



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimientos de hipertensión arterial y autocuidado de pacientes del
centro integral del adulto mayor, Lima – 20230

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Supanta Beltran, Melissa Vanessa (orcid.org/0000-0003-48949904)

Paz Peralta, Ylida Flor (orcid.org/0000-0003-28031688)

ASESORA:

Mgt. Ruiz Ruiz, Maria Teresa (orcid.org/0000-0003-1085-2779)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Trasmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA— PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedicada a nuestras familias por su apoyo y confianza en nosotras.

Agradecimiento

Agradecemos primeramente a Dios, a nuestras familias, a nuestra asesora María Ruíz y al Centro Integral del Adulto Mayor.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA	8
3.1. Tipo y diseño de investigación	8
3.2. Variables y operacionalización	8
3.3. Población, muestra y muestro	9
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	10
3.5. Procedimientos de recolección de datos.....	12
3.6. Método de análisis de datos	13
3.7. Aspectos éticos.....	13
IV. RESULTADOS.....	14
V. DISCUSIÓN.....	18
VI. CONCLUSIONES.....	21
VII. RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS	23
ANEXOS	27

Índice de tablas

Tabla 1. Bivariado entre conocimientos sobre hipertensión y autocuidado de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima – 2023	14
Tabla 2. Correlación entre conocimientos sobre hipertensión arterial y el autocuidado de los pacientes del Centro Integral del Adulto Mayor de Puente Piedra, Lima – 2023	15
Tabla 3. Conocimientos sobre hipertensión arterial por parte de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima – 2023	16
Tabla 4. Nivel de autocuidado de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima – 2023.....	16
Tabla 5. Dimensiones del autocuidado de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima – 2023.....	17

Resumen

En nuestra población peruana la falta de conocimientos tiende a ser un factor para tener un inadecuado autocuidado. **Objetivo:** Determinar la correlación lineal entre de los conocimientos sobre hipertensión arterial y el autocuidado de los pacientes del Centro Integral del Adulto Mayor de Puente Piedra, Lima – 2023. **Metodología:** Investigación observacional, cuantitativa; se utilizó muestreo censal, ingresando 60 personas en el estudio. Se utilizó dos cuestionarios validados, uno que medía conocimientos de hipertensión arterial y el otro que medía el autocuidado en los adultos mayores, la recolección fue mediante una entrevista **Resultados:** los conocimientos sobre hipertensión arterial alcanzaron un nivel alto (98,33%), así como un nivel alto de autocuidado (78,33%), tanto en la dimensión física (71,67% nivel alto), social (76,67%) y la interna (80%); por último no existe una correlación entre el puntaje de conocimientos sobre hipertensión arterial y autocuidado en el adulto mayor ($r= 0,037$). **Conclusión:** Los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Puente Piedra, Lima – 2023 tienen un alto nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial, alto nivel de autocuidado; y no existe asociación entre dichas variables.

Palabras clave: Hipertensión arterial, autocuidado, conocimiento, adulto mayor.

Abstract

In our Peruvian population, the lack of knowledge tends to be a factor for inadequate self-care. Objective: To determine the linear correlation between the scores of knowledge about arterial hypertension and self-care of the patients of the Integral Center for the Elderly of Puente Piedra, Lima - 2023. Methodology: Observational, quantitative research; census sampling was used, entering 79 people in the study. Two validated questionnaires were used, one that measured knowledge of arterial hypertension and the other that measured self-care in older adults, the collection was through an interview. Results: The average age was 69 years; 83.33% were women; In addition, almost all of them had adequate knowledge about arterial hypertension (98.33%), as well as a high level of self-care (78.33%), both in the physical dimension (71.67% high level), social (76.67% %) and internal (80%); Lastly, there is no correlation between the knowledge score on arterial hypertension and self-care in the elderly ($r= 0.037$). Conclusion: The older adults of the Integral Center for the Elderly of Puente Piedra, Lima - 2023 have a high level of knowledge about arterial hypertension, a high level of self-care; and there is no association between these variables.

Keywords: Arterial hypertension, self-care, older.

.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial tiene una alta prevalencia en nuestro medio y puede conllevar a complicaciones importantes, especialmente en aquellas con un mal control. Según lo muestran las estadísticas, en América Latina existe una prevalencia del 20% para los casos de hipertensión arterial. (1) Asimismo, según lo publicó el MINSA hasta el 2022, en el Perú alrededor de 5.5 personas con más de 15 años padecen hipertensión arterial. (2) Por otro lado, la OMS entre los años 2000-2019, consideró a la hipertensión como causa frecuente de muerte. (3)

Se ha observado que los pacientes con un nivel inadecuado de conocimientos tienen una mala adherencia al tratamiento (4), y por ende un mal control del manejo de la hipertensión. Además, en nuestra población peruana la falta de educación que el paciente tiene sobre su padecimiento tiende a ser el principal factor para que este no tenga un adecuado autocuidado, pues según lo muestra un estudio un gran porcentaje de pacientes no comprende cómo debe llevar el tratamiento farmacológico; incluso, tienden a confundir el curso asintomático de la enfermedad con un curso intermitente, tratándolo exclusivamente con medidas no farmacológicas. (5)

En base a lo anterior se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre hipertensión arterial y el autocuidado en pacientes del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima- 2023? A partir del cual se desprenden las siguientes interrogantes:

¿Cómo es el conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima-2023?

¿Cómo es el autocuidado en sus dimensiones físicas, sociales e internas de los pacientes del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima-2023?

Tener un adecuado nivel de conocimientos que permiten tener una mejor adherencia al tratamiento, mantiene los niveles de presión en valores controlados y evita por ende las complicaciones. (6) En otro estudio se menciona que la educación es el tratamiento que se necesita para mantener los niveles de presión dentro de los valores objetivo, además de brindar un buen balance costo/beneficio

al responsable de asumir los costos, tanto si este es el estado o el paciente mismo.
(7)

La importancia del autocuidado se fundamenta, en que permite a la persona tener una adecuada salud, evitar el padecimiento de enfermedades y/o reconocer los signos tempranos de estas; asimismo, ser parte activa de su propia recuperación y crear conductas adecuadas que permiten hacerle frente a la enfermedad. (8) En el Perú se han creado diferentes programas para la población adulta mayor, las cuales crean redes de apoyo, protección, promueven el cuidado y el desarrollo de nuevas capacidades para el mantener adecuadas competencias tanto físicas, como a nivel cognitivo, en el ámbito emocional y social; que fortalezcan el autocuidado de sí mismos, su independencia y por ende tener una calidad de vida mucho mejor.

La importancia para enfocarnos en esta población se debe a que se ha observado un aumento de un 12,4% en 2019 según INEI.(9) En el Perú, se considera que los adultos mayores se caracteriza por tener múltiples patologías, bajo nivel académico, elevada incidencia de pobreza, y no estar asegurados.(10)

Este estudio pretendió conocer parte de la realidad local respecto a los conocimientos que tienen los pacientes que padecen esta enfermedad y si esta influía en el autocuidado que dichos pacientes tienen, para que a partir de ello se puedan tomar decisiones de mejora en el hospital en el que se llevó a cabo el estudio.

Como objetivo general se buscó determinar la relación entre los conocimientos sobre hipertensión arterial y el autocuidado de los pacientes del Centro Integral del Adulto Mayor de Puente Piedra, Lima – 2023, a partir de lo anterior se desprenden los siguientes objetivos específicos:

Identificar los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes del Centro Integral del Adulto Mayor de Puente Piedra, Lima – 2023.

Identificar el nivel de autocuidado según sus dimensiones en los pacientes del Centro Integral del Adulto Mayor de Puente Piedra, Lima – 2023.

Como hipótesis nula se plantea que no existe correlación lineal entre los conocimientos sobre hipertensión arterial y el autocuidado de los pacientes del Centro Integral del Adulto Mayor de Puente Piedra, Lima – 2023; y como hipótesis alterna o del investigador se plantea que sí existe correlación entre los conocimientos sobre hipertensión arterial y el autocuidado de dichos pacientes.

II. MARCO TEÓRICO

Avalos Y, Marreros M. (2021), en su estudio de tipo descriptivo se determinó el nivel de los conocimientos y autocuidados sobre hipertensión arterial en los adultos mayores que asistían al Centro Buen Pastor ubicado en la ciudad de Trujillo. El estudio se realizó utilizando un muestreo censal y la población lo conformaron 75 pacientes; el instrumento usado para medir los conocimientos fue utilizando un cuestionario elaborado por Ramírez Tuya Owens M. y adaptado por los investigadores, resultando en 21 preguntas que dividían los conocimientos en un nivel alto, medio y bajo; asimismo, para el autocuidado se utilizó un cuestionario realizado por el mismo autor previamente mencionado, este constaba de 23 preguntas y dividía a dicha variable en tres categorías: bueno , regular y deficiente. Se observó que 68% tiene un alto nivel de conocimientos sobre el tema y una importante parte de la muestra un nivel medio (32%). Además, el 79% posee un autocuidado regular y el 21% bueno. Por último, se demostró asociación entre las variables, según el resultado de la prueba de Spearman que fue de 0.343. (11)

Huamani M, Villanueva A. (2021), en su estudio descriptivo buscaron establecer relación entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado de un centro de Chaclacayo-Lima, 2021. La muestra lo conformaron 66 personas con la enfermedad y de la tercera edad, en cuenta al instrumento usado, este constó de un cuestionario validado de 36 preguntas que dividía a los conocimientos en alto, medio y bajo, para medir los autocuidados se utilizó un instrumento de 18 ítems que dividía las actitudes en inadecuadas, medianamente adecuadas y adecuadas, este al igual que el anterior también estuvo sometido a un proceso de validación. En los resultados se encontró que el 81.7% tenía un nivel de conocimientos medio y el 12.3%un nivel bajo. En cuanto a los autocuidados, el

57% medianamente adecuadas y tan solo el 21% practicas adecuadas. También se encontró correlación directamente proporcional entre las variables, por lo que, a mayor nivel de conocimiento, más adecuadas son las prácticas de autocuidado.(12)

Ramírez O. (2018), en su estudio descriptivo transversal evaluó la existencia de correlación entre el nivel de los conocimientos sobre hipertensión arterial y el autocuidado en el adulto mayor en un centro de Ancash; la muestra lo conformaron 38 pacientes a quienes se les hizo 36 preguntas, que formaba parte de un cuestionario, la primera dimensión que medía conocimientos a los cuales los dividía en alto, medio y bajo; y la segunda, categorizando los cuidados en bueno, regular o malo. Se encontró que el 50% presentó un nivel medio y el 26.32% un nivel alto; en cuanto a los cuidados el 55.26% lo hacía en un nivel regular y tan solo el 26.32% en un nivel bueno; asimismo, existe correlación entre las variables según la prueba de Spearman, el cual fue de 0.687.(13)

Rodrigo M (2021), en su estudio llevado a cabo en Chota buscó determinar la existencia de una relación entre los conocimientos sobre hipertensión y la calidad de vida en aquellos adultos que se atendían en una posta ubicada en Chota en el año 2017. La muestra lo conformó 29 pacientes con la enfermedad y el instrumento fueron dos cuestionarios. Se encontró que el 65,5% tuvo nivel bajo de conocimientos y el 48,3% un nivel de calidad de vida regular a mala. Por otro lado, no se halló una relación significativa entre el nivel de conocimientos y la calidad de vida en dichos pacientes ($p > 0,05$). (6)

Silva M, Oliveira A, Silva S. (2014), en su estudio transversal llevado a cabo en Brasil, se buscó identificar el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica en pacientes que padecían hipertensión. La muestra estuvo conformada por 422 personas. Para medir el nivel de conocimientos usaron un cuestionario de diez preguntas con respuesta dicotómicas, siendo satisfactorio cuando se tenga más del 70% de las respuestas correctas. En los resultados, se obtuvo que el 17,7% poseían conocimiento insatisfactorio sobre la hipertensión arterial; entre las preguntas con menor acierto se encuentra que la HTA es una enfermedad silenciosa y que puede ser tratada sin medicamentos; por otro lado, siete de ellas se asocian a la no adhesión farmacológica. (5)

Díaz M, Infante E. (2020), en su estudio descriptivo transversal determinó la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión y el autocuidado en personas adultas mayores que padecían hipertensión en la ciudad Dios-Trujillo. Para medir los conocimientos, se usó el cuestionario validado, el cual según el puntaje determinaba si se tenía un nivel alto, medio o bajo; asimismo, para medir el las prácticas de autocuidado se usó el cuestionario de la tesis elaborado por: Tafur, et al. La muestra lo conformaron 41 personas hipertensas. Entre los resultados se obtuvo que el 39% tiene conocimientos altos y el 61% tiene practicas adecuadas de autocuidado; existiendo una asociación entre las variables con un valor p de 0.001. (10)

Alejos M, Maco J, (2017) en un estudio descriptivo trasversal, determinó el nivel de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes del Hospital Cayetano Heredia que padecían hipertensión arterial, en el año 2015. La muestra lo conformaron 200 hipertensos y se utilizó un instrumento de 20 preguntas que posteriormente se sometieron a una evaluación de expertos, los cuales dieron su aprobación; además, se usó el Coeficiente V de Aiken, el cual dividía el conocimiento en un nivel alto, medio y bajo. A partir de lo anterior, los resultados obtenidos mostraron que el 52.5% tienen conocimiento en un bajo nivel y el 40% un nivel intermedio; asimismo tan solo el 26% sabía la definición correcta de la hipertensión, pese a que el tiempo promedio los pacientes tenían un 13.27 años con la enfermedad. (7)

Soplopuco M, Tejada C, (2021) en su estudio descriptivo trasversal, realizado en Lambayeque, evaluó si exististe una relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de dos centros de salud del primer nivel de atención, en el periodo enero-marzo del 2021. La muestra estuvo conformada por 137 personas con hipertensión y utilizó el cuestionario CSH para medir el nivel de conocimientos. Se halló que el 96.5% de los que tenía un nivel de conocimiento inadecuado, adhería parcialmente al tratamiento; encontrándose asociación entre ambas variables. (4)

Los conocimientos de hipertensión arterial, hace referencia al conjunto de ideas o percepciones que tenga un individuo sobre la enfermedad; y los cuales hayan

sido adquiridos mediante vivencias propios o de terceros, televisión u otro canal de información. (6)

La hipertensión o tensión elevada, es considerada una enfermedad en donde las arterias tienen de manera persistente una tensión por encima de los valores normales, lo que a la larga puede generar daños irreversibles. La explicación fisiológica del bombeo cardiaco es que con cada latido sale sangre desde el corazón a los vasos, y esta se distribuye por todo el cuerpo. Desde el punto de vista biofísico la tensión arterial, es consecuencia de la fuerza que ejerce la sangre dentro de las paredes de las arterias al bombear sangre el corazón. A medida que esta es más elevada (tensión), más esfuerzo debe realizar la bomba cardiaca para vencer la resistencia de estas. (10)

Existen ciertos factores de riesgo para tener hipertensión arterial entre ellos: los años de la persona, la etnia, obesidad, el hecho de ser varón o mujer, presentar antecedentes familiares y tener inadecuados hábitos. Por otro lado, se considera que esta enfermedad es crónica y asintomática, sin embargo, en caso cursas con un cuadro sintomático estos serían: Dolor de cabeza, disnea, dolor en el tórax, diplopía, etc. (6)

Cuantitativamente se considera hipertensión arterial cuando el componente sistólico se encuentran igual o por encima de 140 mmHg y la diastólica por encima o igual a 90 mmHg. (7) En cuanto al diagnóstico, este se realiza tomando la presión arterial, siendo positivos cuando estos posean valores desde 140/90mmHg, dichos valores deben estar presente en dos de tres mediciones en estado normal, es decir cuando el paciente haya estado en reposo al menos cinco minutos, sin haber tomado café, no estar nervioso o agitado. (14)

En cuanto al tratamiento, este se divide en dos, el no farmacológico y el farmacológico. El primero está encaminado a modificar los estilos de vida de los pacientes, entre estas medidas se encuentran: el realizar ejercicio, realizar actividades que contrarresten el estrés, abandono del hábito de fumar, disminuir consumo de alcohol, elevados niveles de sal y azúcar en los alimentos. El segundo en cambio consiste en el consumo de fármacos como diuréticos y beta-bloqueadores. (14)

El objetivo del tratamiento médico es lograr valores <140/90 mm Hg en los pacientes; habiendo excepciones en aquellos que además de padecer la enfermedad tienen diabetes, pues en estos casos la meta es reducir aún más hasta llegar a valores <140/80. De igual manera aquellos pacientes con más de 80 años deben mantener cifras de presión arterial sistólica entre 140-150 mm Hg. Cabe recalcar que uno de los pilares del tratamiento son los hábitos saludables y la toma adecuada de los medicamentos, su importancia radica en que con tan solo disminuir en 10 mmHg la presión arterial sistólica o 5 mm Hg la diastólica evitan la aparición de complicaciones. (4)

Por otro lado, **el autocuidado** según Dorotea Oren implica las medidas voluntarias que una persona adopta para gestionar tanto los elementos internos como externos que puedan comprometer su vida y su desarrollo futuro. Para la autora es una conducta personal en la que los individuos adultos o en proceso de crecimiento llevan a cabo acciones concretas de manera regular para preservar su salud y garantizar un estado óptimo de funcionamiento. Por lo que se puede concluir que el autocuidado implica asumir la responsabilidad individual y el deseo de mantener una existencia activa y saludable. (15)

es la realización de un conjunto de prácticas o actividades que realizan las personas respecto a su situación de salud, con la finalidad tener salud, recuperarse o al menos controlar los efectos o prevenir complicaciones. (18) Existen ciertos factores que influyen en el autocuidado, entre ellos tener un mayor conocimiento sobre las actividades o hábitos que se deben realizar para mejorar esta variable, acompañamiento continuo y mejor calidad de vida. (18) El ministerio de Salud del Perú amplía el termino indicando que este consiste en realizar de forma voluntaria el cuidado de la salud, lo considera una conducta la cual se va adquiriendo en la sociedad y que abarca principalmente el autocuidado en tener conciencia de la enfermedad, realizar acciones al respecto y cumplir con el tratamiento. (8)

El autocuidado en la tercera edad requiere que estos sean responsables de su propia salud y por ende de las consecuencias que trae consigo la no realización de toma de medicamentos o hábitos saludables. Entre las acciones que engloba el autocuidado está el reconocimiento temprano de signos y síntomas de las

diferentes patologías que aquejan a los adultos de esta edad y en caso se presente, saber el manejo y dar cumplimiento al tratamiento, así como los efectos farmacológicos indeseables que estos producen. (8)

También engloba a los estilos de vida, entre ellos conductas que buscan conscientemente mantener la salud, tales como el realizar ejercicio; comer adecuadamente restringiendo los alimentos indicados por el medico según la patología; por último, evitando los hábitos nocivos. (8)

Para Campos G, el autocuidado tiene tres dimensiones, el físico, que abarca a las actividades que ayudan a mantener el cuerpo sano; el autocuidado interior, que está relacionado con las actividades que ayudan a mantener la mente sana, y el autocuidado social, relacionado con las actividades sociales que ayudan al individuo a mantener su bienestar. (19)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Básica

Diseño de investigación: Se trata de un estudio observacional, cuantitativa porque mide los fenómenos, observacional no experimental porque las investigadoras no manipularán las variables. Se planteó un estudio de diseño correlacional transversal prospectivo. Es correlacional debido a que se buscó determinar la correlación entre dos variables. Es transversal porque se recolectó información de cada participante una sola vez en el tiempo; fue prospectivo porque la información se recolectó conforme se ejecutó el proyecto.

3.2. Variables y operacionalización

La presente investigación implicó estudiar las variables conocimientos sobre hipertensión arterial y cuidado del adulto mayor.

La primera variable para categorizar los conocimientos sobre hipertensión arterial:

- Primera dimensión abarca preguntas sobre la hipertensión

- La segunda dimensión abarca preguntas sobre los riesgos que esta produce
- La tercera dimensión abarca los factores de riesgo que se han relacionado a la enfermedad
- La cuarta dimensión abarca la dieta que deberían seguir los pacientes con hipertensión arterial
- La quinta dimensión abarca medicación que se toman para la enfermedad, y finalmente
- La sexta dimensión hace referencia a preguntas que se deben modificar en la vida diaria de los adultos mayores.

La segunda variable para investigar fue el autocuidado en el adulto mayor. La primera dimensión abarcó aspectos físicos sobre el autocuidado en el adulto mayor

- Se practica ejercicio continuamente
- Ingiere alimentos de forma balanceada
- Realiza actividades que contrarrestan el estrés

La segunda dimensión abarcó aspectos sociales del autocuidado

- Mis relaciones interpersonales son satisfactorias
- Mis vínculos familiares son satisfactorios
- Puedo buscar consejos o apoyo en amigos cercanos

La tercera dimensión abarcó aspectos internos de la persona

- Me preocupo por mi vida espiritual
- Me doy espacio para mí mismo
- Realizo meditación u oración

3.3. Población, muestra y muestro

3.3.1. Población

La población estaba conformada por todos los pacientes que asistieron al Centro Integral del Adulto Mayor de Puente Piedra en los meses de noviembre a diciembre del año 2022, se obtuvo información de 60 adultos mayores.

N = 60

Criterio de inclusión:

- Adultos mayores que asistieron al Centro del Adulto Mayor de Puente Piedra entre febrero y abril del año 2023.

Criterio de exclusión:

- Adultos mayores que rechazaron participar del estudio.
- Adultos mayores, que según fue indicado por el médico o enfermero encargado del centro, no se encontraron en condiciones de responder un cuestionario.

3.3.2. Muestra

Se realizó un estudio censal, recolectándose información de 60 pacientes.

3.3.3. Muestreo

Se realizó un muestreo censal, se seleccionaron todos los elementos de la población conformarán la muestra. Luego de obtenida la autorización por parte del comité de ética para aplicar el cuestionario, y luego de que el proyecto fue aprobado, se solicitó la lista de los usuarios que asistían al CIAM entre los meses de febrero y abril del año 2023, a partir de esa lista, en la institución las investigadoras se acercaron personalmente a los adultos mayores, les explicaron sobre el motivo de la investigación, luego, en caso desearon participar, firmaron un consentimiento informado y se procedió a llenar las fichas de recolección de datos. Se siguió de la misma manera hasta completar el total del tamaño poblaciones para esos meses.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica a usada fue la de tipo entrevista. Por otro lado, se utilizaron dos instrumentos validados; el primero midió conocimientos de hipertensión arterial, fue validado por juicio de expertos por el autor Reventos-Estrada en el 2013 en España, seguido de una determinación de la fiabilidad mediante la aplicación del

cuestionario en pacientes hipertensos, hallándose un alfa de Cronbach mayor a 0,75. Este instrumento categoriza a los conocimientos en adecuados cuando se obtiene más del 70% de respuestas correctas, es decir más de 14 preguntas; e inadecuados cuando no se cumple. Tiene 22 ítems dividido en seis dimensiones:

Dimensión 1: Conceptos básico sobre hipertensión arterial

Dimensión 2: Riesgos de tener hipertensión

Dimensión 3: Factores de riesgo asociados a la enfermedad

Dimensión 4: Dieta

Dimensión 5: Medicamentos

Dimensión 6: Estilos de vida

(Anexos)(18)

Además, el instrumento fue sometido a pruebas de confiabilidad, en la cual se calculó el alfa de Cronbach, obteniéndose un valor para todo el instrumento de 0.75; indicando que este era fiable y tenía buena consistencia interna. Por otro lado, se encontró, que los ítems tenían una correlación adecuada con lo que se pretendía medir, teniendo todos valores por encima de 0.7.

El segundo instrumento fue validado por el autor Campos-García A, et en el 2018 en 443 adultos mayores con edades entre 60 y 80 años, en España. Se halló una consistencia interna según el indicador *Composite Reliability Index* (CRI) de 0,822, lo cual es interpretado como que tiene buena fiabilidad (19). Este instrumento permite medir el autocuidado en el adulto mayor, este instrumento tiene nueve ítems y se divide en tres dimensiones:

Dimensión 1: Física

- Alto: más de 11 puntos
- Medio: 7-11 puntos

- Bajo: menos de 7 puntos

Dimensión 2: Social

- Alto: más de 11 puntos
- Medio: 7-11 puntos
- Bajo: menos de 7 puntos

Dimensión 3: Interna

- Alto: más de 11 puntos
- Medio: 7-11 puntos
- Bajo: menos de 7 puntos

(Anexos) (19)

Este instrumento tiene un total de 9 ítems, cada ítem con un valor mínimo de 0 y máximo de 5 dando un total de 45 puntos. Considerando ello, entre 0-21 puntos se considera bajo, entre 22-32 medio y entre 33-45 alto.

El segundo instrumento que mide autocuidados, también fue sometido por las autoras a una prueba de confiabilidad, el alfa de Cronbach; el cual tuvo un valor de 0.95, considerándose por tanto fiable y con buena consistencia interna. En cuanto a los ítems, se encontró que tenían una correlación alta, con valores mayores a 0.9.

3.5. Procedimientos de recolección de datos

Luego que el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética, y después de haber solicitado los respectivos permisos en el centro del adulto mayor, se solicitó la lista de los pacientes que asistían en los meses indicados. Luego de haberse explicado los fines del proyecto, se procedió a dar lectura del consentimiento informado, y solamente en caso de que el paciente decidía participar el del estudio, acto seguido se le pidió que firme el consentimiento informado. Después, se pasó a leer cada ítem del cuestionario y se pidió su respuesta para que este sea marcado por la investigadora, indicándole que puede interrumpir el desarrollo si tuviese alguna duda. Los datos recolectados fueron pasados a una base de datos en Microsoft Excel 2016.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos organizados en la hoja Excel fueron exportados al software SPSSv.25.0 para Windows para su posterior análisis. Se usó estadística descriptiva para las aquellas variables cualitativas, tales como frecuencias expresadas en porcentaje. Por otro lado, las cuantitativas fueron procesadas mediante medidas de tendencia central acompañadas de medidas de dispersión como el promedio o rango intercuartílico, dependiendo si las variables estudiadas según la prueba de Shapiro-Wilks, con 5% de significancia; tienen distribución uniforme.

La correlación entre las variables fue determinada aplicando la prueba de correlación lineal de Pearson para reportar el coeficiente de correlación, el coeficiente de determinación, así como el correspondiente nivel de significancia de dichos parámetros empleando un nivel de significancia de 0,05 y un intervalo de confianza del 95%.

3.7. Aspectos éticos

El presente documento fue revisado por un comité de ética, y respetó los principios bioéticos que serán detallados a continuación. Autonomía: Las personas participantes tuvieron total autonomía en su decisión de participar en el estudio y firmar el consentimiento informado, no habiendo ningún tipo de repercusión en caso alguno de ellos no quisiese ser parte del estudio. Beneficencia: Los resultados fueron emitidos al centro permitiendo que estos tomen medidas que beneficien a los pacientes hipertensos que allí asistan. Justicia: Todos los participantes tuvieron las mismas condiciones y probabilidades de participar en este estudio. No Maleficencia: La metodología del estudio estuvo diseñada para no causar daño al paciente, siendo la encuesta un método no invasivo de obtener la información se asegura el cumplimiento de este principio. La información recolectada solamente sirvió para la presente investigación, además dicha información fue codificada y confidencial.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 1. Bivariado entre conocimientos sobre hipertensión y autocuidado de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima – 2023

		Autocuidado		Total
		alto	medio	
Conocimientos de hipertensión	Adecuado	47 78,3%	12 20,0%	59 98,3%
	Inadecuado	0 0,0%	1 1,7%	1 1,7%
Total		47 78.3%	13 21,7%	60 100,0%

Nota. Elaboración propia

La tabla 2 indica que del 78% de los tenían un nivel adecuado de conocimientos también tenían un nivel alto de autocuidado, es decir los que conocían más sobre la hipertensión también eran los que más se cuidaban. Mientras que de los que tenían conocimientos inadecuados y un autocuidado medio eran solo el 1,7% del total de los pacientes.

Análisis inferencial

H0: No existe relación significativa entre conocimientos sobre hipertensión arterial y el autocuidado de los pacientes del Centro Integral del Adulto Mayor de Puente Piedra, Lima – 2023.

H1: Existe relación significativa entre conocimientos sobre hipertensión arterial y el autocuidado de los pacientes del Centro Integral del Adulto Mayor de Puente Piedra, Lima – 2023.

Tabla 2. Correlación entre conocimientos sobre hipertensión arterial y el autocuidado de los pacientes del Centro Integral del Adulto Mayor de Puente Piedra, Lima – 2023

		Correlaciones	
		Conocimientos	Autocuidado
Conocimientos	Correlación de Pearson	1	0,038
	Sig. (bilateral)		0,774
	N	60	60
Autocuidado	Correlación de Pearson	0,038	1
	Sig. (bilateral)	0,774	
	N	60	60

Nota. Elaboración propia.

Debido a que el coeficiente de correlación de Pearson fue prácticamente cero ($Rho = 0,038$), se observó que existió una correlación nula, además de ello, dicha correlación no fue significativa porque el nivel de significancia estadística obtenida fue de 0,774; mucho mayor a 0,05 o 5%. Entonces, se concluyó que no existe relación entre los conocimientos sobre hipertensión arterial y el autocuidado de los adultos mayores en el Centro Integral del Adulto Mayor de Puente Piedra, Lima – 2023.

Análisis descriptivo de las variables conocimientos y autocuidado

Tabla 3. Conocimientos sobre hipertensión arterial por parte de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima – 2023

Características	N	%
Nivel de conocimientos		
Adecuado	59	98,33
Inadecuado	1	1,67

N= 60 personas

La tabla 4 muestra que casi todos los participantes tenían conocimientos adecuados sobre hipertensión arterial (98,33%). Ello indica que los participantes conocían sobre conceptos básicos de la enfermedad, riesgos producidos por la hipertensión, riesgos asociados a la enfermedad, dieta, medicación y las modificaciones en el estilo de vida que se deben realizar cuando se padece de hipertensión arterial; pues las preguntas iban dirigidas a indagar en dichos aspectos.

Tabla 4. Nivel de autocuidado de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima – 2023

Características	N	%
Nivel de autocuidado		
Alto	47	78,33
Medio	13	21,67

N= 60 personas

La tabla 5 muestra que los adultos mayores de Puente Piedra, tienen un nivel alto de autocuidado (78,33%).

Tabla 5. Dimensiones del autocuidado de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima – 2023

Características	N	%
Nivel en dimensión física		
Alto	43	71,63
Bajo	2	3,33
Medio	15	25,00
Nivel en dimensión social		
Alto	46	76,67
Bajo	1	1,67
Medio	13	21,67
Nivel en dimensión interna		
Alto	48	80,00
Bajo	1,00	1,67
Medio	11	18,33

En la tabla 6 se muestra que los participantes tienen un nivel elevado en la dimensión física (71,67% nivel alto) la cual indica que los adultos mayores participantes practican ejercicio con regularidad y dieta equilibrada; como en la dimensión social (76,67%) la cual indica que realizan actividades recreativas, relaciones saludables y cuentan con una red de apoyo ante situaciones difíciles; finalmente un gran porcentaje tiene un nivel alto en la dimensión interna (80%), lo cual indica que participan de actividades que impliquen meditación, oración o practicas espirituales.

V. DISCUSIÓN

La hipertensión arterial tiene una alta prevalencia en nuestro medio y puede conllevar a complicaciones importantes. Se ha observado que los pacientes con un nivel inadecuado de conocimientos tienen una mala adherencia al tratamiento (4). Además, en nuestra población peruana la falta de educación que el paciente tiene sobre su padecimiento tiende a ser el principal factor para que este no tenga un adecuado autocuidado. (5) La importancia del autocuidado se fundamenta, en que permite a la persona tener una adecuada salud, evitar el padecimiento de enfermedades y/o reconocer los signos. (8)

En respuesta al objetivo general, el cual fue determinar la relación entre los conocimientos sobre hipertensión arterial y el autocuidado de los pacientes del Centro Integral del Adulto Mayor de Puente Piedra, Lima – 2023. Se encontró que no existe correlación entre los conocimientos sobre hipertensión arterial y el autocuidado en el adulto mayor (rho de Pearson de 0,038). Lo hallado en este estudio se asemeja a lo encontrado por Rodrigo M (2021), en adultos de Chota que asistían a una posta, en la que no se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimientos y la calidad de vida en dichos pacientes ($p > 0,05$). (6)

Sin embargo, se contrasta con lo encontrado en otros estudios como el de Huamani M, Villanueva A. (2021), en el que se encontró correlación directamente proporcional entre las variables (Rho de Spearman de 0,275) es decir, a mayor nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial, mayores eran las prácticas de autocuidado. (12) De igual manera, Ramírez O. (2018), en su estudio descriptivo transversal encontró que existe correlación entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión y el autocuidado en ancianos de Ancash (rho de Spearman de 0.687). (13)

Los resultados pueden ser variables debido a que se estudiaron con instrumentos y pruebas diferentes de medición. A modo de ejemplificar, en estudio de Rodrigo-Chamaya se utilizó un instrumento de 55 ítems y para medir correlación se utilizó la prueba Tau-b de Kendall; mientras, que en el de Villanueva se usó un instrumento de 33 ítems y Rho de Spearman para establecer correlación. Por otro lado, otra explicación podría ser que el autocuidado está relacionada a otras variables que no

sea el conocimiento, al menos en esta población. Según Loredó-Figueroa M (2019), el nivel de autocuidado también se ha relacionado a presencia o ausencia de hábitos nocivos, nivel cultural o educativo, presencia de más de una enfermedad, creencias respecto al autocuidado, contar con cuidador personal, etc. (19)

Los conocimientos son percepciones que tiene una persona sobre un tema en específico, (6) en este caso sobre hipertensión arterial. Dichos conocimientos sobre la enfermedad permiten que el paciente tenga las herramientas para practicar hábitos saludables así como cuidados necesarios para mejorar el pronóstico de la enfermedad. (6-7) Así mismo, Dorotea Oren indica que el autocuidado implica ayudar al individuo a llevar a cabo o mantener por sí mismo acciones para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, los cuales contribuyen a una mejor calidad de vida. (15)

Dando respuesta al primer objetivo específico, el cual fue **identificar los** conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes del Centro Integral del Adulto Mayor de Puente Piedra, Lima – 2023. Se encontró que los participantes tienen un nivel alto (98,33%) de conocimientos sobre hipertensión arterial. El porcentaje de participantes con nivel adecuado son más altos, comparado con otros estudios realizados en otras partes del Perú, como el realizado por Soplopucó M, Tejada C, (2021) en adultos mayores de Lambayeque, en el que se halló que el 4.5% tenía un nivel de conocimiento adecuado. (4) De la misma forma, en Trujillo según Díaz Milagros, Infante E. (2020), solo el 39% de los que adultos mayores que participaron tuvieron conocimientos altos. (10) Los resultados incluso superan a estudios realizados en población limeña, tal es el caso de Alejos M, Maco J, (2017) que encuestó a hipertensos del Hospital Cayetano Heredia, y encontró que el 52.5% tienen un nivel bajo sobre los conocimientos de su enfermedad y el 40% un nivel intermedio, pese a que los participantes tenían en promedio 13 años de enfermedad. (7)

Los estudios citados previamente fueron realizados en pacientes del mismo grupo etario al nuestro, pertenecientes a la región costa del país y con una distribución similar entre los sexos; por lo que faltaría ahondar en cuales fueron los factores que influyeron en que un gran porcentaje de la población estudiada contara con un nivel

de conocimientos altos, caso contrario a los otros estudios ya mencionados previamente; entre dichos factores se propone el acceso a fuentes de información, cuidados continuos por el personal del centro que ayudan a incrementar los conocimientos a través de charlas, o al uso de instrumentos diferentes para medir la variable.

Los conocimientos sobre hipertensión arterial hacen referencia al conjunto de ideas adquiridos mediante vivencias propios o de terceros, televisión u otro canal de información, acerca de la hipertensión arterial. (6) Por otro lado, la hipertensión cuantitativamente se considera cuando el componente sistólico se encuentra igual o por encima de 140 mmHg y la diastólica por encima o igual a 90 mmHg. (7) Respecto a esta enfermedad existen ciertos factores de riesgo, entre ellos: los años de la persona y tener inadecuados hábitos. (6) Dichos conocimientos, son el pilar para el desarrollo de prácticas que mejoren el estilo de vida de la persona. (6-8)

El segundo objetivo específico fue identificar el nivel de autocuidado y sus dimensiones en los pacientes del Centro Integral del Adulto Mayor de Puente Piedra, Lima – 2023. Respondiendo a ello, se encontró que el 78,33% tiene un nivel alto de autocuidado, manteniéndose dicho resultado en el análisis por dimensiones; en la dimensión física (71,67% nivel alto), dimensión social (76,67%) y la dimensión interna (80%). Se ha encontrado resultados similares en el estudio realizado por Díaz M , Infante E. (2020), realizado en Trujillo; en el que encontró que el 61% de los adultos mayores tenía prácticas adecuadas de autocuidado. (10) Entre las coincidencias de nuestro estudio y el realizado por Díaz, es que este estudio fue realizado en el Centro especializado para adultos mayores y el otro estudio se realizó solo en adultos mayores que pertenecían a una unidad del programa del adulto mayor llevado a cabo en el Centro de salud de dicha ciudad, existiendo la posibilidad que ello sea un factor influyente en el nivel de autocuidado de los participantes, pues por ser centros o programadas enfocados en esta población en particular, tienden a hacer más hincapié en la promoción de temas sobre autocuidado.

Además, Can Valle, A (2015) indica que la promoción sobre temas de autocuidado en el adulto mayor, así como el acompañamiento permanente, son factores influyentes en el nivel de autocuidado que estos presentan. (18) En otros estudios,

en los que no se contaba con las condiciones antes mencionadas como el de Huamani M, Villanueva A. (2021) y Ramírez O. (2018), se encontró que tan solo el 21% y el 26.32% respectivamente, tenía un nivel bueno de autocuidado. (12-13)

Dorotea Oren conceptualiza el autocuidado, indicando que estas implican las medidas voluntarias que una persona adopta para gestionar tanto los elementos internos como externos que puedan comprometer su vida y su desarrollo futuro. Para la autora es una conducta personal en la que los individuos adultos o en proceso de crecimiento llevan a cabo acciones concretas de manera regular para preservar su salud y garantizar un estado óptimo de funcionamiento. Por lo que el autocuidado implica asumir la responsabilidad individual y el deseo de mantener una existencia activa y saludable. (15)

Por último, Campos- García indica que el autocuidado tiene tres dimensiones, el físico, que abarca a las actividades que ayudan a mantener el cuerpo sano; el autocuidado interior, que está relacionado con las actividades que ayudan a mantener la mente sana, y el autocuidado social, relacionado con las actividades sociales que ayudan al individuo a mantener su bienestar. Dichas dimensiones deben encontrarse en armonía para general un autocuidado globalmente adecuado en el individuo. (19)

VI. CONCLUSIONES

No existe correlación lineal entre el puntaje de conocimientos sobre hipertensión arterial y el nivel de autocuidado en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima – 2023. 1

Los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima – 2023 tienen un nivel alto de conocimiento sobre hipertensión arterial. 2

Los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima – 2023 tienen un nivel alto de autocuidado, tanto en la dimensión física, social e interna. 3

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades responsables del centro analizar con su equipo los factores que contribuyen a que los participantes tengan un buen nivel de conocimientos y autocuidado, para que estos se sigan dando o incrementando a fin de mantener dichos resultados.

Se recomienda al personal de enfermería hacer énfasis en su labor para seguir teniendo tan buenos resultados en el nivel de conocimientos de los pacientes sobre la hipertensión arterial.

Se recomienda a los enfermeros y personal de salud del centro a incentivar la realización de actividades en el adulto mayor que contribuyan el mayor autocuidado.

Se recomienda a los adultos mayores del centro que continúen las actividades que realizan, y sigan aprendiendo de las diversas fuentes de información sobre la hipertensión y los cuidados que deben realizar a su edad.

REFERENCIAS

1. Bayas C. Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica. [internet]. 5 de junio de 2019 [citado 7 de septiembre 2022] ; 3 (2) p 7. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1319>
2. Ministerio de salud. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial [Internet]. 18 de mayo 2022 [citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayoresde-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo 2000-2019. [Internet]. 9 de diciembre 2020 [citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
4. Soplopuc M, Tejada C. Asociación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de centros de salud, Lambayeque 2021 [Internet] [Pregrado]. [Lamabyeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [citado 5 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9222/Soplopuc D%c3%adaz Mercedes Katherine y Tejada Peche Cinthia Liset.p df?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9222/Soplopuc%20D%c3%adaz%20Mercedes%20Katherine%20y%20Tejada%20Peche%20Cinthia%20Liset.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Barreto M, Oliveira A, Silva S. Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia. Rev Latino-Am Enfermagem. [internet] 10 junio de 2018; [citado el 12 de septiembre del 2022] 3 (491) p 8. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/4CdxDcBVmRm8QsNjdGLrTMb/?format=pdf&lang=es>

6. Rodrigo M. Conocimiento y calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Puesto de Salud de Cuyumalca,[internet]: 29 de marzo del 2021; [citado el 12 de septiembre de 2022] 1 (60) p 1. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/185>
7. Alejos M, Maco J. Conocimiento sobre Hipertensión Arterial en pacientes adultos hipertensos que acudieron a la consulta ambulatoria del Hospital Cayetano Heredia, en los meses de junio a Setiembre, [Internet]. 2019; [citado 5 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1007/Nivel_AlejosGarcia_Mireylle.pdf?sequence=3&isAllowed=
8. Ministerio de Salud. Cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores [Internet]. Ministerio de Salud; 2020 ; [citado el 5 de noviembre del 2022] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e informática; 2021; [citado el 5 de noviembre del 2022] p. 50. (Situación de la población adulta mayor). Report No.: 3. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
10. Díaz M, Infantes E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor [Internet] 11 de noviembre del 2020 ; [citado 30 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15942/1925.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Quezada Y, Chuquizapón M. Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, [internet]

- Trujillo 2021; [citado el 8 de noviembre del 2022]. (30) p 1. Disponible en : <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88369>
12. Huamani M, Villanueva A. Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021. [internet]: 9 de diciembre del 2021 [citado el 8 de noviembre del 2022]; (42) p 1. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1350>
 13. Ramírez O. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Micro Red Chavín Ancash, 2018 [internet] 24 de enero del 2019 [citado el 8 de noviembre del 2022]; (38) p1. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3916>
 14. Heidenreich P, Bozkurt B, Aguilar D, Allen LA, Byun J, Colvin M, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Journal of the American College of Cardiology [Internet]. 3 de mayo de 2022 [citado 11 de noviembre de 2022];79(3). Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001063>
 15. Solar LAP, Reguera LMG, Gómez NP. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. [internet] 23 de octubre el 2014 [citado el 11 de noviembre del 2022] 4 (6) p 11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
 16. Araya. A Calidad de vida en la vejez - autocuidado de la Salud. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile [internet] 9 de noviembre del 2018 [citado el 11 de noviembre 2022]. 1 (1) p. 6 disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/adultomayor-autocuidado-09-2014.pdf>

17. Reventos E, Ho-Wong M, Agudo J, Arias P, Capillas P, Gibert E, et al. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión. Rev Hipertens Riesgo Vasc. [internet] 8 de octubre del 2018 [citado el 20 de noviembre del 2022] ;30(4) p. 127-34. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-validacion-un-cuestionario-conocimientos-sobre-S1889183713000524>
18. Campos A, Oliver A, Tomás J, Galiana L, Gutiérrez M. Autocuidado: nueva evidencia sobre su medida en adultos mayores. Revista Española de Geriátría y Gerontología. [internet] 2 de noviembre de 2018 [citado el 11 de noviembre del 2022]; 53 (6): p. 326-31. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-autocuidado-nueva-evidencia-sobre-su-S0211139X18300702>
19. Loredo M, Gallegos R, Morales A, Palomé G, Juárez A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enfermería Universitaria. [internet] 12 de abril 2018 [citado el 20 de noviembre del 2022] ;13 (3) p.159-65 disponible en : <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/79>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Conocimientos sobre hipertensión arterial	Conjunto de ideas o percepciones que los pacientes tengan almacenados sobre la enfermedad; y los cuales hayan sido adquiridos (6)	Conjunto de ideas sobre la hipertensión arterial que manifiestan los adultos mayores del CIAN - 2023 siendo el valor final del instrumento adecuado: más de 14 puntos	Concepto de hipertensión arterial	Valores para considerar hipertensión arterial (1)	ordinal
			Riesgos producidos por la hipertensión	Duración de la enfermedad (2)	ordinal
			Riesgo asociado a la enfermedad	problemas en los ojos (3 y 8)	ordinal
				problemas al corazón (4)	ordinal
				problemas de artrosis (5)	ordinal
			Dieta	problemas al cerebro (6)	ordinal
problemas a los riñones (7)	ordinal				
Tener hipertensión y diabetes aumenta el riesgo de enfermedades del corazón (9)	ordinal				
	Tener hipertensión y obesidad aumenta el riesgo de enfermedades del corazón (10)	ordinal			
	Tener hipertensión y habito de fumar aumenta el riesgo de enfermedades del corazón (11)	ordinal			
	Tener hipertensión y colesterol alto aumenta el riesgo de enfermedades del corazón (12)	ordinal			
	Es importante la dieta para el hipertenso (13)	ordinal			
	Una dieta pobre en grasas, abundante en fruta y verduras disminuye la presión arterial (14)	ordinal			
	Es aconsejable disminuir el consumo de sal (15)	ordinal			

Autocuidado del adulto mayor	Es la realización de un conjunto de prácticas o actividades que realizan las personas de la tercera edad respecto a su situación de salud (2)	Conjunto de hábitos o prácticas que realizan continuamente los adultos mayores del CIAN de puente piedra 2023. Toda la prueba 9 a 45 puntos toda la prueba Nivel bajo <= 21 puntos Nivel medio <= 33 puntos Nivel alto > 33 puntos	Medicación	La medicación como único medio de control de la enfermedad (16)	ordinal
			Modificación en los estilos de vida	Consumo de medicación para la hipertensión (17)	Ordinal
				Uso de medicamentos según la variación de la presión arterial (18)	
			Físico	Dejar los medicamentos cuando se tiene valores normales de PA (19) Perder peso en obesos ayudar a bajar la presión arterial (20) caminar cada día, media o una hora puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad al corazón (21) La tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión (22)	ORDINAL
Social	Actividad física (1) Dieta equilibrada (2) Actividades de relajación (3) Red de apoyo emocional (4) Apoyo personal (5) Relación interpersonal (6)	ORDINAL			
Interno	Práctica espiritual, meditación, oración (7) Tiempo para mi propio cuidado (8) Constancia en mi práctica espiritual (9)	ORDINAL			

Anexo 2:



. Instrumento sobre conocimiento de hipertensión arterial

Les saluda las estudiantes Melissa Supanta Beltrán e Ylida Paz Peralta de la Universidad César Vallejo. Estaremos aplicando el cuestionario denominado “**Conocimientos sobre hipertensión arterial y autocuidado de pacientes del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima – 2022**”. El cuestionario es anónimo, la información será usada solamente para la presente investigación y se cuenta con permiso de un comité de ética para aplicarlo. Agradecemos su participación.

INSTRUCCIONES: Completar la sección e datos generales, luego el cuestionario CSH marcando con una (X) según la respuesta que crea conveniente.

Datos generales:

1. ¿a partir de que valor se considera una persona hipertensa?
 - a. 140/90
 - b. 160/95
 - c. 130/85
2. ¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?
 - a. Si
 - b. No
 - No sé
3. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas en los ojos?
 - a Si
 - b. No
 - c. No sé
4. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?
 - a Si
 - b. No
 - c. No sé
5. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis?
 - a Si
 - b. No
 - c. No sé
6. ¿Tener presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro?
 - a Si
 - b. No
 - c. No sé
7. ¿Tener presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?
 - a Si
 - b. No
 - c. No sé

8. ¿Tener presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos? (SE REPITE)
- a Si
 - b. No
 - c. No sé
9. Una hipertensión con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir enfermedades del corazón?
- a Si
 - b. No
 - c. No sé
10. Una hipertensión con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir enfermedades del corazón?
- a Si
 - b. No
 - c. No sé
11. Una hipertensión con el hábito de fumar ¿tiene más riesgo de sufrir enfermedades del corazón?
- a Si
 - b. No
 - c. No sé
12. Una hipertensión con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir enfermedades del corazón?
- a Si
 - b. No
 - c. No sé
13. ¿Cree que es importante la dieta para el hipertenso?
- a Si
 - b. No
 - c. No sé
14. ¿Una dieta pobre en grasas, abundante en fruta y verduras ¿ es importante para disminuir la presión arterial?
- a Si
 - b. No
 - c. No sé
15. ¿es aconsejable disminuir el consumo de sal?
- a Si
 - b. No
 - c. No sé
16. ¿Cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?

- a Si
 - b. No
 - c. No sé
17. ¿Toma medicación para la hipertensión?
- a Si
 - b. No
 - c. No sé
18. ¿Cree que Usd puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial? ´
- a Si
 - b. No
 - c. No sé
19. ¿Cree que Usd puede dejar el tratamiento cuando tiene presión arterial controlada?
- a Si
 - b. No
 - c. No sé
20. ¿Cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?
- a Si
 - b. No
 - c. No sé
21. ¿Cree que caminar cada día, media o una hora puede reducir el riesgo de sufrir uan enfermedad al corazón?
- a Si
 - b. No
 - c. No sé
22. ¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?
- a Si
 - b. No
 - c. No sé

Fuente: Reventos E. et al (2013) (18)

Anexo 3

Instrumento sobre autocuidado

INSTRUCCIONES: Completar la sección de datos generales, luego el cuestionario CSH marcando con una (X) según la respuesta que crea conveniente.

ITEMS	Nunca 1	Rara vez 2	A veces 3	Frecuentemente 4	Siempre 5
Practico ejercicio con regularidad					
Suelo seguir una dieta equilibrada					
Practico actividades que ayuden a relajarme					
Cuando me veo sobrepasado por una situación siendo que me puedo apoyar en mis compañeros para elaborar esta experiencia					
Considero que mis relaciones familiares son satisfactorias					
Considero que mis relaciones personales fuera de mis actividades en casa/Cotidianas son satisfactorias					
Mi autocuidado incluye estar activamente en una práctica espiritual, meditación, oración					
Cuando me siento sobrecargado emocionalmente intento buscar un tiempo para mi propio cuidado					
Soy constante, tengo continuidad en mi práctica espiritual					

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Institución: Universidad Cesar Vallejos.

Investigadores: Supanta Beltrán Melissa y Paz Peralta Ylida

Título: Conocimientos de hipertensión arterial y autocuidado de pacientes del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima – 2022

Propósito del estudio: Estamos invitándolo a participar en la investigación “Conocimientos de hipertensión arterial y autocuidado de pacientes del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima – 2022” Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Cesar Vallejos, busca determinar si existe asociación entre los conocimientos sobre hipertensión arterial y el autocuidado, a través de un cuestionario con diferentes preguntas; con un tiempo estimado de 10 minutos.

Procedimiento: Si usted acepta la participación, tendrá que realizar lo siguiente:

1. Llenar la encuesta

Riesgos: Los riesgos son mínimo, el único previsto es cause incomodidad al ser preguntas de su padecimiento.

Beneficios: Los resultados brindará una perspectiva general respecto a cómo dicho síndrome afecta a estos pacientes.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación

Confidencialidad: Sus datos personales pasaran codificarse con números ejemplo “paciente 1” y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participen en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida: No deseamos conservar sus pruebas almacenadas, estas serán eliminadas luego de obtener los resultados e informarlos.

Derechos del participante: Si usted decide participar del estudio, deberá finalizarlo satisfactoriamente y ante cualquier duda adicional puede interrumpir su llenado y preguntar al investigador a cargo.

Si surgiera alguna pregunta sobre los aspectos éticos de este estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de Medicina de la Universidad Cesar Vallejos.

Los Olivos, 19 abril de 2023

CARTA N° 016 -2023-EP/ ENF.UCV-LIMA

Lic. Mercedes Trujillo Asencios
Presidenta del Centro integral del adulto mayor
Presente. -

**Asunto: Solicito autorizar la ejecución del
Proyecto de Investigación de Enfermería**

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez la presente tiene como objetivo solicitar su autorización a fin de que las estudiantes **Supanta Beltrán Melissa, Paz Peralta Yida**, del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, quienes tienen aprobación del Comité de ética Institucional y aprobación por un jurado evaluador puedan ejecutar su investigación titulada: **"Conocimientos de hipertensión arterial y autocuidado de pacientes del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima – 2023"**, institución que pertenece a su digna gestión; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima

c/ c: Archivo.



Tabla 1. Confiabilidad de los instrumentos

Variable	Alfa de Cronbach	N de elementos
Conocimientos de hipertensión	0,75	60
Autocuidado del adulto mayor	0,95	60

Ambos instrumentos presentaron una confiabilidad aceptable debido a que el valor de alfa de Cronbach en ambos casos fue mayor a 0,7 o 70%.

»



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RUIZ RUIZ MARIA TERESA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "CONOCIMIENTOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y AUTOCAUIDADO DE PACIENTES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, LIMA – 20230", cuyos autores son SUPANTA BELTRAN MELISSA VANESSA, PAZ PERALTA YLDA FLOR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 08 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RUIZ RUIZ MARIA TERESA DNI: 07254515 ORCID: 0000-0003-1085-2779	Firmado electrónicamente por: MTRUIZR el 19-07- 2023 14:27:07

Código documento Trilce: TRI - 0579545