	0.24	0.24	0.25	0.25	0.24	0.24	0.25	0.25	0.25	0.26	0.23	0.25	0.25
PROMEDIO	0.35	0.71	0.63	0.63	0.46	0.44	0.38	0.60	0.58	0.52	0.54	0.50	0.65	0.54	0.48

ANEXO 11

GRÁFICOS DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

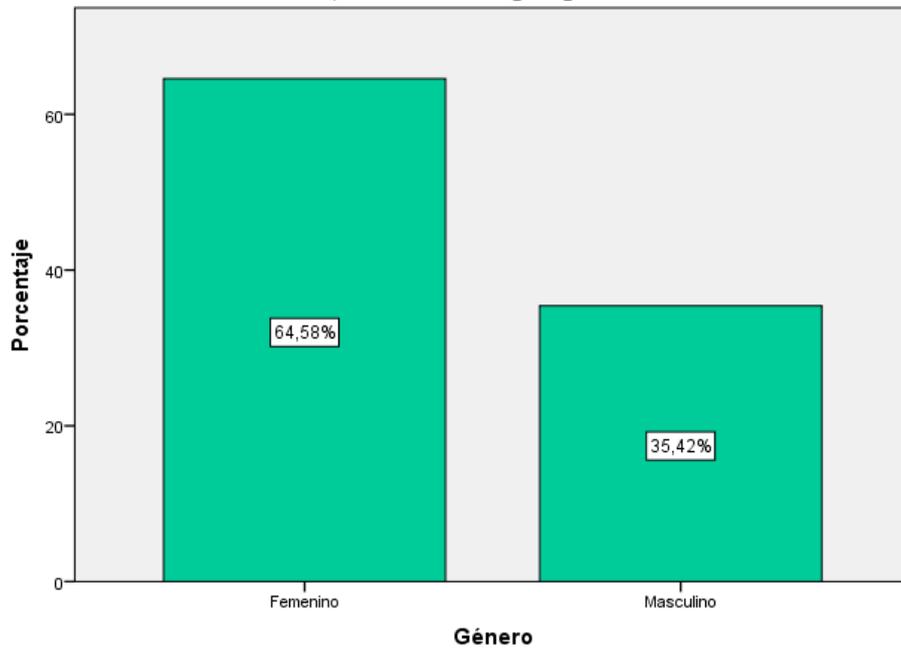
Gráfico 5.1.1. Datos sociodemográficos de adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021

Gráfico 5.1.1.1. Distribución de adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021 según su edad



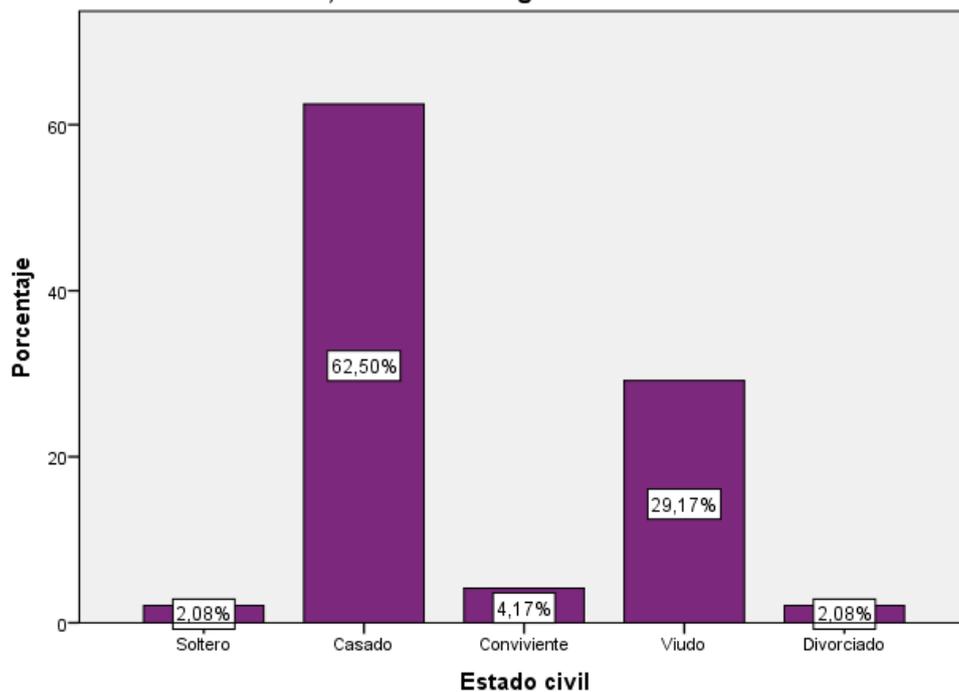
Del gráfico 5.1.1.1. en relación a la distribución de los adultos mayores según su edad, el 50% (24 adultos mayores) tenía entre 60 a 65 años, un 22.9% (11 adultos mayores) tenía 76 años a más, el 16.7% (8 adultos mayores) tenía entre 66 a 70 años y el 10.4% (5 adultos mayores) tenía entre 71 a 75 años.

Gráfico 5.1.1.2. Distribución de adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021 según género



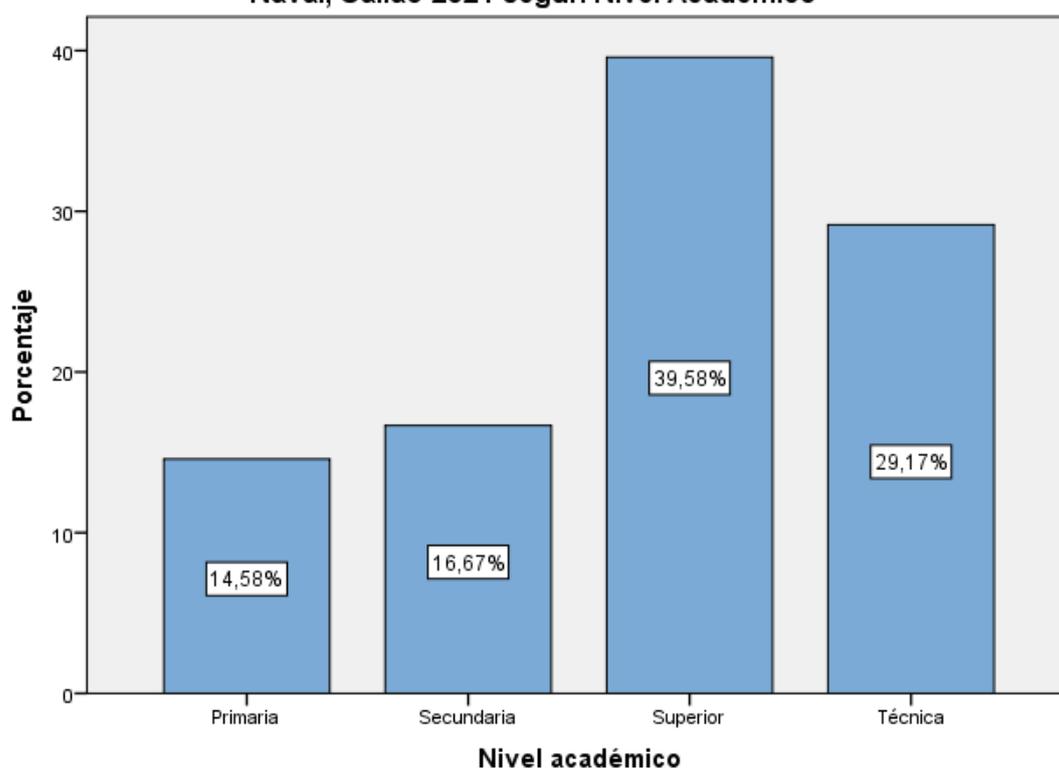
Del gráfico 5.1.1.2. en relación a la distribución de los adultos mayores según género, el 64.58% (31 adultos mayores) fueron de sexo femenino y el 35.42% (17 adultos mayores) fueron de sexo masculino.

Gráfico 5.1.1.3. Distribución de adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021 según estado civil



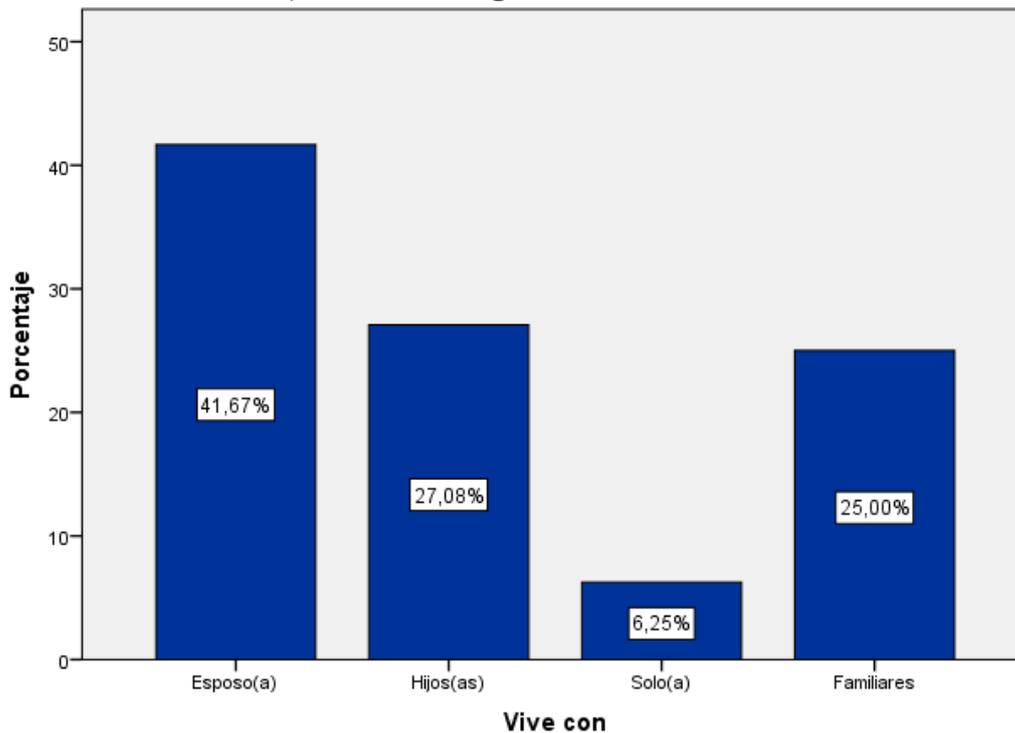
Del gráfico 5.1.1.3. en relación a la distribución de los adultos mayores según estado civil, el 62.50% (30 adultos mayores) se encontraban casados, el 29.17% (14 adultos mayores) eran viudos(as), mientras que el 4.17% (2 adultos mayores) eran convivientes y un 2.08% (1 adulto mayor) se encontraban solteros y divorciados respectivamente.

Gráfico 5.1.1.4. Distribución de adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021 según Nivel Académico



Del gráfico 5.1.1.4. en relación a la distribución de los adultos mayores según nivel académico, el 39.58% (19 adultos mayores) contaban con grado superior, el 29.17% (14 adultos mayores) presentaban educación técnica, mientras que un 16.67% (8 adultos mayores) contaban con educación secundaria y el 14.58% (7 adultos mayores) contaban con educación primaria.

Gráfico 5.1.1.5. Distribución de adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao-2021 según Convivencia familiar



Del gráfico 5.1.1.5. en relación a la distribución de los adultos mayores según convivencia familiar en su hogar, el 41.67% (20 adultos mayores) vivían junto a sus esposos(as), el 27.08% (13 adultos mayores) convivían con sus hijos(as) en su hogar, mientras que el 25% (12 adultos mayores) vivían junto a otros familiares y el 6.25% (3 adultos mayores) vivían solos, sin acompañantes.