



FACULTAD DE ENFERMERIA

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO
DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO, DEL CENTRO DE
ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO, IQUITOS-2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. Enf. TAFUR PAREDES, Cinthia

Bach. Enf. VÁSQUEZ SUI TO, Lucia Francesca

Bach. Enf. NONAKA REYNA, Margarita Keiko Sachico

ASESORES:

Lic. Enf. Nelly, SALAZAR BECERRIL Dra.

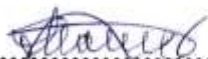
Ing. Saúl, FLORES NUNTA Mgr.

**IQUITOS – PERÚ
2017**

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA, EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EL DÍA 30 DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2017, POR EL JURADO CALIFICADOR CONFORMADO POR:



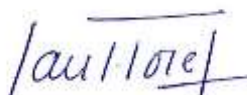
.....
Lic. Enf Elena LÁZARO RUBIO, Dra.
Presidenta



.....
Lic. Enf. Licenia, MONTES VÁSQUEZ, Mgr.
Miembro



.....
Lic. Enf. Nelly, SALAZAR BECERRIL, Dra.
Miembro – Asesora Metodológica



.....
Ing. Saúl, FLORES NUNTA. Mgr
Asesor-Estadístico

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DEL
ADULTO MAYOR HIPERTENSO DEL CENTRO DE ATENCIÓN DEL
ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, IQUITOS-
2017.

AUTORES:

Bach. Enf. TAFUR PAREDES, Cinthia

Bach. Enf. VASQUEZ SUITO, Lucia Francesca.

Bach. Enf. NONAKA REYNA, Margarita Keiko Sachico.

RESUMEN

El objetivo fue Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2017. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo correlacional. La población fue de 89 adultos mayores de ambos sexos y la muestra de 52 adultos, aplicando dos instrumentos para la recolección de datos: Cuestionario sobre conocimiento con una validez de 89.32% y de confiabilidad de 87.3% y la Escala de actitud tipo Lickert sobre Prácticas de Autocuidado sobre hipertensión arterial con validez de 89.3% y confiabilidad de 88%. Los datos fueron analizados con el SPSS versión 22.0. La prueba estadística para Windows XP, con nivel de confianza de 95% y nivel de significancia de 0,05 ($p < 0,05$). La edad media en adultos de sexo femenino es de 72.8 mientras que en los masculinos la edad promedio es de 69.8. Con respecto al conocimiento sobre la hipertensión arterial el 78.8% (41) presentan nivel de conocimiento inadecuado sobre hipertensión arterial y el 21.2% (11) tienen adecuado nivel de conocimiento. Mientras que el 84.6% (44) realizan prácticas de autocuidado inadecuado y sólo el 15.4% (8) de los adultos realizan prácticas de autocuidado adecuado. Al realizar los cálculos y el análisis estadístico se obtiene un valor de $X^2 c = 16.435$ y un $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, 2017.

Palabras claves: Conocimiento, Prácticas de Autocuidado, Hipertensión arterial, Adulto mayor.

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida, salud, por todos los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlos día a día por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Napoleón e Imelda, y mis queridos abuelitos, Odilo y Ruth quienes me acompañaron durante todos mis estudios y de mi vida, por sus consejos, sus valores, motivación y perseverancia que han sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.

A mis hermanos Mayer, Gino, Jimmy, a mis primos Nayeli, Gianluca, Fabiana y Axel y amigos por estar siempre conmigo y apoyarme en todo momento.

CINTHIA

DEDICATORIA

A Dios que me ha dado vida,
salud y fortaleza para lograr mis
metas y continuar superándome.

A mi madre querida Patricia, y a mis
hermanos Milena y Moisés quienes me
han apoyado para poder llegar a esta
instancia de mis estudios, ya que ellos
siempre han estado presentes para
apoyarme moral y psicológicamente.

A mi hijo Fabricio por ser la razón de
mi superación y motivación para
nunca rendirme en los estudios y
llegar a ser un ejemplo para él.

LUCIA FRANCESCA

DEDICATORIA

A Dios, omnipotente eternamente agradecida por brindarme el don de vivir fortaleciéndome para culminar mis metas trazadas y realizarme como profesional.

A mis padres, Genaro y Margarita, cual fortaleza me enseñaron a caminar, cuidarme y guiarme día a día, por sus consejos, amor incondicional, velar por mis triunfos y sacrificios haciendo que sus deseos e inspiraciones sean con la mano del sacrificio, realizarme y culminar mi carrera profesional.

A mi hermano, Alfert y a mis demás hermanos que me apoyaron, a mi novio, David, porque de ellos también recibí fortaleza todos los días, en este camino al éxito a ser profesional.

MARGARITA KEIKO SACHICO

RECONOCIMIENTO

Expresamos nuestro profundo reconocimiento a las personas que hicieron posible esta investigación, en la calidad de asesores, de informantes o de entrevistados. Todos y cada uno de ellos dedicaron su tiempo contribuyendo de esta manera con sus aportes al enriquecimiento de la presente investigación.

Nuestro sincero agradecimiento a la Lic. Nelly Salazar Becerril, Dra. Asesora docente de la presente investigación; por su guía y orientación constante, dedicar su tiempo y esfuerzo, así como brindar sus valiosos conocimientos y aportes para la realización de esta tesis.

A nuestra alma mater la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana donde recibimos conocimientos y aprendizaje para el logro de nuestra profesión al servicio de la comunidad.

A la Facultad de Enfermería forjadora de profesionales competentes y a su plana de docentes por su esmero y dedicación durante nuestra formación profesional. Y finalmente, a los adultos mayores del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, por permitirnos trabajar con ellos en el presente estudio.

A los docentes Miembros del Jurado Calificador, conformado por: Dra. Elena Lázaro Rubio (Presidenta) Mgr. Licenia Montes Vásquez, (Miembro) y Dra. Nelly Salazar Becerril (Miembro), por la evaluación de la tesis y valiosos aportes que contribuyeron en su desarrollo.

A todo el personal que trabajan en la biblioteca de la facultad, por darnos todas las facilidades en la búsqueda de información que hizo posible la realización de este trabajo de investigación.

A cada una de las personas que contribuyeron con el desarrollo de la tesis.

INDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I: INTRODUCCION Y OBJETIVOS

	Página
1. Introducción	01
2. Planteamiento del Problema	05
3. Objetivos	06

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

1. Marco Teórico	07
2. Definiciones operacionales	24
3. Hipótesis	25

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

1. Método y Diseño de investigación	26
2. Población y muestra	27
3. Técnicas e instrumentos	29
4. Procedimiento de recolección de datos	31
5. Análisis de datos	31
6. Limitaciones	32
7. Protección de los derechos humanos	32

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION

1. Resultados	33
2. Discusión	41
3. Conclusiones	46
4. Recomendaciones	47
5. Referencias bibliográficas	48

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

N°	TÍTULO	PAG.
1	CARACTERIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DEL CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2017.	33
2	NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN RESPUESTAS CORRECTAS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DEL CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2017.	35
3	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DEL CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2017.	38
4	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DEL CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2017.	39
5	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DEL CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2017.	40

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

La hipertensión arterial es la enfermedad mas prevalente y prevenible que afecta entre el 20 al 50% de las personas adultas, en los países desarrollados, este es uno de los factores de riesgos mas conocidos y atribuidos al desarrollo de enfermedades cardiovasculares y su prevalencia se incrementa dramáticamente con la edad, representando un importante problema de salud pública. En el Perú según un estudio realizado, considerando las regiones naturales, se estimó que la mayor prevalencia de hipertensión arterial se dá en la Costa (27.3%) y en la Sierra es la que presenta mayor afectación (18.8). Las políticas del MINSA de nuestro país a través de la Dirección General de Promoción de la Salud desarrolla el modelo que contiene las bases teórico referenciales en promoción de salud para orientar los esfuerzos a nivel de los establecimientos de salud y la sociedad civil en la implementación de iniciativas que contribuyen con crear una cultura de salud y mejorar la calidad de vida en las poblaciones.¹

En la encuesta demográfica y especialmente sobre la Salud Familiar, realizada en 24 departamentos del Perú, por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2012); resultó que, de cada cinco hipertensos, solamente uno sigue su tratamiento que el 34% de los adultos mayores de 60 años del país sufre de hipertensión arterial, lo que representa un alto porcentaje de la población. También el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), al 11 de junio del 2012, estimó 29 millones 798 mil habitantes en el Perú. La población adulta mayor de nuestro país, integrada por personas de 60 años a más, asciende a 2 711 618 que representan el 9.1% de la población total. Según el INEI la población mayor de 60 años era el 6,1% en 1990, 7,1% en el 2000, se estimó en 9,4% para el 2014 y se proyecta en 11,2% para el 2021.²

El autocuidado es la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar y con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos, es ahí donde nace su importancia, ya que involucra a la persona mayor como actor competente con capacidad para tomar decisiones, controlar su propia vida y asegurarse la posibilidad de gozar de un buen estado de bienestar. En este sentido, el autocuidado permite al adulto mayor con hipertensión arterial, alcanzar una mejor disposición y aptitud, a través del fortalecimiento del potencial de autonomía y de la responsabilidad en sí mismo, indispensables para tener un envejecimiento pleno y saludable³

En el adulto mayor la hipertensión arterial constituye la primera causa de consulta ambulatoria en el MINSA y ESSALUD, debido a que es la enfermedad crónica más frecuente en este grupo etario. En la Región Loreto se obtuvo datos estadísticos del 2011 al 2015 encontrándose 39,693 adulto mayor hipertensos de los cuales 12,948 pertenecen al sexo masculino y 26,745 del sexo femenino.⁴

Según Dorotea Orem, en su Teoría del Autocuidado, expone que enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero.⁵

La educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el adecuado control de la hipertensión arterial; pues le permite comprender mejor su

enfermedad y las consecuencias, lo que le facilita una adecuada adhesión al tratamiento y una larga supervivencia con mejor calidad de vida, de ahí la importancia del estudio, porque a partir de esta información se podrá sensibilizar a las adultos mayores y comprometerlas en el autocuidado de su salud, considerando el hecho de que las personas en la actualidad viven más que antes; también es importante porque proporcionara al equipo de salud y principalmente al personal de enfermería los insumos para mejorar el cuidado holístico e integral que se le brinda al adulto mayor.⁶

El personal profesional de enfermería es responsable de promover, conservar y contribuir al restablecimiento de la salud de la población que padecen enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y otras enfermedades degenerativas, por lo que consideramos urgente estudiar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Iquitos durante el año 2017, para lo cual se plantea el siguiente problema de investigación; ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Iquitos, 2017.?

Los resultados de la presente investigación proporciona información científica y estadística básica sobre el conocimiento y la aplicación de prácticas de autocuidado en la hipertensión arterial, que permite a la comunidad científica, adquirir datos relevantes y dar inicio a otras investigaciones de intervención.

Nos permitió obtener datos actualizados de lo que conoce el adulto mayor hipertenso de su enfermedad y la forma de aplicación de las prácticas de autocuidado en el Centro de Atención del Adulto Mayor, tales resultados permitieron proponer algunas estrategias educativas orientadas a las prácticas de autocuidado, lo que permitirá la prevención de complicaciones que genera la hipertensión arterial.

Este estudio de investigación permitió también, brindar información veraz, actualizada y plantear nuevas estrategias al sector salud, y especialmente al Centro de Atención del Adulto Mayor del hospital Regional de Loreto para fortalecer la salud y un envejecimiento activo y por ende el bienestar del adulto mayor.

2.PROBLEMA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la de prácticas de autocuidado del adulto con hipertensión arterial del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos- 2017?

3. OBJETIVOS

3.1. GENERAL

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, 2017.

3.2. ESPECIFICOS

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, 2017.
2. Identificar las prácticas sobre autocuidado según ítems que realiza el adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, 2017
3. Establecer asociación entre el nivel conocimiento con las prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, 2017.

CAPITULO II

1. MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES

Leyva, R, Jiménez, O. (México, 2013) Mediante un estudio transversal analítico se evaluó la asociación entre la capacidad de autocuidado y el control de la presión arterial. Se estudiaron hipertensos controlados y sin control. Como instrumento se utilizaron la escala de medición de los factores condicionantes básicos y capacidad de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial. Los resultados encontrados es la capacidad de autocuidado fue buena en 73.4% de los hipertensos controlados y en 3.8% de los descontrolados ($p < 0.05$). El 91.2% de los controlados y 67.9% de los descontrolados presentaron un sistema familiar positivo ($p < 0.05$). Los factores socioculturales fueron buenos en 64.6% de los controlados contra 16.7% de los descontrolados ($p < 0.05$). Los factores ambientales fueron buenos en 50.6% de los controlados y en 2.6% de los descontrolados ($p < 0.05$). En conclusión, existe asociación entre las capacidades de autocuidado y el control de la hipertensión arterial.⁷

Aguado, A; Fabián, M; Guisado, A. (Perú en el 2014). Realizaron un estudio cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal; se llevó a cabo en el consultorio de cardiología de un Hospital Nacional. La población de estudio fue 3,949 y la muestra lo constituyeron 86 pacientes con diagnóstico de HTA. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se aplicó la técnica de la entrevista, un cuestionario sobre conocimiento de hipertensión arterial y para medir el autocuidado una Escala de Lickert. Los resultados el 40.0% de los pacientes tenían un nivel de conocimiento y autocuidado alto; el 38.1% presentaron un nivel de conocimiento y autocuidado bajo. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas.⁶

Álvarez, E. (Perú en el 2014) El presente trabajo de investigación se realizó en el centro de Adulto Mayor “Tayta Wasi cuantitativo, tipo descriptivo con el objetivo conocer el Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre

prevención de hipertensión arterial. La población estuvo conformado por un total de 30 adultos mayor del centro de Adulto Mayor “TaytaWasi” En cuanto a los aspectos generales de la población de estudio, se entrevistó a 100% (30) adultos mayores sin hipertensión arterial y se encontró que en relación al sexo 100% (30) de los encuestados, 66.6% (20) son del sexo femenino y el 33.4% (10) corresponden al sexo masculino. En cuanto al grado de instrucción el 66.6% (20) tiene grado de instrucción primaria completa frente a un 33.4% (10) que no tiene primaria completa. En cuanto al conocimiento de su peso 81.81% (26) si conoce su peso frente a un 18.19% (4) que no conoce su peso. En lo que respecta a conocer el valor de su presión arterial 72% (21) tiene conocimiento frente a un 28% que no tiene conocimiento.⁸

David, R; Rodríguez, M. (Venezuela, 2015). Realizaron un estudio transversal en pacientes atendidos en el Centro de Diagnóstico de San José. La Sierrita, municipio Mara, estado Zulia, en Venezuela, buscando identificar el **Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral** El universo estuvo constituido por 202 pacientes hipertensos y la muestra por 146 pacientes. Se aplicó un cuestionario anónimo sobre los conocimientos que el hipertenso debe tener sobre su enfermedad. **Resultados:** existió un predominio de pacientes mayores de 65 años para el 32,19 %. De los pacientes estudiados, el 52,74 % fueron del sexo femenino. El 55,47 % conocían qué era la hipertensión, sin embargo, el 51,36 % reflejaron conocimientos regulares sobre la evolución crónica de la enfermedad. El 67,80 % de los pacientes (99) reconocieron como factor predisponente los antecedentes familiares de hipertensión, además, distinguieron la obesidad con 112 (76,71 %), el sedentarismo con 105 (71,91 %) y el tabaquismo con 88 pacientes (60,27 %). El 58,22 % cumplió con el tratamiento. La mayoría de los pacientes identificaron entre las medidas de control de la hipertensión, el control del peso con 76,71 %, la práctica de ejercicios físicos (71,91 %) la eliminación de hábitos tóxicos (60,27 %) y la eliminación de

situaciones de estrés (51,37 %). La hipertensión predominó en los mayores 65 años sin diferencias de género. La mayoría de los pacientes precisaron los principales factores de riesgo de HTA, cumplieron el tratamiento prescrito y las medidas básicas de control de esta enfermedad.⁹

Estrada D., Jiménez (España, 2014). Estudio que busca determinar el nivel de conocimientos de la hipertensión (HTA) y el riesgo cardiovascular que tienen los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina. Estudio descriptivo, transversal, con una muestra de 54 pacientes, 46% mujeres con una edad media de 72 años, todos hipertensos tratados ingresados en un servicio de medicina interna por un proceso agudo, donde se observa que el tiempo de diagnóstico de las personas con hipertensión arterial; fue menor de 2 años del 58% (18), el 16% presentaron tiempo de diagnóstico de 7 a 10 años, con 13% de 10 a 15 años, también 13% de 3 a 6 años. Se les propuso colaborar de forma voluntaria en el estudio contestando a una encuesta con 30 preguntas elaboradas para este motivo. Los resultados, el 39% no sabe lo que es la hipertensión y el 70% dice que nadie se lo ha explicado y solo un 39% considera la HTA un proceso para toda la vida. El 65% considera la presión elevada a partir de 160/95. Por lo respecta a los factores asociados con la HTA, un 52% no es capaz de enumerar ninguno. Referente a la medicación solo un 61% dice que es para toda la vida y 28% dice que se puede abandonar cuando la presión se normalice. El conocimiento de los pacientes sobre la HTA y el riesgo asociado sigue siendo bajo, en cambio los riesgos de la elevación de la presión arterial y la dieta son más conocidos.¹⁰

Farranaga, J. (Perú 2013). Realizó un estudio para determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado domiciliario que realizan los pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial. El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo del corte transversal. La investigación se realizó en el consultorio de cardiología de

Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-ESSALUD; la población fueron los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, se investigó una muestra de 130 pacientes de ambos sexos y residentes en la ciudad de Lima. Para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas sobre conocimientos de hipertensión arterial en los pacientes adulto y prácticas de autocuidado en el domicilio. Se obtuvieron los siguientes resultados: el mayor porcentaje 99% conocen los alimentos que debe de consumir diariamente, los signos y síntomas de la enfermedad, el 98 % conocen que deben de realizar caminatas durante el día, el 94% conocen que debe de descansar durante el día y un porcentaje significativo de 70% desconocen los daños ocasionados por la hipertensión y que se agravan a través del tiempo y el 28% desconocen que la hipertensión arterial aumenta con la edad, sexo y obesidad. En cuanto a la práctica de autocuidado el 69% se controlan la presión arterial, el 77% realizan caminatas durante el día.¹¹

1.2. BASES TEORICAS

A. CONOCIMIENTO

El conocimiento es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad, en este sentido el conocimiento es una suerte de

“mapa” conceptual que se distingue del “territorio” o realidad. Todos los procesos de aprendizajes a los que una persona se expone durante su vida no son sino un agregar y resignificar las representaciones previas a efecto de que reflejen de un modo más certero cualquier área del universo.¹²

Tipos de Conocimiento

Conocimiento Empírico.- Se define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida.

Conocimiento Científico.- A diferencia del conocimiento empírico el conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes.

Conocimiento Explícito.- A diferencia del conocimiento tácito, de este sabemos que lo tenemos y para ejecutarlo somos conscientes de ello.

Conocimiento Tácito.- Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido.

Conocimiento Intuitivo.- El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción.

Conocimiento Revelado.- Este tipo de conocimiento implica que todos los fenómenos que envuelve son inteligibles, implicando para ello, siempre una actitud de fe, teniendo un fuerte peso en el comportamiento humano.¹³

Características del Conocimiento Científico

El conocimiento científico tiene las siguientes características:

Saber crítico y fundamentado. Debe justificar sus conocimientos y dar pruebas de su verdad.

Sistemático. El conocimiento científico no consiste en conocimientos dispersos e inconexos, sino en un saber ordenado lógicamente que constituye un sistema que permite relacionar hechos entre sí. Las interrelaciones entre los conocimientos es lo que da sentido a las TEORÍAS (formulaciones que pretenden explicar un aspecto determinado de un fenómeno), que se estructuran en LEYES y se representan mediante MODELOS (representaciones simplificadas de la realidad que muestran su estructura y funcionamiento).

Explicativo. La ciencia formula teorías que dan lugar a leyes generales que explican hechos particulares y predicen comportamientos. Son conocimientos útiles.

Verificable. Se centra en fenómenos susceptibles de ser comprobados experimentalmente o al menos contrastados experiencialmente (de manera que demuestren su adecuación, su utilidad).

Metódico. Los conocimientos científicos no se adquieren al azar, sino que son fruto de rigurosos procedimientos (observación, reflexión, contrastación, experimentación, etc.).

Objetivo. Aunque actualmente se reconoce la dificultad de una objetividad completa incluso en el ámbito de las Ciencias Naturales.

Comunicable. Debe utilizar un lenguaje científico, unívoco en términos y proposiciones, y que evite las ambigüedades.

El conocimiento acerca de cómo cuidarse y las habilidades de cómo hacerlo, aumentan la capacidad de las personas y familias para evaluar su estado de salud y determinar la necesidad de buscar atención profesional, de esta manera transfieren confianza desde el personal de salud hacia ellos mismos.¹⁴

B. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Definición.

La hipertensión arterial, se define por la presencia de valores de presión arterial superiores a la normalidad: presión arterial sistólica (PAS) \geq 140 mmHg y/o

presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg.¹ Sin embargo, en el adulto mayor, algunos autores sugieren cifras de PAS ≥ 160 mmHg y PAD ≥ 90 mmHg para hipertensión sistó-diastólica.¹⁵

Hipertensión Primaria (Esencial) Y Secundaria

En la mayoría de los pacientes con presión arterial alta, no se puede identificar ninguna causa, esta situación se denomina hipertensión primaria, se calcula que el 95% aproximadamente de los pacientes con hipertensión tienen hipertensión primaria.

El término hipertensión secundaria se utiliza cuando la hipertensión está producida por un mecanismo subyacente, detectable. Existen numerosos estados fisiopatológicos como estenosis de la arteria renal, feocromocitoma y coartación aórtica, que pueden producir hipertensión arterial. En alguno de estos casos, la elevación de la presión arterial es reversible cuando la enfermedad subyacente se trata con éxito.¹⁶

Fisiopatología

El sistema circulatorio humano es una intrincada red de mecanismos destinados a mantener la homeostasis de presión y flujo pese a numerosas perturbaciones, por tanto, una elevación constante de la presión arterial refleja un trastorno en las delicadas interrelaciones de los factores que mantienen este equilibrio. La hipertensión arterial esencial, o hipertensión de causa no determinada, es responsable de más del 90% de los casos de hipertensión vistos en la práctica médica. El hallazgo tiende a aparecer con carácter familiar más que individual y es representativo de una colección de enfermedades o síndromes, basados genéticamente en anomalías dependientes de una interacción ambiente genotipo, y en consecuencia con diferentes severidades y tiempos de aparición. Como efecto la vasoconstricción, la noradrenalina y la vasodilatación de la Acetilcolina. Toda esta inervación vasomotora se supervisa fundamentalmente a la acción del centro vasomotor (en el bulbo), el cual, al mismo tiempo recibe

influencias diversas: la del centro respiratorio, la del seno carotideo, la de los nervios aórticos y otros estímulos químic y presorreceptores arteriales y venosos. Asimismo influye la tensión de anhídrico carbónico circulante. También se le da importancia a la acción de centros corticales superiores y del encéfalo para una buena regulación del centro vasomotor.¹⁷

Etiología de la Hipertensión Arterial

En el 95% de los pacientes con hipertensión no existe una causa orgánica, la presión arterial está causada por disposiciones hereditarias y factores de riesgo externos como obesidad, estrés y consumo excesivo de alcohol y sal. Las enfermedades orgánicas o los trastornos hormonales son responsables de la hipertensión sólo en el 5% de los casos.

Edad. Existe el criterio de que las cifras de presión diastólica y sobre todo la sistólica, aumentan con la edad de manera progresiva, es siempre mayor para la sistólica, que pueden aumentar hasta los 80 años, que para la diastólica.

Sexo. De modo general, se acepta que la prevalencia de HTA es mayor en el hombre que en la mujer, la relación sexo-HTA puede ser modificada por la edad, así las mujeres después de 60 años exhiben niveles tensionales similares a los de hombres.

Raza. Existen evidencias de que hay mayor prevalencia en la raza negra y un pronóstico menos afortunado, dada la repercusión sobre los órganos diana en este grupo.

Herencia. La aparición de hipertensión arterial es más frecuente si los padres son hipertensos.

Múltiples observaciones clínicas corroboran la importancia del factor genético en el origen de la HTA. Se conoce que esta tiende a surgir en familias y que los hijos de progenitores hipertensos tienen un riesgo mucho mayor que el promedio para padecerla.

Obesidad. Se calcula que la prevalencia de hipertensión arterial es el 50% mayor entre personas obesas que entre las que están en su peso normal. El hipertenso

obeso tiene un mayor gasto cardiaco y menor **resistencia periférica total**, por tanto este hipertenso tiene un estado circulatorio hiperkinético con un aumento progresivo de las cifras tensionales.

Dietas ricas en sodio. El concepto de "sensibilidad a la sal" tiene su origen y fundamentos en estudios que demuestran que la prevalencia de hipertensión arterial aumenta a medida que se hace más importante el consumo de sal en la población.

Factores psicosociales. Las tensiones emocionales mantenidas / reiteradas pueden desencadenar reacciones vaso-presoras con hipertensión arterial, condicionadas por múltiples factores que van desde la personalidad hasta el régimen socioeconómico en que se vive.

Oligoelementos. Algunos investigadores plantean que la ingestión crónica de cadmio en pequeñas cantidades, es otro factor predisponente a la aparición de hipertensión arterial. Así mismo, se conoce que el déficit de otros oligoelementos: cobre, zinc, selenio, manganeso y hierro, como forman parte del núcleo activo de las enzimas antioxidantes, pueden favorecer o agravar el proceso hipertensivo.¹⁹

Clasificación de la Hipertensión Arterial

Normal: menos de 120/80 mmHg

Prehipertensión: 120/80 a 139/89 mmHg

Estadio 1 de hipertensión: 140/90 a 159/99 mmHg

Estadio 2 de hipertensión: 160/109 a 179/109 mmHg

Estadio 3 de hipertensión: mayor de 179/109 mmHg¹⁸

Signos y Síntomas

Los signos y síntomas de la hipertensión son muy variados, desde la ausencia total de sintomatología por lo que se le conoce como "el enemigo silencioso", hasta la pérdida de memoria, hemorragia nasal, dificultad respiratoria, dolor de cabeza, zumbidos de oídos, ver destellos de luz, temblores lentos y náuseas y vómitos. Su tratamiento consiste en mantener la presión arterial dentro de

límites normales con tratamiento a base de fármacos y cambios en el estilo de vida.¹⁶

Componentes

La tensión arterial tiene dos componentes:

Tensión sistólica: Es el número más alto, representa la tensión que genera el corazón cuando bombea la sangre al resto del cuerpo.

Tensión diastólica: Es el número más bajo. Se refiere a la presión en los vasos sanguíneos entre los latidos del corazón.¹⁷

Complicaciones de la presión arterial alta

Cuando la presión arterial se mantiene alta por mucho tiempo, puede causar daños al cuerpo y provocar complicaciones, como:

Aneurismas, enfermedad renal crónica, cambios cognitivos, lesiones en los ojos, ataque al corazón, insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial periférica accidente cerebrovascular.¹⁹

Tratamiento

Tratamiento no farmacológico. Las medidas no farmacológicas encaminadas a cambiar el estilo de vida se deben instaurar en todos los pacientes hipertensos, tanto como tratamiento de inicio como complementando el tratamiento farmacológico antihipertensivo.

Las medidas no farmacológicas son:

- Reducción de peso
- Reducción del consumo excesivo de alcohol
- Abandono del tabaco
- Reducción del consumo de sal
- Aumento de la actividad física

- Ingesta de potasio
- Otros factores relacionados con la dieta.

Tratamiento farmacológico .La decisión de iniciar tratamiento farmacológico depende de los niveles de presión arterial y del riesgo cardiovascular global del paciente.

- Fármacos antihipertensivos
- Diuréticos
- Betabloqueantes
- Calcioantagonistas
- Inhibidores de la enzima de conversión (IECA)
- Antagonista de los receptores de la angiotensina II
- Bloqueantes alfa 1 adrenérgicos
- Inhibidores alfa y betabloqueantes combinados
- Hipotensores centrales.
- Inicio y elección de los fármacos antihipertensivos.
- Descenso o retirada de medicación.
- Seguimiento del paciente hipertenso.²⁰

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO

Autocuidado del Adulto Mayor

Es la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar y con el fin de mantener

la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos.

Se trata de un concepto de vital importancia, ya que involucra a la persona mayor como actor competente con capacidad para tomar decisiones, controlar su propia vida y asegurarse la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. En este sentido, el autocuidado permitirá alcanzar una mejor calidad de vida, a través del fortalecimiento del potencial de autonomía y de la responsabilidad en sí mismos, indispensables para tener un envejecimiento pleno y saludable.²¹

Prácticas de Autocuidado

Las prácticas de autocuidado son actividades que realizan las personas según su potencial de desarrollo o conocimiento adquirido sobre su enfermedad, los que ejercerán mejor control sobre la propia salud y entorno. Enriqueciendo su vida con mejor bienestar.²²

Teoría del Autocuidado

Para Orem, enfermería debe identificar las capacidades potenciales de autocuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades de autocuidado con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos. El foco de enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud.

Para Orem El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.²³

Prácticas de Autocuidado Para el Control de la Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor

Las enfermedades crónicas como es la hipertensión arterial son muy costosas para la persona, las familias y la sociedad, que requiere cuidados permanentes para evitar complicaciones a futuro, un pilar fundamental en el tratamiento y control de hipertensión arterial, es la aplicación de prácticas de autocuidado, esto demanda favorecer estilo de vida saludables, dentro de las medidas protectoras se encuentran: la realización de ejercicio físico, adaptación a nuevos regímenes nutricionales, mantenimiento de peso ideal, disminución del consumo de licor y de cigarrillo, adherencia al tratamiento farmacológico y el manejo de respuestas psicológicas.²⁴

Ejercicio Físico e Hipertensión

Se recomienda realizar ejercicio físico 5 días a la semana durante al menos 30 minutos, porque aumenta la fuerza y capacidad de bombear sangre del corazón, además las arterias tienen una mayor capacidad de dilatarse, todo ello aumenta la cantidad de sangre que puede llegar a los músculos y otras zonas de nuestro cuerpo, se recomiendan ejercicios aeróbicos (correr, montar bicicletas, trotes, natación).O ejercicios dirigidos: gimnasia, aeróbicos, taichí, ejercicios de flexibilidad, de fortalecimiento, equilibrio, lo importante es que sea agradable y de fácil ejecución. El entrenamiento también disminuye el peso corporal, la grasa corporal y el perímetro de la cintura, los grados moderados de ejercicio reducen la presión arterial.

Dado que en las personas de edad madura, el peso corporal muestra con frecuencia un aumento progresivo (0,5–1,5 kg al año), la estabilización del peso también puede considerarse un objetivo útil a perseguir.

Se debe aconsejar a los adultos sedentarios que practiquen ejercicio de intensidad moderada de forma regular, unos 30 minutos diarios.

En caso de una hipertensión arterial mal controlada, el ejercicio físico intenso, así como una prueba de esfuerzo máximo, debe desaconsejarse o posponerse hasta que se haya instaurado la farmacoterapia adecuada y disminuido la presión arterial.²⁵

Alimentación e Hipertensión.

La dieta del hipertenso debe ser adecuada al estado nutricional del paciente, procurando que no sea hipercalórico al objeto de que no gane peso. En términos generales se estima que un adulto mayor con una actividad ligera necesita unas 2.000 kilocalorías diarias, si es una mujer, y unas 2.500 kilocalorías si se trata de un varón.

Alimentación Saludable

La alimentación juega un papel fundamental en la prevención y el control de la hipertensión, una alimentación equilibrada, combinada, adecuada a las características de cada persona, puede solucionar muchos problemas de hipertensión arterial.

Alimentos Ricos en Potasio

El potasio contrarresta al sodio, ayuda a eliminar el agua sobrante del organismo y reduce la presión arterial, alimentos especialmente ricos en potasio son las lechugas, las patatas, los tomates, ajos calabacines. Otras plantas muy ricas en potasio serían verduras como brócoli, espinacas, espárragos, melocotones, las uvas y plátanos.

Alimentos Ricos en Calcio

El calcio protege al corazón, relaja las arterias y ayuda a mantener un equilibrio entre el sodio y el potasio, los vegetales que poseen este mineral son aquellas verduras que presentan hojas de color verde el brócoli o las coles. Las legumbres contienen mucho calcio, la soya (frijoles, habichuelas). Particularmente interesante por su riqueza en calcio son los higos secos y, sobre todo, el queso de soya que se conoce con el nombre de tofu.²³

Alimentos Ricos en Vitamina C

Especialmente útil en casos de hipertensión elevada, entre las principales alimentos ricos en esta vitamina tenemos los pimientos, los cítricos (naranjas, limones, pomelos, etc.), las coliflores, rábanos, coles, espinacas, plátanos, manzanas, melones, sandías, zanahorias, piñas, peras, papayas, cebada, moras, apio, patatas, aguacate, chirimoyas, las granadas, coco, etc.

Alimentos Ricos en Ácidos Grasos Esenciales

Los ácidos grasos esenciales (ácidos omega-3 y omega-6) ayudan a reducir el nivel de colesterol, previenen la obstrucción de las arterias y facilitan el paso de la sangre. Para los que no deseen realizar una dieta exclusivamente vegetal, resulta recomendable comer pescados.

Alimentos para bajar la Presión Arterial

Entre los principales alimentos que deberían estar presentes en la alimentación de los enfermos de hipertensión mencionaríamos los siguientes:

El ajo: Tiene una sustancia que actúa como dilatador de los vasos sanguíneos, de este modo ayuda a reducir la presión arterial.

El apio: Es un diurético, elimina el colesterol malo por orina y heces, además de depurar el organismo y ayuda a perder peso, es recomendable comer diariamente en las ensaladas. Zanahoria: Su contenido de potasio ayuda a controlar la presión arterial alta, posee además beta caroteno, disminuye el riesgo de enfermedades cardíacas. Es aconsejable beber 240 ml diarios de jugo de zanahoria y agua.

Alimentos no Recomendados en las Personas Hipertensas

Los alimentos no recomendados en los pacientes hipertensos y en general en las personas sanas; son muy dañinos para salud, es decir suben la presión arterial, como son la sal común de mesa, embutidos, pescado seco, enlatados, caldos en cubo o sopas, café y té. Debido a que al haber mayor cantidad de sal en el organismo es mayor la cantidad de agua que se retiene en la circulación, lo que

aumenta la presión arterial y, esto puede aumentar la tendencia de las arterias a estrecharse.²⁶

Consumo de Alcohol e Hipertensión

Las bebidas alcohólicas, en el caso de la hipertensión arterial representa un importante factor de riesgo, el alcohol provoca un aumento de las cifras de presión arterial, de manera que las cifras se disparan a partir de un consumo mayor de 30 gr. al día en pacientes hipertensos. Sin embargo, si se deja de tomar, las cifras de presión arterial se normalizan, por ello se recomienda la abstinencia a los pacientes hipertensos.

En los ensayos sobre la reducción del alcohol se ha comprobado una disminución significativa de la presión arterial sistólica y diastólica.

El alcohol atenúa los efectos de la farmacoterapia antihipertensiva, si bien este efecto es, al menos, parcialmente reversible en el plazo de 1–2 semanas mediante una moderación del consumo.

Tabaquismo e Hipertensión

La OMS, define como fumador regular a quien consume, por lo menos, un cigarrillo por día, el monóxido de carbono reduce la cantidad de oxígeno que llega a los órganos, esa disminución de oxígeno puede tener consecuencias graves como ataques cardiacos o derrames cerebrales, la nicotina también aumenta la frecuencia cardíaca, ritmo respiratorio, presión arterial. El tabaquismo provoca una elevación brusca de la presión arterial y la frecuencia cardíaca, que persiste durante más de 15 minutos después de fumar un cigarrillo, a través de la estimulación del sistema nervioso simpático.²⁵

Cafeína e Hipertensión

La ingesta de café produce un efecto estimulante del sistema nervioso central y puede generar nerviosismo y ansiedad en quienes no están acostumbrados a su

consumo. Por esta razón, el café se asocia mayores niveles de presión arterial, sobre todo, en quienes consumen café sin estar acostumbrados a hacerlo. El café produce de forma aguda un aumento de 10 a 14 mm Hg de la presión arterial en las personas que no lo toman de forma habitual.

Seguimiento y Control del Hipertenso

El control de la presión arterial (PA) es fundamental en reducir la morbi-mortalidad en hipertensos.

En los pacientes bien controlados se realizará un seguimiento por parte del personal de enfermería con una periodicidad trimestral o semestral; el seguimiento por parte del médico será anual

El tratamiento de la hipertensión tiene dos pilares esenciales que se complementan; uno lo forman las medidas no farmacológicas y otro, el tratamiento con medicamentos: la conjunción de ambos conducirá al control de la hipertensión.²⁷

Tensión y Estrés

Aquellos hipertensos que llevan una vida estresante, admitiendo más cosas de las que pueden realizar, deben plantearse llevar una vida más relajada o compensar ésta con suficientes ratos de ocio. Convendría que se interesaran por actividades relajantes y gratificantes tan sencillas como pasear, ir al campo.¹⁸

2. DEFINICIONES OPERACIONALES

VARIABLES

2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial : Constituye la variable independiente del estudio, se considera para efectos del estudio como el

conjunto de conocimientos sobre aspectos relacionados a hipertensión arterial (Definición, causas, síntomas, clasificación, tratamiento farmacológico, tratamiento no farmacológico, complicaciones) ;que tiene el adulto mayor de ambos sexos del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional de Iquitos. Contó con dos índices:

Conocimiento adecuado: Cuando el sujeto de estudio luego de aplicado el cuestionario alcance entre el 70% al 100% de respuestas correctas, es decir un puntaje de (17 a 25 puntos).

Conocimiento inadecuado: Cuando el sujeto de estudio luego de aplicado el cuestionario alcance menos del 70% de respuestas correctas, es decir un puntaje de (1 a 16 puntos.).

VARIABLE DEPENDIENTE

Prácticas de autocuidado: Constituye la variable dependiente, se consideró para efectos del estudio como la aplicación de diversas acciones que adopta el adulto mayor con hipertensión arterial, que lo permite controlar la presión arterial, mantener su salud y prevenir complicaciones específicas de la hipertensión arterial. Contó con dos índices:

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO ADECUADO: Cuando muestra mayor de 70 % de prácticas adecuadas

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO INADECUADO: cuando muestra menor o igual a 70% de prácticas inadecuadas.

3. HIPÓTESIS

1. Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del Centro del Adulto Mayor del hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2017.

CAPITULO III

1. METODOLOGÍA

1.1. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Método

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque está orientado a determinar si existe asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento

sobre Hipertensión Arterial y las Prácticas de Autocuidado, para el control de hipertensión arterial del adulto mayor del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, que pertenece al Ministerio de Salud (MINSA), cuyo promedio de adultos mayores es de 330 y 89 adultos mayores con hipertensión arterial, además porque la investigación cuenta con un marco teórico que respalda el estudio de las variables anteriormente mencionadas, asimismo para la recolección de datos se empleó instrumentos de recolección de datos tales como el cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, y un cuestionario de prácticas de autocuidado, finalmente porque la información recolectada fue procesada y luego analizada haciendo uso de pruebas estadísticas descriptivas (frecuencias absolutas y relativas), así como la inferencial necesaria para la prueba o contrastación de la hipótesis (Chi Cuadrada) con un $\alpha = 0.05$ y un nivel de confianza de 95%.

Diseño de la investigación

El diseño que se empleó fue el no experimental de tipo descriptivo Correlacional.

No experimental por que estudia una situación dada sin introducir ningún elemento que varíe el comportamiento de las variables.

Es descriptivo porque está dirigido a describir el comportamiento de las variables en forma individual.

Es correlacional por que permitió evidenciar relaciones entre las variables dependiente e independiente, sin establecer causa efecto.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.1. Población

La población en estudio estuvo constituida por todos los adultos mayores que asisten permanentemente, al Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto- Iquitos 2017 siendo un total de 89 adultos mayores hipertensos.

2.2. Muestra

Tamaño de la muestra:

La muestra se determinó a través de la fórmula para poblaciones finitas, con proporciones y error absoluto, la fórmula fue la siguiente:

$$N = \frac{N \cdot Z^2 \cdot (pe) \cdot (qe)}{E^2 N + Z^2 (pe) \cdot (qe)}$$

Especificaciones:

n : muestra que estuvo sujeta a estudio

Z² : 1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%)

P : 0.5 proporción de la muestra

qe : 0.5 complemento de q

E² : Nivel de precisión. 0.05

N : Tamaño de la población accesible.

Reemplazando se tendrá:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot (pe) \cdot (qe)}{E^2 N + Z^2 (pe) \cdot (qe)}$$

$$E^2 N + Z^2 (pe) \cdot (qe)$$

$$n = 89 \cdot \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2 (300) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$(0.05)^2 (300) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)$$

$$n = \frac{89 \cdot (3,84) \cdot (0,25)}{(0,0025) (300) + (0,96)}$$

$$n = \underline{89}$$

$$1,71$$

$$n = 52$$

Datos:

n = tamaño de la muestra sujeto de estudio?

Z = 1.96 (95% nivel de confianza)

p = 50% proporción del evento de estudio

q = 50% complemento de pe (1-p)

E² = 5% error absoluto

Aplicando al formula

Es decir, se trabajó con 52 adultos mayores del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto.

Procedimiento de muestreo:

En este estudio se utilizó el Muestreo Probabilístico, debido a que toda la población tuvo la probabilidad equitativa de ser incluida en la muestra, a través de una selección aleatoria simple, que incluye a toda la población del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto.

Criterios de Inclusión

- Adulto mayor
- Adulto mayor que acepto participar voluntariamente del estudio.
- Adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial, mayor de un año
- Adulto mayor que asisten al centro regularmente.

Criterios de exclusión

- Adulto mayor con problemas en la audición y visión.

1.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO

Se empleó la técnica de la encuesta auto administrado, brindando mayor libertad y confianza al adulto mayor para que responda a las preguntas y/o ítems previamente elaborados y en una secuencia lógica, de forma veraz, guiándolos paso a paso por parte de las investigadoras, aclarando dudas y brindando la información pertinente. Los instrumentos utilizados para recolectar datos fueron.

INSTRUMENTOS: Los instrumentos que se emplearon fueron los siguientes:

El cuestionario: El cual permitió la recolección de datos en cuanto al nivel de conocimientos que tienen los adultos mayores, sobre hipertensión arterial contó con 25 preguntas con dos alternativas de respuesta. Conformado por las siguientes partes: 1. Presentación; 2. Instrucciones; 3. Datos generales; 4. Contenido; 5. Agradecimiento y 6. Evaluación.

Escala de Actitud tipo Lickert: El cual permitió la recolección de la variable: Practicas de Autocuidado, contó con 18 ítems o reactivos, la cual fue elaborada por las investigadoras, está constituido por un conjunto de preguntas con direccionalidad de aceptación y de rechazo que se planteó al encuestado(a), ante los cuales respondieron si aceptan o rechazan, tomando como referencia tres alternativas: de siempre , a veces o nunca y las respuestas de aceptación fueron consideradas como, prácticas de autocuidado adecuado y las respuestas de rechazo se consideró como, prácticas de autocuidado inadecuado.

Estos instrumentos fueron elaborados por las investigadoras, por lo tanto fueron sometidos a validez y confiabilidad.

La validez y confiabilidad de los instrumentos se realizaron de la siguiente manera:

Validez: Para determinar la validez de los instrumentos se empleó la técnica de juicio de expertos, para lo cual participaron como expertos, profesionales de reconocida trayectoria profesional y de investigación. Posteriormente se sometió

a la aplicación del coeficiente de correlación de PEARSON. El nivel aceptable de validez fue de 80 % a más o según la unidad de 0.8 a más. El cuestionario tuvo una validez del 89.3% y la escala de actitud 89.3%

Confiabilidad: Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se empleó la prueba Piloto se trabajó con 10% de la muestra adultos mayores.

Cuestionario sobre conocimiento con una confiabilidad de 87.3% y la Escala de actitud tipo Lickert sobre Prácticas de Autocuidado sobre hipertensión arterial confiabilidad de 88%.

1. 4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

- a) Se solicitó la autorización respectiva para la recolección de datos a través de la Decanatura de la facultad de enfermería de la UNAP a la jefatura de enfermería del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto.
- b) Nos presentamos ante la jefa de enfermeras del Centro del Adulto Mayor para coordinar las actividades pertinentes y la recepción documentaria (registros de adultos mayores).
- c) Inicio de la recolección de datos en el Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, presentándonos ante la jefe de enfermeras con la autorización escrita respectiva para aplicar los instrumentos y ante los adultos mayores para dar a conocer los objetivos de la investigación.
- d) Se aplicó el consentimiento informado a todos los sujetos de estudio, para garantizar el principio bioético (Autonomía) y contar con la autorización del adulto mayor, a quien se aplicó los instrumentos de recolección de datos, teniendo en cuenta además los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia.
- e) Se aplicaron los instrumentos vistiendo el uniforme de salud pública, los días Martes, Jueves y sábado en el turno de la mañana (7 am a 1 pm),

verificando que cada instrumento aplicado tenga todas las preguntas contestadas

- f) La aplicación de los instrumentos tuvo una duración promedio total de 20 minutos, leyendo y aclarando los ítems y dejando unos segundos para que marquen sus respuestas.
- g) Se solicitó que respondan de forma honesta y veraz, aclarando dudas y dándoles la seguridad de que los datos tendrán carácter confidencial y que serán utilizados solamente con fines de la investigación.
- h) La recolección de datos se realizaron en un periodo de tres semanas.

1.5. ANÁLISIS DE DATOS

En el presente trabajo de investigación se usó la estadística descriptiva para el análisis univariado mediante frecuencias, porcentajes, media y desviación típica, y para el análisis bivariado se utilizó la estadística inferencial mediante la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrado de Pearson (X^2) que es la prueba indicada cuando las variables son categóricas, nominales y ordinales, siendo además aleatorias. El programa estadístico que se empleó fue el SPSS, versión 22 para Windows XP y el nivel de confianza para la prueba de hipótesis fue del 95% con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$) para aceptar las hipótesis planteadas.

1.6. LIMITACIONES.

No se ha tenido o encontrado ninguna limitación durante el desarrollo de la investigación.

1.7. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Los derechos humanos y la aplicación de los principios éticos y bioéticos básicos, fueron resguardados en todo el proceso de la investigación, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

1. Aprobación de los aspectos éticos de la investigación, por parte del comité de ética de la Facultad de Enfermería de la UNAP.
2. Firma del consentimiento informado por parte del adulto mayor del Centro del adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto.
3. El instrumento fue anónimo, para no dañar la integridad física, emocional o moral de los sujetos de estudio.
4. En todo momento se mostró respeto y protección por la confidencialidad de la información recolectada a través de los instrumentos utilizados, presentando los datos en forma agrupada sin singularización a ningún sujeto de estudio.
5. Los datos obtenidos en la recolección de la información solo fueron utilizados por los investigadores para lograr los fines de la investigación y después fueron destruidos.

CAPITULO IV

1. RESULTADOS

VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

TABLA 1

CARACTERIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DEL CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2017.

Variable	Estadísticos	Femenino	Masculino
Edad	N	47	5
	Mínimo	61	63
	Máximo	94	84
	Media	72.8	69.8
	D.E.	6.4	8.3
Peso	Mínimo	49	55
	Máximo	86	68
	Media	66.0	59.2
	D.E.	8.0	5.4
DX	Mínimo	1	2
	Máximo	25	10
	Media	8.5	6.2
	D.E.	5.3	3.8

Fuente: Las autoras: Elaborado por: Tafur C, Vásquez L y Nonaka M.

Según la **tabla N° 01**, se observa el **100.0% (52)** de adultos mayores Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, 2017, la edad media en adultos de sexo femenino es de **72.8** con una desviación estándar de **6.4 años**, mientras que en los masculinos la edad promedio es de **69.8** y una desviación estándar de **8.3 años**. Así mismo el peso medio es de **66.0Kg** y desviación estándar de **8.0Kg** en los adultos femeninos, siendo el peso medio de los adultos de sexo masculino de **59.2Kg** con desviación estándar de **5.4Kg**. Con respecto al diagnóstico de la enfermedad, en los adultos femeninos es de **8.5** y D.E. de **5.3 años**, y en los de sexo masculino el tiempo medio es de **6.2** con D.E. de **3.8 años**.

TABLA 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN RESPUESTAS CORRECTAS
SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR
HIPERTENSO DEL CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR
DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2017.**

Cuestionario sobre hipertensión arterial	Correcto		Incorrect	
	N	%	N	%
1. ¿Conoce que es la presión alta?	24	46.	28	53.8
2. ¿La Presión alta es una enfermedad para toda	30	57.	22	42.3

3. ¿La presión es alta cuando es \geq que 14/9 o	32	61.	20	38.5
4. ¿El valor de su presión alta generalmente es \geq	43	82.	9	17.3
5. ¿Tiene la certeza de padecer de presión alta?	44	84.	8	15.4
6. ¿Los síntomas de la presión alta es dolor de cabeza, zumbidos de oídos, mareos?	31	59. 6	21	40.4
7. ¿Es importante controlar la presión arterial?	47	90.	5	9.6
8. ¿Es importante controlar la presión	32	61.	20	38.5
9. ¿La presión arterial aumentan con la edad de	19	36.	33	63.5
10. ¿La presión alta lo padece más el hombre que la mujer?	16	30. 8	36	69.2
11. ¿La presión aumenta a medida que se hace más consumo de sal?	51	98. 1	1	1.9
12. ¿La obesidad es la causa más importante de la presión alta?	26	50. 0	26	50.0
13. ¿Las tensiones emocionales mantenidas y reiteradas pueden causar presión alta?	37	71. 2	15	28.8
14. ¿La presión alta puede provocar insuficiencia cardíaca?	33	63. 5	19	36.5
15. ¿La presión alta puede provocar lesiones en los ojos?	35	67. 3	17	32.7
16. ¿La presión alta puede provocar cambios cognitivos?	25	48. 1	27	51.9
17. ¿La presión alta puede provocar enfermedad renal crónica?	38	73. 1	14	26.9
18. ¿El comer frutas y/o verduras conllevan a disminuir la presión alta	51	98. 1	1	1.9
19. ¿Disminuir la sal en las comidas ayudará a controlar la presión alta?	38	73. 1	14	26.9
20. ¿El ajo ayuda a reducir la presión alta?	6	11.	46	88.5
21. ¿Para controlar la presión alta se tiene que tomar todos los días la medicación?	46	88. 5	6	11.5
22. ¿Se debe tomar pastillas cuando indica otras personas que no sea el medico?	12	23. 1	40	76.9
23. ¿Se puede aumentar la dosis de la medicación si le sube más la presión, sin consultar a su médico?	6	11. 5	46	88.5
24. ¿La presión alta se cura con vegetales?	31	59. 6	21	40.4

25. ¿Se puede dejar el tratamiento cuando la presión se normaliza?	17	32. 7	35	67.3
--	----	----------	----	------

Según la **tabla N° 02**, se observa el **100.0% (52)** de adultos mayores Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, 2017, según respuestas correctas: el **57.7% (30)**, conocen que la presión alta es una enfermedad para toda la vida. De igual manera el **61.5% (32)** sabe que la presión es alta cuando es mayor o igual a 14/9 ó 140/90. Un porcentaje mayor de **82.7% (43)** tienen conocimiento del que el valor de su presión es generalmente mayor igual que 14/9 ó 140/90. Quienes saben con certeza de padecer de presión alta representan al **84.6% (44)**. Más de la mitad de los adultos mayores que es el **59.6% (31)** tienen conocimiento que son síntomas de la presión alta el dolor de cabeza, zumbidos de oídos, mareos. Reconocen la importancia de controlar la presión arterial el **90.4% (47)** de los adultos. Asimismo, el **61.5% (32)** saben que es importante controlar la presión semanalmente. La gran mayoría de los adultos mayores que representan al **98.1% (51)** conocen que el consumo de sal aumenta la presión arterial. Exactamente el **50.0% (26)** de los adultos mayores comprenden que la obesidad es la causa más importante de la presión alta. También el **71.2% (37)** conocen que las tensiones emocionales mantenidas y reiteradas pueden causar presión alta. La presión alta puede probar insuficiencia cardiaca eso saben el **63.5% (33)**. De igual manera es de conocimiento del **67.3% (35)** de los adultos mayores que las lesiones en los ojos puede ser provocado por la presión alta. Es de conocimiento que la presión alta puede provocar enfermedad renal del **73.1% (38)**. Mientras que el **98.1% (51)** saben que comiendo frutas y/o verduras ayudan a disminuir la presión alta. Así como la disminución del consumo de sal en las comidas ayuda a controlar la presión alta, eso saben el **73.1% (36)** de los adultos mayores. La medicación diaria para controlar la presión alta es de conocimiento del **88.5% (46)**. Un poco más de la mitad de los adultos mayores que representan al **59.6% (31)** conocen que la presión alta no se cura con vegetales.

Según las respuestas incorrectas: el **53.8% (28)** desconocen de alguna manera que es la presión arterial. Asimismo, el **63.4% (33)** no sabe que la presión arterial aumenta de manera progresiva con la edad. No tienen conocimiento que el hombre padece más que la mujer de presión alta el **69.2% (36)**. El ajo ayuda a reducir la presión alta lo cual desconocen el **88.5% (46)**. Tomar pastillas cuando indica otras personas que no sea el médico no es conveniente y no lo saben el **76.9% (40)**. No se puede aumentar la dosis de la medicación si le sube más la presión, sin consultar a su médico desconocen el **88.5% (46)** de los adultos mayores. El **67.3% (35)**, no saben que no se puede dejar el tratamiento cuando la presión se normaliza.

TABLA 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DEL CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2017.

Nivel de conocimiento	Ni	Porcentaje
Adecuado	11	21.2

Inadecuado	41	78.8
Total	52	100.0

Fuente: Elaborado por: Tafur C, Vásquez L y Nonaka M

Según la **tabla N° 03**, se observa el **100.0% (52)** de adultos mayores Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, 2017, el **78.8% (41)** presentan nivel de conocimiento inadecuado sobre hipertensión arterial y el **21.2% (11)** tienen adecuado nivel de conocimiento.

TABLA 4

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DEL CENTRO DE ATENCIÓN
DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO,
2017.**

Prácticas de Autocuidado	Ni	Porcentaje
Adecuado	8	15.4
Inadecuado	44	84.6
Total	52	100.0

Fuente: Elaborado por: Tafur C, Vásquez L y Nonaka M

Según la **tabla N° 04**, se observa el **100.0% (52)** de adultos mayores del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, 2017, realizan prácticas de autocuidado inadecuado el **84.6% (44)** de ello, mientras que sólo el **15.4% (8)** de los adultos realizan prácticas de autocuidado adecuado.

TABLA 5

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO
 SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR
 HIPERTENSO DEL CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR
 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2017.

	Prácticas de Autocuidado	Total
--	---------------------------------	--------------

Nivel de Conocimiento sobre Hipertensión Arterial	Adecuado		Inadecuado			
	N	%	N	%	N	%
Adecuado	6	11.1	5	9.6	11	21.2
Inadecuado	2	3.8	39	75.0	41	78.8
Total	8	15.4	44	84.6	52	100.0
X² c =16.435 gl = 1 p = 0.000 α = 0.05						

Fuente: Las autoras Elaborado por: Tafur C, Vásquez L y Nonaka M

Según la **tabla N° 05**, se observa el **100.0% (52)** de adultos mayores Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, 2016, el **85.2% (46)** realizan prácticas de autocuidado inadecuado, de las cuales el **75.9% (41)** presentan nivel de conocimiento inadecuado sobre hipertensión arterial.

Al realizar los cálculos y el análisis estadístico se obtiene un valor de **X² c=16.435** y un **p = 0.000 < α = 0.05**, lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, 2017.

1. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación fue realizado con el propósito de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, 2017. Para ello se estableció como hipótesis general si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de

conocimiento y prácticas de autocuidado que tienen los adultos mayores sobre la hipertensión arterial, practica de autocuidado referido a: alimentación, actividad física, cumplimiento de tratamiento farmacológico, hábitos de vida diaria, tensión y estrés. Obteniéndose los siguientes resultados.

- En relación a las características del adulto mayor hipertenso la edad media en adultos de sexo femenino es de 72.8 y del en los masculinos la edad promedio es de 69.8 Así mismo el peso medio es de 66.0Kg en los adultos femeninos sexo masculino de 59.2Kg con respecto al diagnóstico de la enfermedad, en los adultos femeninos es de 8.5 años y del sexo masculino el tiempo de diagnóstico de la enfermedad de hipertensión arterial es de 3.8 años. Resultados que coinciden con Estrada España 2014 donde se observa que el tiempo de diagnóstico de las personas con hipertensión arterial; tuvieron un tiempo de diagnóstico menor de 2 años del 58% (18), el 16% presentaron tiempo de diagnóstico de 7 a 10 años, con 13% de 10 a 15 años, también 13% de 3 a 6 años. De los resultados concluimos que la incidencia con hipertensión arterial es mayor en persona que tienen de 0 a 2 años de diagnóstico. En lo que respecta al sexo el 72.% de la muestra corresponde al sexo femenino datos que coinciden con Álvarez, E. Perú 2014 que afirman que 66% son del sexo femenino hecho que determinó que sólo se estudiaran en cierto segmento de la población femenina, de modo general, se acepta que la prevalencia de hipertensión arterial es mayor en el hombre que en la mujer, esta relación sexo-hipertensión arterial puede ser modificada por la edad, así las mujeres después de 60 años exhiben niveles tensionales similares a los de hombres.
- Al realizar el análisis del **Nivel de Conocimiento**, se observa que del el **100.0% (52)** de adultos mayores del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, 2017, el **78.2%** tienen conocimiento inadecuado y **20.4%** tienen conocimiento adecuado sobre la enfermedad de la hipertensión arterial, según respuestas correctas: el **57.7% (30)**, conocen que la presión alta es una

enfermedad para toda la vida. De igual manera el **61.5% (32)** sabe que la presión es alta cuando es mayor o igual a 14/9 ó 140/90. Un porcentaje mayor de **82.7% (43)** tienen conocimiento del que el valor de su presión es generalmente mayor igual que 14/9 ó 140/90. Quienes saben con certeza de padecer de presión alta representan al **84.6% (44)**. Más de la mitad de los adultos mayores que es el **59.6% (31)** tienen conocimiento que son síntomas de la presión alta el dolor de cabeza, zumbidos de oídos, mareos. Reconocen la importancia de controlar la presión arterial el **90.4% (47)** de los adultos. Asimismo, el **61.5% (32)** saben que es importante controlar la presión semanalmente. La gran mayoría de los adultos mayores que representan al **98.1% (51)** conocen que el consumo de sal aumenta la presión arterial. Exactamente el **50.0% (26)** de los adultos mayores comprenden que la obesidad es la causa más importante de la presión alta. También el **71.2% (37)** conocen que las tensiones emocionales mantenidas y reiteradas pueden causar presión alta. La presión alta puede ocasionar insuficiencia cardiaca eso saben el **63.5% (33)**. De igual manera es de conocimiento del **67.3% (35)** de los adultos mayores que las lesiones en los ojos puede ser provocado por la presión alta. Es de conocimiento que la presión alta puede provocar enfermedad renal del **73.1% (38)**. Mientras que el **98.1% (51)** saben que comiendo frutas y/o verduras ayudan a disminuir la presión alta. Así como la disminución del consumo de sal en las comidas ayuda a controlar la presión alta, eso saben el **73.1% (36)** de los adultos mayores. La medicación diaria para controlar la presión alta es de conocimiento del **88.5% (46)**. Un poco más de la mitad de los adultos mayores que representan al **59.6% (31)** conocen que la presión alta no se cura con vegetales. Resultados que coinciden con

Según las respuestas incorrectas: el **53.8% (28)** desconocen de alguna manera que es la presión arterial. Asimismo, el **63.4% (33)** no sabe que la presión arterial aumenta de manera progresiva con la edad. No tienen conocimiento que el hombre padece más que la mujer de presión alta el **69.2% (36)**. El ajo ayuda a reducir la presión alta lo cual desconocen el **88.5% (46)**. Tomar pastillas cuando indica otras personas que no sea el médico no es conveniente y no lo saben el

76.9% (40). No se puede aumentar la dosis de la medicación si le sube más la presión, sin consultar a su médico desconocen el **88.5% (46)** de los adultos mayores. El **67.3% (35)**, no saben que no se puede dejar el tratamiento cuando la presión se normaliza. Resultados que coinciden con (Fanarraga, J.2013) se observa las respuestas a las preguntas no conoce las cifras de su presión arterial, donde se tiene el 83,9% (26) de personas hipertensas dice no conocer los valores de su presión arterial, pese a estar en la estrategia. Con respecto a los factores de riesgo menos del 16,1 % no conocen que la obesidad, diabetes e hipercolesterolemia y el tabaquismo son factor de riesgo cardiovascular en el estudio elaborado El 12,9% refiere que no le ha informado sobre los riesgos que tiene la hipertensión; el 13% aproximadamente refieren que la hipertensión arterial no puede provocar problemas en el cerebro, corazón y riñón, no conocían los factores que propician la hipertensión arterial, lo cual repercute negativamente en sus prácticas. Respecto a la dieta, el 3,2% refieren que no es recomendable una dieta rica en frutas, verduras y pobre en grasas, refieren que el 3,2% no es aconsejable reducir el consumo de sal, el 6,5% también refiere que la dieta no puede controlar la hipertensión arterial.

- Al realizar el análisis para la variable dependiente. Prácticas de Autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención del Adulto Mayor del hospital Regional de Loreto se encontró que el **84.6% (44)** realizan prácticas de autocuidado inadecuado, mientras que sólo el **15.4% (8)** realizan las prácticas de autocuidado adecuado, referido a alimentación, actividad física, cumplimiento de tratamiento farmacológico, hábitos de vida diaria, conducta asumida ante el aumento de la presión arterial y su asistencia a la consulta de salud. Estos resultados tienen similitud con los encontrados a la investigación de David, R. 2015), Lo cual coincide ya que una cantidad de adultos mayores conoce sobre: los alimentos que contienen mucha sal y pueden aumentar la presión arterial como, cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza, jamón serrano, chorizo un 76.6%, se concluye que en referencia a la actividad física y

descanso el 86,5% presentan un nivel de autocuidado inadecuada, ya que pocas veces realizan ejercicios, con respecto al descanso muchos de ellos no duermen después de almorzar por que trabajan así mismo no logran dormir sus 8 horas diarias, lo cual coincide con nuestro trabajo ya que una cantidad de adultos mayores conoce acerca de la frecuencia que se debe realizar caminatas: diario de un 53.3% y el tiempo que debe durar las caminatas diarias 30 minutos un 63.3% , pero no lo practican. Por lo tanto con estos resultados se replantearía las acciones de educación en el centro del adulto mayor para dar mayor énfasis en el mantenimiento de la hipertensión arterial especialmente a través de la alimentación y actividades físicas, asistencia a la consulta de salud.

- Finalmente al realizar los cálculos y el análisis estadístico para determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado, se obtiene un valor de $\chi^2 = 16.435$ y un $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, 2017. Relacionados al nivel de conocimiento se evidencia que el 79.6% de adultos mayores tienen Nivel de Conocimiento inadecuado sobre prácticas de autocuidado en el mantenimiento de la hipertensión arterial en tanto que el 20.4% tienen nivel de conocimiento adecuado. Las prácticas de autocuidado se determinó como inadecuado, con el 84.6% mientras que solo 15.4% de los adultos realizan prácticas de auto cuidado adecuado. Resultados que no coinciden a los que presentó en el estudio realizado por Leyva, R ; Jiménez, O. 2013) donde la capacidad de autocuidado fue buena en 73% así también, Aguado y Guisado 2014 donde el 40.0% de los pacientes tenían un nivel de conocimiento y autocuidado alto; 38.1% presentaron un nivel de conocimiento y autocuidado bajo, que en la medida que el adulto mayor posea elementos cognitivos, le permite auto cuidarse y a su vez protegerse contra aquellos riesgos que amenazan su salud. Lo que confirma la hipótesis de

que a “mayor conocimiento de los adultos sobre la enfermedad de hipertensión arterial, mayor posibilidad de que apliquen practicas adecuadas de autocuidado.

2. CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, 2017.Se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El nivel de conocimiento del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto del Hospital Regional de Loreto sobre la hipertensión arterial, presentan un nivel de conocimiento inadecuado, en un **78.8%** y nivel de conocimiento adecuado el **21.2%**.

2. Los adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto el **84.6% (44)** realizan prácticas de autocuidado inadecuado, mientras que sólo el **15.4% (8)** realizan las prácticas de autocuidado adecuado, referido a alimentación, actividad física, cumplimiento de tratamiento farmacológico, hábitos de vida diaria, conducta asumida ante el aumento de la presión arterial y su asistencia a la consulta de salud.
3. Al asociar Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos hipertensos del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, se obtuvo un valor de **Phi = 0.566** y un **p = 0.000 < α = 0.05**, lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores.
4. Los adultos hipertensos del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto están en riesgo de presentar complicaciones tales como accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, hemiplejía u otros ocasionando mucho más daño porque son personas adultas mayores por los cambios propios de su edad y por ello un mayor riesgo para su salud.

3. RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones del estudio de investigación, se plantean las siguientes recomendaciones.

1. A la Dirección Regional de Salud Loreto y particularmente a directivos y personal profesional del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, establecer un plan de trabajo con los adultos mayores hipertensos, que tienen a su cargo especialmente dándoles a conocer sobre la hipertensión arterial sus causas, signos y síntomas, clasificación, medición la tensión arterial, complicaciones, entre otros puntos y practica de autocuidado

referido a su: alimentación, actividad física, cumplimiento de tratamiento farmacológico, evitar: el sedentarismo, los hábitos nocivos como el consumo de alcohol, tabaco. Tensión y estrés.

Realizar visitas domiciliarias al adulto mayor hipertenso que, se les capacite para verificar si aplican las prácticas de autocuidado, y si no las realizan, motivar a los familiares sobre la importancia de su aplicación.

2. A las autoridades y docentes de la facultad de enfermería:

- Fortalecer el área de geriatría donde se dé mayor énfasis al conocimiento y prevención de la hipertensión arterial, con participación activa de los estudiantes en el trabajo con el adulto mayor.

3. A los investigadores, que realicen otras investigaciones a partir de los resultados de la presente investigación, para profundizar el estudio de conocimiento y prácticas de autocuidado en la hipertensión arterial, con enfoques cualitativos, para analizar en profundidad la autoestima y la expectativa que tiene el adulto hipertenso sobre su enfermedad y la repercusión en su autoestima.

5. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. MINSA. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención. Perú.2011, [Citado 28 octubre 2016].Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf>
2. Instituto Nacional de Estadística. Situación del adulto mayor en el Perú.2015 [Citado 21 octubre 2016].disponible en: <http://peru21.pe/economía/inei-cual-situacion-adulto-mayor-peru-2215920>.

3. Araya, A. Auto cuidado de la salud. Santiago de Chile. 2012. [Citado 2 Enero 2017]. Disponible en : http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf
4. Dirección Regional de Salud de Loreto. Estadística. Iquitos -Perú, 2016.de los años 2011 al 2015.
5. Prado, L; González, Paz N. Gómez, Romero, k. Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron.vol.36 no.6 Matanzas nov.-dic.2014.[Citado 2 Enero 2017].Disponible en :http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004
6. Aguado, A, María Arias-Guisado, Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos Perú 2014. [Citado 24 Setiembre 2016]. disponible:<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/2563/2468>.
7. Leyva, R, Jiménez. Capacidad de autocuidado en el control del paciente hipertenso. México; 2013. [Citado 24 Octubre del 2016].Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2011/nn114g.pdf>
8. Álvarez, E. “Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial. Perú, 2014. [Citado 24 Setiembre 2016]. Disponible en :http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4175/1/%C3%811varez_re.pdf descargado el 11/11/16
9. David, R; Rodríguez. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial. Venezuela; 2015. [Citado, 15 octubre 2016].Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300003

10. Estrada D., Jiménez. Nivel de conocimientos de la hipertensión (HTA) y el riesgo cardiovascular. España; 2014. [Citado, 25 octubre 2016]. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/tcvc/llave/tl010/tl010.PDF>.
11. Fanarraga, J. Conocimiento y Practica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorio Externo de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen–ESSALUD.Perú.2013.Disponible en:http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/276/1/Fanarraga_jr.pdf
12. ABC. Ciencia –Conocimiento. Conocimiento: Definición2012. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/ciencia/conocimiento.php><http://aus-peru.blogspot.pe/2012/01/programa-de-prevencion-y-control-de.html>
13. Cúmar Cueva. Tipos de Conocimiento.2008. [Citado, 29 Octubre 2016]. Disponible en:<https://qmarqeva.wordpress.com/2008/07/08/los-tipos-de-conocimiento/>
14. Carrión M. Conocimiento. Revista didáctica. España [serial online] 2015. [Citado 03 marzo 2016]. Disponible en URL: <http://www.gestion-del-conocimiento.com/conceptos-conocimiento.html>
15. Plaza, P. Hipertensión arterial. Madrid ,2015 [Citado, 25 octubre 2016].Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>
16. Harrison y Kasper. Medicina Interna. 18ª ed. Mac Graw Hill Interamericana: México; 2013.pág. 5042-2059.Vol II.
17. Hernández, H. Fisiopatología de la hipertensión arterial. 2012. Cuba. [Citado, 25 octubre 2016]. <http://www.monografias.com/trabajos15/hipertensionarterial/hipertensionarterial.shtml#fi>
18. Marín. M. Causas Hipertensión Arterial.2011. México: [Citado, 9 Noviembre 2016]. Disponible en:

http://www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfac/hta_01/hta2ria.pdf.

2011-

19. Farreras y Rosman. Medicina Interna. 17ª ed. Edit. Elsevier: España; 2013. Pág. 512-520. Vol I.
20. Peña, J; Sainz de la Mesa. Hipertensión arterial. 2014 Barcelona: [Citado, 9 Noviembre, 2016]. Disponible en: <http://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/11277/JaionePe%C3%20Maza.pdf>.
21. Brunner y Suddarth. Enfermería médico Quirúrgica. Ed. 12ª. México: Edit. Inter Americana. 2013. Pag. 39, 152.
22. Luque P. Las prácticas de autocuidado y actividades de la vida diaria en el adulto mayor. 2010. Venezuela: [Citado, 29 setiembre 2016]. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2296/1/Las-practicas-de-autocuidado-y-actividades-de-la-vida-diaria-en-el-adulto-mayor.pdf>.
23. Salcedo-Álvarez; González-Caamaño. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios. 2012. Mexico: [citado 3 setiembre del 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004
24. Pereyra, D. Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en promoción. Boletín de Psicología, No. 108. 2013. Colombia. [Citado, 29 Agosto 2016]. Disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N108-6.pdf>
25. Maceira, B. Sociedad Canaria de Hipertensión y Riesgo Vascular. 2014. Mexico: [Citado, 29 setiembre 2016]. Disponible en: <http://www.scanariahta.org/index.php?opcion=10>
26. Suárez R. Autocuidado. Rev. Colombia. 2014 • Vol.10 .Págs. 4556. [Citado, 29 Agosto 2016]. Disponible en: <http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/r>

evista_colombiana_enfermeria/volumen10/006_articulo-4-Vol10%

2010. pdf 2014.

27. Garrido, J; Sandoval, D. Control del Hipertenso, un desafío no resuelto. Rev. Chile vol.32 No.2. 2013. [Citado, 03 setiembre 2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602013000200001.

ANEXO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DEL
ADULTO MAYOR HIPERTENSO DEL CENTRO DE ATENCIÓN DEL
ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2017

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CODIGO:.....

I.PRESENTACIÓN

Autores y Asesora:

Autores:

Bach. Enf. Cinthia TAFUR PAREDES

Bach. Enf. Lucia Francesca VASQUEZ SUITO

Bach. Enf. Margarita Keiko Sachico, NONAKA REYNA 993279587

Asesora: Dra. Nelly Salazar Becerril. Docente Principal a Dedicación Exclusiva de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Institución:.....

Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Introducción:

Sr, Sra. Le invito a usted a participar en el proyecto de Investigación que tiene como título: Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto hipertenso, del Centro de Atención del adulto mayor del hospital Regional de Iquitos, la investigación se realizará con la finalidad de optar mi título profesional en Enfermería, como egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos.

Antes de que se decida a participar, es importante que comprenda los contenidos de este formato de consentimiento, los riesgos y beneficios para tomar una decisión informada, y que haga cualquier pregunta si hay algo que usted no entiende. Por favor, lea este documento y tómese el tiempo para que tome una decisión.

A continuación le daré a conocer los objetivos de la investigación y otros aspectos que usted debe conocer. Luego, si decide participar, procederá a firmar este documento de consentimiento informado.

Objetivo general de la investigación:

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto hipertenso, del Centro de Atención del adulto mayor del hospital Regional de Iquitos, 2016.

Procedimiento del estudio:

Si acepta participar, le pido su autorización para reunirnos acá en el Centro de Atención para realizarle una entrevista y poder aplicar dos instrumentos: un cuestionario sobre conocimiento de hipertensión y otro sobre prácticas de autocuidado con respecto a Hipertensión. Será una sola entrevista y durará aproximadamente 30 minutos.

Asuntos de ética:

Quiero asegurarle que esta investigación ha sido revisada y aprobada en tres instancias:

Primero: Por el Comité de ética de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

Segundo: Por el Comité de ética del Hospital Regional de Iquitos

Tercero: Por parte de un jurado dictaminador y evaluador asignado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos durante el presente año 2016.

En todo momento del estudio seré respetuosa con usted, asistiré puntualmente al Centro, los días martes, jueves y sábado en las mañanas. Toda la información

que obtenga de esta investigación lo manejare con mucha discreción y confidencialidad.

Riesgos No hay riesgos asociados con su participación en la investigación, solo se necesita que usted llene dos cuestionarios para lo cual se le entregará los dos instrumentos y un lapicero; En ningún momento se aplicara tratamientos o procedimientos que no se indique o no sea necesario para esta investigación.

Beneficios potenciales:

La información del estudio permitirá mejorar muchos aspectos importantes:

Primero: De acuerdo a los resultados obtenidos, las investigadoras reforzaran algunos aspectos del conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial, especialmente en el adulto mayor.

Segundo: Permitirá mejorar los conocimientos de las investigadoras como futuros profesionales de enfermería y así poder optar el título profesional. También, brindar información veraz, actualizada y plantear nuevas estrategias al sector salud, para fortalecer la salud y por ende el bienestar del adulto mayor, mediante el autocuidado en hipertensión arterial

Tercero: Los resultados servirán a los profesionales de los Centros de Atención del adulto mayor de la ciudad de Iquitos a sensibilizar a los adultos mayores y comprometerles a realizar prácticas de autocuidado con relación a la hipertensión arterial y disminuir las complicaciones que ocasiona esta enfermedad y así mejorar su estado de salud.

Cuarto: Los resultados servirán para la formación académica de los estudiantes de las facultades de enfermería y medicina y todas las instituciones formadoras de profesionales de ciencias de la salud y afines.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida durante esta investigación será mantenida estrictamente en forma confidencial. Su participación será anónima y se pondrá toda la información en un lugar seguro con acceso solo para las investigadoras,

la asesora de tesis y el asesor estadístico. Por otro lado su identidad no será revelada en la elaboración del informe final de la tesis, ni en la difusión de la información, porque toda la información procedente de los resultados será presentados en cuadros y gráficos en forma agrupada.

Recomendaciones significativas de la investigación:

Durante la investigación, se generaran recomendaciones significativas: 1. Para Participantes en la investigación; 2. Para los profesionales de los Centros de Atención del adulto mayor de Iquitos; 3. Para la formación académica de los estudiantes de las facultades de enfermería y medicina y todas las instituciones formadoras de profesionales de ciencias de la salud y afines; 4. Para la comunidad de la ciudad de Iquitos.

Participación voluntaria y retirada de la investigación:

Su participación será estrictamente voluntaria, para lo cual usted está revisando este documento de consentimiento informado. Debo indicarle que usted puede negarse a participar en la investigación ya que le asiste ese derecho, porque yo no puedo obligarle a participar si usted no desea. Asimismo, si durante la entrevista usted considera no continuar en la investigación, usted puede retirarse libremente sin ningún condicionamiento inclusive sin dar las explicaciones detalladas de la decisión de retirarse de la investigación.

Costos y compensación:

No le ofrezco compensación, ni pago alguno por participar en la investigación.

Persona de contacto:

Si tiene alguna pregunta acerca del estudio, debe contactar con el Bach. Enf. Cinthia Tafur Paredes. Al celular: 966645554.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

He comprendido los contenidos de este documento de consentimiento, y estoy de acuerdo en PARTICIPAR LIBREMENTE EN LA INVESTIGACIÓN. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas a mi satisfacción. He tenido tiempo suficiente para conocer la información antes mencionada y pedir consejos si fuera necesario por lo que expreso MI CONFORMIDAD CON LA INVESTIGACIÓN.

Firmando este documento de consentimiento, estoy segura(o) que no correré ningún riesgo para mi salud física, psicológica, social, ni mental.

Al firmar este documento de consentimiento, no estoy renunciando a mis derechos legales.

A continuación proceder a firmar el documento.

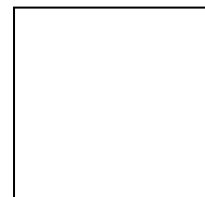
Lugar:

Centro de Atención del Adulto Mayor: ()

Fecha:

Mes/Día /Año:.....

Hora:.....



FIRMA DE LA
INVESTIGADORA

FIRMA DEL SUJETO DE
INVESTIGACIÓN

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DEL
ADULTO MAYOR , HIPERTENSO DEL CENTRO DE ATENCIÓN DEL
ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE IQUITOS, 2017

ANEXO 2

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE HIPERTENSION
ARTERIAL**

CODIGO:.....

I.PRESENTACIÓN:

Señor(a) buenos días mi nombre es Cinthia Tafur Paredes, Bach. de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, en coordinación con el Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional de Iquitos, estamos realizando un estudio con el objetivo de obtener información acerca del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso la información que se comparta será de uso estrictamente confidencial. Le agradecemos anticipadamente, su valiosa colaboración

II. INSTRUCCIONES:

- Escuche con atención las preguntas del cuestionario así como las alternativas de respuesta indicándonos aquellas que considere correcta.
- Las respuestas deben ser sinceras, honestas y veraces.
- Por ningún motivo debe dar dos o más repuestas, en cada pregunta.
- Usted debe dar respuesta a todas las preguntas.
- El cuestionario tiene una duración de 20 minutos aproximadamente.
- A continuación se presenta una serie de enunciados, para lo cual le pedimos que conteste a cada uno de ellos según sea conveniente, marcando con un aspa (X), En caso de duda, consulte con la investigadora.

III. DATOS GENERALES:

- a. Edad: b. Sexo: Masculino: () Femenino: ()
c. Procedencia: d. Estado civil
e. Tiempo que el médico le hizo diagnóstico de presión alta.....

V. CONTENIDO

CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

1. ¿Conoce que es la presión alta	SI	NO
2. ¿La Presión alta es una enfermedad para toda la vida?	SI	NO
3. ¿La presión es alta cuando es \geq que 14/9? Ó 140/90	SI	NO
4. ¿El valor de su presión alta generalmente es \geq que 14/9? Ó 140/90	SI	NO
5. ¿ Tiene la certeza de padecer de presión alta	SI	NO
6. ¿Los síntomas de la presión alta es dolor de cabeza, zumbidos de oídos, mareos	SI	NO
7. ¿Es importante controlar la presión arterial?	SI	NO
8. ¿Es importante controlar la presión semanalmente?	SI	NO

CAUSAS

9. ¿La presión arterial aumentan con la edad de manera progresiva?	SI	NO
10. ¿La presión alta lo padece más el hombre que la mujer?	SI	NO
11. ¿La presión aumenta a medida que se hace más consumo de sal?	SI	NO
12. ¿La obesidad es la causa más importante de la presión alta?	SI	NO
13. ¿Las tensiones emocionales mantenidas y reiteradas pueden causar presión alta?	SI	NO

COMPLICACIONES DE HIPERTENSIÓN

14. ¿La presión alta puede provocar insuficiencia cardíaca?	SI	NO
---	----	----

15. ¿La presión alta puede provocar lesiones en los ojos?	SI	NO
16. ¿La presión alta puede provocar cambios cognitivos?	SI	NO
17. ¿La presión alta puede provocar enfermedad renal crónica?	SI	NO

DIETA

18. ¿El comer frutas y/o verduras conllevan a disminuir la presión alta	SI	NO
19. ¿Disminuir la sal en las comidas ayudará a controlar la presión alta?	SI	NO
20. ¿El ajo ayuda a reducir la presión alta?	SI	NO

TRATAMIENTO

21. ¿Para controlar la presión alta se tiene que tomar todos los días la medicación?	SI	NO
22. ¿Se debe tomar pastillas cuando indica otras personas que no sea el medico?	SI	NO
23. ¿Se puede aumentar la dosis de la medicación si le sube más la presión, sin consultar a su médico?	SI	NO
24. ¿La presión alta se cura con vegetales?	SI	NO
25. ¿Se puede dejar el tratamiento cuando la presión se normaliza?	SI	NO

V. AGRADECIMIENTO: Muchas gracias por su colaboración

EVALUACIÓN: Puntaje total 25

Conocimiento Adecuado : De 70 al 100% (18 a 25 puntos)

Conocimiento Inadecuado : Menos de 70% (0 a <18 puntos)

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DEL
ADULTO MAYOR , HIPERTENSO DEL CENTRO DE ATENCIÓN DEL
ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2017

ANEXO 3

ESCALATIPO LICKERT SOBRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO
SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

CODIGO N°.....

I. INSTRUCCIONES:

Esta escala es anónima. Es decir, nadie podrá identificar sus respuestas, las cuales serán tratadas con la más absoluta confidencialidad y reserva.

Contiene una serie de preguntas cada una de las cuales tienen diversas categorías de respuesta: Siempre (2), a veces (1) y nunca (0) todas las preguntas tienen direccionalidad positiva. Le solicitamos que nos dé su respuesta a cada una de las preguntas y nos proporcione una respuesta sincera y honesta.

CONTENIDO

ÍTEMS	Siempre	A veces	Nunca
ALIMENTACION	2	1	0
1. ¿Acostumbra a consumir alimentos que contengan frutas y verduras			
2. ¿Acostumbra a consumir alimentos que contenga gran contenido de grasa?			
3. ¿Generalmente usted prepara sus alimentos fritos?			
4. ¿La frecuencia con la que usted consume ajos y apio es de 3 a 4 veces a la semana?			
5. ¿Usted ingiere sus alimentos con gran contenido de sal?			
EJERCICIO FÍSICO	Siempre	A veces	Nunca
6. ¿Realiza ejercicio físico 5 días a la semana durante al menos 30 minutos?			
7. ¿Acostumbra a realizar caminatas mensualmente?			

8. ¿Acostumbra a realizar trabajos en su hogar, que implique esfuerzo físico durante el día?			
9. ¿Con frecuencia se controla su peso?			
HABITOS NOCIVOS	Siempre	A veces	Nunca
10. ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?			
11. ¿Con que frecuencia acostumbra a fumar cigarrillos durante el día?			
12. ¿Con que frecuencia acostumbra a tomar café?			
SEGUIMIENTO Y CONTROL	Siempre	A veces	Nunca
13. ¿Cuántas veces a la semana se controla la presión arterial?			
14. ¿Toma sus pastillas para la presión alta todos los días?			
15. ¿Toma sus pastillas para la presión alta sólo cuando se siente mal?			
16. ¿Asiste a sus controles médicos puntualmente?			
TENSIÓN Y ESTRÉS	Siempre	A veces	Nunca
17. ¿Con que frecuencia se presenta discusiones desagradables en la familia?			
18. ¿Con que frecuencia se fomenta la risa en su hogar?			

EVALUACION

¡Muchas Gracias!

MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTAS
VARIABLES ASOCIADAS	Constituye la variable independiente del estudio que comprende de un conjunto de aspectos que caracterizan o definen la condición de los sujetos de estudio, que participaron en la presente investigación.	EDAD	<p>Es la suma de los años que han transcurrido desde nuestro nacimiento, hasta el momento de la recolección de datos, estas serán medidas en:</p> <p>MENOR EDAD: Cuando el estudiante refiere tener entre 17 y 19 años de edad.</p> <p>MAYOR EDAD: Cuando el estudiante refiere tener de 20 a más años de edad.</p>	Nominal	<p><u>Edad:</u></p> <p>Entre 17 y 19 años de edad ()</p> <p>Desde 20 a más años de edad ()</p>
		SEXO	<p>Es el conjunto de características biológicas, físicas, anatómicas y fisiológicas que diferencia al varón de la mujer.</p> <p>- MASCULINO: Cuando el sujeto de estudio fue varón.</p> <p>- FEMENINO: Cuando el sujeto de estudio fue mujer.</p> <p>-</p>	Nominal	<p><u>Sexo:</u></p> <p>Masculino ()</p> <p>Femenino ()</p>

		<p>ESTRÉS</p> <p>económico entre los 850 y 2000 soles mensuales. INGRESO ECONÓMICO ALTO: Cuando el estudiante refiere que sus padres tienen un ingreso económico superior a los 2000 soles mensuales</p> <p>Es el proceso que se pone en marcha cuando el estudiante percibe una situación o acontecimiento como amenazante o desbordante que perturban el equilibrio emocional de los estudiantes, se categorizará en tres niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ESTRÉS BAJO : 10 a 39 puntos. - ESTRÉS MEDIO: 40 a 79 puntos. - ESTRÉS ALTO : 80 a 115 puntos. 	<p>Interválica</p> <p>Test de Estrés de Barraza:</p> <p>El test de estrés consta de 21 ITEMS de tipos de reacciones tales como físicas, psicológicas y comportamentales que pueden presentar los estudiantes, además presenta 5 niveles de frecuencia con sus respectivos valores, los cuales están clasificados en:</p> <p>Nunca: 0 puntos Casi nunca: 2 puntos Algunas veces: 3 puntos Casi siempre: 4 puntos Siempre: 5 puntos</p>
		<p>AUTOESTIMA</p> <p>Es definida como conjunto de creencias y actitudes de una persona que mantiene con respecto a sí mismo. Se clasificará en tres niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - AUTOESTIMA ALTA: Cuando al aplicar la escala de valoración, el estudiante alcanza un puntaje igual o más de 30. 	<p>Interválica</p> <p>Test de Autoestima de Rosenberg:</p> <p>El test de autoestima consta de 10 ITEMS y presenta 4 niveles de aceptación que ayudará a la clasificación del nivel de autoestima.</p> <p>Muy de acuerdo: 4 De acuerdo: 3 En desacuerdo: 2 Muy en desacuerdo: 1</p>

<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p>	<p>Es la variable asociada a las variables independientes.</p>	<p>RENDIMIENTO ACADÉMICO</p>	<p>- AUTOESTIMA MEDIA: Cuando al aplicar la escala de valoración, el estudiante alcanzo un puntaje igual o más 26.</p> <p>- AUTOESTIMA BAJA: Cuando al aplicar la escala de valoración, el estudiante alcanzo un puntaje menor de 25.</p> <p>Rendimiento académico: es la variable dependiente del estudio, considerada como el nivel de aprendizaje logrado por los/las estudiantes del 1° al 5° nivel, el cual se medirá con los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Excelente:13 a 20 - Regular:11 a 12.99 - Bajo: Menor de 10.99. 	<p>Ordinal</p>	<p>Promedio ponderado semestral PPS.</p>
------------------------------------	--	-------------------------------------	---	----------------	--