

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS
DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR
HIPERTENSO HOSPITAL REGIONAL ICA- MINSA
ENERO 2021**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MARIAPIA DEL CARMEN VARGAS ALEGRIA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ICA – PERÚ

2022

**ASESORA:
MG. VICTORIA PONCE DE FLORES**

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Por ser mi fortaleza a todos mis años de vida, y no dejarme desfallecer cuando se me presentaron dificultades.

A LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

Por albergarme en todos estos años de estudio y darme la oportunidad de cumplir mi sueño de ser enfermera.

AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA

Por darme la oportunidad de realizar el estudio dentro de sus instalaciones y a los profesionales que me apoyaron durante la aplicación del instrumento.

A MI ASESORA

Por sus recomendaciones durante la realización de la investigación.

DEDICATORIA

A mi madre, abuelitos y amigos por apoyarme en mi formación como profesional a lo largo de mi vida, dándome la motivación para seguir a delante y mis metas

Resumen

Introducción: Las enfermedades crónicas como la hipertensión, son de alta preocupación sanitaria, debido a su incremento, donde la responsabilidad del paciente es vital, para el cual es necesario que el paciente adquiera conocimiento respecto a la enfermedad y su autocuidado y para así poner en práctica el cuidado y control de ésta enfermedad que genera complicaciones: **Objetivo:** Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional de Ica– MINSA Enero 2021. **Metodología:** Estudio es de tipo descriptivo correlacional, transversal, observacional, cuantitativa, la muestra de 95 pacientes hipertensos a quienes se les aplicó como instrumento la guía de entrevista, el primero el de conocimientos sobre autocuidados de la hipertensión y la segunda de prácticas de autocuidado. Los datos obtenidos a través de las encuestas fueron tabulados y procesados en el programa estadístico SPSS V23, para la correlación se consideró el resultado final de la primera variable con las dimensiones de la segunda variable. **Resultados:** Existe una alta correlación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y las prácticas de alimentación adecuadas. Rho de Spearman= 0.814. Existe una alta correlación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y prácticas de actividad física. Rho de Spearman= 0.819. Existe una alta correlación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Rho de Spearman= 0.813. Existe una alta correlación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la evitación de hábitos nocivos. Rho de Spearman= 0.79. **Conclusión:** Existe una alta correlación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y las prácticas de autocuidado. Rho de Spearman= 0.658

PALABRAS CLAVE: Conocimientos, prácticas autocuidado hipertensión arterial.

Abstract

Introduction: Chronic diseases such as hypertension are of high health concern, due to their increase, where the responsibility of the patient is vital, for which it is necessary for the patient to acquire knowledge regarding the disease and its self-care and thus put practice the care and control of this disease that generates complications: **Objective:** To determine the relationship between knowledge and self-care practices in the elderly hypertensive patient Hospital Regional de Ica - MINSA January 2021. **Methodology:** The study is descriptive, correlational, cross-sectional, observational, quantitative, the sample of 95 hypertensive patients to whom the interview guide was applied as an instrument, the first of knowledge about self-care of hypertension and the second of self-care practices. The data obtained through the surveys were tabulated and processed in the statistical program SPSS V23, for the correlation the final result of the first variable was considered with the dimensions of the second variable. **Results:** There is a high correlation between the level of knowledge about self-care and adequate feeding practices. Spearman's $Rho = 0.814$. There is a high correlation between the level of knowledge about self-care and physical activity practices. Spearman's $Rho = 0.819$. There is a high correlation between the level of knowledge about self-care and adherence to antihypertensive treatment. Spearman's $Rho = 0.813$. There is a high correlation between the level of knowledge about self-care and the avoidance of harmful habits. Spearman's $Rho = 0.79$. **Conclusion:** There is a high correlation between the level of knowledge about self-care and self-care practices. Spearman's $Rho = 0.658$

KEY WORDS: Knowledge, self-care practices arterial hypertension

PRESENTACIÓN

La hipertensión arterial es un padecimiento crónico que requiere tratamiento de larga duración o a largo plazo para su adecuada evolución y control, los mismos que deben ser sostenidos durante toda la vida del paciente y esto demanda de un comportamiento responsable y persistente. La hipertensión es uno de los factores de riesgo que conducen al desarrollo de enfermedades coronarias, renales y cerebrovasculares, y al no ser bien controlados lleva a una alta morbimortalidad. Sin embargo, hay evidencias que se puede reducir la muerte debido a ésta causa, orientando los cuidados de acuerdo a la adherencia al tratamiento, a la práctica de alguna actividad física y considerando asumir responsablemente hábitos saludables y rechazando los negativos. El autocuidado es valioso en estos pacientes ya que es un valor propio que adquiere el ser humano, en el que implica como cumplir un deber y un derecho para la persona que la padece, pero también es de responsabilidad de los profesionales que tienen a cargo estos pacientes, poner en evidencia como es que el conocimiento puede incidir en la práctica del autocuidado. Por tanto, Este estudio tiene como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre la hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado para ello se diseñó el estudio en capítulos.

La investigación se estructura en capítulos, en el primer capítulo se trata del planteamiento del problema donde se establece los problemas identificados, los objetivos y la justificación, en el capítulo II se presenta el estado del arte revisando antecedentes de investigaciones y de las teorías que sustentan el trabajo, así mismo se plantean las hipótesis y variables, en el capítulo III se diseña la investigación calculando el tamaño, y la técnica de recolección de datos. En el capítulo cuatro se presentan los resultados, así mismo la discusión. En el capítulo cinco se mencionan las conclusiones y recomendaciones terminándose con la bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
INFORME ANTIPLAGIO	x
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	15
I.b. Formulación del problema	17
I.c. Objetivos	17
I.c.1. Objetivo general	17
I.c.2. Objetivos específicos	17
I.d. Justificación del problema	18
I.e. Propósito	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	20
II.b. Bases teóricas	24
II.c. Hipótesis	36
II.d. Identificación de variables	37

II.e. Definición operacional de términos	37
--	----

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio	38
III.b. Área de estudio	38
III.c. Población y muestra	38
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
III.e. Diseño de recolección de datos	40
III.f. Técnicas de procesamiento de datos	41

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

IV.a. Resultados	43
IV.b. Discusión	54

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones	62
V.b. Recomendaciones	63

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
-----------------------------------	----








BIBLIOGRAFÍA	73
---------------------	----

ANEXOS	74
---------------	----

Document Information

Analyzed document	TESIS - VARGAS ALEGRIA MARIA PIA.docx (D110470102)
Submitted	7/15/2021 2:58:00 AM
Submitted by	LIDIA MERCEDES QUIJANDRIA MUCHAYPIÑA
Submitter email	lidia.qujandria@upsjb.edu.pe
Similarity	6%
Analysis address	lidia.qujandria.upsjb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS TASAYCO MISAJEL ASTRID CAROLINA - MAYO 2021(1) (1) (1).doc	
SA	Document TESIS TASAYCO MISAJEL ASTRID CAROLINA - MAYO 2021(1) (1) (1).doc (D108547253) Submitted by: shireldy.euribe@upsjb.edu.pe Receiver: shireldy.euribe.upsjb@analysis.arkund.com	 1
SA	TESIS GARAY KONJA GLADYS.docx Document TESIS GARAY KONJA GLADYS.docx (D110364287)	 2
W	URL: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2914/rocio%20torres.pdf?sequence=1 Fetched: 5/30/2021 12:29:03 AM	 1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS -Autocuidado myo.docx Document TESIS -Autocuidado myo.docx (D106609410) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.arkund.com	 1
SA	TESIS ORCON - SOTO.docx Document TESIS ORCON - SOTO.docx (D42673475)	 1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / Tesis_Paucarima Alfaro Rosario_modificado_junio(1) (Reparado) (1).doc Document Tesis_Paucarima Alfaro Rosario_modificado_junio(1) (Reparado) (1).doc (D108973651) Submitted by: shireldy.euribe@upsjb.edu.pe Receiver: shireldy.euribe.upsjb@analysis.arkund.com	 3
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / PROYECTO- VARGAS MARIPIA SAN JUAN.doc Document PROYECTO- VARGAS MARIPIA SAN JUAN.doc (D93697677) Submitted by: shireldy.euribe@upsjb.edu.pe Receiver: shireldy.euribe.upsjb@analysis.arkund.com	 2



INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 17/11/2022

NOMBRE DEL AUTOR (A): Mariapia del Carmen Vargas Alegría

ASESORA: Mg. Victoria Ponca de Flores

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (x)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: RELACION ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR HIPERTENSO HOSPITAL REGIONAL ICA-MINSA ENERO 2021.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 6%

Conformidad Autor:

Nombre: Mariapia Vargas Alegría
DNI: 71942143
Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: Victoria Ponca de Flores
DNI: 21528430

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos generales paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional de Ica – MINSA enero 2021.	43
TABLA 2 Relación ente conocimiento y prácticas de autocuidado en paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional de Ica – MINSA enero 2021.	51
TABLA 3 Relación entre conocimiento sobre autocuidado y prácticas de alimentación en paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional de Ica MINSA enero 2021.	51
TABLA 4 Relación entre conocimiento sobre autocuidado y prácticas de actividad física en paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional de Ica – MINSA enero 2021.	52
TABLA 5 Relación entre conocimiento sobre autocuidado y prácticas cumplimiento del tratamiento en paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional de Ica – MINSA enero 2021.	52
TABLA 6 Relación entre conocimiento sobre autocuidado y prácticas de hábitos nocivos en paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional de Ica – MINSA enero 2021 según estado civil	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO 1 Conocimientos de autocuidado paciente adulto mayor hipertenso Hospital regional de Ica – Minsa enero 2021.	45
GRAFICO 2 Prácticas de autocuidado en formal global en paciente adulto mayor hipertenso en el hospital regional de Ica – Minsa enero 2021.	46
GRAFICO 3 Prácticas de autocuidado según alimentación en paciente adulto mayor hipertenso en el hospital regional de Ica – Minsa enero 2021.	47
GRAFICO 4 Prácticas de autocuidado según actividad física en paciente adulto mayor hipertenso en el hospital regional de Ica – Minsa enero 2021.	48
GRAFICO 5 Prácticas de autocuidado según cumplimiento del tratamiento en paciente adulto mayor hipertenso en el Hospital Regional de Ica – Minsa enero 2021.	49
GRAFICO 6 Prácticas de autocuidado según hábitos nocivos en paciente adulto mayor hipertenso en el Hospital regional de Ica – Minsa enero 2021.	50

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Operacionalización de las variables	74
ANEXO 2: Instrumento	78
ANEXO 3: Juicio de expertos	85
ANEXO 4: Confiabilidad del instrumento	86
ANEXO 5: Codificación de instrumentos	87
ANEXO 6: Consentimiento informado	88

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según Achury D, Rodríguez S, Sepúlveda G. En el 2017 en Colombia realizaron un estudio sobre el autocuidado en los pacientes hipertensos y encontraron que el 35% de la población adulta es hipertensa y que en la mayoría de casos no se lleva un autocuidado adecuado. Es por ello que los profesionales de enfermería deben identificar sus necesidades y a su vez identificar las conductas o ambientes favorables para el control de la enfermedad.¹

En el 2016 Galgo A. En España durante la 20 Reunión de la Sociedad de Hipertensión de España indicó que “para que exista un mejor abordaje de los cuidados o tratamiento de los pacientes hipertensos se debe hacer menos énfasis en el tratamiento farmacológico y hacer énfasis en el autocuidado de los pacientes, logrando que ellos tengan un autocontrol sobre su enfermedad y mejorando el pronóstico”.²

“En México en el 2016 Ibarra K, Osorio J, Olmos C. explicaron que el 31.5% de los adultos y adultos mayores presentan hipertensión y la prevalencia es más alta en personas con obesidad; por otro lado, el 73.6% reciben tratamiento y menos de la mitad de ellos tienen la presión arterial controlada”.³

En el 2018 en Perú Torres S. En su investigación encontró, 52,6 % presento un alto nivel de conocimiento, el 38,2 % nivel de conocimiento medio y el 9,2 % presentó un nivel de conocimiento bajo. El 93,4 % tenía prácticas de autocuidado adecuadas y el 6,6 % presentan prácticas de autocuidado inadecuadas, así también concluye que el nivel de conocimiento influye significativamente en las prácticas de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial⁴.

“En el 2019 por motivo del día mundial de la hipertensión el cardiólogo Augusto Chois de la Clínica San Borja expresó que el paciente con hipertensión debe de realizar cuidados específicos en su dieta para evitar complicaciones, dentro de la alimentación menciono que el paciente debe realizar una dieta mediterránea, que debe estar compuesta por verduras, frutas que no sean dulces y carnes blancas son grasa”.⁵

La Sociedad Peruana de Hipertensión del Perú en el 2019 informó que el 25% de peruanos mayores de 18 años tienen hipertensión, por eso propuso como estrategia que el profesional de salud sensibilice a los pacientes y a su vez cumplir con 4 actividades principales como aprender a manejar el estrés, acudir a sus controles periódicamente, evitar el consumo de tabaco y alcohol y realizar ejercicios diariamente.⁶

“Según Leiva J. En el 2017 realizó un estudio para evaluar el automanejo en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra y encontró que *el 63% de los* pacientes presentaron un automanejo regular, además el 93% presentaron manejos regulares en cuanto a la dimensión conocimientos y el 22% tuvo niveles bajos en manejo de tratamiento”.⁷

“En el Perú la Dirección Regional de Salud obtuvo información del Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2016 publicó que la prevalencia de hipertensión fue de 23.7% en la población total, siendo mayor en el sexo masculino, así mismo el 60% de las personas con hipertensión arterial no tienen conocimiento acerca de esta enfermedad, así como sus factores de riesgo, tratamiento o prevención”.⁸

“En el 2017 el Hospital Regional con motivo al día mundial de la hipertensión realizó una campaña de sensibilización e identificación de la hipertensión, en donde se realizaron sesiones educativas por las licenciadas responsables del programa. Donde la responsable del programa, expreso que se deben realizar controles periódicos,

disminuir la ingesta de sal o el consumo de tabaco, además de mantener un cuidado adecuado relacionado al ejercicio”.⁹

Durante las prácticas realizadas en el internado hospitalario se pudo apreciar que los pacientes que tienen hipertensión y que acudían a los controles mensuales y se observó que las medidas de hipertensión se encontraban alteradas, evidenciando valores elevados en la presión arterial, es por ello que se planteó la siguiente interrogante de investigación:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional de Ica – Minsa enero 2021?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. Objetivo general

Establecer la relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional de Ica– Minsa enero 2021.

Ic.2. Objetivos específicos

- Relacionar los conocimientos sobre autocuidado y las prácticas de alimentación en el paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional Ica – Minsa enero 2021.
- Relacionar los conocimientos sobre autocuidado y las prácticas de actividad física en el paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional Ica – Minsa enero 2021.
- Relacionar los conocimientos sobre autocuidado y las prácticas de cumplimiento del tratamiento en el paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional Ica – Minsa enero 2021.

- Relacionar los conocimientos sobre autocuidado y las prácticas de hábitos nocivos en el paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional Ica – Minsa enero 2021.

I.d. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial es una patología que causa millones de muertes a nivel mundial, genera altos índices de complicaciones y conlleva a gastos en salud elevados, desencadenando a su vez problemas de índole social, económico y con gran impacto en el aspecto psicológico, puesto que debe hacer cambios en su estilo de vida, para el que el paciente que enfrenta esta enfermedad, requiere del compromiso de la persona enferma, el cual es asumir su autocuidado, que en muchos casos descuida y llegan a los centros asistenciales con complicaciones no solo físicas sino también psicológicas, personas que se aíslan, con sentimientos de culpa y otros, los mismos que alteran su calidad de vida. Considerando que existe norma de prevención, control y seguimiento del paciente; con esta investigación se pretende aportar sobre, el autocuidado no solo al paciente que asiste al centro asistencial, sino también a la población en general, a fin de alcanzar una mejor calidad de vida. Así mismo para los profesionales tendrá un aporte teórico ya que permitirá compartir el conocimiento con aportes de otras teorías ya comprobados que son los antecedentes, y que a partir de ésta investigación se pueda profundizar más el tema.

I.e. PROPÓSITO

El propósito del estudio proporcionar datos fidedignos, derivados de la comprobación, el grado de conocimientos sobre la hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado, aspectos que facilitaran para adecuar mejoras al cuidado, considerando los resultados que requieren ser intervenidos, y poder cumplir con las estrategias y metas que las instituciones de salud han propuesto afín de favorecer al paciente, su familia, como también a la sociedad.

Así mismo se espera que sirva de base para proseguir con otras investigaciones relacionadas a la patología.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

“Orozco A. En el 2018 realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal con la finalidad de identificar el **AUTOCAUIDADO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE POTOSÍ. BOLIVIA. Metodología:** El estudio estuvo conformado por 142 personas elegidas por un muestreo no probabilístico. **Resultados:** La media de las edades fue de 63 años, el 53.5% fueron de sexo masculino, el 40.8% de los pacientes presentaron hipertensión arterial de grado I y el 77.5% presentaron niveles de autocuidado medio, evidenciándose conocimientos inadecuados de los cuidados con respecto a la alimentación, higiene y actividad física. **Conclusiones:** Los pacientes presentaron hipertensión de grado uno y un nivel medio con respecto a su autocuidado”.¹⁰

“Orellana M, Pucha M. En el 2017 realizaron un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal con la finalidad de determinar el **NIVEL DE AUTOCAUIDADO EN LAS PERSONAS HIPERTENSAS PERTENECIENTES AL CLUB PRIMERO MI SALUD DE UNE – TOTORACOCHA. CUENCA. ECUADOR. Metodología:** El estudio estuvo conformado por 134 pacientes hipertensos, se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. **Resultados:** Con respecto al autocuidado se evidenció que los pacientes en un 89.6% consumen bajos niveles de sal, el 74.6% realiza actividad física, el 50% duerme entre 5 a 7 horas, el 100% cumple con su tratamiento farmacológico, el 99.3% acude a sus controles y el 98.5% toma su medicación diariamente. **Conclusiones:** La mayoría de los pacientes mantienen actividades de autocuidado con niveles altos y esto beneficia su estado de salud”.¹¹

“Tafur C, Vásquez L, Nonaka M. En el 2017 realizaron un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional con el objetivo 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. IQUITOS.** **Metodología:** La población estuvo conformada por 89 adultos mayores de ambos sexos, la muestra fue un total de 52 pacientes, se aplicaron dos cuestionarios para recoger los datos. **Resultados:** La edad media de los de sexo femenino fue 72.8, mientras que del sexo masculino fue de 69.8. Con respecto a los conocimientos sobre hipertensión arterial el 78.8% presentó un nivel inadecuado y el 21.2% presentaron un nivel adecuado. En relación al autocuidado fue inadecuado en un 84.6% y solo el 15.4% fue adecuado. **Conclusiones:** Luego de realizar la estadística se evidencio que existió relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado de los pacientes”.¹²

“Espinoza S, Flores P. En el 2016 realizaron un estudio de tipo descriptivo y de transversal con la finalidad de conocer el **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL CONSULTORIO EXTERNO DE CARDIOLOGÍA DE UN HOSPITAL NIVEL III MINSA. LIMA.** **Metodología:** El estudio estuvo conformado por 179 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario durante tres semanas. **Resultados:** Los pacientes del consultorio evidenciaron tener un nivel medio de conocimientos sobre medidas preventivas con un 54% y un nivel bajo sobre autocuidados con el 33%, además el 45% presentaron conocimientos medios sobre la dieta y actividad física. **Conclusiones:** Los pacientes presentan niveles medios de conocimientos”.¹³

“Santa Cruz E, Sinche A, Sobrado C. En el 2016 realizaron un estudio de tipo descriptivo y correlacional con el objetivo de determinar la **INFLUENCIA DE LOS CONOCIMIENTOS EN LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES**

DEL PROGRAMA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR EN TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. HUÁNUCO. Metodología: El muestreo fue no probabilístico y se obtuvo una muestra de 54 adultos mayores de 45 años de ambos sexos, para recolectar los datos se efectivizó una guía de entrevista y un cuestionario. **Resultados:** El promedio de edad fue 68 años, el 46.3% fueron hombres y el 53.7% fueron mujeres, el 88.9% tuvieron ingresos menores a 750 soles. En el nivel de conocimiento se evidenció que el 50% presentó conocimientos buenos, el 48.1% presentaron conocimientos regulares y el 1.9% fueron malos. En relación a las prácticas de autocuidado un 90.7% fueron inadecuadas y solo el 9.3% fueron adecuadas. **Conclusiones:** No existió relación entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado de los adultos con hipertensión arterial”.¹⁴

“Justo B, Quispe H. En el 2016 realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal con la finalidad de determinar la **RELACIÓN DEL AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA MICRORED EDIFICADORES MISTI. AREQUIPA. Metodología:** El estudio estuvo conformada por 91 adultos mayores con hipertensión arterial, el método fue la encuesta, como técnica se utilizó la entrevista y como instrumentos el cuestionario. **Resultados:** El 75% fueron mujeres, las edades fueron de 75 a 80 años, el 46.2% estuvieron viudos el 45.1% no tuvieron instrucción educativa, el 82.4% fueron amas de casa. El 84.6% presentaron un autocuidado regular en la dimensión alimentación, el 61.5% presentaron un nivel de autocuidado regular en la actividad física y descanso. **Conclusiones:** La relación entre el autocuidado y la calidad de vida.”¹⁵

“Paredes V. En el 2015 realizó un estudio de tipo descriptivo y correlacional con la finalidad de conocer la **RELACIÓN ENTRE EL AUTOCUIDADO Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL I DE ESSALUD, NUEVO CHIMBOTE. Metodología:** La población estuvo

conformada por 76 de adultos mayores que pertenecen al Programa de Prevención y Control de Hipertensión Arterial del Hospital. Para obtener los datos se aplicaron dos cuestionarios. **Resultados:** De los pacientes hipertensos, se encontró que está relacionado con un nivel inadecuado de autocuidado en un 68.4% y conocimientos insuficientes con un 57.9%.

“Mendoza C. En el 2015 realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal con la finalidad de identificar el **NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO HIPERTENSO QUE ACUDE AL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO. Metodología:** La población estuvo conformada por 80 adultos hipertensos que acuden al consultorio externo de medicina con edades entre 35 y 59 años de ambos sexos. Para recolectar los datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. **Resultados:** De la totalidad de pacientes se encontró que el 100% de los pacientes presentaron un nivel de autocuidado regular, en las dimensiones alimentación, hábitos nocivos y descanso tuvieron un nivel bueno y en la actividad física y adherencia al tratamiento fue un nivel de autocuidado malo. **Conclusiones:** No existe relaciones entre el nivel de autocuidado y el género de los pacientes hipertensos”.¹⁷

“García K. En el 2017 realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal con la finalidad de identificar la **ADHERENCIA A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA MICRORED LA PALMA ICA ABRIL. Metodología:** La muestra fue un total de 48 pacientes quienes fueron seleccionados por muestreo no probabilístico, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** El 60% es de sexo femenino, el 54% presentan edades de 61 a más años, el 63% son casados, el 64% tienen estudios superiores, el 33% se dedica a sus hogares y el 52% viven con sus conyugues, el 50% tienen as de 3 años con la enfermedad. Con respecto a la adherencia las medidas

preventivas según dimensión alimentación el 52% fue inadecuado, en la dimensión hábitos nocivos es inadecuado a 56%, el tratamiento farmacológico fue inadecuado en un 60% y la actividad física fue inadecuado por un 58%. **Conclusiones:** La Adherencia a las medidas preventivas de hipertensión arterial es inadecuada y localidad vida es mala”.¹⁸

II.b. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONOCIMIENTOS

El conocimiento tiene diversas definiciones, desde la edad antigua, se han buscado definiciones para poder entender que es el conocimiento, pero para el estudio se analizaran algunas consideradas por diversos autores. En la recopilación hecha en el libro La Revolución Científica, se menciona que según “Bacon F¹⁹. El conocimiento es definido como el poder, el conocimiento es igual conocimiento, ya que si no existe conocimiento no se puede conocer las causas y los efectos de las situaciones, es por ello que el conocimiento ayuda a enfrentar la vida.

Según Carrión H. Expresó que el conocimiento es la organización y asimilación de procesos o datos que al ser relacionada con los saberes que posee el individuo puede formular nuevos conocimientos o teorías. ²⁰

El conocimiento es un proceso por el cual el individuo adquiere nuevos conceptos, los asimila y los usa en su vida diaria. Está condicionado por las leyes de la sociedad y las vivencias previas, todo en conjunto fomenta el pensamiento humano ²¹.

Según “Kant I. El conocimiento proviene de dos momentos claves, de las experiencias previas y de la adquisición por emisión, es decir el individuo adquiere conocimientos por

aprendizaje de vivencias y por ser impartidas por otros sujetos con mayor conocimiento”.²²

El conocimiento es denominado como “un conjunto de fenómenos con diversos aspectos o causas, que, a partir de las vivencias, las reglas o normas de la sociedad en donde vive y de los consejos o experiencias de los individuos del entorno se moldean esas ideas y conocimientos en conceptos o definiciones propias”.²³

Tipos de conocimiento

- **Conocimiento empírico:** Es aquel que se obtiene a través de las experiencias y prácticas, de situaciones vividas rutinariamente.
- **Conocimiento teórico:** Es el aquel que se conoce a través de la teoría y que no se evidencia en las prácticas o actitudes.
- **Conocimiento científico:** Es aquel conocimiento que se obtiene un orden, jerarquía, comprobación y se basan en métodos.
- **Conocimiento vulgar:** Es el que se obtiene a través de las vivencias y de la interrelación con los demás hombres y su naturaleza.
- **Conocimiento popular:** Es un conocimiento simple en el cual se presentan ideas o conceptos simples y de fácil entendimiento ya que están orientados al público en general.
- **Conocimiento de divulgación:** Son aquellos que se obtienen de documentos, conferencias, libros o diccionarios y que no tienen un fin objetivo.²⁴

Autocuidado

Para entender el autocuidado en primer lugar se debe de tener en claro que es el cuidado, para Uribe T. El cuidado más que un simple acto, es una actitud que tiene como finalidad el mantenimiento de la salud, son

las acciones o comportamientos que el ser humano realiza para evitar la enfermedad o el daño hacia su integridad.²⁵

Como autocuidado se entienden todas aquellas acciones o comportamientos que las personas toman como necesarias y que son forjadoras de salud, con el único objetivo de prevenir enfermedades o las posibles consecuencias o complicaciones de estas. Las acciones o intervenciones realizadas son sin una supervisión del profesional de salud y están dentro de la conciencia de la persona o paciente.²⁶

Para entender el autocuidado de los pacientes hipertensos se debe de tener en cuenta la teoría de Dorothea Orem en el cual se tienen 3 requisitos fundamentales, los cuales se detallarán a continuación:

Requisitos de autocuidado: El paciente debe de realizar diversas actividades para promover un estado de salud adecuado, Orem en su teoría menciona 8 aspectos que no tienen nada que ver con el sexo, edad, entorno, procedencia ni estado de salud, dentro de los puntos detallados tienen el mantenimiento de un aporte óptimo de aire, el agua y alimentación, además de las relaciones asociadas al aspecto emocional, la actividad física y el reposo, finalmente el funcionamiento humanos y que logren satisfacer sus necesidades básicas.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: Se orientan al cumplimiento de las actividades y al reconocimiento del déficit de autocuidado, dentro de estos están la falta de información, el alejamiento del soporte emocional de familiares y entorno, pérdida de las funciones laborales, cambio en la calidad de vida, condiciones salubres inadecuadas y peligros ambientales.

Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud: Este punto está orientado a la dependencia del individuo a realizar actividades de autocuidado, por lo que es necesario que la intervención de los familiares y equipo de salud sea continua, pero para que esto suceda el paciente debe aceptarlo y ser capaz de pedir apoyo en las actividades que no pueden realizar de forma independiente.²⁷

Prácticas

Se define como la acción de ejecución de conocimientos o teorías, es diversa y abarca diversos campos como los científicos, religiosos o laborales. ²⁸

2.2.2. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE HIPERTENSO

Las prácticas de autocuidado están orientadas a prevenir las complicaciones de las enfermedades o a la prevención de las mismas, en el caso de la investigación se han dividido en 3 dimensiones, estas son:

- **Alimentación**

La Fundación Española del Corazón implantó en el 2013 una dieta especial para los pacientes con hipertensión las cuales fueron adaptados de la dieta DASH (Enfoque dietético para detener la hipertensión) planteada por el Comité Nacional Conjunto sobre Detección, Evaluación y Tratamiento de la Presión Arterial Alta de Estados Unidos. Considerándose algunas importantes:

Granos enteros: Los granos por ser ricos en energía y fibra, los alimentos que se pueden consumir son las legumbres y los cereales integrales como el pan, los fideos y el arroz.

Frutas y verduras: Son necesarias en la dieta porque ofrecen potasio, fibra y magnesio a la dieta. El potasio es el encargado de mantener el balance de agua en el organismo, produciendo una disminución de la presión arterial, por otro lado, también favorece la contracción y relajación de los músculos. El magnesio tiene la función de regulación del sistema nervioso y psíquico, tiene relación con la regulación de la presión arterial al igual que el sodio,

además regula la glucosa, mejora el sistema autoinmune y es parte de la síntesis de ADN y ARN, finalmente fortalece y mejora la función del sistema musculoesquelético²⁹.

Productos lácteos desnatados: Son fuentes de calcio y brindan proteínas. Estos alimentos no deben presentar nata o ser bajos en grasas, ya que esta dieta promueve el consumo mínimo de grasas. Tiene como función principal la formación de los huesos y dientes, además de favorecer la contracción de los músculos y un correcto funcionamiento del sistema nervioso, por otro lado, ayuda en la coagulación sanguínea³⁰.

Carne magra, aves y pescado: Son ricas fuentes de proteínas y magnesio, se debe restringir el consumo de carnes rojas y de carnes procesadas. Estos alimentos favorecen la presencia de proteínas en la dieta, las cuales influyen en la construcción de los músculos, tendones y los tejidos en general del cuerpo³¹.

Aceites: En la alimentación también se debe incluir las grasas, pero debe ser un consumo bajo, no excluye el consumo de aceites, siempre y cuando sean de oliva o margarina, las cuales mantienen niveles bajos de grasa saturada. Las grasas sirven para que el organismo pueda absorber algunas vitaminas, que también brindan energía al cuerpo y aíslan los tejidos del cuerpo³².

Bebidas azucaradas o dulces: Es una restricción necesaria en esta dieta, se debe evitar especialmente el consumo de dulces o bebidas gaseosas. La ingesta excesiva produce abundancia de calorías que no tienen utilidad en el organismo por lo que aumentan los niveles de glucosa en sangre, además de favorecer el sobrepeso u obesidad³³.

Consumo de sal: El consumo de cloruro de sodio evita la regulación del circuito del Hipotálamo, evitando la producción de la vasopresina, que es una hormona que favorece en la diuresis, esto produce un aumento en la presión arterial³⁴.

Por otro lado existen alimentos que ayudan a disminuir los niveles de la presión arterial, dentro de ellos “el ajo es un buen alimento, ya que tiene un efecto vasodilatador, además de purificar la sangre; la cebolla mejora la circulación y es un buen vasodilatador; el aceite de oliva también tiene un efecto vasodilatador; la canela, tiene una función de reguladora de la glucosa y esto a su vez mejora la presión arterial; el apio es un alimento que depura la sangre y favorece la diuresis con la eliminación del sodio del organismo; la pera es una fruta rica en agua, esto ayuda a una mejor diuresis; por otro lado la alcachofa es un potente diurético”³⁵.

- **Actividad física**

Según la Fundación Española del Corazón, la actividad física es fundamental para el paciente con hipertensión, ya que ayuda en diversos aspectos, especialmente en la regulación de la presión arterial, dentro de los beneficios se tienen:

Beneficios de la actividad física: Tiene múltiples beneficios que favorecen al buen funcionamiento del organismo, así se tiene los siguientes:

Beneficios cardiovasculares: Los ejercicios deben realizarse en forma continua, estos favorecen la mejora en la frecuencia cardíaca, el gasto cardíaco, la resistencia vascular periférica y la densidad de los capilares. Los ejercicios fomentan una mejoría en las longitudes de los

vasos sanguíneos y por ende una disminución de la presión.

Beneficios en la composición corporal: Se relaciona con la mejoría en la respuesta muscular, disminución de la grasa corporal, mejorando además la apariencia y disminuyendo el riesgo de padecer problemas cardiacos.

Favorecen las adaptaciones neurohormonales: Es necesaria, ya que la diabetes es una enfermedad que puede aparecer por la presencia de la obesidad y los pacientes con hipertensión son propensos a ello, la actividad física produce una disminución en la acción del sistema renina-angiotensina, los cuales regulan la tolerancia a la insulina y disminuye considerablemente el riesgo de padecer diabetes. Así también la actividad física actúa en el estado de ánimo, disminuye el estrés y la ansiedad, además de favorecer el sueño³⁶.

Tipos de actividades físicas:

Las actividades físicas pueden ser de dos tipos:

Actividad aeróbica: Es aquella que se encarga de mantener en movimiento los grandes músculos del cuerpo humano, en especial a los que se ubican en los brazos y piernas; dentro de ellos se encuentran la natación, las caminatas, el salir a correr, el ciclismo, la danza o baile. Estas actividades fomentan un aumento de los latidos cardiacos, esto a largo plazo mejora la capacidad del corazón.

Actividad anaeróbica: Sirven para mejorar el desarrollo muscular, ayudan a mejorar la masa muscular, a través de la realización de movimientos cortos y algo estáticos, estos

no van a mejorar la resistencia física, no se recomiendan para personas con enfermedades o patologías óseas”³⁷.

Pautas para realizar la actividad física

Es recomendable tener en cuenta alguna guía para prescripción de entrenamiento físico en el paciente hipertenso. “Antes del inicio del ejercicio se debe realizar un periodo de calentamiento y enfriamiento de 5 a 10 minutos; se puede realizar estiramientos, aeróbicos leves, tai chi, yoga o caminatas. Entre los ejercicios aeróbicos, se puede sugerir el paseo en bicicleta, las caminatas o la natación. En caso del ejercicio de resistencia puede ser el uso de máquinas, que sean seguras y de uso fácil. Las actividades antes mencionadas favorecen en la mejora de la circulación sanguínea, además de fortalecer los músculos, principalmente la actividad física mejora la circulación y dilata los vasos sanguíneos, mejorando la presión arterial. Así mismo es importante considerar la duración de los ejercicios debe ser de 30 a 45 minutos por sesión, con una frecuencia de 3 a 4 veces semanalmente”³⁸.

- **Cumplimiento del tratamiento**

El cumplimiento o adherencia al tratamiento del paciente hipertenso está orientado a realizar todas las recomendaciones que los profesionales de salud difunden, dentro del cumplimiento se tiene en cuenta diversos puntos como:

Toma de medicamentos: Los medicamentos utilizados por los pacientes con hipertensión son diversos, estos deben de ser indicados por el cardiólogo o médico tratante, dentro de ellos se tienen el enalapril, captopril, nifedipino,

nimodipino, losartan, etc. Cada uno de ellos debe de tenerse de acuerdo a la necesidad del paciente³⁹.

Importancia de controles médicos: Los pacientes con hipertensión dentro del tratamiento deben de cumplir con la asistencia a los controles médicos y de enfermería; cada control médico permite que se pueda conocer la sintomatología que el paciente presenta, además de identificar la oscilación de la presión arterial del paciente mensualmente. Al no realizar un control adecuado por parte del paciente, el medico no conoce cómo ha sido la fluctuación de los niveles de presión arterial, por lo que no podrá identificar si la medicación designada al paciente está haciendo efecto.

Cumplimiento de recomendaciones: Las recomendaciones son brindadas con la finalidad de mejorar algo o evitar complicaciones, respecto a la toma de medicamentos debe ser cumplir lo indicado y en el horario y dosis prescrito de los medicamentos. Cumplimiento a la asistencia de sus controles médicos periódicos, en las especialidades designadas. El cumplimiento en el régimen alimentario y el de la actividad física designada.

La adherencia del tratamiento o cumplimiento es un pilar fundamental que tiene relación con el autocuidado, en muchos casos no cuenta con la supervisión de familiares o personal de salud, es necesario que los pacientes estén sensibilizados y que se aseguren de cumplir con las recomendaciones brindadas ya que si no se cumplen el riesgo de complicaciones es mayor. ⁴⁰

- **Hábitos nocivos**

Los adultos con hipertensión deben de regular el consumo de sustancias que pueden favorecer la presencia de hipertensión, dentro de ellos se tienen la disminución en el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco en cualquier presentación, por otro lado, el consumo de té y café de ser mínimo o nulo, ya que afecta en el sueño, produce estreñimiento y además aumenta los niveles de presión arterial. ¹³

“El café contiene cafeína, esto es capaz de elevar la presión arterial, aunque por periodos cortos, es por ellos que no se recomienda su consumo de forma continua y en grandes cantidades, ya que puede conllevar a una elevación en momentos de presión arterial. En algunos estudios se encontró que la cafeína bloquea la función de la hormona vasopresina”⁴¹.

El alcohol es un factor de riesgo en el aumento de la presión arterial, el consumir más de 3 tragos de alcohol en un solo momento produce una elevación de la presión arterial en un periodo corto, el consumir grandes cantidades de alcohol (más de 2 litros), producen alteración en la presión arterial y esta elevación es duradera, por tanto, mientras exista alcohol en la sangre estos valores no disminuirán⁴².

El tabaco tiene un componente principal que es la nicotina, la cual produce efectos tóxicos y que aumentan los efectos hemodinámicos y vasculares, además de producir lesiones ateroscleróticas, y por ende un aumento de la presión arterial, el consumo de tabaco (3 cigarros a mas por día) producen una elevación de la presión arterial que pueden

ser reguladas luego de 1 hora de haber dejado de consumir tabaco⁴³.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Las intervenciones en el paciente con hipertensión son diversas y están dirigidas a prevenir las complicaciones a través del autocuidado, las actividades preventivas y de promoción son las principales, dentro de ellas se tienen:

- Identificar los signos y síntomas de complicaciones en la salud del paciente, para el que se precisa brindar educación sobre las medidas de autocuidado. Educar sobre la dieta y alimentación del paciente, utilizando dietas simples y efectivas, además de promover la disminución en la ingesta de sal.
- Brindar educación sobre la actividad física y fomentar la participación en actividades físicas grupales, donde el profesional de enfermería debe liderar las actividades.
- Realizar el control de presión arterial periódico, identificando las variaciones de la presión, es necesario fomentar la asistencia a los controles médicos.
- Realizar las coordinaciones para la asistencia a las citas con los especialistas respectivos como oftalmología, cardiología, endocrinología, neurología, psicología, etc.
- Realizar un seguimiento activo del paciente y de sus conductas favorecedoras de salud. Realizar educación a la familia o cuidadores del paciente sobre los cuidados que deben de realizar en el hogar y fuera de ella.
- Realizar visitas domiciliarias de ser necesario para verificar el cumplimiento de los cuidados que se tienen con el paciente.
- Recomendar la disminución del consumo de sustancias nocivas como el alcohol, tabaco o café⁴⁴.

TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Teoría de Dorothea Orem

La teoría general de enfermería de Orem basados en sus tres subteorías, abarcan el autocuidado y los problemas que abarcan. Mediante la subteoría que es el autocuidado; el paciente debe orientar su cuidado en relación a su estado de salud, donde incluye el comportamiento respecto a los factores de riesgo modificables como es la dieta, los ejercicios y los hábitos saludables en el caso de la hipertensión. Respecto a la teoría del déficit del autocuidado, se orienta a las complicaciones derivadas por la falta de cuidado o poca importancia a su autocuidado, donde debe recibir reforzamiento de la orientación en sus cuidados tanto al paciente como a la familia, para prevenir condiciones adversas o mitigar los derivados de estas complicaciones, por lo que esta teoría propone tener en cuenta, que el paciente debe aprender o reaprender para tomar decisiones de su propio cuidado, no llegar a la dependencia total, buscar apoyo que pueden ser internos, llámese la familia o externos, los responsables de salud. La importancia de la teoría de Orem es sobre los cuidados, ella incluye aspectos personales o de desarrollo, o alguna patología específica, orienta al cuidado de la necesidad de apoyo o ayuda, además busca incluir al paciente en su cuidado mediante la educación a fin de que participen con acciones positivas y de responsabilidad. Así también se puede orientar al apoyo educativo, donde el paciente solo necesita de información por lo que se debe brindar conocimientos para que el mismo pueda realizar sus cuidados⁴⁵.

Teoría de la promoción de la salud de Nola Pender

“Pender en su teoría estableció que las acciones para un mejor cuidado están orientadas a promover conductas de salud óptimas, aquellas que pueden hacer que el paciente pueda prevenir la presencia de enfermedades o complicaciones. La importancia de ésta teoría es que orienta al profesional para promocionar los hábitos saludables en la prevención de las enfermedades o complicaciones, además planteó que el profesional de enfermería debe de realizar un diagnóstico en relación a las

conductas fomentadoras de salud e identificar el problema existente y en base a la cual podrá implementar estrategias en la modificación de las actitudes nocivas y aportar en el cambio que el individuo necesita”.⁴⁶

II.c. HIPÓTESIS

II.c.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en el paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional Ica – Minsa enero 2021.

II.c.2. HIPÓTESIS ESPECIFICOS

- Existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado y las prácticas de alimentación en el paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional Ica – Minsa enero 2021.
- Existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado y las prácticas de actividad física en el paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional Ica – Minsa enero 2021.
- Existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado y las prácticas de cumplimiento de del tratamiento en el paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional Ica – Minsa enero 2021.
- Existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado y las prácticas de hábitos nocivos en el paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional Ica – Minsa enero 2021.

II.d. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente

Conocimientos de autocuidado

Variable Dependiente

Prácticas de autocuidado

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Conocimiento: Es un proceso en el cual el individuo es capaz de internalizar nuevos datos y al unirlos a sus experiencias o saberes previos desarrolla nuevos conceptos o ideas.

Prácticas: Son aquellas acciones que el individuo realiza a causa de conocimientos, normas o costumbres, pueden ser favorables o no.

Autocuidado: Actividades que el individuo realiza para salvaguardar su estado de salud o para prevenir la aparición de posibles complicaciones en su estado de salud.

Hipertensión arterial: Patología en el cual existe una elevación anormal de la presión arterial y que puede conllevar a diversas complicaciones a nivel cardiovascular, neurológico, etc.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es enfoque cuantitativo porque los resultados se presentan en frecuencias y porcentajes, de tipo descriptivo, porque explica las variables de estudio tal cual se presentan, de diseño correlacional porque estableció la relación que existen entre las variables de estudio y transversal, porque los instrumentos fueron aplicados en un momento determinado haciendo un corte en el tiempo.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio fue realizado en los consultorios que atiendan al Adulto Mayor del Hospital Regional Ica, el hospital está situado en la Av. Prolongación Ayabaca S/N camino a la Huacachina, es un hospital de nivel III, cuenta con servicios de hospitalización, emergencia y consultorios externos.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

El estudio estuvo conformado por la totalidad de pacientes con hipertensión que asistan a sus controles en los consultorios que atienden adultos mayores, siendo un total de 125 pacientes. La muestra se obtuvo a través de la fórmula para población finita, Luego del cual se obtienen como muestra 95 personas.

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

$$n = \frac{125 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(120) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{120.05}{0.3 + 0.964}$$

$$n = \frac{120.05}{1.264}$$

$$n = 94.976$$

n = 95 pacientes

Criterio de inclusión

- Adultos mayores aptos para dar su consentimiento informado.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores con funciones cognitivas normal.

Criterio de exclusión

- Adultos mayores que presenta deterioro cognitivo.
- Adultos mayores que no puedan firmar el consentimiento informado.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar los datos del estudio para ambas variables se utilizó como técnica de la entrevista y como instrumento el guía de entrevista. Los instrumentos fueron validados a través de juez de expertos, se consideró 5 profesionales, luego utilizando la tabla binomial se obtiene la validez. Además, para confiabilidad fue necesario realizar la prueba piloto, con los resultados se procesa a través del Coeficiente de Alfa de Cronbach, el mismo que muestra una confiabilidad de 0.82 para la variable 1 y 0.93 para la variable 2.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó el trámite administrativo mediante un oficio que se solicitó de la escuela, fue dirigido al director del Hospital Regional de Ica, luego del cual pasó al Área capacitación e Investigación, para la revisión de ésta investigación y así poder dar la aceptación de aplicar el instrumento, posteriormente autorizan, y con el documento se acudió con autorización a los consultorios de Diabetes e Hipertensión, y luego de informar a las licenciadas de enfermería que ahí laboran sobre los objetivos del estudio para poder recoger la información a través de la entrevista, se procedió a entrevista a los pacientes que acuden a sus controles, se les explico y se aplicó previamente el consentimiento informado siguiendo las normas éticas.

Los principios éticos considerados para ésta investigación fueron la beneficencia, ya que el objetivo de la investigación fue presentar resultados fidedignos que aporten en beneficio de la población en estudio, evitando causar daño físico y psicológico. Así mismo para la reelección de los datos se tomó ciertas precauciones debido el momento de pandemia que estamos enfrentando, el objetivo es no provocar ningún riesgo para los entrevistados. Para ello se hizo uso de la protección como es las mascarillas y el protector facial, así

también se mantuvo el protocolo del distanciamiento exigida por el ministerio de salud.

Respecto al principio de justicia, en todo momento se trató a la persona como una persona con derechos, sin ninguna acción que discrimine su procedencia, aspecto social o idioma. Se mantuvo su anonimato y se respetó su libre decisión mediante el uso del consentimiento informado.

III.f. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procesamiento de los datos se realizó en primer lugar la codificación de las respuestas de los ítems, posteriormente se realizó el vaciado de los datos a la sábana preparada mediante el programa Excel, el cual permitió obtener las tablas y gráficos correspondientes a las variables de estudio.

Para realizar la correlación, se tomó en cuenta los resultados de la variable conocimientos y se relacionó con las dimensiones de la segunda variable para el cual se utilizó el programa SPSS v25, con los datos ordenados e ingresados, se procesa mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman que es un estadístico no paramétrico que mide correlación entre variables que no tienen una distribución normal demostrado con la Prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para el análisis de resultados del estudio se tuvo como guía los antecedentes y las teorías de la base teórica, los que permitió realizar la discusión.

Para medir el instrumento en las dos variables se tuvieron como valores:

VARIABLE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO

Bajo : 28 - 38

Medio : 39 - 54

Alto : 55 - 64

VARIABLE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

Bajo : 21 - 34

Medio : 35 - 48

Alto : 49 - 63

DIMENSION ALIMENTACION

Bajo : 8 - 13

Medio : 14 - 19

Alto : 20 - 25

DIMENSION ACTIVIDAD FISICA

Bajo : 7 - 11

Medio : 12 - 15

Alto : 16 - 20

DIMENSION CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

Bajo : 5 - 8

Medio : 9 - 12

Alto : 13 - 15

DIMENSION HABITOS NOCIVOS

Bajo : 3 - 5

Medio : 6 - 8

Alto : 9 - 11

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

TABLA N° 1

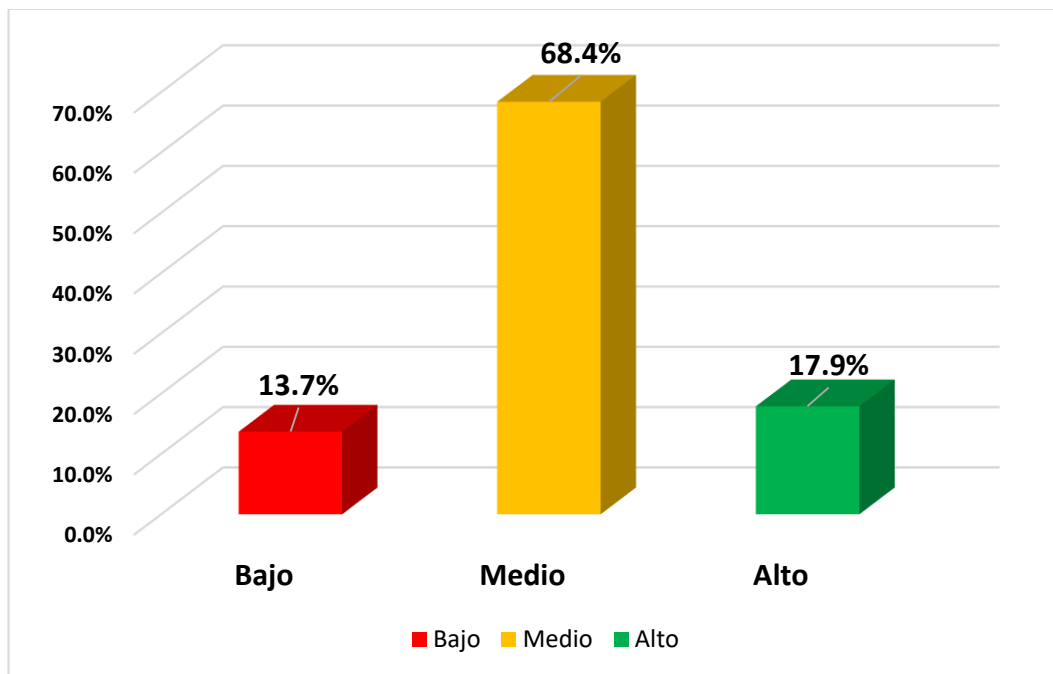
**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES
HIPERTENSOS HOSPITAL REGIONAL DE ICA – MINSA
ENERO 2021**

Grado de instrucción	Fr	Porcentaje
Primaria	15	15.8%
Secundaria	44	46.3%
Superior	36	37.9%
Sexo		
Masculino	50	52.6%
Femenino	45	47.4%
Edad		
60 a 69 años	46	48.5%
70 a 79 años	37	38.9%
80 a 89 años	12	12.6%
Ocupación		
Trabajo independiente	13	13.7%
Trabajo dependiente	45	47.4%
Jubilado o ama de casa	37	38.9%
Estado civil		
Soltero	12	12.6%
Casado o conviviente	39	41.1%
Divorciado o separado	29	30.5%
Viudo	15	15.8%
Tiempo de enfermedad		
Menos de 1 año	9	9.5%
De 1 a 9 años	34	35.8%
De 10 a 19 años	46	48.4%
De 20 años a más	6	6.3%
TOTAL	95	100%

Según los datos generales, los pacientes adultos mayores hipertensos el 46.3% (44) tienen secundaria. El 52.6% (50) son de sexo masculino y el 47.4% (45) son de sexo femenino. El 48.5% (46) tienen edades entre 60 a 69 años, el 47.4% (45) tiene trabajo dependiente. El 41.1% (39) son casados o convivientes. El 48.4% (46) su tiempo de enfermedad era de 10 a 19 años.

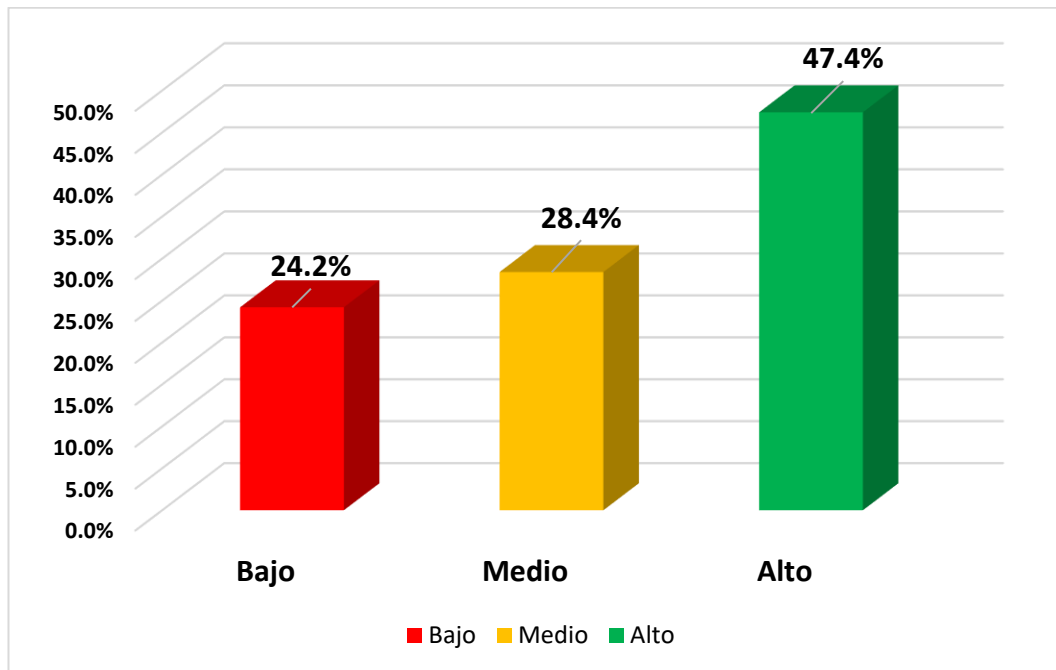
GRÁFICO 1

CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO PACIENTE ADULTO MAYOR HIPERTENSO HOSPITAL REGIONAL DE ICA – MINSA ENERO 2021



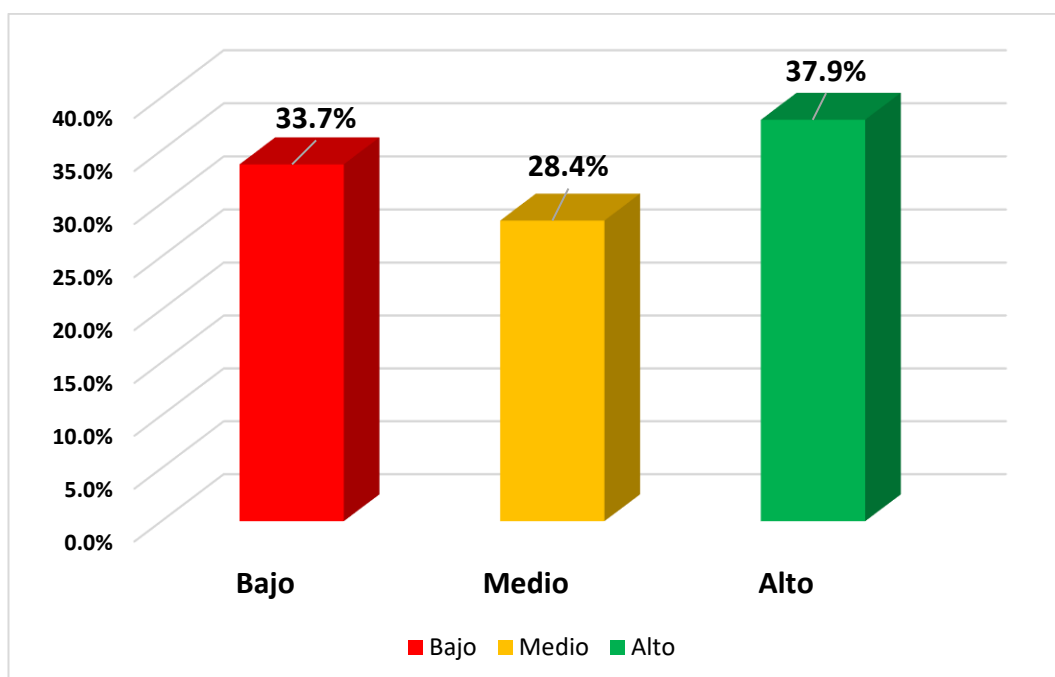
Los pacientes adultos mayores hipertensos en relación al conocimiento de autocuidado, el 68.4% (65) tenían nivel medio de conocimientos, el 17.9% (17) tienen conocimiento de nivel alto y 13.7% (13) tienen conocimiento de nivel bajo.

GRÁFICO 2
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN FORMA GLOBAL EN PACIENTE
ADULTO MAYOR HIPERTENSO EN EL HOSPITAL REGIONAL
DE ICA – MINSA ENERO 2021



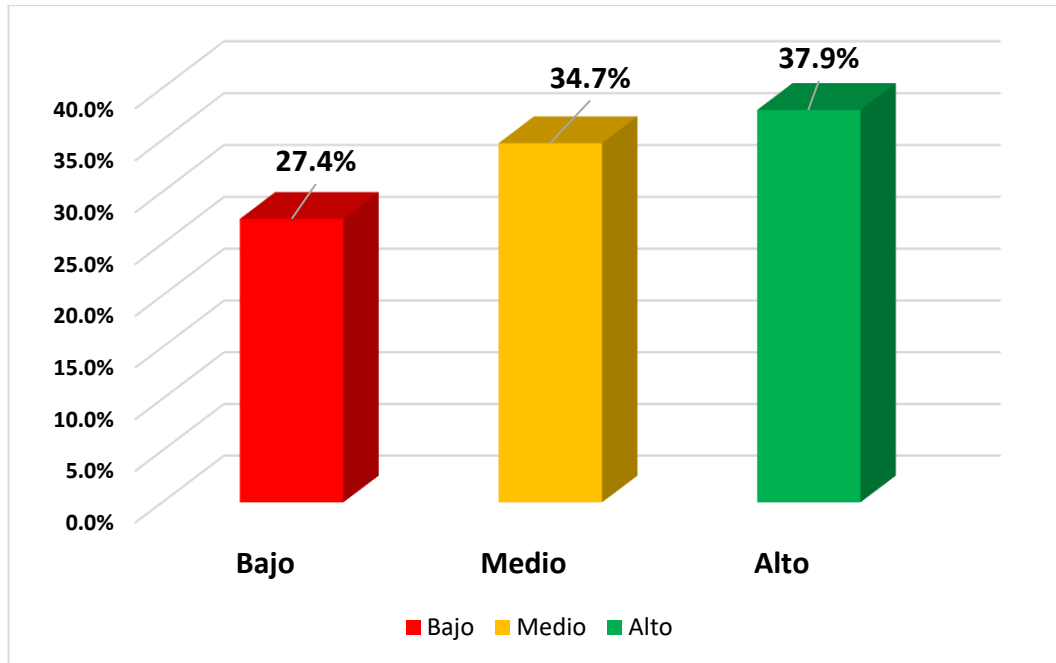
Los pacientes adultos mayores hipertensos en relación a las prácticas de autocuidado, el 47.4% (45) tenía nivel alto de autocuidado, 28.4% (27) tenían nivel medio de prácticas de autocuidado y 24.2% (23) tuvieron nivel bajo de prácticas de autocuidado.

GRÁFICO 3
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN ALIMENTACIÓN
EN PACIENTE ADULTO MAYOR HIPERTENSO
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
ICA – MINSA
ENERO
2021



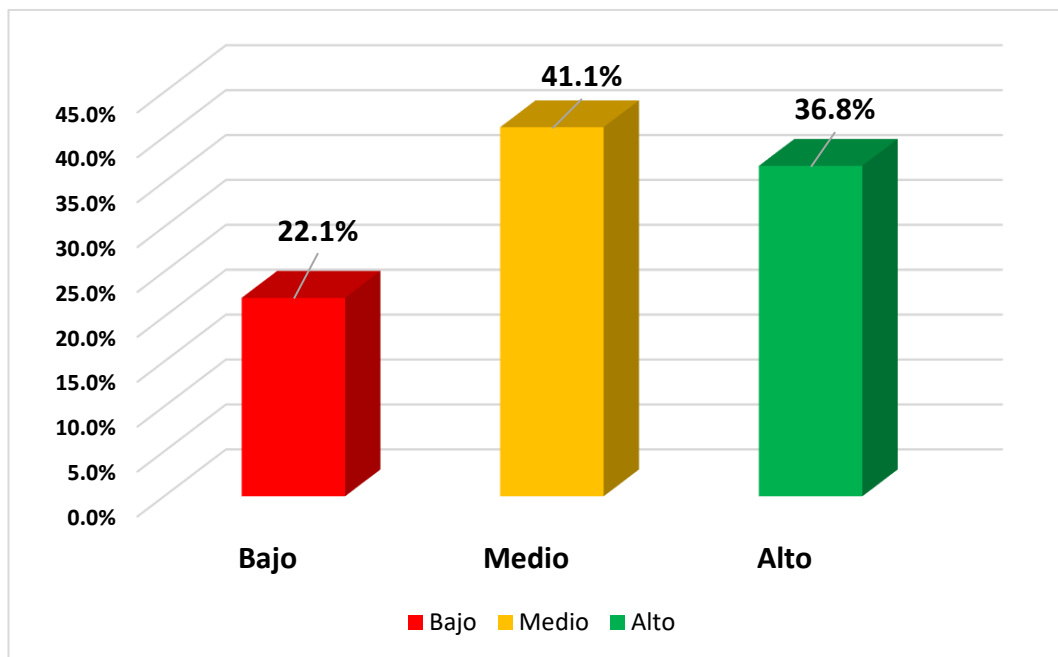
Los pacientes adultos mayores hipertensos, el 37.9% (36) tenía nivel alto de autocuidado según alimentación, 33.7% (32) tuvieron nivel bajo de prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación y 28.4% (27) tenían nivel medio de prácticas de autocuidado.

GRÁFICO 4
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA
EN PACIENTE ADULTO MAYOR HIPERTENSO EN
EL HOSPITAL REGIONAL DE
ICA – MINSA ENERO
2021



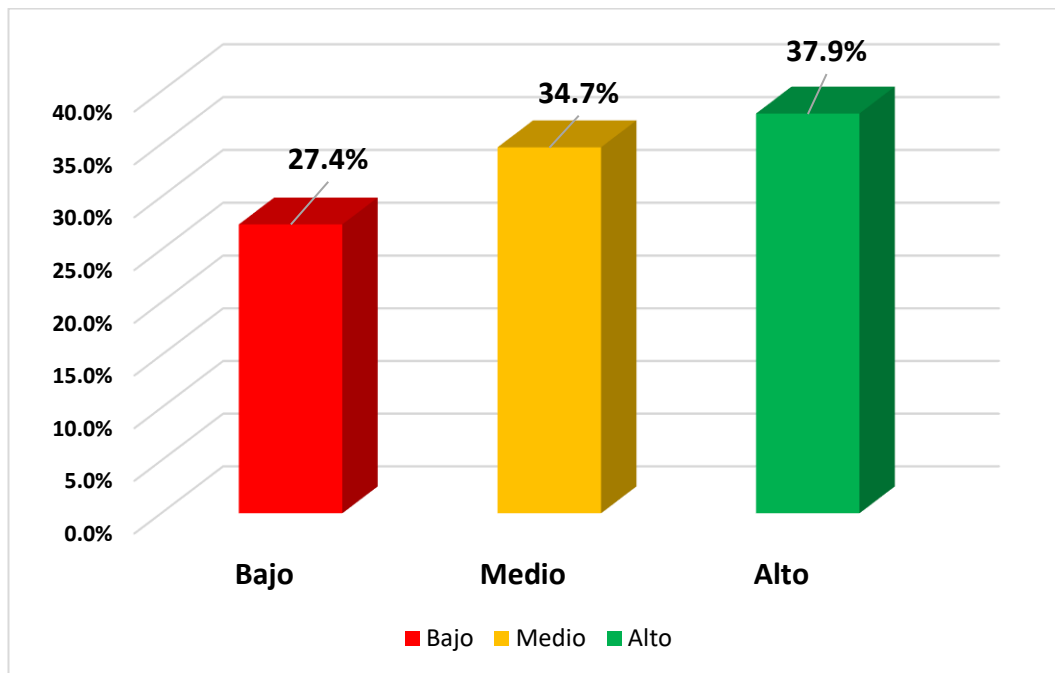
Los pacientes adultos mayores hipertensos, el 37.9% (36) tuvieron nivel alto de prácticas de autocuidado en la dimensión actividad física, 34.7% (33) tenían nivel medio de prácticas de autocuidado y 27.4% (26) tenía nivel bajo de autocuidado en la actividad física.

GRÁFICO 5
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGUN CUMPLIMIENTO DEL
TRATAMIENTO EN PACIENTE ADULTO MAYOR
HIPERTENSO EN EL HOSPITAL REGIONAL
DE ICA – MINSA ENERO
2021



Los pacientes adultos mayores hipertensos, el 41.1% (39) tuvieron alto nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión cumplimiento del tratamiento, 36.8% tenían nivel medio de prácticas de autocuidado y 22.1% (21) tenía nivel bajo de autocuidado del tratamiento.

GRÁFICO 6
PÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN HÁBITOS NOCIVOS EN
PACIENTE ADULTO MAYOR HIPERTENSO EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA – MINSA
ENERO 2021



Los pacientes adultos mayores hipertensos, el 37.9% (36) tuvieron nivel alto de prácticas de autocuidado en la dimensión hábitos nocivos, 34.7% (33) tenían nivel medio de prácticas de autocuidado y 27.4% (26) tenía nivel bajo de autocuidado en hábitos nocivos.

TABLA 2
RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR
HIPERTENSO HOSPITAL REGIONAL DE
ICA– MINSA ENERO
2021.

			Práctica
Rho de Spearman	Calificación	Coeficiente de correlación	0,658
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	95

Se observa que existe una alta correlación entre el nivel de conocimiento sobre los autocuidados de la hipertensión arterial y las prácticas de autocuidados sobre esta enfermedad de hasta un 65.8%.

TABLA 3
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO Y LAS
PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR
HIPERTENSO HOSPITAL REGIONAL ICA – MINSA
ENERO 2021.

			Alimentación
Rho de Spearman	Calificación conocimientos	Coeficiente de correlación	0,814
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	95

Se observa que existe una alta correlación entre conocimiento sobre autocuidado y las prácticas de autocuidados en la alimentación sobre esta enfermedad de hasta un 81.4%.

TABLA 4
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO
Y LAS PRÁCTICAS DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL PACIENTE
ADULTO MAYOR HIPERTENSO HOSPITAL REGIONAL
ICA – MINSA ENERO
2021.

			Actividad física
Rho de Spearman	Calificación conocimientos	Coeficiente de correlación	0,819
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	95

Se observa que existe una alta correlación entre el conocimiento sobre autocuidado y las prácticas de actividad física sobre de hasta un 81.9%.

TABLA 5
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO Y LAS
PRÁCTICAS DE CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN EL
PACIENTE ADULTO MAYOR HIPERTENSO HOSPITAL
REGIONAL ICA – MINSA ENERO
2021.

			Tratamiento
Rho de Spearman	Calificación conocimientos	Coeficiente de correlación	0,813
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	95

Se observa que existe una alta correlación entre conocimiento sobre los autocuidados y la adherencia al tratamiento de esta enfermedad de hasta un 81.3%.

TABLA 6
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO
Y LAS PRÁCTICAS DE HÁBITOS NOCIVOS EN EL
PACIENTE ADULTO MAYOR HIPERTENSO
HOSPITAL REGIONAL ICA – MINSA
ENERO 2021.

			Hábitos nocivos
Rho de Spearman	Calificación conocimientos	Coeficiente de correlación	0,790
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	95

Se observa que existe una alta correlación entre conocimiento sobre los autocuidados de la hipertensión arterial y evitación de hábitos nocivos de hasta un 79%.

IV.b. DISCUSIÓN

En la tabla N° 1 se muestra las características de la población de estudio en la que la mayoría tenían grado de instrucción secundaria, del mismo modo la mayoría eran del sexo masculino, y de edades entre 60 a 79 años predominantemente, el trabajo que tienen eran sobre todo dependientes, la mayoría eran casados o convivientes, y prevalentemente tenían 10 a 19 años de evolución de la enfermedad. Estudios similares con Justo B, Quispe H¹⁵, que encontraron 75% fueron mujeres, las edades fueron de 75 a 80 años, el 46.2% estuvieron viudos el 45.1% no tuvieron instrucción educativa, el 82.4% fueron amas de casa. A si mismo se encontró estudios García K¹⁸, encontraron que el 60% es de sexo femenino, el 54% presentan edades de 61 a más años, el 63% son casados, el 64% tienen estudios superiores, el 33% se dedica a sus hogares y el 52% viven con sus conyugues, el 50% tienen as de 3 años con la enfermedad. El grado de instrucción se observó que la mayoría tienen estudios secundario ya que puede influir en los conocimientos y prácticas de autocuidado, además existe ligera diferencia ente hombre y mujeres, siendo los hombre mayor propenso a padecer de hipertensión arterial, Entre las edades se demostró que hay mayor prevalencia en los adultos mayores, donde la mayoría tiene trabajo independiente, además el tiempo de enfermedad es de 1 a 9 años de mayor prevalencia, donde puede justificarse la falta mal control de la enfermedad.

En el gráfico 1 se demuestra que los conocimientos sobre autocuidado de pacientes adultos mayores hipertensos, el 68.4% tenían nivel medio. Datos semejantes al estudio Santa Cruz E, Sinche A, Sobrado C¹⁴ En el nivel de conocimiento se evidencio que el 50% presentó conocimientos buenos, el 48.1% presentaron conocimientos

regulares y el 1.9% fueron malos. A respecto en este tipo de enfermedades y sobre todo en pacientes adultos mayores es de gran importancia los conocimientos desde el mismo momento que se diagnostica la enfermedad, ya que el paciente aprenderá a establecer un cambio en el estilo de vida, así como adquirir la responsabilidad para tomar sus medicamentos, del mismo modo deberá llevar un control periódico, en esta enfermedad se presenta una serie de complicaciones, por lo que el paciente debe tener conocimiento de la enfermedad a fin de prevenir e intervenir en el control de la enfermedad, pues las consecuencias de un mal control del mismo puede ser la diferencia entre la vida y la muerte.

Con respecto al grafico 2 se encontró que las prácticas de autocuidado en los pacientes adultos mayores hipertensos el 47.4% tenía nivel alto de autocuidado, 28.4% tenían nivel medio de prácticas de autocuidado y el 24.2% nivel bajo, resultado que discrepa con el estudio de Santa Cruz E, Sinche A, Sobrado C¹⁴ que encontró sobre prácticas de autocuidado un 90.7% fueron inadecuadas y solo el 9.3% fueron adecuadas. Se puede observar que los pacientes adultos mayores hipertensos al practicar el autocuidado van a mejorar su salud de forma intencionada para su bienestar físico y poder evitar otras enfermedades o complicaciones de dicha enfermedad, sin embargo, hay preocupación con los resultados obtenidos ya que más de la mitad no realizan prácticas adecuadas para su cuidado, los que demuestra que estarían en riesgo de alguna complicación.

Con respecto al gráfico 3 se observa las prácticas de autocuidado según dimensión alimentación, en los pacientes adultos mayores hipertensos encontrando, el 37.9% tenía nivel alto de autocuidado, el 33.7% tuvieron nivel bajo y 28.4% tenían nivel medio de prácticas de autocuidado. Estudios opuestos a García K¹⁸ donde se evidencia que respecto a la adherencia las medidas preventivas según dimensión alimentación el 52% fueron inadecuadas. Sin embargo, Orellana M,

Pucha M. ⁽¹¹⁾, en su investigación encontró un buen dato y se refiere al consumo de sal, encontrando que el 89.6% consumen alimentos bajo en sal. También Justo B, Quispe H ⁽¹⁵⁾, demuestra que el 84.6% presentaron un autocuidado regular en la dimensión alimentación.

La alimentación en pacientes con hipertensión debe ser regulado, por la teoría se sabe que, para el paciente hipertenso, se recomienda incluir frutas y verduras, estos ofrecen fibra y magnesio, el potasio es un elemento que mantiene el balance de agua y contribuye a disminuir la presión arterial, el magnesio regula el sistema nervioso y psíquico, además las carnes debe ser sobretodo en base a pescado, aves, restricción necesaria de azúcares y sal. Por tanto, es importante la educación y consejería que se brinda, el mismo que permitirá adoptar unas prácticas adecuadas para la regulación de la presión arterial.

Respecto al gráfico 4, se determina que en las prácticas de autocuidado dimensión actividad física el 37.9% tenía nivel alto, 34.7% tenían nivel medio de prácticas de autocuidado y 27.4% tenía nivel bajo de autocuidado en la actividad física. Resultados que discrepa con los encontrados por Orellana M, Pucha M¹¹ donde, respecto al autocuidado se evidenció que el 74.6% realiza actividad física, Así mismo el estudio de Justo¹⁵ indica que el 61.5% presentaron un nivel de autocuidado regular en la actividad física y descanso. Así también los resultados de la investigación de García K¹⁸ encontró la actividad física inadecuada con un 58%.

La actividad física tiene grandes beneficios, la recomendación es que debe realizarse en forma continua para favorecer la frecuencia y el gasto cardíaco; así mismo permitirá la baja de peso, por lo que es recomendable ejercicios de 30 a 45 minutos por sesión, se recomienda hacer énfasis en las visitas al programa, explicarle la importancia y sobretodo los beneficios que tendrá para mantener la presión arterial dentro de límites establecidos.

Con respecto al grafico 5 se puede observar que las prácticas de autocuidado según cumplimiento del tratamiento 41.1% tenían nivel medio el 36.8% tenía nivel alto y el 22.1% tuvieron nivel bajo de prácticas de autocuidado en la dimensión cumplimiento del tratamiento. Estudio diferentes al de Orellana M, Pucha M¹¹ que evidencio el 100% cumple con su tratamiento farmacológico, el 99.3% acude a sus controles y el 98.5% toma su medicación diariamente. Se diferencia al estudio de, García K¹⁸ quien evidencio que el tratamiento farmacológico fue inadecuado en un 60%.

De acuerdo a los resultados se encuentra que menos del 50% de pacientes, cumplen con el tratamiento lo que indica que a largo plazo estos pacientes pueden llegar a complicaciones con repercusión cerebral o coronaria, Además empeora la calidad de vida y genera incremento de pacientes complicados que asisten a los centros asistenciales, se requiere que el paciente tiene que evitar el olvido, cumplir las recomendaciones del profesional.

Con respecto al grafico 6 muestra la práctica de autocuidado según hábitos nocivos, el 37.9% tenía nivel alto, 34.7% tenían nivel medio el 27.4% tuvieron nivel bajo de prácticas de autocuidado. Resultados que discrepan con el estudio de Mendoza C¹⁷. En ésta, de la totalidad de pacientes se encontró que el 100% de los pacientes presentaron un nivel de autocuidado regular, en las dimensiones alimentación, hábitos nocivos y descanso tuvieron un nivel bueno. Por otro lado, estudio de García K¹⁸ encontró en la dimensión hábitos nocivos es inadecuado a 56%. El resultado demuestra que hay un porcentaje mínimo que realiza buenas prácticas de autocuidado frente a los hábitos nocivos, pues los pacientes deben evitar consumo de sustancias como bebidas alcohólicas, y el tabaco, así también consumo del té o café los que en su contenido se encuentran sustancias que aumenta los niveles de presión arterial y se mantiene hasta ser eliminados. Por lo que el paciente tiene que poner en

práctica hábitos saludables para llegar a controlar y regular la presión arterial y así evitar la muerte.

Con respecto a la tabla 2, muestra datos de la relación de conocimiento y prácticas de autocuidado en el paciente adulto mayor, se observa que existe alta relación hasta un 65.8%. Resultados similares al estudio de Tafur¹² quien concluye en su trabajo que existe una buena relación entre conocimientos y prácticas de autocuidado de la hipertensión arterial. Sin embargo, la investigación de Santa Cruz¹⁴ llega a resultados contrarios al estudio pues no encuentra relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado, al parecer por las costumbres de los pacientes que podrían ser diferentes a los del estudio. Sin embargo, Justo¹⁵ en su estudio encuentra relación entre el nivel de conocimientos sobre la enfermedad y calidad de vida del hipertenso. También Paredes¹⁶ demuestra en su investigación que cuando existen niveles bajos de conocimientos sobre la hipertensión arterial en los pacientes se refleja en autocuidados insuficientes. Pero también el estudio de Mendoza¹⁷ concluye que no existe relación entre el autocuidado y el sexo de los pacientes. El control de la presión arterial sobre todo en pacientes adultos mayores es de gran importancia pues las consecuencias de un mal control del mismo puede ser la diferencia entre la vida y la muerte, por lo que relacionar el nivel de conocimiento sobre los autocuidados que el paciente hipertenso debe tener sobre su enfermedad con la práctica de los mismo es que se analiza en esta investigación encontrándose una relación de 0.658% lo que indica que el nivel de conocimiento influye en las prácticas de autocuidado hasta un 65.8% de prácticas de autocuidado adecuadas.

Con respecto a la tabla 3 de la relación entre los conocimientos de autocuidado y las prácticas de alimentación se observa que existe un 81.4%. Esta relación es determinada en el estudio de Orellana¹¹ que indica que la mayoría de los pacientes evaluados tienen niveles altos de autocuidado en beneficio para su salud que incluye alimentación

adecuada, realización de ejercicios y adherencia al tratamiento. Al valorar las dimensiones de las prácticas de autocuidado con el nivel de conocimiento se encontró que existe una correlación alta entre el nivel de conocimientos sobre el autocuidado de la hipertensión arterial con las buenas prácticas alimenticias con una relación de 0.814, indicando que el nivel de conocimientos sobre autocuidados de la hipertensión arterial influye hasta en un 81.4% en las buenas prácticas alimentarias en los pacientes hipertensos.

A respecto se puede considerar que las buenas prácticas relacionadas a la alimentación en pacientes hipertensos es un factor importante toda vez que debe limitar el consumo de sal e ingerir más frutas, verduras, legumbres, pescado y limitar también las grasas. Por tanto, cuanto mayor conocimiento se tenga de la enfermedad en general, así como de los alimentos al que se debe adherir, los pacientes tomaran con mayor responsabilidad, y aportaran con el cumplimiento de las indicaciones, poniendo en práctica el autocuidado a fin de controlar la enfermedad, y así evitar las complicaciones que conllevan la enfermedad. Así también corresponde al profesional de enfermería; quien se encarga del control de los pacientes, debe seguir con la educación y el monitoreo del paciente.

Con respecto a la tabla 4 relación entre conocimiento de autocuidado y las prácticas de actividad física tienen relación hasta un 81.9%. La actividad física que deben mantener los pacientes hipertensos es de gran utilidad, y en el estudio se demuestra que tienen un nivel alto de relación entre el nivel de conocimientos sobre práctica de autocuidado con las actividades físicas que el paciente realiza, a respecto Justo B, Quispe H¹⁵, en su estudio incluye la dimensión actividad física y descanso, encontrando relación significativa sobretodo orientado a la calidad de vida.

La actividad física cumple una función importante en los pacientes con hipertensión, teniendo un régimen adecuado favorece en la

respuesta de los latidos cardiacos, que con el ejercicio aumenta y a largo plazo mejora la capacidad del corazón, así también mejora la circulación que favorece a tener regulado la presión arterial, por tanto al tener conocimiento de la enfermedad y las ventajas de la práctica de la actividad incrementara la práctica de autocuidado que se espera que cumpla el paciente para contribuir a su bienestar y el de su familia.

La tabla 5 evidencia la relación entre conocimiento sobre autocuidado y las prácticas de cumplimiento del tratamiento se observa que existe dicha relación hasta un 81.3. La adherencia al tratamiento redundo en un buen control de la presión arterial y en el estudio se determinó existe una relación alta entre el nivel de conocimientos sobre las prácticas de autocuidado de la hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento, esta relación es de 0.813, indicando que el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la hipertensión arterial influye en 81.3% en la adherencia al tratamiento de esta enfermedad.

Definitivamente la relación encontrada en ambas variables, denota la gran ventaja de impartir conocimientos en el paciente, sobre los medicamentos que debe tener un seguimiento exhaustivo a fin de controlar la enfermedad y evitar complicaciones que en muchos casos son irreversibles. El aspecto que preocupa a los profesionales que atienden enfermedades crónicas, es el incumplimiento por falta de conocimientos, de la toma de medicamentos, muchos se olvidan o dejan de tomar cuando se sienten bien, en este estudio es notorio que los paciente tienen conocimiento con un porcentaje favorable, pero se debe socializar con los que no cumplen y que tienen mínimo puntaje pero que requiere incorporarlos, en el cual la enfermera debe orientar su seguimiento y educación.

Con respecto a la tabla 6 en relación entre conocimientos sobre autocuidado y prácticas de hábitos nocivos se determinar que existe una alta relación hasta un 79%. Estudios opuestos se encontraron

García¹⁸ demuestra que la adherencia a las medidas preventivas de hipertensión arterial es inadecuada y la calidad de vida es mala, la que es debido a que cada lugar tiene sus características con costumbres y mitos diferentes. Los hábitos nocivos son un factor influente en un mal control de la presión arterial, sin embargo, con un nivel adecuado de conocimientos sobre las prácticas de autocuidado ello se ve influenciado, tal como se demuestra en el estudio encontrándose una relación alta entre el nivel de conocimientos sobre el autocuidado de la hipertensión arterial y la evitación de hábitos nocivos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado y las prácticas según alimentación en el paciente adulto mayor hipertenso. **Por lo que se acepta la hipótesis para la variable.**
2. Existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado y las prácticas de actividad física en el paciente adulto mayor hipertenso. **Por lo que se acepta la hipótesis.**
3. Existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado y las prácticas según cumplimiento del tratamiento en el paciente adulto mayor hipertenso existe una alta relación. **Por lo que se acepta la hipótesis.**
4. Existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado y las prácticas de hábitos nocivos en el paciente adulto mayor hipertenso existe una alta relación. **Por lo que se acepta la hipótesis.**

V.b. RECOMENDACIONES

- El conocimiento y las practicas del autocuidado es importante en esta patología, por eso se requiere el compromiso del equipo de salud, la participación de la enfermera es determinante para propiciar el cambio en los estilos de vida, no solo del paciente, también debe incluir a la familia, debe enmarcar la información respecto a la enfermedad y sus cuidados, utilizar la difusión por diferentes medios como, panfletos, crípticos casa por casa, o realizando campañas comunales el propósito es evitar los riesgos y minimizar las complicaciones cardiovasculares. Importante enfocar las buenas prácticas alimentarias, haciendo énfasis en aquellos que debe consumir o limitar, se requiere programar actividades periódicas, la que contribuirá en un mejor control de su enfermedad, debe ser llevada a cabo por el personal de salud como corresponde a la prevención y promoción.
- Promover el ejercicio físico, como, parte de una terapia de mejora de la circulación sanguínea, propiciando habilidades de acuerdo a la edad y características de cada persona, a fin de evitar el sedentarismo que favorece la trombosis, estas prácticas deben ser difundidas y monitorizados por el personal de enfermería en las visitas a cada paciente casa por casa.
- La terapéutica respecto a la medicación, es de responsabilidad del paciente, sin embargo, el profesional de salud juega un papel importante, explicando y exigiendo el cumplimiento, desarrollar en ellos la adherencia donde al consumo del producto en horas establecidas, y propiciar la intervención del familiar o cuidador, que ayude con la supervisión.
- Difundir los perjuicios que traen los hábitos nocivos en la salud en general, y sobre todo en el paciente hipertenso por lo que ello debe

ser realizado en coordinación con las autoridades de la comunidad, y coordinar con el equipo de salud donde se incluya al psicólogo para realizar intervenciones cada cierto tiempo. Formar equipos de trabajo que informen y capaciten constantemente a los pacientes hipertensos, creando conciencia sobre su enfermedad y lo importante que su control, todo ello en el marco de las actividades preventivas promocionales y vistas domiciliarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Achury D, Rodríguez S, Sepúlveda G. Capacidad de agencia de autocuidado en las personas con hipertensión arterial. Rev. Actualizaciones en enfermería. Vol. 11. (1). [En línea]. Colombia. 2016. [Fecha de acceso el 23 de marzo del 2019]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-111/temaslibrescapacidaddeagenciadeautocuidado/>
2. Galgo A. Experto Aboga por fomentar el autocuidado del paciente hipertenso en los protocolos preventivos cardiovasculares. [En línea]. España. 2016. [Fecha de acceso el 25 de marzo del 2019]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-experto-aboga-fomentar-autocuidado-paciente-hipertenso-protocolos-preventivos-cardiovasculares-20150316165112.html>
3. Ibarra K, Osorio J, Olmos C. Autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial. [En línea]. México. 2016. [Fecha de acceso el 25 de marzo del 2019]. Disponible en: <https://prezi.com/ry0kiw9syyc/autocuidado-en-pacientes-adultos-con-hipertension-arterial/>
4. Torres O. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2018. [tesis de Licenciatura] Universidad Nacional de Cajamarca. Disponible en. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2914/rocio%20torres.pdf?seque>
5. Chois A. Salud. Alimentación Saludable y ejercicio para evitar la hipertensión y sus complicaciones. [En línea]. Lima. 2019. [Fecha de acceso el 28 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://www.peru24.xyz/vida/salud-alimentacion-saludable-y-ejercicio-para-evitar-la-hipertension/286990-noticias>

6. Sociedad Peruana de Hipertensión. Salud: Cuatro consejos para controlar la hipertensión. [En línea]. Lima. 2019. [Fecha de acceso el 30 de marzo del 2019]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/viu/estar-bien/salud-cuatro-consejos-controlar-hipertension-noticia-nndc-616833>
7. Leiva J. Automanejo en adultos con hipertensión arterial en el consultorio externo del hospital Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra. [En línea]. Lima. 2017. [Fecha de acceso el 30 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/3755>
8. Dirección Regional de salud de Jaén. Morbilidad general por categorías según grupo etáreo y sexo. [En línea]. Arequipa. 2016. [Fecha de acceso el 02 de abril del 2019]. Disponible en: <http://www.saludarequipa.gob.pe/estadisticas-2-2/oei-morbilidad-consula-externa/>
9. Hospital Regional de Ica. Hospital Regional de Ica realizará la Campaña gratuita de descarte de hipertensión y diabetes”. [Sede web]. Ica. 2017. [Fecha de acceso el 02 de abril del 2019]. Disponible en: <http://www.hrica.gob.pe/331-hospital-regional-de-ica-realizara-campana-gratuita-descarte-de-hipertension-y-diabetes>
10. Orozco A. Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de Potosí. [Artículo de investigación]. [En línea]. Bolivia. 2018. [Fecha de acceso el 04 de abril del 2019]. Disponible en: <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/1251/301>
11. Orellana M, Pucha M. El autocuidado en personas hipertensas del Club Primero mi salud UNE – Totoracocha. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [En línea]. Ecuador. 2016. [Fecha de acceso el 04 de abril del 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26884/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
12. Tafur C, Vásquez L, Nonaka M. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del centro de atención del adulto mayor del Hospital Regional de Loreto. [Tesis para optar el título

de licenciada en enfermería]. [En línea]. Iquitos. 2017. [Fecha de acceso el 06 de abril del 2019]. Disponible en:

http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4871/Cint_hia_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Espinoza S, Flores P. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente con enfermedad hipertensiva del consultorio externo de cardiología de un Hospital Nivel III – MINSA. [Tesis para optar el título de especialista en cuidados cardiovasculares]. [En línea]. Lima. 2016. [Fecha de acceso el 07 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/481/Nivel%20de%20conocimiento%20sobre%20el%20autocuidado%20en%20el%20paciente%20con%20enfermedad%20hipertensiva%20del%20consultorio%20externo%20de%20cardiolog%C3%ADa%20de%20un%20Hospital%20Nivel%20III%20-%20MINSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Santa Cruz E, Sinche A, Sobrado C. Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes hipertensos del programa de adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud. [Artículo de investigación]. [En línea]. Huánuco. 2016. [Fecha de acceso el 07 de abril del 2019]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_9120df5d6faa3a1a3afd790ccc7e7690
15. Justo B, Quispe H. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial Microred Edificadores MISTI. MINSA. [Artículo de investigación]. [En línea]. Arequipa. 2016. [Fecha de acceso el 08 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1799>
16. Paredes V. Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de Essalud – Nuevo Chimbote. [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]. [En línea]. Chimbote. 2015. [Fecha de acceso 09 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2739/30758.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Mendoza C. Nivel de autocuidado del adulto hipertenso que acude al consultorio externo de medicina del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [En línea]. Ayacucho. 2015. [Fecha de acceso el 10 de abril del 2019]. Disponible en:
http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/882/Tesis%20EN673_Men.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. García K. Adherencia a las medidas preventivas y calidad de vida en pacientes hipertensos de la Microred La Palma Ica Abril. [Tesis Para optar la licenciatura en enfermería]. Ica. 2017. Pág. 5
19. Shapin S. La Revolución Científica. Editorial Paidós. Barcelona. 2000. Pág. 40.
20. Carrión H. Gestión del conocimiento: Conceptos. Editorial Imaginar. 1era edición. Ecuador. 2010.
21. Ecured. Conocimiento. [En línea]. [Fecha de acceso el 10 de abril del 2019]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
22. Kant I. Critica de la razón pura. Editorial Alianza editorial. 3era edición. Madrid. 2000.
23. Quintanilla M. Teoría del conocimiento. Diccionario de filosofía contemporánea. [En línea]. España. 2000. [Fecha de acceso el 12 de abril del 2019]. Disponible en:
<http://www.filosofia.org/enc/dfc/conocimi.htm>
24. García Y. Concepto y definición de conocimiento. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [En línea]. México. 2017. [Fecha de acceso el 12 de abril del 2019]. Disponible en:
<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>
25. Uribe T. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. [En línea]. Chile. 1999. [Fecha de acceso el 14 de abril del 2019]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf>
26. Sillas D, Jordán M. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. México. Rev. Desarrollo Científica Enferm. 2011; Vol. 19.

- (2). [En línea]. México. 2011. [Fecha de acceso el 15 de abril del 2019]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
27. Salcedo R, Gonzales B, Jiménez A, Nava V, Cortes D, et al. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: Una aproximación a la taxonomía NANDA NOC – NIC. Mexico. Rev. Enferm, Univ. 2012. Vol. 9. (3). [En línea]. México. 2012. [Fecha de acceso el 17 de abril del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004
28. Definición de práctica. [En línea]. [Fecha de acceso el 13 de abril del 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/practica/>
29. Grupo INFOBAE. Los beneficios del magnesio, un mineral vital para el funcionamiento del organismo. [En línea]. Argentina. 2018. [Fecha de acceso el 20 de julio del 2019]. Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2018/10/16/los-beneficios-del-magnesio-un-mineral-vital-para-el-funcionamiento-del-organismo/>
30. Murillo S. Calcio. [En línea]. Lima. 2016. [Fecha e acceso el 25 de julio del 2019]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/calcio.pdf
31. Olivares N. Importancia real de las proteínas. [En línea]. Madrid. 2016. [Fecha de acceso el 20 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://revistadigital.inesem.es/biosanitario/proteinas/>
32. Gavin M. Algunos datos sobre las grasas. [En línea]. Estados Unidos. 2018. [Fecha de acceso el 12 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/kids/fat-esp.html>
33. Ministerio de Salud. Disminuir el consumo de alimentos y bebidas azucaradas para cuidar la salud. [En línea]. Argentina. 2015. [Fecha de acceso el 30 de julio del 2019]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/component/content/article/6-destacadosslide/425-disminuir-el-consumo-de-bebidas-azucaradas-para-cuidar-la-salud>

34. Centro para el control y prevención de enfermedades. ¿Por qué la sal aumenta la presión arterial? [En línea]. Estados Unidos. 2017. [Fecha de acceso el 17 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://holadoctor.com/es/coraz%C3%B3n-y-circulaci%C3%B3n/por-qu%C3%A9-la-sal-aumenta-la-presi%C3%B3n-arterial>
35. Fundación Española del Corazón. Dieta para bajar la tensión alta – hipertensión. [En línea]. España. 2012. [Fecha de acceso el 17 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/nutricion/dieta/1230-dieta-para-bajar-la-tension-alta-hipertension.html>
36. Fundación Española del Corazón. Hipertensión arterial y ejercicio. [Sede web]. España. 2013. [Fecha de acceso el 18 de abril del 2019]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/para-enfermos/983-hipertension-arterial-y-ejercicio.html>
37. Instituto Nacional del corazón, pulmón y la sangre. La actividad física y el corazón. [En línea]. Estados Unidos. 2015. [Fecha de acceso el 19 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/la-actividad-fisica-y-el-corazon>
38. Moraga C. Prescripción de ejercicio en pacientes con hipertensión arterial. Costa Rica. Rev. Costarric. Cardiol. 2008; Vol. 10. (1). [En línea]. Costa Rica. 2008. [Fecha de acceso el 19 de abril del 2019]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422008000100004
39. Clínica Mayo. Presión arterial alta. [En línea]. Estados Unidos. 2019. [Fecha de acceso el 26 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>
40. Alfonso L, Bayarre H, Corugedo M, Vento F, La Rosa Y, et al. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. Cuba. Revista cubana de salud pública.

2015. 4 (1). [En línea]. Cuba. 2015. [Fecha de acceso el 20 de abril del 2019]. Disponible en:
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v41n1/spu04115.pdf
41. Sheldon G, Sheps M. Cafeína: ¿Cómo afecta la presión arterial?. [En línea]. Estados Unidos. 2005. [Fecha de acceso el 20 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/blood-pressure/faq-20058543>
42. Sheldon G, Sheps M. Alcohol: ¿Cómo afecta la presión arterial? [En línea]. Estados Unidos. 2005. [Fecha de acceso el 20 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/blood-pressure/faq-20058543>
43. Galán M, Campos M, Pérez S. Efectos del tabaquismo sobre la presión arterial de 24 horas – evaluación mediante monitoreo ambulatorio de la presión arterial. [En línea]. Brasil. 2004. [Fecha de acceso el 20 de agosto del 2019]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232004000500009
44. Secretaria de salud. Guía de práctica clínica: Intervenciones de enfermería para la atención integral del paciente adulto con hipertensión arterial. [En línea]. México. 2014. [Fecha de acceso el 20 de abril del 2019]. Disponible en:
<http://educads.salud.gob.mx/sitio/recursos/HAS/Intervenciones%20de%20enfermeria%20para%20la%20atencion%20integral%20del%20adulto%20con%20HAS%20GRR.pdf>
45. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. Universidad del Cauca. [En línea]. Ecuador. 2006. [Fecha de acceso el 21 de abril del 2019]. Disponible en:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

46. Cisneros F. Introducción a las teorías y modelos de enfermería. [En línea]. Ecuador. 2002. [Fecha de acceso el 21 de abril del 2019]. Disponible en:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

- Arévalo A, Sanz O, Hassan D, Carai N. Cuidados de enfermería en el paciente hipertenso. Editorial AFORSA. España. 2016.
- Bertomeu V, Mazon P, Morillas P, Soria F. Manual de hipertensión arterial. Sociedad Española de Cardiología. España. 2006.
- Carrión H. Gestión del conocimiento: Conceptos. Editorial Imaginar. 1era edición. Ecuador. 2010.
- Clínica Mayo. 5 pasos para controlar la hipertensión. Editorial Intersistemas. 1era edición. México. 2011.
- García K. Adherencia a las medidas preventivas y calidad de vida en pacientes hipertensos de la Microred La Palma Ica Abril. [Tesis Para optar la licenciatura en enfermería]. Ica. 2017. Pág. 5
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. 4ta edición. México. 2006.
- Kant I. Critica de la razón pura. Editorial Alianza editorial. 3era edición. Madrid. 2000.
- Reza F. Ciencia, metodología e investigación. Editorial Pearson Educación. México. 1997.
- Shapin S. La Revolución Científica. Editorial Paidos. Barcelona. 2000. Pág. 40.
- Villa V. El adulto mayor: Manual de cuidados y autocuidado. Editorial Trillas. 1era edición. México. 2007.
- Zambrano R, Sánchez J, Tibau J, Villegas M, Pinargote R, et al. Modelo alternativo de atención sistemática e integral a pacientes diabéticos e hipertensos. Editorial Área de innovación y desarrollo. 1era edición. Ecuador. 2017.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento sobre autocuidado	Son aquellos datos o información que el individuo tiene acerca de los cuidados que se deben de realizar para mantener una salud adecuada.	Son los conocimientos que el paciente tiene acerca de su enfermedad y de los cuidados que debe de realizar para controlar su presión arterial y evitar complicaciones, están orientados a la alimentación, actividad física, hábitos nocivos y cumplimiento del	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Actividad física 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Granos enteros ✓ Frutas y verduras ✓ Productos lácteos desnatados ✓ Carne magra, aves y pescados ✓ Aceites ✓ Bebidas azucaradas y dulces ✓ Consumo de sal • Beneficios de la actividad física • Tipos de actividades físicas • Pautas para realizar la actividad física ➤ Toma de medicamentos

		<p>tratamiento. Los valores finales serán: Suficientes e insuficientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del tratamiento • Hábitos nocivos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Importancia de controles médicos ➤ Cumplimiento de recomendaciones <ul style="list-style-type: none"> ○ Consumo de tabaco ○ Consumo de alcohol ○ Consumo de té o café
--	--	--	---	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p align="center">Prácticas sobre autocuidado</p>	<p>Son las actividades que el individuo debe de realizar en base a los conocimientos que tiene sobre el autocuidado, logrando así prevenir complicaciones.</p>	<p>Son las actividades que el paciente con hipertensión debe de realizar para evitar complicaciones, están relacionadas a la alimentación, actividad física, cumplimiento del tratamiento y hábitos nocivos. Los valores finales serán: Adecuadas e inadecuadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Actividad física • Cumplimiento del tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Granos enteros ✓ Frutas y verduras ✓ Productos lácteos desnatados ✓ Carne magra, aves y pescados ✓ Aceites ✓ Bebidas azucaradas y dulces ✓ Consumo de sal • Beneficios de la actividad física • Tipos de actividades físicas • Pautas para realizar la actividad física ➤ Toma de medicamentos ➤ Asistencia a controles médicos ➤ Cumplimiento de recomendaciones ○ Consumo de tabaco ○ Consumo de alcohol

			<ul style="list-style-type: none">• Hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none">○ Consumo de té o café
--	--	--	---	--



ANEXO 2 INSTRUMENTO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTRODUCCIÓN

Tenga Ud. buen día, mi nombre es: Mariapia Vargas Alegría, soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, y estoy realizando una investigación que tiene como título: **RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR HIPERTENSO HOSPITAL REGIONAL ICA – MINSA ENERO 2021**; para lo cual se le solicita su colaboración mediante sus respuestas en forma sincera expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener su respuesta con veracidad y agradezco anticipadamente su gentil participación y valiosa información:

DATOS GENERALES

1.- SEXO

- a) Masculino
- b) Femenino

2.- Edad

- a) De 60 a 69 años
- b) De 70 a 79 años
- c) De 80 a 89 años
- d) De 90 a más años

3.- Procedencia

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

4.- Ocupación

- a) Trabajo independiente
- b) Trabajo dependiente
- c) Jubilado o ama de casa

5.- Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado o conviviente
- c) Divorciado o separado
- d) Viudo(a)

6.- Con quienes vive

- a) Con su esposa(o)
- b) Solo
- c) Con sus hijos
- d) Con otros familiares

7.- Tiempo de enfermedad

- a) Menos de 1 año
- b) De 1 a 9 años
- c) De 10 a 19 años
- d) De 20 a más años

8.- Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO

CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO

N°	ÍTEMS	Si	No	A veces
DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN				
1	Ud. sabe que el comer legumbres y menestras le ayudan a regular su presión arterial			
2	Ud. sabe que el consumir arroz, fideos o panes integrales le ayudan a regular su presión arterial			
3	Ud. sabe que comer frutas no dulces y verduras le ayudan a regular su presión arterial.			
4	Ud. sabe que consumiendo productos lácteos como la leche, queso o mantequilla sin nata o bajo en grasas le ayudan a regular su presión arterial.			
5	Ud. sabe que consumir carne de aves o pescados le ayudan a regular su presión arterial.			
6	Ud. sabe que puede consumir aceites como el de oliva o margarina le ayudan a regular su presión arterial.			
7	Ud. sabe que evitando el consumo de dulces o bebidas azucaradas regulará su presión arterial.			
8	Ud. sabe que debe reducir el consumo de sal en sus alimentos.			
DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA				
9	Ud. sabe que realizando actividad física puede regular su presión arterial			

10	Ud. sabe que la actividad física le puede ayudar a mejorar su condición física y su apariencia.			
11	Ud. sabe que la actividad física ayudara a tener un mejor estado de ánimo y menos depresión o estrés.			
12	Ud. sabe que debe de cumplir con hacer calentamientos antes de practicar actividades físicas.			
13	Ud. sabe que debe de realizar actividad física por 30 o 40 minutos por sesión para regular su presión arterial.			
14	Ud. sabe que debe de realizar actividad física de 3 a 4 veces por semana para regular su presión arterial.			
15	Ud. sabe que se recomienda que realice actividades físicas como caminatas, paseos en bicicleta, natación o aeróbicos para regular su presión arterial.			
DIMENSIÓN CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO				
16	Ud. sabe que debe de tomar sus medicinas diariamente			
17	Ud. sabe que debe de tomar sus medicinas en los horarios establecidos por su médico.			
18	Ud. sabe que debe de cumplir con las recomendaciones de su médico con respecto a su dieta y actividad física			

19	Ud. sabe que debe asistir a sus controles mensuales			
20	Ud. sabe que debe de asistir a sus controles con los especialistas periódicamente.			
DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS				
21	Ud. sabe que consumir tabaco o cigarrillos le aumenta la presión arterial			
22	Ud. sabe que el consumir alcohol le aumenta la presión arterial			
23	Ud. sabe que consumiendo te o café le aumenta la presión arterial			

PRÁCTICAS SOBRE AUTOCUIDADO

N°	ÍTEMS	Si	No	A veces
DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN				
1	Ud. come legumbres y menestras			
2	Ud. consume arroz, fideos o panes integrales			
3	Ud. come frutas no dulces y verduras			
4	Ud. consume productos lácteos como la leche, queso o mantequilla sin nata o bajo en grasas			
5	Ud. consume carne de aves o pescados			
6	Ud. consume aceites como el de oliva o margarina			
7	Ud. evita consumir dulces o bebidas azucaradas			
8	Ud. evita consumir sal en sus alimentos			
DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA				
9	Ud. realiza actividad física con regularidad			
10	Ud. antes de realizar actividad física hace calentamientos			
11	Ud. realiza actividad física por lo menos 30 a 40 minutos			
12	Ud. realiza actividad física de 3 a 4 veces por semana			
13	Ud. realiza caminatas, paseos en bicicleta, natación o aeróbicos.			

DIMENSIÓN CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO			
14	Ud. toma sus medicinas diariamente		
15	Ud. toma sus medicinas según el horario establecido por el medico		
16	Ud. cumple con las recomendaciones en cuanto a la dieta y actividad física que le menciono el médico.		
17	Ud. asiste a sus controles mensuales		
18	Ud. asiste a las citas con los médicos y especialistas		
DIMENSIÓN HáBITOS NOCIVOS			
19	Ud. consume tabaco o cigarrillos		
20	Ud. consume alcohol		
21	Ud. consume te o café		

ANEXO 3

PRUEBA BINOMIAL – JUECES DE EXPERTOS

ITEMS	EXPERTO N° 1	EXPERTO N° 2	EXPERTO N° 3	EXPERTO N° 4	EXPERTO N° 5	P
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	0	1	1	1	0.062
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	0	1	1	0.062
7	1	1	1	1	1	0.031
					ΣP	0.248

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

N = Número de jueces de expertos

$$P = \frac{\Sigma P}{N^{\circ} \text{ de ítems}}$$

$$P = \frac{0.248}{5}$$

$$P = 0.0496$$

Si $P \leq 0.5$, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido. Por lo tanto, al obtener 0.0496 el instrumento planteado es válido.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la investigación, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

K : Numero de ítems

$\sum s^2_i$: sumatoria de las Varianzas de los ítems

s^2_T : Varianza total de la dimensión

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados

Estadísticos de fiabilidad:

VARIABLE	ALFA DE CRONBACH
VARIABLE 1	0.82
VARIABLE 2	0.93

ANEXO 5

CODIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS

CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO

ALIMENTACION			
N.º	SI	NO	A VECES
1-8	3	2	1
ACTIVIDAD FISICA			
9-15	3	2	1
CUMPLIMIENTOS DE TRATAMIENTO			
16-20	3	2	1
HABITOS NOCIVOS			
21-23	3	2	1

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

ALIMENTACION			
N.º	SI	NO	A VECES
1-8	3	2	1
ACTIVIDAD FISICA			
9-13	3	2	1
CUMPLIMIENTOS DE TRATAMIENTO			
14-18	3	2	1
HABITOS NOCIVOS			
19-21	3	2	1

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Mariapia del Carmen Vargas Alegría, de la Universidad Privada San Juan Bautista de Ica, la investigación tiene como objetivo: determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional de Ica– Minsa enero 2021.

Sin usted decide participar en la investigación se le aplicará un instrumento en el cual debe responder con sinceridad, el cual tendrá un tiempo aproximado de 15 a 20 min. La participación en este estudio es estrictamente voluntario.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Los resultados serán codificados usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede decidir desistir del estudio sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna pregunta a realizarse durante la investigación le parece incomoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador y/o dejar de participar.

Desde ya le agradezco su participación. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del participante

TABLA MATRIZ DE DATOS GENERALES Y VARIABLES

N°	DATOS GENERALES								VARIABLE CONOCIMIENTO								VARIABLE PRACTICA								DIMENSION ALIMENTACION								DIMENSION ACTIVIDAD FISICA								DIMENSION CUMPLIENTO DE TRATAMIENTO								DIMENSION HABITOS NOCIVOS			
	1	2	3	4	5	6	7	8	ST	1	2	3	4	5	6	7	8	ST	9	10	11	12	13	14	15	ST	1	2	3	4	5	6	7	8	ST	9	10	11	12	13	ST	14	15	16	17	18	ST	19	20	21	ST	
1	2	2	3	4	1	3	1	18	2	2	3	3	3	3	2	2	20	2	3	2	3	2	3	3	18	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	1	1	1	1	7	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5		
2	1	3	1	1	4	3	2	17	2	3	3	3	2	3	3	2	21	3	3	2	3	3	3	3	20	3	1	1	3	3	3	1	2	17	3	2	1	1	1	8	3	3	3	3	1	13	2	2	1	5		
3	2	1	2	1	3	2	4	1	16	3	3	3	2	1	2	3	20	3	3	3	2	3	2	3	19	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	1	1	1	2	8	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5		
4	1	1	1	1	2	1	3	2	12	3	3	3	3	3	3	2	23	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	1	3	3	3	3	2	21	3	1	1	3	3	11	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5		
5	1	1	2	3	2	1	2	1	13	2	2	2	2	2	2	3	18	3	2	2	2	2	2	2	15	3	3	1	3	2	3	1	2	18	3	2	2	2	3	12	3	3	1	3	1	11	2	2	1	5		
6	1	1	2	3	3	3	2	3	18	3	3	3	2	3	3	3	23	3	3	3	3	3	3	3	21	3	1	1	3	3	3	3	2	19	3	2	1	1	3	10	3	3	1	3	2	12	1	1	2	4		
7	2	1	1	2	2	1	3	2	14	1	2	3	2	2	2	3	18	3	3	3	3	1	1	3	17	3	2	1	3	1	3	1	2	16	3	2	3	2	2	12	3	3	1	3	3	13	2	2	2	6		
8	2	1	1	1	2	4	2	1	14	2	1	3	1	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	3	21	3	1	1	3	3	3	3	2	19	3	3	3	1	2	12	3	3	3	3	1	13	3	3	1	7		
9	2	1	1	3	1	3	3	1	15	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	1	3	3	3	2	2	20	3	3	3	1	3	13	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5		
10	1	3	2	3	2	3	2	1	17	2	3	2	1	2	3	3	18	1	2	3	3	2	1	3	15	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	2	2	2	2	11	3	3	3	3	3	15	3	1	1	5		
11	1	2	3	3	4	3	3	1	20	3	3	3	2	2	2	1	2	18	1	2	3	2	1	3	1	13	3	3	1	3	2	3	2	2	19	3	3	1	1	1	9	3	3	3	3	3	15	2	2	2	6	
12	1	2	1	2	4	2	2	3	17	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	21	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	2	1	1	1	8	3	3	3	3	3	15	2	2	2	6		
13	2	2	3	3	1	3	1	17	2	2	3	3	3	3	2	2	20	2	3	2	3	2	3	3	18	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	1	1	1	1	7	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5		
14	1	3	1	1	4	3	2	1	17	2	3	3	3	2	3	3	2	18	1	2	3	3	2	1	3	15	3	1	1	3	3	1	2	17	3	2	1	1	1	8	3	3	3	3	1	13	2	2	1	5		
15	2	1	2	1	3	2	4	1	16	3	3	3	2	1	2	3	2	20	3	3	3	2	3	2	3	19	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	1	1	1	2	8	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5	
16	1	1	1	1	2	1	3	2	12	3	3	3	3	3	3	2	23	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	1	3	3	3	3	2	21	3	1	1	3	3	11	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5		
17	1	1	2	3	2	1	2	1	13	2	2	2	2	2	2	3	18	3	2	2	2	2	2	2	15	3	3	1	3	2	3	1	2	18	3	2	2	2	3	12	3	3	1	3	1	11	2	2	1	5		
18	1	1	2	3	3	3	2	3	18	3	3	3	2	3	3	3	23	3	3	3	3	3	3	3	21	3	1	1	3	3	3	3	2	19	3	2	1	1	3	10	3	3	1	3	2	12	1	1	2	4		
19	2	1	1	2	2	1	3	2	14	1	2	3	2	2	2	3	18	3	3	3	3	1	1	3	17	3	2	1	3	1	3	1	2	16	3	2	3	2	2	12	3	3	1	3	3	13	2	2	2	6		
20	2	1	1	1	2	4	2	1	14	2	1	3	1	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	3	21	3	1	1	3	3	3	3	2	19	3	3	3	1	2	12	3	3	3	3	1	13	3	3	1	7		
21	2	1	1	3	1	3	3	1	15	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	1	3	3	3	2	2	20	3	3	3	1	3	13	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5		
22	1	3	2	3	2	3	2	1	17	2	3	2	1	2	3	3	2	18	1	2	3	3	2	1	3	15	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	2	2	2	2	11	3	3	3	3	3	15	3	1	1	5	
23	1	2	3	3	4	3	3	1	20	3	3	3	2	2	2	1	2	18	1	2	3	2	1	3	1	13	3	3	1	3	2	3	2	2	19	3	3	1	1	1	9	3	3	3	1	3	13	2	2	2	6	
24	1	2	1	2	4	2	2	3	17	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	21	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	2	1	1	1	8	3	3	3	3	3	15	2	2	2	6		
25	2	2	2	3	2	1	3	1	16	2	2	3	3	3	3	2	20	2	3	2	3	2	3	3	18	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	1	1	1	1	7	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5		
26	1	3	1	1	4	3	2	2	17	2	3	3	3	2	3	3	2	21	3	3	2	3	3	3	20	3	1	1	3	3	3	1	2	17	3	2	1	1	1	8	3	3	3	3	1	13	2	2	1	5		
27	2	1	2	1	3	2	4	1	16	3	3	3	2	1	2	3	20	3	3	3	2	3	2	3	19	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	1	1	1	2	8	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5		
28	1	1	1	1	2	1	3	2	12	3	3	3	3	3	3	2	23	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	1	3	3	3	3	2	21	3	1	1	3	3	11	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5		
29	1	1	2	3	2	1	2	1	13	2	2	2	2	2	2	3	18	3	2	2	2	2	2	2	15	3	3	1	3	2	3	1	2	18	3	2	2	2	3	12	3	3	1	3	1	11	2	2	1	5		
30	1	1	2	3	3	3	2	3	18	3	3	3	2	3	3	3	23	3	3	3	3	3	3	3	21	3	1	1	3	3	3	3	2	19	3	2	1	1	3	10	3	3	1	3	2	12	1	1	2	4		
31	2	1	1	2	2	1	3	2	14	1	2	3	2	2	2	3	18	3	3	3	3	1	1	3	17	3	2	1	3	1	3	1	2	16	3	2	3	2	2	12	3	3	1	3	3	13	2	2	2	6		
32	2	1	1	1	2	4	2	1	14	2	1	3	1	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	3	21	3	1	1	3	3	3	3	2	19	3	3	3	1	2	12	3	3	3	3	1	13	3	3	1	7		
33	2	1	1	3	1	3	3	1	15	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	1	3	3	3	2	2	20	3	3	3	1	3	13	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5		

34	1	3	2	3	2	3	2	1	17	2	3	2	1	2	3	3	2	18	1	2	3	3	2	1	3	15	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	2	2	2	2	11	3	3	3	3	3	15	3	1	1	5
35	1	2	3	3	4	3	3	1	20	3	3	3	3	2	2	1	2	19	1	2	3	2	1	3	1	13	3	3	1	3	2	3	2	2	19	3	3	1	1	1	9	3	3	3	1	3	13	2	2	2	6
36	1	2	1	2	4	2	2	3	17	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	21	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	2	1	1	1	8	3	3	3	3	3	15	2	2	2	6	
37	2	2	2	3	2	1	3	1	16	2	2	3	3	3	2	2	20	2	3	2	3	2	3	3	18	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	1	1	1	1	7	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5	
38	1	3	1	1	4	3	2	2	17	2	3	3	3	2	3	3	2	21	3	3	2	3	3	3	20	3	1	1	3	3	3	1	2	17	3	2	1	1	1	8	3	3	3	3	1	13	2	2	1	5	
39	2	1	2	1	3	2	4	1	16	3	3	3	2	1	2	3	3	20	3	3	3	2	3	2	3	19	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	1	1	1	2	8	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5
40	1	1	1	1	2	1	3	2	12	3	3	3	3	3	2	3	23	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	1	3	3	3	3	2	21	3	1	1	3	3	11	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5	
41	1	1	2	3	2	1	2	1	13	2	2	2	2	2	3	3	18	3	2	2	2	2	2	2	15	3	3	1	3	2	3	1	2	18	3	2	2	2	3	12	3	3	1	3	1	11	2	2	1	5	
42	1	1	2	3	3	2	3	18	3	3	3	2	3	3	3	3	23	3	3	3	3	3	3	3	21	3	1	1	3	3	3	3	2	19	3	2	1	1	3	10	3	3	1	3	2	12	1	1	2	4	
43	2	1	1	2	2	1	3	2	14	1	2	3	2	2	2	3	3	18	3	3	3	3	1	1	3	17	3	2	1	3	1	3	1	2	16	3	2	3	2	2	12	3	3	1	3	3	13	2	2	2	6
44	2	1	1	1	2	4	2	1	14	2	1	3	1	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	3	21	3	1	1	3	3	3	2	2	18	3	3	3	1	2	12	3	3	3	3	1	13	3	3	1	7	
45	2	1	1	3	1	3	3	1	15	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	1	3	3	3	2	2	20	3	3	3	1	3	13	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5	
46	1	3	2	3	2	3	2	1	17	2	3	2	1	2	3	2	18	1	2	3	3	2	1	3	15	3	1	1	3	1	3	2	2	16	3	2	2	2	2	11	3	3	3	3	3	15	3	1	1	5	
47	1	2	3	3	4	3	3	1	20	3	3	3	3	2	2	1	2	19	1	2	3	2	1	3	1	13	3	3	1	3	2	3	2	2	19	3	3	1	1	1	9	3	3	3	1	3	13	2	2	2	6
48	1	2	1	2	4	2	2	3	17	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	21	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	2	1	1	1	8	3	3	3	3	3	15	2	2	2	6	
49	2	2	2	3	3	1	3	1	17	2	2	3	3	3	2	2	20	2	3	2	3	2	3	3	18	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	1	1	1	1	7	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5	
50	1	3	1	1	4	3	2	2	17	2	3	3	3	2	3	3	2	21	3	3	2	3	3	3	20	3	1	1	3	3	3	1	2	17	3	2	1	1	1	8	3	3	3	3	1	13	2	2	1	5	
51	2	1	2	1	3	2	4	1	16	3	3	3	2	1	2	3	3	20	3	3	3	2	3	2	3	19	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	1	1	1	2	8	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5
52	1	1	1	1	2	1	3	2	12	3	3	3	3	3	2	3	23	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	1	3	3	3	3	2	21	3	1	1	3	3	11	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5	
53	1	1	2	3	2	1	2	1	13	2	2	2	2	2	3	3	18	3	2	2	2	2	2	2	15	3	3	1	3	2	3	1	2	18	3	2	2	2	3	12	3	3	1	3	1	11	2	2	1	5	
54	1	1	2	3	3	2	3	18	3	3	3	2	3	3	3	3	23	3	3	3	3	3	3	3	21	3	1	1	3	3	3	2	2	18	3	2	1	1	3	10	3	3	1	3	2	12	1	1	2	4	
55	2	1	1	2	2	1	3	2	14	1	2	3	2	2	2	3	3	18	3	3	3	3	1	1	3	17	3	2	1	3	1	3	1	2	16	3	2	3	2	2	12	3	3	1	3	3	13	2	2	2	6
56	2	1	1	1	2	4	2	1	14	2	1	3	1	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	3	21	3	1	1	3	3	3	3	2	19	3	3	3	1	2	12	3	3	3	3	1	13	3	3	1	7	
57	2	1	1	3	1	3	3	1	15	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	1	3	3	3	2	2	20	3	3	3	1	3	13	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5	
58	1	3	2	3	2	3	2	1	17	2	3	2	1	2	3	2	18	1	2	3	3	2	1	3	15	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	2	2	2	2	11	3	3	3	3	3	15	3	1	1	5	
59	1	2	3	3	4	3	3	1	20	3	3	3	3	2	2	1	2	19	1	2	3	2	1	3	1	13	3	3	1	3	2	3	2	2	19	3	3	1	1	1	9	3	3	3	1	3	13	2	2	2	6
60	1	2	1	2	4	2	2	3	17	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	21	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	2	1	1	1	8	3	3	3	3	3	15	2	2	2	6	
61	2	2	2	3	4	1	3	1	18	2	2	3	3	3	2	2	20	2	3	2	3	2	3	3	18	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	1	1	1	1	7	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5	
62	1	3	1	1	4	3	2	2	17	2	3	3	3	2	3	3	2	21	3	3	2	3	3	3	20	3	1	1	3	3	3	1	2	17	3	2	1	1	1	8	3	3	3	3	1	13	2	2	1	5	
63	2	1	2	1	3	2	4	1	16	3	3	3	2	1	2	3	3	20	3	3	3	2	3	2	3	19	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	1	1	1	2	8	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5
64	1	1	1	1	2	1	3	2	12	3	3	3	3	3	2	3	23	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	1	3	3	3	3	2	21	3	1	1	3	3	11	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5	
65	1	1	2	3	2	1	2	1	13	2	2	2	2	2	3	3	18	3	2	2	2	2	2	2	15	3	3	1	3	2	3	1	2	18	3	2	2	2	3	12	3	3	1	3	1	11	2	2	1	5	
66	1	1	2	3	3	2	3	18	3	3	3	2	3	3	3	3	23	3	3	3	3	3	3	3	21	3	1	1	3	3	3	3	2	19	3	2	1	1	3	10	3	3	1	3	2	12	1	1	2	4	
67	2	1	1	2	2	1	3	2	14	1	2	3	2	2	2	3	3	18	3	3	3	3	1	1	3	17	3	2	1	3	1	3	1	2	16	3	2	3	2	2	12	3	3	1	3	3	13	2	2	2	6
68	2	1	1	1	2	4	2	1	14	2	1	3	1	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	3	21	3	1	1	3	3	3	2	2	18	3	3	3	1	2	12	3	3	3	3	1	13	3	3	1	7	
69	2	1	1	3	1	3	3	1	15	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	1	3	3	3	2	2	20	3	3	3	1	3	13	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5	

70	1	3	2	3	2	3	2	1	17	2	3	2	1	2	3	3	2	18	1	2	3	3	2	1	3	15	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	2	2	2	2	11	3	3	3	3	3	15	3	1	1	5
71	1	2	3	3	4	3	3	1	20	3	3	3	3	2	2	1	2	19	1	2	3	2	1	3	1	13	3	3	1	3	2	3	2	2	19	3	3	1	1	1	9	3	3	3	1	3	13	2	2	2	6
72	1	2	1	2	4	2	2	3	17	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	21	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	2	1	1	1	8	3	3	3	3	3	15	2	2	2	6
73	2	2	2	3	3	1	3	1	17	2	2	3	3	3	2	2	20	2	3	2	3	2	3	3	18	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	1	1	1	1	7	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5	
74	1	3	1	1	4	3	2	2	17	2	3	3	3	2	3	3	2	21	3	3	2	3	3	3	3	20	3	1	1	3	3	3	1	2	17	3	2	1	1	1	8	3	3	3	3	1	13	2	2	1	5
75	2	1	2	1	3	2	4	1	16	3	3	3	2	1	2	3	3	20	3	3	3	2	3	2	3	19	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	1	1	1	2	8	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5
76	1	1	1	1	2	1	3	2	12	3	3	3	3	3	2	3	23	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	1	3	3	3	3	2	21	3	1	1	3	3	11	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5	
77	1	1	2	3	2	1	2	1	13	2	2	2	2	2	3	3	18	3	2	2	2	2	2	2	15	3	3	1	3	2	3	1	2	18	3	2	2	2	3	12	3	3	1	3	1	11	2	2	1	5	
78	1	1	2	3	3	3	2	3	18	3	3	3	2	3	3	3	3	23	3	3	3	3	3	3	3	21	3	1	1	3	3	3	3	2	19	3	2	1	1	3	10	3	3	1	3	2	12	1	1	2	4
79	2	1	1	2	2	1	3	2	14	1	2	3	2	2	2	3	3	18	3	3	3	3	1	1	3	17	3	2	1	3	1	3	1	2	16	3	2	3	2	2	12	3	3	1	3	3	13	2	2	2	6
80	2	1	1	1	2	4	2	1	14	2	1	3	1	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	3	21	3	1	1	3	3	3	3	2	19	3	3	3	1	2	12	3	3	3	3	1	13	3	3	1	7
81	2	1	1	3	1	3	3	1	15	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	1	3	3	3	2	2	20	3	3	3	1	3	13	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5
82	1	3	2	3	2	3	2	1	17	2	3	2	1	2	3	3	2	18	1	2	3	3	2	1	3	15	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	2	2	2	2	11	3	3	3	3	3	15	3	1	1	5
83	1	2	3	3	4	3	3	1	20	3	3	3	3	2	2	1	2	19	1	2	3	2	1	3	1	13	3	3	1	3	2	3	2	2	19	3	3	1	1	1	9	3	3	3	1	3	13	2	2	2	6
84	1	2	1	2	4	2	2	3	17	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	21	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	2	1	1	1	8	3	3	3	3	3	15	2	2	2	6
85	2	2	2	3	3	1	3	1	17	2	2	3	3	3	2	2	20	2	3	2	3	2	3	3	18	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	1	1	1	1	7	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5	
86	1	3	1	1	4	3	2	2	17	2	3	3	3	2	3	3	2	21	3	3	2	3	3	3	3	20	3	1	1	3	3	3	1	2	17	3	2	1	1	1	8	3	3	3	3	1	13	2	2	1	5
87	2	1	2	1	3	2	4	1	16	3	3	3	2	1	2	3	3	20	3	3	3	2	3	2	3	19	3	1	1	3	1	3	1	2	15	3	1	1	1	2	8	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5
88	1	1	1	1	2	1	3	2	12	3	3	3	3	3	2	3	23	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	1	3	3	3	3	2	21	3	1	1	3	3	11	2	3	3	3	2	13	2	2	1	5	
89	1	1	2	3	2	1	2	1	13	2	2	2	2	2	3	3	18	3	2	2	2	2	2	2	15	3	3	1	3	2	3	1	2	18	3	2	2	2	3	12	3	3	1	3	1	11	2	2	1	5	
90	1	1	2	3	3	3	2	3	18	3	3	3	2	3	3	3	3	23	3	3	3	3	3	3	3	21	3	1	1	3	3	3	3	2	19	3	2	1	1	3	10	3	3	1	3	2	12	1	1	2	4
91	2	1	1	2	2	1	3	2	14	1	2	3	2	2	2	3	3	18	3	3	3	3	1	1	3	17	3	2	1	3	1	3	1	2	16	3	2	3	2	2	12	3	3	1	3	3	13	3	2	2	7
92	2	1	1	1	2	4	2	1	14	2	1	3	1	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	3	21	3	1	1	3	3	3	2	2	18	3	3	3	1	2	12	3	3	3	3	3	15	3	3	1	7
93	2	1	1	3	1	3	3	1	15	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	1	3	3	3	2	2	20	3	3	3	1	3	13	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5
94	1	3	2	3	2	3	2	1	17	2	3	2	1	2	3	3	2	18	1	2	3	3	2	1	3	15	3	1	1	3	1	3	2	2	16	3	2	2	2	2	11	3	3	3	3	3	15	3	1	1	5
95	1	2	3	3	4	3	3	1	20	3	1	3	3	2	2	1	2	17	1	2	3	2	1	3	1	13	3	3	2	3	2	3	2	2	20	3	3	1	1	1	9	3	3	3	3	3	15	2	2	2	6

TABLAS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES

**CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO PACIENTE
ADULTO MAYOR HIPERTENSO
HOSPITAL REGIONAL DE
ICA – MINSA
ENERO
2021**

CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	13	13.7%
Medio	65	68.4%
Alto	17	17.9%
Total	95	100.0%

**PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTE ADULTO MAYOR
HIPERTENSO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA –
MINSA ENERO 2021**

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	23	24.2%
Medio	27	28.4%
Alto	45	47.4%
Total	95	100.0%

**PRACTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN ALIMENTACIÓN
EN PACIENTE ADULTO MAYOR HIPERTENSO
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
ICA – MINSA
ENERO
2021**

DIMENSION ALIMENTACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	32	33.7%
Medio	27	28.4%
Alto	36	37.9%
Total	95	100.0%

**PRACTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA
EN PACIENTE ADULTO MAYOR HIPERTENSO EN
EL HOSPITAL REGIONAL DE
ICA – MINSA ENERO
2021**

DIMENSION ACTIVIDAD FÍSICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	26	27.4%
Medio	33	34.7%
Alto	36	37.9%
Total	95	100.0%

**PRACTICAS DE AUTOCUIDADO SEGUN CUMPLIMIENTO
DEL TRATAMIENTO EN PACIENTE ADULTO MAYOR
HIPERTENSO EN EL HOSPITAL REGIONAL
DE ICA – MINSA ENERO
2021**

DIMENSION CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	22.1%
Medio	39	41.1%
Alto	35	36.8%
Total	95	100.0%

**PRACTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN HÁBITOS NOCIVOS
EN PACIENTE ADULTO MAYOR HIPERTENSO EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA – MINSA
ENERO 2021**

DIMENSION HÁBITOS NOCIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	26	27.4%
Medio	33	34.7%
Alto	36	37.9%
Total	95	100.0%