



Universidad
Señor de Sipán

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS
CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR
EN LA PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN
EL CENTRO DE SALUD - JOSE OLAYA, 2023**

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

Autora

**Bach. Ayasta Salazar Ashley Cecilia
ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3240-6630>**

Asesora

**Mg. Mendoza Mundaca Laura Socorro
ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5426-0439>**

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades
crónicas y/o no transmisibles**

Pimentel – Perú

2024



Universidad
Señor de Sipán

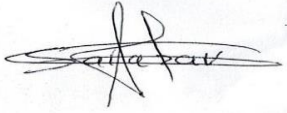
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD:

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy Ayasta Salazar Ashley Cecilia del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN EL CENTRO DE SALUD - JOSE OLAYA, 2023

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Bch. Ayasta Salazar Ashley Cecilia	DNI: 73324474	 firma
---------------------------------------	---------------	--

Pimentel, de junio de 2024

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

NOMBRE DEL TRABAJO

AYASTA SALAZAR

RECUENTO DE PALABRAS

4485 Words

RECUENTO DE CARACTERES

24271 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

17 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

54.0KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 10, 2024 8:23 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 10, 2024 8:23 PM GMT-5

● 23% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 22% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

**CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN
EL CENTRO DE SALUD - JOSÉ OLAYA, 2023**

Aprobación del jurado

**Mg. PALOMINO MALCA JIMENA
PRESIDENTE DEL JURADO DE TESIS**

**Mg. BRAVO BALAREZO FLOR DE MARÍA
SECRETARIO DEL JURADO DE TESIS**

**Mg. MENDOZA MUNDACA LAURA SOCORRO
VOCAL DEL JURADO DE TESIS**

CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN EL CENTRO DE SALUD - JOSÉ OLAYA, 2023

Resumen

Introducción: La presión alta es una patología denominada como “enfermedad silenciosa”, que aqueja directamente la salud pública, habiendo un daño a nivel cardiovascular muertes en la mayoría de países **Objetivo:** determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento y autocuidado del adulto mayor en la prevención de hipertensión arterial, en el puesto de salud de José Olaya, 2023. El **método** fue de tipo cuantitativo con un diseño no experimental, transversal y correlacional. Conformado por 66 adultos mayores. Los **resultados** hallados fueron: el aprendizaje, las prácticas de autocuidado se irán fortaleciendo continuamente, aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula. el 36,4% (24) se encuentran en las edades de 66-70 años, siendo el 57,6% (38) de estos adultos de sexo masculino, 36,4% (24) son convivientes, el 56,1% (37) solo tienen secundaria entre completa e incompleta y el 33% (22) vive con su familia. En la dimensión de Generalidades que 24 (36,3%) tienen conocimientos medios, las prácticas de autocuidado la dimensión sobre alimentación saludable un 36 (55%) tienen una práctica inadecuada, 30 (45%) tiene práctica adecuada, llegando a la **conclusión** de. Concluyendo que el 23% de los pacientes hipertensos tienen una adecuada práctica de autocuidado y un alto conocimiento, lo cual indica una relación equivalente de las dos variables, es decir que conforme los pacientes hipertensos aumenten su aprendizaje, las prácticas de autocuidado se irán fortaleciendo continuamente, aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula

Palabras claves: Conocimiento, Autocuidado, Adulto Mayor, Prevención, Hipertensión Arterial.

Abstract:

Introduction: High blood pressure is a pathology called "silent disease", which directly affects public health, with cardiovascular damage and deaths in most countries Objective: to determine the relationship between the level of knowledge and self-care of the elderly in the prevention of arterial hypertension, in the José Olaya health post, 2023. The method was quantitative with a non-experimental, cross-sectional and correlational design. Made up of 66 older adults. The results found were: learning, self-care practices will be continuously strengthened, accepting the alternate hypothesis and rejecting the null hypothesis. 36.4% (24) are between the ages of 66-70, with 57.6% (38) of these adults being male, 36.4% (24) cohabiting, 56.1% (37) only have high school between complete and incomplete and 33% (22) live with their family. In the dimension of Generalities that 24 (36.3%) have average knowledge, self-care practices, the dimension on healthy eating, 36 (55%) have an inadequate practice, 30 (45%) have adequate practice, reaching the conclusion of. Concluding that 23% of hypertensive patients have an adequate self-care practice and high knowledge, which indicates an equivalent relationship between the two variables, that is, as hypertensive patients increase their learning, self-care practices will be continuously strengthened. , accepting the alternate hypothesis and rejecting the null hypothesis.

Keywords: Knowledge, Self-care, Older Adult, Prevention, Arterial Hypertension.

I. INTRODUCCIÓN

I.1 Realidad problemática

La presión alta es una patología denominada como “enfermedad silenciosa”, que aqueja directamente la salud pública, habiendo un daño a nivel cardiovascular muertes en la mayoría de países de América siendo los responsables del 30% en diferentes regiones, sin embargo, la muerte a causa de cardiopatías representa el 45% mientras que el 51% se relaciona por accidente cerebrovascular, registrando muchos casos de morbilidad y mortalidad a causa de la hipertensión arterial.¹

Según la (OMS), nos dice que la presión alta (HTA), constituye una dificultad de salud representativa mundial que inquieta directamente en el daño de los órganos, provocando insuficiencia renal, trastornos cerebrovasculares, cardiopatías y otras enfermedades, e incluso la muerte. Actualmente, es la fuente importante de mortandad en la etapa joven alrededor de todo el mundo, ya que 1130 millones de personas tienen este diagnóstico médico, lo que se asocia con el desarrollo de complicaciones relacionadas a esta patología.²

Según la Sociedad Española de Cardiología, en su estudio afirma que se identificó el 50% de los hipertensos ambulatorios, la prevalencia en España es muy alta, expresada en un 42,6%, de los que solo el 26,6% son capaces de controlar los trastornos hipertensivos fueron tratados en un 21,4%, especialmente en la Unión Europea (UE) España representó el 22%, mientras que Grecia, Italia, Austria y Croacia tuvieron la prevalencia más alta con un 37%.³

El Colegio Americano de Cardiología en la última actualización incorporan nueva información sobre la importancia de la monitorización ambulatoria en el peligro de padecimiento cardiovascular, para ello divide la presión arterial en 4 categorías, que

incluyen: presión estándar (120/80 mmHg), presión elevada (120 a 129 mmHg / 80), hipertensión en etapa I (130/90 mmHg) de 139/80 a 89.), Hipertensión en estadio II (140 mmHg/90 o más. ⁴

En el Ministerio de Salud (MINSA), nos dice que el Perú 5,5 millones de adultos mayores de padecen de hipertensión arterial, oscilando edades desde los 15 años a más, lo que corresponde al 22,1, al igual que en el norte de Lima, se detectaron un total de 5.625 nuevos casos relacionados con hipertensión arterial, siendo el mayor número en la provincia de San Martín de Porres, donde la enfermedad afectó a 1.165 personas.⁵

En este sentido, el 34,9 % de los pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima reportó un porcentaje de autocuidado moderado y el 65,1 % reportó un porcentaje de autocuidado alto, según el Puesto de Salud José Olaya, donde el 60 % de los adultos, realizan regularmente prácticas de autocuidado, de lo contrario el 40% de las personas habrían realizado acciones inapropiadas que afectaron su estado de salud por malos hábitos alimentarios u otros factores causantes del desarrollo de hipertensión arterial.⁶

Se encontraron antecedentes un nivel internacional, nacional y local: Geeta Kathmandu en 2020 titulado "Identificación de conocimientos y prácticas para el automanejo de hipertensión arterial en pacientes hipertensos en hospitales terciarios en Kathmandu", un estudio de base poblacional de 212 personas tratadas. en el centro cardiorácico y se diagnosticó hipertensión arterial. Dicho estudio utilizó un cuestionario estructurado a través de entrevistas personales y encontrándose que el 56,7% de personas tiene una eminencia insuficiente, por otro lado, el 30,1% ha adquirido buenos hábitos de autocuidado, lo que demuestra un nivel de conocimiento es negativo correlacionado con hábitos de autocuidado.⁷

Cruz D y Martínez M, de Ecuador realizaron su estudio del conocimiento y su relación con la destreza en el autocuidado en individuos con presión alta de la provincia de

Manabí, Ecuador” en el año 2019, leyendo 138 pacientes con hipertensión arterial que fueron examinados y participaron en diferentes establecimientos de salud de Manabí, donde utilizaron un programa dirigido a la promoción y suspicacia de enfermedades relacionadas con el autocuidado y la prevención de enfermedades, donde emergió una correlación negativa entre las dos variables estudiadas. , indicando que el 70% de la población encuestada no poseía conocimientos suficientes para justificar la responsabilidad de los hipertensos frente al autocuidado.⁸

En 2019, Chanyalew de Gondar realizó un estudio titulado "Determinación del conocimiento de la hipertensión en las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión" en una muestra con 384 pacientes hipertensos en el Hospital General Especializado de la Universidad de Gondar, Etiopía. Un estudio de cuestionario aleatorio sobre hipertensión arterial mostró que el 59,4% practicaba un buen autocuidado y el 56% tenía un buen conocimiento, lo que sugiere que los pacientes están poco informados sobre su enfermedad.⁹

A nivel nacional, Cano realizó en Puno en 2021 un estudio para determinar el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes adultos mayores con HTA del Hospital Carlos Cornejo Roseello Vizcardo de Azángaro” mediante un enfoque cuantitativo en 195 pacientes diagnosticados de hipertensión arterial en la muestra humana utilizando un cuestionario para explorar los niveles de conocimiento y las prácticas de autocuidado, el nivel de conocimiento promedio fue de 64,1%, mientras que el 34,4% tenía un mayor nivel de conocimiento y el 54,4% de los encuestados con los mismos patrones de autocuidado adecuado y 45,6% autocuidado inadecuado,para finalizar que los adultos mayores son conocedores pero menos capaces de desarrollar un buen autocuidado.¹⁰

Becerra, en Lima, en el año 2021 en su estudio donde se determinó el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial”, en un dónde se obtuvo una muestra de 66 personas encuestadas de tipo Likert donde el

conocimiento alto prevalecía con el 6.0%, un nivel médico con el 81.7% y un nivel bajo expresado con el 12.3%.¹¹

En 2019, Díaz e Infante, nos dice que en Trujillo realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento entre hipertensión arterial y prácticas de autocuidado en adultos mayores”; en una condición de ajuste cuantitativo y descriptivo con una muestra de 41 personas hipertensas , de dicho estudio se obtuvo el 48.8% poseía un porcentaje alto en conocimiento, nivel medio el 41.1% y en un bajo nivel de conocimiento en 9.8%, por otro lado el 61.0% tenían prácticas de autocuidado adecuado, caso contrario con el 39.0% malas prácticas, lo cual concluía una relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado.¹²

En cuanto a la justificación, el presente trabajo de investigación permitirá conocer, plantear y discutir los conceptos acerca de los conocimientos de la hipertensión arterial, con el fin de propiciar un estilo de vida a base de conductas saludables mejorando las necesidades fisiológicas de las personas en correspondencia a la atención ofrecido por el profesional de enfermería ya que es indispensable dentro de la evolución positiva en el transcurso de la enfermedad, con el objetivo de inducir a que el paciente pueda realizar las actividades cotidianas de manera autónoma para recuperar la salud y mantener el ritmo de su vida. Asimismo, es muy importante la promoción y prevención de enfermedades los cuales están dirigidas a lograr una mejoría en cuanto a las actividades diarias y evitar complicaciones para poder adaptarse a nuevos patrones conductuales.

Por otro lado, estos hallazgos sirvieron para que los directivos del puesto de salud de José Olaya dicha experiencia que viven los pacientes que se atienden en el establecimiento de salud por hipertensión arterial como los profesionales en su cuidado integral pueden tomar decisiones o establecer estrategias de afrontamiento.

Los resultados fueron beneficiosos para que los profesionales adquieran habilidades y actitudes que los ayuden a manejar diversas situaciones que generan estrés

laboral; Además fueron relevantes para la sociedad, los usuarios que acuden al hospital o hacen uso de los servicios de salud necesitan recibir atención de alta calidad.

La hipótesis de estudio fueron H_1 : existe relación entre el conocimiento y autocuidado del adulto mayor en la prevención de hipertensión arterial, en el Centro de Salud de José Olaya, 2023 y una segunda hipótesis que nos dice que no existe relación el conocimiento y autocuidado del adulto mayor en la prevención de hipertensión arterial, en el Centro de Salud de José Olaya, 2023

Los objetivos del estudio fueron: Objetivo General Determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento y autocuidado del adulto mayor en la prevención de hipertensión arterial, en el Centro de Salud de José Olaya, 2023 y Los objetivos específicos fueron: Identificar la frecuencia de las dimensiones del conocimiento de la hipertensión del adulto mayor, en el Centro de Salud de José Olaya, 2023 e identificar la frecuencia de las dimensiones en el autocuidado del adulto mayor en la prevención de hipertensión arterial, en el Centro de Salud de José Olaya, 2023

Con la finalidad de fundamentar teóricamente el conocimiento y el autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial (HTA), se exploraron varias definiciones, la teoría de enfermería que fundamentó el estudio, hasta llegar a las definiciones más concretas y específicas, en referencia a la teoría del autocuidado, nuevamente consta de tres teorías relacionadas, donde se destaca la importancia del propio cuidado individual, y las brechas de autocuidado, donde es importante la interrelación entre las prácticas y decisiones cotidianas considerando habilidades para toda la vida logrando una mejora en la calidad de vida, al tomar decisiones sobre la viabilidad y práctica de su cultura. Por lo tanto, responde que la teoría del autocuidado de Orem servirá de base para este estudio.¹³

La HTA es una enfermedad crónica la cual afecta directamente los órganos diana del individuo que padece dicha enfermedad, la cual es un trastorno de los vasos

sanguíneos produciendo un daño irreparable, su medición es través de mercurio (mm Hg) los cuales están especificados tales por la tensión diastólica y sistólica las cuales se pueden expresar como hipertensión arterial cuando tenemos valores mayores a 140 mmHg en la tensión sistólica y una tensión diastólica superior a los 90 mmHg, sin embargo mantener los valores normales de la presión.¹⁴ Existen muchos factores predisponentes al desarrollo de esta enfermedad, entre ellos tenemos el consumo de azúcar y sal en las comidas, consumo excesivo de sustancias dañinas, aumentando el riesgo de desarrollar obesidad, diabetes los cuales aumentan las posibilidades de contraer cualquier tipo de ellas.¹⁵

Según la OMS recomienda a los adultos a adoptar hábitos saludables de alimentación, recomendando consumir menos de 2000 mg de sal al día, es un factor más que contribuye a la aparición de esta enfermedad, pues diferentes diversos estudios llegó la concluir mientras el consumo de sal es menor pues la tensión arterial de la persona también será inferior evitando el riesgo de padecer dicha enfermedad.¹⁶ La hipertensión arterial es llamada también como “agente silencioso” ya que no presenta síntoma alguno para poder detectarlo, sin embargo, produce síntomas tales como dificultad respiratoria, dolor de cabeza, entumecimiento de partes del cuerpo, visión borrosa, sangrados nasales, entre otras, por otro lado, cuando tenemos un cuadro avanzado de HTA causara daño directamente a los órganos diana (corazón, ojos, riñón) generando lesiones a nivel orgánica.¹⁷ Para el diagnóstico de la hipertensión arterial es necesario utilizar un instrumento el cual es el tensiómetro el cual registrará los valores de la tensión diastólica como la sistólica y poder clasificarlos según los estadios de la presión arterial, por ello la OMS, recomienda el uso de dispositivos asequibles para realizar las mediciones consecutivas en las condiciones adecuada con un intervalo mínimo de un minuto.¹⁸

Los valores altos de la presión arterial se proporciona a través del uso de medicamentos los cuales tienen una acción sobre el organismo para poder reducir y mantener valores estables, se rigen a guías y protocolos estandarizados para el tratamiento

de esta patología en relación con los estilos de vida saludable lo cual promueve el uso de los métodos eficaces para poder contrarrestar más episodios de HTA, por ello es importante siempre llevar controles de manera mensual para evitar el riesgo y complicaciones al padecer dicha enfermedad.¹⁹

El tratamiento se inicia una vez que se tenga el diagnóstico médico, lo cual significa haber superado dichos valores normales de la presión arterial, esto quiere decir que el profesional de salud tendrá que propiciar al paciente un medicamento eficaz para poder así mantener un estado de vida asequible, entre ellos los fármacos que resaltan son, losartan, captopril, enalapril, irbesartan entre otros, lo cual tiene como finalidad mantener los valores estables y evitar las enfermedades asociadas a ella.²⁰

II. MATERIAL Y MÉTODO

Este estudio tipo de indagación es de modo cuantitativo, es una manera sistematizada de recoger datos recopilados de diferentes fuentes como finalidad medir la relación que existe entre el conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en los adultos mayores. En el diseño es correlacional porque tuvo como finalidad medir la asociación entre los fenómenos de estudio. Es de tipo no experimental porque se analizó las variables de conocimiento y autocuidado sin ser manipuladas; transversal porque se recolectó los datos en un periodo determinado y en una sola vez; correlacional

En el esquema donde M = Muestra (número total de pacientes hipertensos) V1: Conocimiento V2: Autocuidado r = Relación entre el conocimiento y autocuidado. Variable independiente: Conocimiento: Es una facultad del ser humano en el cual hace referencia a comprender por medio de la razón humana aquellos eventos que ocurren en la trayectoria de nuestras vidas las cuales se relacionan con la experiencia o aprendizaje.²¹ Variable dependiente: Autocuidado: hace referencia a las prácticas cotidianas y acciones que realiza

una persona en un tiempo y espacio determinado en el cual destaca la importancia de llevar a cabo su propio cuidado como el de los demás individuos que forman parte de su entorno, por otro lado, también son considerados como habilidades que van plasmando las a lo largo de su vida con el único propósito de mantener una vida saludable a través de las buenas prácticas según a la cultura en donde pertenece.²² Como primera variable tenemos el conocimiento de la hipertensión arterial, el conocimiento en enfermería se ha validado en la acción, y se ha fortalecido para mejorar significativamente la salud de las personas, el cual se ha encaminado en los diferentes sistemas de conocimiento a lo largo de la historia de la enfermería y que incluye a las personas, familias, grupos y/o comunidades que en este caso englobar al mismo paciente hipertenso, la familia y comunidad que lo rodea.²³ Según Ramírez “el conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie.

Conocimiento Adecuado: 70 a 100% (18 a 25 puntos), Conocimiento Inadecuado: Menos de 70% (0 a 18 puntos). Como segunda variable tenemos el autocuidado que es una práctica que muestra una actitud activa y responsable con respecto a la calidad de vida que mantiene uno mismo, es decir, capacidad innata para prevenir enfermarse mantener la buena salud y enfrentar las discapacidades sin el servicio de una segunda persona o entidad.²⁴

Dorote a Orem nos dice que el autocuidado “es una actividad aprendida por los individuos orientada hacia un objetivo”; Autocuidado Adecuado: 70 a 100% (27 a 48 puntos) y Autocuidado Inadecuado: Menos de 70% (0 a <27 punto). La población es un conjunto de personas, en la investigación, estuvo conformada por un total de 66 personas hipertensas, según el registro del departamento de enfermería (Adulto mayor- Daños no transmisibles) en el Centro de Salud de José Olaya.

Tenemos como criterios de inclusión: Pacientes adultos mayores que asisten al centro de salud de José Olaya, Aceptación y aprobación del consentimiento informado, Pacientes orientados en tiempo, espacio, persona con un buen estado psicológico y verbal, Edad inferior a 40 años, Usuarios con rechazo a la encuesta propiciada, Pacientes con enfermedades terminales y/o hospitalización, Pacientes con alteraciones mentales

La técnica es la encuesta, por que permitió recoger información relacionada a las variables de conocimiento y autocuidado en pacientes hipertensos. El instrumento fue el cuestionario estructurado, teniendo en cuenta las variables para determinar el conocimiento y autocuidado del adulto mayor elaborado por Tafur (2017), denominado "Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores. Asimismo, el instrumento cumplió con el criterio de la validez por el juicio de expertos, quienes mediante una revisión exhaustiva determinaron que los ítems miden la variable general, con una fiabilidad de 0,740, lo que garantizó que el instrumento es consistente y los resultados o la información obtenida es coherente

El presente trabajo de investigación se aplicó un cuestionario estructurado donde recolecta información personal como también relacionada al conocimiento de la hipertensión arterial como el autocuidado que sobrellevan las personal en la etapa adulta los cuales estaban consignados en la investigación, el cuestionario fue de estructura cerrada oscilando un puntaje de 1 y 0 como respuesta correcta e incorrecta, en la variable de conocimientos se utilizó una escala de medida, la cual estuvo comprendida en un rango de alto, medio y bajo, por otro lado la variable de prácticas de autocuidado estuvo conformada por una escala de adecuada o inadecuada, clasificando así los resultados obtenidos en tablas estadísticas, asimismo se elaboró un tipo de consentimiento informado para poder comportarnos con el paciente a responder nuestras preguntas de manera efectiva y confidencial.

Respecto a los objetivos planteados del estudio se utilizó el software SPSS Statistic 22 en los cuales se codificaron los datos obtenidos a través de la encuesta desarrollada en los adultos mayores utilizando del mismo modo la estadística descriptiva, así mismo los datos se distribuyeron en una caracterización en ambas variables. La información procesada sirvió para poder contrastar las hipótesis planteadas en nuestro estudio a través de la correlación de ambas variables lo cual está detallada de manera sistémica en la elaboración de gráficos y tablas en relación a los objetivos planteados de la investigación.

El principio de beneficencia busca asegurar el bienestar del participante. Por ello la autora de la investigación tiene la responsabilidad de garantizar la tranquilidad de los adultos mayores que participaron en el cuestionario; además, se les informó de que no recibirán ningún beneficio económico por su participación .²⁷

El principio de respeto a las personas implica el reconocimiento de la autonomía y libertad de los participantes. En el estudio, todos los adultos mayores tuvieron libertad de decidir si participan o no en el cuestionario; asimismo, se les informó de su participación es anónima, los datos recopilados no serían compartidos a terceros sin previa autorización.²⁸

El principio de justicia tiene como objetivo asegurar que todas las personas sean tratadas con equidad o igualdad. En este contexto, todos los adultos mayores recibieron un trato justo, lo que significa que no hubo ningún tipo discriminatorio hacia ninguna persona.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados:

Tabla 1

Análisis de relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor en la prevención de hipertensión arterial, en el Centro de Salud de José Olaya, 2023

Nivel satisfacción	Conocimientos						Nivel alto	Relación
	Nivel bajo		Nivel medio		frecuencia	frecuencia		
	frecuencia	%	frecuencia	%				
Adecuada	6	9%	10	15%	15	23%	31	Rho=0,514
Inadecuada	13	20%	12	18%	10	15%	35	P=0,000

se observa que el 23%(15) de los encuestados tienen una adecuada práctica de auto cuidado y en cuanto a los conocimientos son altos, evidenciándose una correlación estadística mente significativa, esto indica que el nivel de conocimiento y las prácticas del auto cuidado en los pacientes hipertensos en el centro del centro de salud José Olaya.

Tabla 2.

Características sociodemográficas. del adulto mayor en la prevención de hipertensión arterial, en el Centro de Salud de José Olaya, 2023

Características sociodemográficas		Resultado	
Edad	60-65 años	22	33,3%
	66-70 años	24	36,4%
	71-75 años	18	27,3%
	76 a mas	2	3%
sexo	Femenino	38	42,4%
	Masculino	28	57,6%
ESTADO CIVIL	Soltero	15	22,7%
	Casado	16	24,2%
	Conviviente	24	36,4%
	Viudo	7	10,6%
	Divorciado	15	22,7%
Nivel académico	Primaria	22	3,3%
	Secundaria	37	56,1%
	Superior	5	7,6%
	Técnico	2	3%
Vive con	Esposo(a)	15	23%
	Hijos (a)	17	26%
	Solo(a)	6	10%
	Familiares	22	33%
	Otros	5	8%
Total		66	100%

La caracterización de los partícipes del centro de salud de José Olaya, 2023, el 36,4% (24) se encuentran en las edades de 66-70años, siendo el 57,6% (38) de estos adultos de sexo masculino, 36,4% (24) son convivientes, el 56, 1% (37) solo tienen secundaria entre completa e incompleta y el 33% (22) vive con su familia.

Tabla 3

Análisis de frecuencia de las dimensiones del nivel de conocimiento del adulto mayor en la prevención de hipertensión arterial, en el Centro de Salud de José Olaya, 2023.

Nivel satisfacción	Dimensiones						Total
	Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto		
	frecuencia	%	frecuencia	%	frecuencia	%	
Generalidades	20	30.4%	24	36.3%	22	3.3%	100%
Alimentación saludable	18	27.3%	26	39.4%	22	3.3%	100%
Hábitos	21	31.8%	22	33.4%	23	4.8%	100%
Control y tratamiento	13	20.3%	19	28.7%	34	5.1%	100%

La dimensión de Generalidades que 24 (36.3%) tienen conocimientos medios, 22 (33.3%) tiene conocimientos altos y solo el 20 (30%) de los pacientes encuestados tiene conocimientos bajos sobre la enfermedad.

Tabla 4.

Análisis de frecuencia de las dimensiones del nivel del autocuidado del adulto mayor en la prevención de hipertensión arterial, en el Centro de Salud de José Olaya, 2023.

Dimensiones	Conocimientos				Total
	Adecuada		Inadecuada		
	frecuencia	%	frecuencia	%	
Alimentación saludable	30	45 %	36	55 %	100%
Hábitos	28	42%	38	58 %	100%
Tratamiento medico	25	38%	41	62 %	100%

Se observa, que las prácticas de autocuidado la dimensión sobre alimentación saludable un 36 (55%) tienen una práctica inadecuada, 30 (45%) tiene práctica adecuada, en la dimensión de Hábitos el 38 (58%) de los pacientes encuestados tiene prácticas inadecuadas y el 28 (42%) tiene prácticas adecuadas en esta dimensión.

3.2. Discusión:

La investigación tiene como objetivo general identificar la relación que existe entre el nivel conocimiento y autocuidado de los adulto mayores en la prevención de la hipertensión arterial, en el centro de salud de José Olaya, con la única razón de poder evaluar a cada de uno de ellos y poder verificar si el conocimiento y la experiencia de cada uno de ellos en su vida cotidiana es la adecuada para prevenir la enfermedad hipertensiva. Dicho lo anterior se detalló y debatió acerca de los resultados que se plasmaron en el estudio y se llevó a cabo las siguientes discusiones del tema

El primer objetivo específico donde las características sociodemográficas, van a determinar las razones más específicas del cómo los pacientes encuestados mantienen sus relaciones sociales, demográficas y cómo estas influyen a lo largo de su vida. La hipertensión arterial es una de las enfermedades más frecuentes y que afecta a una gran cantidad de personas, sin distinción de sexo, edad, situación económica, etc. Herazo Cogollo la ha definido como tal y de acuerdo a los hallazgos encontrados en el estudio de investigación, es apropiado el aporte que hizo, pues se asemeja a lo encontrado en los resultados.³⁰

El segundo objetivo específico se basa en la teoría de Leidner donde se conceptualiza al conocimiento como una estructura que el propio hombre lo va creando y en la velocidad en la que pueden llegar a comprender la información que se les brinda, por lo que se encontró un estudio similar al que se ha realizado: Katmandu, en el 2020, tuvo el 56.7% poseía un adecuado nivel de conocimiento en relación con la definición de la enfermedad, la dieta balanceada y su tratamiento hipertensivo, mientras que el 57.1% aplicaba buenas prácticas de autocuidado, es decir, que el paciente al saber su enfermedad, va a tener la necesidad de seguir aprendiendo y mejorando su autocuidado.³¹

El tercer objetivo específico se basa en la teoría Orem de donde los practicas comienzan a darse por medio de los acontecimientos que van surgiendo en su vida cotidiana. Chanyalew, en Gondar, en 2019, en donde los resultados mostrados son muy inferiores al estudiado, es por ello que en muchos de los países va aumentando los diagnósticos por hipertensión ya que los pacientes no llevan una alimentación adecuada, y solo toman el tratamiento cuando se acuerdan, ocasionando daños en su bienestar físico, los resultados del estudio de Chanyalew son de un 56% de pacientes que tenían una práctica inadecuada, similares a los que se han dado a conocer en el estudio de investigación.³²

La tabla 01, es la que responde al objetivo general, donde se refleja la correlación de las variables planteadas en el estudio, el cual fue determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento y autocuidado del adulto mayor en la prevención de hipertensión

arterial, en el puesto de salud de José Olaya. Teniendo presente a la teórica Orem, la cual se basa gran parte del estudio de investigación, el resultado hallado es de una relación altamente significativa siendo el valor de 0,464. Díaz Infante tiene su investigación con resultados similares de un 0,543, que indican correlación de ambas variables potencialmente iguales.³³

Una vez realizado el tema de investigación, se pueden identificar otro tipo de limitaciones relacionadas a los retos enfrentados en el desarrollo de la investigación. A continuación, se describen: La muestra la cual fue mínima y ha sido dificultosa para el hallazgo de la relación entre variables, también el segundo capítulo, que tuvo que pasar por un exhaustivo análisis estadístico y poder verificar la eficacia de las variables, también las investigaciones que se lograron obtener tenían un periodo muy largo de publicación, por lo que solo se logró enfocar, aquellas que se encuentran realizadas en los últimos años.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

4.1. Conclusiones:

El 23% de los pacientes hipertensos tienen una adecuada práctica de autocuidado y un alto conocimiento, lo cual indica una relación equivalente de las dos variables siendo ($Rho=-0,464$; $P= 0,000$) es decir que conforme los pacientes hipertensos aumenten su aprendizaje, las prácticas de autocuidado se irán fortaleciendo continuamente, aceptando la hipótesis alterna.

Se identificó las siguientes características sociodemográficas: el 36,4% se encuentran en las edades de 66-70 años, siendo el 57,6% de estos adultos de sexo masculino, 36,4% son convivientes, el 56,1% solo tienen secundaria entre completa e incompleta y el 33% vive con su familia.

Acerca del conocimiento se puede concluir que el 36.3% tienen conocimientos medios sobre la enfermedad, en la dimensión sobre Alimentación saludable el 39.4% de los participantes tiene un nivel de conocimiento medio. Es por ello que el fortalecimiento debe continuar para el afianzamiento del aprendizaje. Las prácticas de autocuidado van a mejorar la salud del paciente, en cuanto a su alimentación el 55% tienen una práctica inadecuada, los hábitos constituyen un 45% de prácticas adecuada, el 62% no cumple con su tratamiento hipertensivo. Entonces las prácticas deben mejorar para llevar un mejor manejo de su autocuidado.

4.2. Recomendaciones:

El personal de enfermería debe dedicar tiempo suficiente para poder instruir al paciente y llevar a cabo charlas educativas, que refuercen sus conocimientos .

-El profesional de enfermería debe de trabajar con la jefa de enfermeras para generar conciencia sobre las necesidades de la población del adulto mayor y desarrollar actividades que promueven la recreación física como mental.

-El jefe inmediato, tiene la responsabilidad de ofrecer capacitaciones al personal de salud para que se organicen los horarios dedicados a las actividades dirigidas a los pacientes hipertensos.

-El jefe de enfermería debe adecuar ambientes donde se puedan realizar actividades en el adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acevedo G, Martínez D, Utz L. La salud y sus determinantes. La Salud Pública y la Medicina Preventiva. 2020]. Disponible en:<http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad1Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar [Internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 25 agosto 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
3. Hernández A. Escala para identificar la hipertensión ambulatoria aislada en adultos mayores [Internet]. España: Sociedad Española de Cardiología; 10 de marzo del 2022. Disponible en:<https://secardiologia.es/blog/reccardioclinics/13346-escala-para-identificar-lahipertension-ambulatoria-aislada-enadultos-mayores>
4. American Heart Association. Estilo de vida mas reduccion de factores de riesgos, presion alta. Disponible en: https://www.heart.org/-/media/files/healthtopics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-high-blood-pressure_span.pdf
5. MINSA. En el Perú existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren presión arterial. Disponible en:<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertensionarterial>
6. Meléndez E. Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en el adulto mayor que acude al servicio de consulta externa de cardiología del Hospital Nacional Hipólito 37 Unanue, 2018. 30p. [Tesis de pregrado]. Lima:Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.

7. Getta S, et al. Conocimiento y práctica de autocuidado sobre la hipertensión arterial en pacientes hipertensos en un hospital de nivel terciario de Katmandú. EBSCO 2020; 42(2): 6/10-15. Disponible

en:<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=146162205&lan%20g=es&site=ehost-live>

8. Cruz A, Martínez, S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud[Internet] 2019 3(6): 786-797. Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097525>

9. Chanyalew W, et al. Conocimiento sobre hipertensión y práctica de autocuidado entre pacientes adultos hipertensos en el hospital integral especializado de la universidad de Gondar, Etiopía, 2019. EBSCO [Internet]

2019; 7: 1 - 7. Disponible en:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=142831648&lan%20g=es&site=ehost-live>

10. Cano N. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro 2021 [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Privada San Carlos; 2021. ix p.

11. Becerra B, Huamaní M, Villanueva A. Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud César López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021 [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. v p.

12. Díaz M, Infante E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. v p

13. Herazo Cogollo JGH, Caballero Ramos MMC. Autocuidado en personas adultas con Hipertensión Arterial Montería, 2019 [Internet]. [Colombia]: Universidad de Córdoba; 2019. Disponible en:<https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/2594>

14. Espinoza Artiga G. Diferencias en la medición de presión arterial y frecuencia cardiaca entre personal de enfermería y médico del hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez enero 2018. 2017;55. Disponible en:<https://repositorio.unan.edu.ni/7376/1/97437.pdf>

15. Cortez Navidad KM, Granados Ferrufino AM, Quintanilla Solano GT. Cambios en estilos de vida como tratamiento para hipertensión arterial de reciente diagnóstico en UCSF San José los Sitios y Jicalapa, abril-julio 2016 73 [Internet]. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2019 p. 53. Disponible en:<https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16258/1/Cambios%20en%20estilos%20de%20%20vida%20como%20tratamiento%20para%20h.pdf>

16. He FJ, Campbell NRC. Reducing salt intake to prevent hypertension and cardiovascular disease. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2012;32(4):9. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2012.v32n4/293-300/es>

17. Cangui Herrera AP. Repercusión de la Promoción de Salud sobre la prevención de Hipertensión Arterial en adultos, en el Centro de Salud San Buenaventura [Internet]. [Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2018. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6325/1/PIUAENF032-%202017.pdf>

18. Organización Panamericana de la Salud (OPS). HEARTS en las Américas: medición de la presión arterial [Internet]. 2020 . Disponible en:<https://www.paho.org/es/hearts-americas/hearts-americanasmedicion-presionarterial%2074%2036.#qsc.tab=0>

19. Patel P, Ordunez P, DiPette D, Escobar MC, Hassell T, Wyss F, et al. Improved Blood Pressure Control to Reduce Cardiovascular Disease Morbidity and Mortality: The Standardized Hypertension Treatment and Prevention Project. J Clin Hypertens [Internet]. diciembre de 2020 ;18(12):1284-94. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/jch.12861%2037>.

20. Manzini FC, Simonetti JP. Consulta de enfermería aplicada a clientes portadores de hipertensión arterial: uso de la teoría del auto cuidado de orem. Rev Lat Am

Enfermagem [Internet]. febrero de 2020 ;17(1):113-9. Disponible en:https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104%2011692009000100018&lng=en&nrm=iso&tlng=es

21. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana [Internet]. diciembre de 2017 ;19(3):89- 100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-%202089212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

22. Tobón Correa O. El autocuidado: Una habilidad para vivir [Internet]. 2013 ; Colombia. Disponible en: <https://es.slideshare.net/LESGabriela/lec-20-tobonel-autocuidado-unahabilidad-para-vivir>

23. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ [Internet]. 13 de abril de 2018 [citado 1 de abril de 2021];8(4). Disponible en: <https://revistaenfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/80>

24. Giraldo Osorio A, Toro Rosero MY, Macías Ladino AM, Valencia Garcés CA, Palacio Rodríguez S. La Promoción de la Salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia Promoc Salud [Internet]. 2010;15(1):17. Disponible en:<https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>

25. Padrón Innamorato M. Epistemología, conocimiento, ciencia e investigación[Internet]. 2016 ; México. Disponible en:https://www.pincc.unam.mx/6tocongreso/documentos/ponencias/PONRNCA%20S/auditorios/Auditorio_Juridicas/Martes/4.pdf

26. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Ciencia y conocimiento científico. En: Introducción a la Investigación [Internet]. Colombia: UTPC; 2005p.14. Disponible en: https://virtual.uptc.edu.co/ova/cursos/introInv/Unidad_1/pdf.pdf

27. Ryan K, Brady J, Cooke R, Height D, Jonsen A, King P, et al. Informe Belmont: Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. [Online].; 2018. Available from:https://medicina.unmsm.edu.pe/etica/images/Postgrado/Instituto_Etica/Belmont_report.pdf

28. Noreña A, Moreno N, Rojas J, Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichán. 2012; 2(1): p. 263-27

ANEXOS



ANEXO 01: DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD:

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, es Ayasta Salazar Ashley Cecilia del Programa de Estudios de **enfermería** Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN EL CENTRO DE SALUD – JOSÉ OLAYA, 2023.

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Bach. Ayasta Salazar Ashley Cecilia	DNI: 73324474	
--	---------------	--

Pimentel, de junio de 2023.

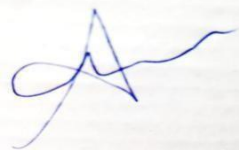
ANEXO 02: ACTA DE REVISION DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACION

Yo **GALVEZ DIAS NORMA DEL CARMEN** docente del curso de **INVESTIGACION II** del Programa de Estudios de **enfermería** y revisor de la investigación de la estudiante, Ayasta Salazar Ashley Cecilia, titulada:

CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN EL CENTRO DE SALUD – JOSÉ OLAYA, 2023

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **porcentaje%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 145-2022/PD-USS.

En virtud de lo antes mencionado, firma:


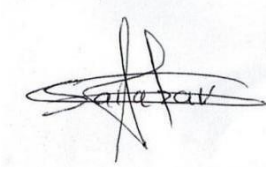
GALVEZ DIAZ NORMA DEL CARMEN	DNI:17450252	
------------------------------	--------------	---

Pimentel, de junio de 2023.

ANEXO 03: ACTA DE APROBACION DEL ASESOR:

Yo **Mg. MENDOZA MONDACA LAURA**. Quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Facultad N°0341-2023/FCS-USS, del proyecto de investigación titulado **CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN EL CENTRO DE SALUD – JOSÉ OLAYA, 2023.**, desarrollado por la estudiante : **Ayasta Salazar Ashley Cecilia**, del programa de estudios de **denominación del programa de estudios**, acreditó haber revisado, realizado observaciones y recomendaciones pertinentes, encontrándose expedito para su revisión por parte del docente del curso.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

<p>Mg. MENDOZA MUNDACA LAURA (Asesor)</p>	<p>DNI: 16446691</p>	 <p>firma</p>
<p>Bach.AYASTA SALAZAR ASHLEY CECILIA</p>	<p>DNI: 73324474</p>	 <p>Firma</p>

Pimentel, 05 de junio de 2023.

ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada(o) paciente agradezco su participación voluntaria en la Investigación titulada: CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN EL CENTRO DE SALUD- JOSÉ OLAYA, 2023, que tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento y autocuidado del adulto mayor en la prevención de hipertensión arterial, en el puesto de salud de José Olaya, 2023, dirigida por: Ashley Cecilia Ayasta Salazar

Estoy consciente que al recibir información tendré que dar respuestas a las preguntas que contiene el cuestionario que se llevarán a cabo el mes de QUE COLOQUE EL MES DONDE REALIZÓ SUS ENCUESTAS, los cuales llevaran aproximadamente un tiempo de 15 minutos mediante la plataforma online de Formulario de Google, asimismo tengo conocimiento que la información será totalmente discreta y confidencial lo cual solo estará siendo utilizada para este estudio de investigación.

He sido informado que puedo realizar algún tipo de pregunta que sea conveniente durante la participación en la encuesta en el momento que yo considere pertinente sin perjudicar a mi persona.

Tengo claro que al finalizar la investigación puedo solicitar mi información propiciada directamente a la autora.

- a. Si acepto
- b. No acepto

ANEXO 05: CUESTIONARIO:

“CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA, 2023”

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

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

DATOS GENERALES:

Edad:

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

Género:

- a) Femenino b) Masculino

Estado civil:

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

Nivel Académico:

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

Vive con:

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

CUESTIONARIO:

CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

GENERALIDAD S	S I	N O
1. ¿Sabe que es la presión alta?		
2. ¿La presión alta tiene cura?		
3. ¿La presión alta es contagiosa?		
4. ¿Conoce los valores de la presión alta?		
5. ¿La presión es alta cuando los valores son de 140/90 mm Hg.?		
6. ¿Se da cuenta cuando le sube la presión arterial?		
7. ¿Los zumbidos de oídos, mareos, y el dolor de cabeza son síntomas de la presión arterial?		
8. ¿Es importante controlarse la presión arterial?		
9. ¿Si sufre de presión arterial alta el control lo debe realizar diario?		
ALIMENTACIÓN SALUDABLE	SI	N O
10. ¿El consumo de poca sal en sus comidas ayudará a controlar su presión alta?		
11. ¿Las frutas ayudan a disminuir la presión alta?		
12. ¿El consumo de verduras contribuye a la disminución de la presión alta?		

13. ¿Es recomendable el consumo de pescados como el atún, la caballa, la trucha y el consumo de pollo frecuente en pacientes con presión alta?		
14. ¿El consumo de alimentos sancochados controlan la presión alta?		
HÁBITOS	S I	NO
15. ¿La caminata y/o actividad física son recomendables para mejorar la presión arterial?		
16. ¿El tiempo recomendable para realizar actividad física es 30 minutos por día?		
17. ¿El consumo de bebidas alcohólicas mejora la presión arterial?		
18. ¿La costumbre de fumar contribuye a mejorar la presión arterial?		
19. ¿Consumir café ayuda a controlar la presión arterial?		
20. ¿Las emociones fuertes suben la presión?		
CONTROL Y TRATAMIENTO	SI	NO
21. ¿Los medicamentos que toma para el control de su presión solo es por un tiempo?		
22. ¿Los medicamentos para el control de su presión solo se toman cuando siente molestias?		
23. ¿Los controles médicos son importantes para evitar complicaciones en otros órganos del cuerpo?		
24. ¿Es importante asistir a los controles mensuales para recibir orientación sobre sus cuidados?		
25. ¿Se puede aumentar la dosis de la medicación si sube la presión sin consultar con su médico?		
COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	SI	O N

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

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

ALIMENTACIÓN SALUDABLE	SI	O N
31. ¿Consume pescados como atún, caballa y trucha como mínimo 3 veces por semana?		
32. ¿En la preparación de sus comidas utiliza poca sal?		
33. ¿Consume frutas como mínimo 3 veces por semana?		
34. ¿Consume verduras sancochadas como mínimo 3 veces por semana?		
35. ¿Toma como mínimo 8 vasos de agua diarios?		
HÁBITOS	SI	O N
36. ¿Realiza ejercicios como caminatas o trotes de moderada intensidad como mínimo cinco veces por semana?		
37. ¿Realiza ejercicios por un tiempo aproximado de 30 minutos?		
38. ¿Acostumbra tomar cerveza o vino durante el almuerzo o en sus reuniones?		
39. ¿Consume más de una taza de café diariamente?		

40 ¿Cuándo tiene alguna discusión familiar ha notado el aumento de su presión arterial?		
TRATAMIENTO MÉDICO	S I	NO
41. ¿Cumple con su tratamiento hipertensivo?		
42. ¿Toma la dosis de su medicamento a la hora indicada?		
43. ¿Cuándo se encuentra bien, ¿Deja de tomar los medicamentos?		
44. ¿Asiste a sus controles médicos mensuales?		
45 ¿Recibe consejería de enfermería cuando asiste a sus controles médicos?		

CUESTIONARIO VIRTUAL:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdSbaQ0eh35_RRMmTnfpzHleBbq_sDKwXP23DTX1K0d7rKvTHg/viewform



Anexo 06: Características sociodemográficas.

Edad de adultos mayores	60-65	22	33,3%
	66-70	24	36,4%
	71-75	18	27,3%
	76 a mas	2	3%
Total		66	100%
Género	Femenino	28	42,4%
	Masculino	38	57,6%
Total		66	100%
Estado civil	Soltero	15	22,7%
	Casado	16	24,2%
	Conviviente	24	36,4%
	Viudo	7	10,6%
	Divorciado	15	22,7%
	Total		66
Nivel académico	Primaria	22	3,3%
	Secundaria	37	56,1%
	Superior	5	7,6%
	Técnico	2	3%
	Total		66
Vive con	Esposo(a)	15	23%
	Hijos (a)	17	26%
	Solo(a)	6	10%
	Familiares	22	33%
	Otros	5	8%
Total		66	100%

Anexo 07: Análisis de datos

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Comparar																											
AD74																											
	A	B	C	D	E		F		G		H		I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
1	DIMENSION 1				DIMENSION 2				DIMENSION 3						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P1	
2	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11					1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
7	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
11	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
14	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
16	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
17	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
18	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
19	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
20	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
21	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
23	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
25	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
26	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
28	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
29	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1

Título: CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN EL CENTRO DE SALUD- JOSÉ OLAYA, 2023

Anexo 8: Matriz de Consistencia

PROBLEMA/	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
La hipertensión arterial es una patología denominada como “enfermedad silenciosa”, que afecta directamente la salud pública, habiendo un daño a nivel cardiovascular muertes en la mayoría de países de América siendo los responsables del 30% en diferentes regiones, sin embargo, la	¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento del autocuidado de adulto mayor centro José hipertensión arterial, en el de salud de Olaya, 2023?	<p>Objetivo general: Determinar existe relación que nivel entre el y del conocimiento en la autocuidado de adulto mayor centro José hipertensión arterial, en el de salud de Olaya, 2023.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la frecuencia de las dimensiones del conocimiento de la adulto mayor, en el centro de salud de José Olaya, 2023 Identificar la</p>	H1: Existerelación entre el y del conocimiento en la autocuidado de adulto mayorrrterial, prevención salud hipertensión 2023 a en elexiste centro de deel y del José Olaya, en la H0: No de relación arterial, conocimientosalud autocuidado 2023 adulto mayor prevención hipertensión en el centro de de José Olaya,	<p>V1: Conocimiento</p> <p>V2: Autocuidado</p> <p>Teoría de enfermería: Teoría del autocuidado (Dorothea Orem)</p>	<p>Unidad de análisis Adultos mayores</p> <p>Población (fuente) Muestra 50 pacientes adultos mayores hipertensos</p> <p>Muestreo: Poblacional (censal) Noprobabilístico</p>	<p>Tipo (autor) Cuantitativo (Hernández Sampieri, 2017)</p> <p>Diseño (autor) Correlacional de tipo no experimental (Hernández y Mendoza,2018)</p>	<p>Instrumentos/variable Cuestionario / Autocuidado</p> <p>Métodos de Análisis de Investigación: pruebas estadísticas</p>

muerte a causa de cardiopatías representa el 45% mientras que el 51% se relaciona por accidente cerebrovascular, registrando muchos casos de mortalidad y mortalidad a causa de la hipertensión arterial (1)		frecuencia de las dimensiones en el autocuidado del adulto mayor en la prevención de hipertensión arterial, en el centro de salud de José Olaya, 2023 hipertensión del					
--	--	--	--	--	--	--	--

Bach. Ayasta Salazar Ashley Cecilia

Asesora: Mg. Mendoza Mundaca Laura

Anexo 9: constancia de ejecución de encuesta

“ AÑO DE LA UNIDAD ,LA PAZ Y EL DESARROLLO”

**Solicitud: Para investigación
de proyecto de tesis**

Datos Informativos:

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigadora: Ayasta Salazar Ashley Cecilia

Título: Conocimiento y autocuidado del adulto mayor en la prevención de Hipertensión Arterial, en el Centro de Salud – José Olaya, 2023.

Procedimientos:

Si acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

- Después de dar su consentimiento, se le realizara una encuesta que es de manera anónima, para proteger su identidad, la encuesta consiste en un listado de preguntas.
- Luego se procederá a la recolección de información de manera confidencial y se realizará un informe general de resultados, para la institución donde labora en caso lo deseará hoy a la Universidad Señor de Sipán.



GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
RED DE SALUD - CHICLAYO
Dr. Alfredo Zeña Porras
CMP. 54174
GERENTE DE MICRORED CHICLAYO

Anexo 10:

Resolución de proyecto



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN N°0338-2023/FCS-USS

Pimentel, 22 de mayo de 2023

ANEXO

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
1	PACHECO ZULOETA CLAUDIA MARCELA TORRES RODRIGUEZ LUCY ESMERALDA	PRÁCTICAS DE HABILIDADES BLANDAS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2023
2	AYASTA SALAZAR ASHLEY CECILIA	CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN EL CENTRO DE SALUD - JOSE OLAYA, 2023
3	RUIZ TARRILLO KAREN LISBETH	FACTORES ASOCIADOS EN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE SULFATO FERROSO EN MADRES DE NIÑOS ANEMICOS DEL CENTRO DE SALUD PICSÍ, 2023
4	PALMA AGUIRRE MARGIORY ELENA	FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA, 2023
5	ZAPATA SECLÉN SARITA ELIZABETH	ESTILOS DE VIDA Y COMORBILIDADES EN PERSONAS CON OBESIDAD DE UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO

