



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor,  
Trujillo 2021

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Enfermería**

**AUTOR(ES):**

Avalos Quezada, Yessica (ORCID: 0000-0001-5105-6272)

Marreros Chuquizapón, María José (ORCID: 0000-0002-8114-4828)

**ASESOR(A):**

Mg. Valverde Rondo, María Elena (ORCID: 0000-0001-5002-1350)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades No Transmisibles

**TRUJILLO – PERÚ**

**2021**

## DEDICATORIA

Dedico este presente trabajo a mi madre Lydia, Elvia y a mi tía Kelly con mucho amor y esfuerzo, ya que son las personas que me demostraron siempre su cariño y apoyo incondicional, impulsándome cada día a ser una gran profesional y en especial a mi hijo Matheo por ser mi motivación para seguir adelante y así poder superar y afrontar cada obstáculo que se presenta en el camino.

Marreros Chuquizapón, María José.

El presente trabajo investigado lo dedico a mis padres y hermana, por el apoyo y la motivación que me dan, además por los valores que me han inculcado para ser una mejor persona, también a Dios por darnos la fuerza y mantenernos saludables en estos tiempos de pandemia. Además, a todas las personas que me enseñaron a no rendirme y luchar cada día.

Avalos Quezada, Yessica.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mi familia, por estar siempre conmigo en cada momento y por brindarme siempre su apoyo, para lograr mis metas propuestas.

A mi Asesora la Mg. María Elena Valverde Rondo, por sus enseñanzas y por habernos brindado todos sus conocimientos y por la exigencia durante la realización del presente trabajo de investigación.

Así como al Centro de Salud Buen Pastor, por su colaboración.

Marreros Chuquizapón, María José.

Agradezco mucho a mis padres por todo su apoyo e igualmente a mi hermana, ya que sin ellos no sería posible el que yo haya llegado tan lejos como ahora. Me enseñan a ser una mejor persona, a no rendirme y están ahí constantemente animándome, por más difíciles que puedan llegar a ser los días, los amo mucho.

También agradecer a mi asesora de tesis, la Mg. María Elena Valverde Rondo, por su enseñanza brindada, y a mis docentes por todo el conocimiento compartido a lo largo de la carrera.

A mi mejor amiga Sheyla, por su apoyo incondicional.

Avalos Quezada, Yessica.

## INDICE DE CONTENIDOS

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Indice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA .....	14
3.1 Tipo y diseño de investigación:.....	14
3.2 Variables y operacionalización .....	15
3.3 Población, muestra y muestreo .....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimiento .....	19
3.6. Método de análisis de datos.....	19
3.7. Aspectos éticos.....	20
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN .....	25
VI. CONCLUSIONES .....	29
VII. RECOMENDACIONES .....	30
REFERENCIAS .....	31
ANEXOS.....	40

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Prueba de Correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo–2021.....	<b>20</b>
<b>Tabla 2.</b> Pruebas de Normalidad entre el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo – 2021.....	<b>21</b>
<b>Tabla 3.</b> Distribución y frecuencia del nivel de conocimiento en las dimensiones de generalidades, factores de riesgo, complicaciones, tratamiento y medidas preventivas sobre hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo – 2021.....	<b>22</b>
<b>Tabla 4.</b> Distribución y frecuencia del autocuidado en las dimensiones de requisitos de autocuidado universal, de desarrollo y desviación de la salud al adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo – 2021.....	<b>23</b>

## RESUMEN

La hipertensión arterial es una alteración grave que va aumentando el riesgo de sufrir enfermedades cardiacas, que causan en las personas complicaciones. El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo - 2021. Se trabajó con los conceptos de autocuidado de la teoría de Dorothea Orem, fue un estudio de tipo aplicada, no experimental y cuantitativo, con un diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 75 pacientes a quienes se le aplicó dos cuestionarios, para medir el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado. Según los resultados obtenidos el 68% presentan un nivel de conocimiento alto y el 32% un nivel medio. Así mismo, el 79% un autocuidado regular, mientras que el 21% tiene un autocuidado bueno. En conclusión, se puede decir que existe relación significativa entre ambas variables según la correlación de Spearman que es de 0.343 representado este resultado como positiva media, con una significancia de 0.003.

**Palabras clave:** Autocuidado, adulto mayor, hipertensión

## ABSTRACT

Arterial hypertension is a serious alteration which increases the risk of suffering cardiovascular illnesses causing complications in people. This work aimed to determine the knowledge and self care levels of elderly with high blood pressure in Buen Pastor health center, Trujillo - 2021. We worked with self care concepts from Dorothea Orem theory, it was a study applied type, non experimental and quantitative, with a descriptive design - correlational and cross-sectional study. Population was conformed by 75 patients who were given two questionnaires, for measuring the knowledge level of high blood pressure and self care. According to the results, 68% of the population had a high knowledge level, and 32% an intermediate knowledge level. In addition, 79% had regular knowledge about self care. On the other hand, 21% had a good knowledge about self care. In conclusion, we can state that there is a significant relation between both variables as Spearman correlation (0.354) being this result a medium positive, with significance of (0.003).

**Keywords:** self care, elderly, high blood pressure.

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, tiene como concepto que la hipertensión arterial es una alteración grave que va aumentando el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas, que causan en las personas complicaciones como; infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, nefropatías y otras enfermedades que deterioran la salud de los individuos. A nivel mundial existen 1130 millones de habitantes que tienen la presión arterial alta, donde la mayor prevalencia se da en países de bajos y medianos recursos. En la Región de África se encuentra la mayor incidencia con un 27%, y la menor incidencia es en la Región de las Américas con un 18%. De acuerdo a las enfermedades no transmisibles, se tiene como meta mundial para el 2025, reducir las cifras de la hipertensión en un 25%<sup>1</sup>.

La presión arterial alta, se presenta frecuentemente en las personas mayores de 60 años, alcanzando una incidencia que sobrepasa el 60%. Y se da, debido a que adoptan un mal estilo de vida, conllevándoles a sufrir diferentes factores asociados como: el sobrepeso, el sedentarismo; evidenciándose que, en el año 2025, la prevalencia de la hipertensión va aumentando en un 15 – 20%<sup>2</sup>.

Hoy en día, se tiene conocimiento que, al envejecer las personas, se generan diferentes cambios en los órganos o sistemas, lo que hace a los adultos mayores sean vulnerables a presentar enfermedades. En la persona hipertensa, las cifras de la presión arterial son igual o mayor que 140/90, por lo que en la senectud es de vital importancia controlar la presión, por la vulnerabilidad que posee, de lo contrario desencadenará enfermedades cardiovasculares y en el peor caso la muerte<sup>3,4</sup>.

En Estados Unidos, cerca del 30% de las personas adultas tiene pre-hipertensión y según las cifras tenemos que 75 millones de adultos representa un 32% que tienen hipertensión arterial, por lo que se dice que esta enfermedad en el país es el principal problema que contribuye a la muerte de las personas, por consiguiente, se obtiene que 1 de cada 3 estadounidenses tiene presión alta. Sin embargo 36 millones de personas



adultas no tienen un control adecuado<sup>5</sup>.

Alemania, es uno de los países que también su población está siendo afectada por la hipertensión arterial, se calcula que aproximadamente el 28% de las personas tiene elevada la presión arterial. La prevalencia de la enfermedad va aumentando conforme la edad avanza, perjudicando acerca del 60% de la población encontrada entre 60 a 69 años, posteriormente debido al incremento causará un riesgo alto de enfermedades cardiovasculares<sup>6</sup>.

Se sabe que, en España, el 16,5% de las personas tienen hipertensión arterial, de los cuales el 15,7% son hombres y se registra el más alto índice en las mujeres con un 17,3%. Y los adultos que padecen esta enfermedad tienen una cifra de un 33%, mientras que el 66% corresponde a los mayores de 60 años. Lo que quiere decir que hay unas 40.000 muertes cardiovasculares anuales atribuibles a dicha enfermedad<sup>7,8</sup>.

Se tiene que, en el país de México, con referencia a la población existen unos 15 millones de personas con hipertensión arterial, de los cuales se tiene conocimiento que 1 de cada 4 mexicanos tienen la presión arterial alta; encontrándose de esta manera que el 24.9% de hombres y el 26.1% de mujeres, tienen la presión alta. Actualmente la incidencia en el país con respecto a las personas que sufren de esta enfermedad corresponde al 25.5% y el 40.0% de las personas desconoce que tenía la patología<sup>9</sup>.

En Chile, según la Encuesta Nacional de Salud, la incidencia es de 27.3% sobre hipertensión y es el principal factor de riesgo que atribuye a la mayor carga de defunciones en el país, además acorta la esperanza de vida de los individuos. Se tiene que la prevalencia es de 73,3% en mayores de 65 años a más, a la vez que el 45.1% corresponde a las personas de 45 a 64 años, y en la zona rural se da el mayor índice de personas con hipertensión con un 32,5%<sup>10</sup>.

Según la Organización Panamericana de la Salud, se tiene, que la presión arterial alta perjudica entre el 20 y 40% de la población, afectando a 250 millones de la comunidad en la Región de las Américas. Por lo que es necesario implementar proyectos sobre medidas preventivas de la hipertensión, reduciendo el consumo de sal, educación sobre una buena alimentación, ejercicio físico y reducir el riesgo de obesidad, promoviendo de esta forma proyectos que sean accesibles para las personas<sup>11</sup>.

La hipertensión arterial en países como el nuestro es un grave motivo de la salud pública. Tal es así, que según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2017, indica que más de 3 millones de peruanos tiene dicha enfermedad, y va aumentando con el transcurso del tiempo<sup>12</sup>. En los mayores de 50 años, se encuentra que uno de cada dos padece de presión arterial alta, y por región natural, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática, refiere que en el Perú se encuentra un 14,1% de la población de 15 años a más, sufre de presión arterial alta, siendo los más afectados los hombres en comparación a las mujeres. Y en cada región se encontró que la mayor cifra es de 14.3% en la Costa, siendo el 16.6% en Lima Metropolitana, y en la Libertad con 11.2%. La menor incidencia fue del 12,0% en la Selva y el 11.1% en la Sierra<sup>13</sup>.

La Seguridad Social y el Ministerio de Salud, aluden que esta enfermedad, es un motivo principal de consulta respecto a los adultos mayores, puesto que es una enfermedad crónica habitual en este grupo de edad. La presión alta es una principal causa para el desencadenamiento de otras enfermedades cardiovasculares en caso de no ser controlada puede llevar a una insuficiencia renal, diabetes mellitus, demencia vascular y alzheimer<sup>14</sup>.

Hoy en día, se tiene conocimiento que, al envejecer las personas, se generan diferentes cambios en los órganos o sistemas, lo que hace a los adultos mayores sean vulnerables a presentar enfermedades. Por lo que, el autocuidado cumple un papel importante en esta etapa de vida lo que involucra que ellos asuman voluntariamente el compromiso hacia la

protección de su propia salud, a nivel físico, mental, adquiriendo estilos de vida saludables, tomando en consideración sus propios límites y posibilidades; para que de esta forma se reduzca la morbilidad en las personas<sup>15</sup>.

En los pacientes hipertensos, los riesgos que aumentan la presión, es el consumo de alimentos en cantidades altas de sal y grasa, las bebidas alcohólicas, el sedentarismo, el no realizar actividad física, el estrés, además de algunos factores metabólicos o genéticos<sup>16</sup>. De tal manera que, el cuidado que se le proporciona como ser humano se da en diferentes acontecimientos de la vida, dirigidas a ellos mismos o a su alrededor, con el fin de minimizar los factores que afectará su integralidad, salud y funcionamiento de vida. Lo que nos motiva a plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo - 2021?

Por lo tanto, el presente estudio se justifica, con el aporte teórico de Dorothea Orem, que servirá para internalizar con el personal de salud el cuidado del adulto mayor, desde una mirada integral, permitiendo que mejore su calidad de vida respecto al tema de estudio. Siendo el aporte práctico, en el que se tomen las medidas en cuanto a la promoción de la salud frente a dicha enfermedad, con la finalidad que las personas recapaciten en su vida diaria para lograr mantenerse saludable, porque va a permitir reducir las consecuencias que desencadena el mal manejo de la enfermedad.

Mientras que el aporte metodológico, se sustenta en que los instrumentos servirán de gran ayuda para futuras investigaciones en diferentes contextos, los cuales serán informados al personal de salud de distintas instituciones ya sean públicas o privadas donde el paciente con hipertensión acuda a realizar su control. En el cual contribuirá a que la persona tenga un buen autocuidado de sí mismo y tome conciencia sobre la enfermedad, en caso contrario será perjudicial para su salud y en el peor de los casos le conllevará a la muerte.

El trabajo realizado tiene como objetivo general:

- Determinar el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo - 2021.

Y como objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento en las dimensiones de generalidades, factores de riesgo, complicaciones, tratamiento y medidas preventivas sobre hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo - 2021.
- Identificar el autocuidado en las dimensiones de requisitos de autocuidado universal, de desarrollo y desviación de la salud al adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo - 2021.

Entonces llegamos a formular la hipótesis:

H0: El nivel de conocimiento no influye significativamente en el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial.

H1: El nivel de conocimiento influye significativamente en el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial.

## II. MARCO TEÓRICO

Bakhsh L. (2017), tuvo como finalidad, “Evaluar el conocimiento, la conciencia y el autocuidado entre pacientes hipertensos en Arabia Saudita”. Su estudio fue transversal y su muestra fue de 211 pacientes. Los resultados fueron que en cuanto al nivel de conocimiento el 72,6% fue alto y 54,7% bajo. El 74.4% en referencia a la variable autocuidado fue bajo. Concluyeron que el conocimiento y conciencia fueron adecuados en relación a su enfermedad, pero la presión arterial es incontrolada y los individuos siguen realizando malas prácticas de autocuidado, ya que esto se encontró entre la población estudiada<sup>17</sup>.

Worku C. (2020), tuvo como objetivo: “Evaluar el conocimiento de la hipertensión y la práctica del autocuidado entre pacientes adultos hipertensos en el Hospital Integral Especializado de la Universidad de Gondar, Etiopía”. Esta investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra se constituyó por 384. Usaron un cuestionario y fue validado por expertos. Los resultados fueron que los participantes del estudio, tenían un buen conocimiento y práctica de autocuidado hacia la hipertensión. Concluyendo que el conocimiento sobre la hipertensión no fue bajo, mientras que la práctica de autocuidado fue moderada en las intervenciones de autocuidado<sup>18</sup>.

Según Cruz A. (2019), tuvo como finalidad: “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos de la provincia de Manabí – Ecuador”. El método de estudio fue transeccional correlacional. La muestra fue de 138. Los resultados indican que si hay una relación entre ambas variables. Concluyendo que los individuos tienen un estado de conciencia que les permitirá ser responsables de su autocuidado<sup>19</sup>.

Asimismo, Santa Cruz E (2016), tuvo como finalidad “Determinar la influencia de los conocimientos en las prácticas de autocuidado en la hipertensión arterial en pacientes del programa del adulto y adulto mayor en tres

establecimientos de salud, Huánuco 2016". La investigación es descriptivo correlacional, prospectivo, transversal y no experimental; la muestra conformada por 54 adultos mayores. Según los resultados, se dice que en cuanto al nivel de conocimiento un 50% fue bueno, seguido de 48,1% que es regular. En las prácticas de autocuidado un 90,7% fue inadecuado y 9,3% fue adecuado. Concluyeron que el conocimiento no afecta el autocuidado de los pacientes hipertensos<sup>20</sup>.

Según Aguado E. (2015), tuvo como objetivo: "Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial en Lima". La investigación es cuantitativo, descriptivo y transversal. La población fue de 86 personas. El instrumento fue la entrevista, mediante un cuestionario sobre conocimiento y autocuidado. De acuerdo a sus resultados se dice que el 46.5% poseen un nivel de conocimiento medio sobre su enfermedad y el 58.2% poseen un nivel de autocuidado medio. En conclusión, se tiene que el 40.0% de los pacientes tienen un nivel de conocimiento y autocuidado alto, y el 38.1% bajo<sup>21</sup>.

Carbajal L. (2018), realizó la investigación sobre "Nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima 2018". Estudio fue de corte transversal y no experimental, su muestra es de 277 adultos mayores. Utilizaron la encuesta y como instrumento el cuestionario. Encontraron como resultados que el 92% tienen un nivel de conocimiento malo y el 8% un buen nivel de conocimiento, mientras que el 20% tiene una práctica de autocuidado adecuado. Y concluyeron que hay una relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso<sup>22</sup>.

Lora D. (2019), realizó un estudio sobre "Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia en el Hospital de EsSalud Sullana. Diciembre - abril". El método es descriptivo, transversal y con enfoque cuantitativo. La técnica que usó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. En sus resultados encontraron

que el 80% tiene un conocimiento bueno y el 20% es malo, y en las prácticas de autocuidado obtuvieron que el 62,2% son adecuadas y el 37,8% inadecuada. Y concluyeron que no hay relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado<sup>23</sup>.

Díaz M. (2020), tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores del Programa Adulto Mayor, Centro de Salud Ciudad de Dios – 2019”. Es de tipo cuantitativo, descriptivo-correlacional. El muestreo es de 41 personas aplicándose dos cuestionarios para ambas variables. El resultado en cuanto al nivel de conocimiento fue alto con un 48.8%, el 41,4% fue medio y el 9.8% bajo. Y de acuerdo a la práctica de autocuidado obtuvieron que el 61.0% es adecuado y el 39.0% es inadecuado. Concluyendo que hay relación entre prácticas de autocuidado y el nivel de conocimiento<sup>24</sup>.

Dorothea Orem conceptualiza que el autocuidado es un modelo que se constituye de tres subteorías relacionadas y son la Teoría del autocuidado, del déficit de autocuidado y sistemas de enfermería. Posee como objetivo ayudar a la persona a realizar y conservar por sí mismo las actividades de autocuidado para su vida, recuperándose y superando las secuelas de la enfermedad. Mediante el autocuidado se reforzará la participación positiva de cada individuo en el cuidado de su salud<sup>25</sup>.

Frente a este contexto, se tomará el enfoque de los conceptos de la teórica Dorothea Orem, siendo uno de ellos el autocuidado, que es la capacidad que tienen las personas para cuidarse a sí mismos, mediante la práctica de actividades que han sido aprendidas durante la vida cotidiana, orientadas para regular o mantener el funcionamiento de su salud y bienestar, ya sea físico, psicológico o social, teniendo como finalidad la prevención de enfermedades o las consecuencias de estas mismas. Se debe tener en cuenta tres requisitos: *autocuidado universal* que son ligados a las demandas básicas que comúnmente tiene cada ser humano; *del desarrollo*, promueve situaciones esenciales para la vida y en la *desviación de la salud*, cuando se

ve afectado la salud del individuo<sup>26</sup>.

En esta teoría explica que, los *requisitos de autocuidado* son expresados y formulados sobre hechos que son necesarios para mantener los elementos del desarrollo y el funcionamiento de las personas en la postura de Orem quien estableció tres requisitos. De tal manera que, en el *requisito de autocuidado universal*, las personas preservan y mantienen un buen funcionamiento integral para la salud, incluyendo: suficiente aporte de aire, de agua, ingesta de alimentación, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos para la vida y promoción del funcionamiento humano<sup>27,28</sup>.

De acuerdo a los requisitos mencionados se tomará solamente tres de ellos y son; alimentación saludable, es la que generará los nutrientes que el organismo requiere para que mantenga el adecuado funcionamiento de la salud, y reduzca el riesgo de adquirir enfermedades. Estos hábitos alimentarios inician en la familia, y de haber un inadecuado consumo desencadenará una de las enfermedades no transmisibles como es el de la hipertensión arterial, los alimentos que ocasionan esta patología es el consumo excesivo de sal, grasas, comida chatarra, que afectarán la vida del individuo<sup>29</sup>

Mientras que, en la *actividad física*, el tiempo debe ser de 150 minutos de forma moderada o de 75 minutos de forma intensa en cada semana, obteniendo que es muy efectiva para la salud, porque va a permitir obtener un adecuado control del peso, además de ser beneficiosa para la persona hipertensa, fortaleciendo de este modo su capacidad a nivel físico, mental y espiritual. Por último, en *hábitos y costumbres*, el individuo debe tomar conciencia sobre el daño que ocasiona el tabaco y el consumo de alcohol, porque son sustancias perjudiciales que puede aumentar la presión arterial y reducen las reacciones de algunos medicamentos antihipertensivos<sup>30,31</sup>.



Otros de los conceptos en la subteoría de Orem, se tiene al *requisito de autocuidado del desarrollo*, que promueve situaciones imprescindibles para cada etapa del desarrollo de la persona, mediante la prevención de condiciones desfavorables que puedan aparecer en cualquier etapa de su vida: niñez, adolescencia, madurez y vejez. Para esta investigación, trabajaremos con el adulto mayor; quien presenta una variación de cambios físicos y psicológicos, que afectan la capacidad que tienen para la realización de sus actividades cotidianas, ocasionando en algunos un grado de dependencia, requiriendo ayuda y cuidados en favor a su salud, y la familia es el principal motor y apoyo en estas situaciones, implicando una responsabilidad por el bienestar de la senectud<sup>32,33</sup>.

En los adultos mayores se dan distintos cambios, como la afectación del sistema nervioso que provoca la pérdida de actos reflejos y la lentitud, además se presentarán problemas que causarán daño al organismo y el sistema inmunológico en ellos disminuirá. En los cambios psicológicos y cognitivos, se presenta la sensación de tristeza, la depresión y esto está asociado a la pérdida de familiares y el miedo a la muerte; en la parte cognitiva el adulto mayor llega a perder la memoria y esto producirá que presente otras enfermedades<sup>34</sup>.

Agregando al planteamiento anterior se tiene a la teoría de sistemas de Orem que propone: el *cuidado totalmente compensador* que hace énfasis que el individuo necesita apoyo para satisfacer sus necesidades con ayuda del personal de enfermería, hasta que pueda por sí mismo estar a cargo de su propio cuidado; mientras que en el *parcialmente compensador*, la persona está más comprometida con su propio cuidado de acuerdo a sus capacidades y la enfermera es quien asiste al individuo si lo requiere; y en el *sistema de apoyo educativo*, la enfermera brinda enseñanza a la persona sobre lo que necesita para tener un adecuado autocuidado a través de su consejería<sup>35</sup>.

Haciendo énfasis en que el ser humano está predispuesto a *desviación de la salud*, que en la postura de Orem es el requisito que está relacionado a los estados de salud. En este presente estudio se tendrá en cuenta la hipertensión arterial que afecta a los adultos mayores, que es una enfermedad no transmisible, que se da por la elevación de la presión, cuando el corazón hace un mayor esfuerzo por bombear la sangre contra las paredes de las arterias. Se caracteriza por tener estos valores a más de 140 mmHg en la sístole y 90 mmHg en la diástole, producida por un aumento de la presión. Esta enfermedad conlleva consigo mismo afecciones en distintos órganos del cuerpo como accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, ceguera, problemas renales y otras enfermedades<sup>36,37</sup>.

Las causas modificables que generan el inicio de esta enfermedad son; consumo excesivo de sal y grasa, siendo los principales que incrementarán el riesgo de padecer hipertensión, así como también existen diferentes causas asociadas como el excesivo consumo de sustancias nocivas, malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, la obesidad, no realizar actividad física, el estrés; y los no modificables que están relacionados con la edad, antecedentes familiares, la economía y la educación<sup>38</sup>.

La presión alta puede causar silenciosamente daño al organismo, y cuando no hay un control adecuado de la presión, se darán complicaciones como el daño en las arterias, el corazón, dando lugar a problemas de salud como accidente cerebrovascular, demencia, insuficiencia renal, retinopatía, neuropatía óptica, y en algunas situaciones puede causar pérdida de memoria, angina, ataque cardíaco<sup>39</sup>. De acuerdo a su fisiopatología, interviene el sistema renina angiotensina aldosterona, siendo el más importante porque condiciona la acción de los factores humorales y neurales, tal como la producción de endotelina, la inhibición del óxido nítrico o de la prostaciclina, la acción de catecolaminas o de la vasopresina y el aumento relativo del tromboxano<sup>40</sup>.

El tratamiento no farmacológico para controlar la presión arterial es disminuir el consumo de sal, cambiar la manera de vivir, moderación con el consumo de alcohol, realizar ejercicios y actividad física, modificaciones en la dieta, mantener un peso adecuado. Mientras el tratamiento farmacológico incluye diuréticos como los tiazídicos, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, beta-bloqueantes, calcio antagonistas<sup>41</sup>.

El autocuidado en la población que padecen de hipertensión, tiene como principal objetivo el de promover distintos estilos de vida para que se tenga una función adecuada de la salud, a través de sus indicadores como control del peso, si realizan ejercicios en forma regular, restricción de sal, sustancias nocivas que podrán perjudicar su salud, todas estas son esenciales porque ayudará a contribuir al mejoramiento del paciente que padece de hipertensión arterial. En los adultos mayores, se tiene que su autocuidado se da por medio de la participación activa en el desarrollo de sus propias actividades que realiza día a día. Además, se tiene conocimiento que la gran parte de las personas poseen capacidad mental y física, imprescindible para la realización de actividades de autocuidado hacia sí mismos y con su entorno, convirtiéndolo en el generador de su propia salud, y de esta manera pueda reducir cualquier daño que atente contra su vida<sup>42</sup>.

Agregando a lo ya mencionado, Orem define los siguientes conceptos paradigmáticos: *persona*, a la que nombra como un ser que tiene la capacidad de razonar, pensar, capaz de conocerse y recapacitar sobre sus propias acciones con la finalidad de llevar a cabo un cuidado independiente; *la salud* es un estado de bienestar que se divide en integridad física, estructural y funcional; *enfermería* es el servicio que se le brinda al individuo cuando no puede velar por sí mismo. Por lo tanto, existe un agente de autocuidado dependiente como también independiente; refiriéndose este último al cuidado de uno mismo para conservar y mantener una salud integral<sup>43</sup>.

En esta investigación se utilizará la variable conocimiento, que es adquirido durante el transcurso del tiempo, siendo un proceso que está conformado por las prácticas que realiza el individuo, quien es un ser pensante que usará la razón en cualquier situación, por lo tanto, es alguien que porta el conocimiento y también productor, porque enseña de lo que sabe. En cuanto al aprendizaje del conocimiento, el ser humano aprende también de los demás y descarta aquellos que considera que no son contribuyentes para su desarrollo<sup>44</sup>.

También se dice que el conocimiento, es la información que se adquiere a través de hechos o personas, teniendo como resultados un aprendizaje único que le servirán para formarse a nivel personal y social, que le harán adquirir nuevas experiencias a lo largo de su vida. Así mismo se puede medir el nivel de conocimiento de una manera reflexiva y participativa<sup>45</sup>.

El conocimiento, es una de las habilidades más importantes de cada persona, debido a que le posibilita comprender la naturaleza de todo lo que se encuentra a su alrededor. Y es adquirido como un resultado de lo aprendido, a través del tiempo, de acuerdo a la percepción de su realidad, traduciéndose en conceptos, informaciones e imágenes, que van a influir en el individuo positivamente o negativamente para su vida<sup>46</sup>.

### III. METODOLOGÍA

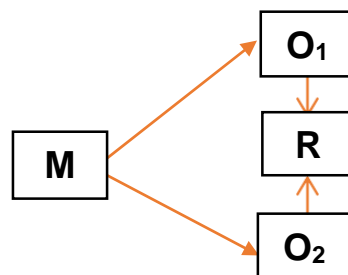
#### 3.1 Tipo y diseño de investigación:

##### Tipo de investigación:

El presente estudio es una investigación aplicada, porque busca utilizar y aplicar los conocimientos adquiridos en beneficio de las personas que participan en el estudio y en la sociedad<sup>47</sup>. También es no experimental porque no hubo manipulación de variables y es cuantitativo, porque representa un conjunto de procesos, es decir, tiene una secuencia y es probatorio por medio de herramientas para la recolección de datos<sup>48</sup>.

##### Diseño de investigación:

El diseño es descriptivo – correlacional, porque determina la relación entre una variable con la otra. Así mismo es transversal porque evalúa ambas variables en un solo periodo de tiempo en que ocurre el estudio<sup>49</sup>.



##### Dónde:

**M:** Adultos mayores con hipertensión arterial

**O<sup>1</sup>:** Nivel de Conocimiento

**O<sup>2</sup>:** Autocuidado

**R:** Relacionado entre las dos variables

### 3.2 Variables y operacionalización

**Variable independiente:** Nivel de conocimiento

**Definición conceptual:** Es la información que se adquiere a través de hechos o personas, teniendo como resultados un aprendizaje único que le servirán para formarse a nivel personal y social, que le harán adquirir nuevas experiencias a lo largo de su vida. Así mismo se puede medir el nivel de conocimiento de una manera reflexiva y participativa<sup>45</sup>.

**Definición operacional:** La medición del nivel de conocimiento se realizó mediante un cuestionario con 21 preguntas con respuestas dicotómicas, su valor será clasificado en:

- Conocimiento Alto: 15 – 21 puntos.
- Conocimiento Medio: 8 – 14 puntos.
- Conocimiento Bajo: < 7 puntos.

**Escala de medición:** Ordinal

**Variable dependiente:** Autocuidado

**Definición conceptual:** Es la capacidad que tienen los individuos para cuidarse a sí mismos, mediante la práctica de actividades que han sido aprendidas durante su vida cotidiana, orientadas para regular o mantener el funcionamiento de su salud y bienestar, ya sea físico, psicológico o social, teniendo como finalidad la prevención de enfermedades o las consecuencias de estas mismas<sup>26</sup>.

**Definición operacional:** Para la medición del autocuidado se aplicó un cuestionario de 23 preguntas, las que fueron valoradas con la escala de Likert.

- Autocuidado Bueno: 31 – 46 puntos.
- Autocuidado Regular: 16 – 30 puntos.
- Autocuidado Deficiente: < 15 puntos.

**Escala de medición:** Ordinal

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

**3.3.1 POBLACIÓN:** Estuvo conformado por 75 pacientes hipertensos.

#### **3.3.2 CRITERIO DE SELECCIÓN**

- **Criterio de inclusión:**

- Adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud Buen Pastor.
- Adultos mayores con hipertensión arterial que tengan de 60 a 80 años de edad.
- Adultos mayores con hipertensión arterial de ambos sexos.
- Adultos mayores con hipertensión arterial que quieran participar en el estudio.

- **Criterio de exclusión:**

- Adultos mayores con hipertensión arterial que no aceptan intervenir en el estudio.
- Adultos mayores con hipertensión arterial con deterioro cognitivo.
- Adultos mayores con hipertensión arterial con alguna discapacidad que no les permitan responder adecuadamente.
- Adultos mayores sin hipertensión arterial

**3.3.3 MUESTRA:** Se consideró como muestra a los 75 pacientes.

**3.3.4 MUESTREO:** Se utilizó el muestreo no probabilístico de tipo discrecional, porque los participantes fueron seleccionados a criterio del investigador.

**3.3.5 UNIDAD DE ANÁLISIS:** Adulto mayor atendido en el Centro de Salud Buen Pastor.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.4.1 TÉCNICA:

Se aplicó una encuesta basada en dimensiones para medir el nivel de conocimiento y el autocuidado.

#### 3.4.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El instrumento que se utilizó en el trabajo de investigación fue dos cuestionarios para medir las variables y fue tomado del autor Ramírez Tuya Owens M. y modificado por las investigadoras. Consta de una primera parte de características sociodemográficas del adulto mayor, donde encontramos la edad y el sexo. (Anexo N°02).

- **Instrumento N° 01:** se utilizó el cuestionario que midió el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial. Está constituido por 21 preguntas con respuestas dicotómicas, las que fueron valoradas con dos opciones; 1 punto si la respuesta es SI y 0 punto si es NO, permitiendo evaluar las siguientes categorías:

<b>DIMENSIONES</b>		<b>ÍTEMS</b>
• Generalidades	:	1 al 5
• Factores de riesgo	:	6 al 9
• Complicaciones	:	10 al 13
• Tratamiento	:	14 al 16
• Medidas preventivas	:	17 al 21

**Consta de 2 alternativas de respuesta:**

- SI = 1
- NO = 0



### Interpretación del Test.

ESCALA	PUNTAJE
• Nivel de conocimiento Alto	15 - 21
• Nivel de conocimiento Medio	8 – 14
• Nivel de conocimiento Bajo	<7

#### ➤ Instrumento N°02:

Se utilizó el cuestionario que midió el autocuidado en los adultos mayores. Está constituido por 23 preguntas, las que fueron valoradas con la escala de Likert, permitiendo evaluar las siguientes categorías:

DIMENSIONES	ÍTEMS
• Requisito de autocuidado universal	: 1 al 7
• Requisito de autocuidado del desarrollo	: 8 al 17
• Requisito de desviación de la salud	: 18 al 23

#### Consta de 3 alternativas de respuesta:

- Siempre = 2
- Algunas veces = 1
- Nunca = 0

### Interpretación del Test.

ESCALA	PUNTAJE
• Autocuidado Bueno	32 - 46
• Autocuidado Regular	16 - 31
• Autocuidado Deficiente	<15

#### 3.4.3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

- **Validez:** se aplicó la de contenido y se validó a través de la técnica de juicio y criterio de tres expertos, quienes tienen grado de doctorado y magister en salud. Los expertos hicieron las

correcciones en cuanto al contenido, para realizar mejoras. La validez se realizó por medio del coeficiente de V AIKEN, obteniendoun valor de 0.97 en el nivel de conocimiento y en el autocuidado se obtuvo 0.99.

- **Confiabilidad:** la confiabilidad del instrumento se realizó a través dela aplicación de Kuder - Richardson y del Coeficiente Alpha de Cronbach, en el cual se aplicó la prueba piloto a 30 adultos mayores, obteniendo un valor para la variable nivel de conocimiento de 0.72 yen el autocuidado un valor de 0.76 de confiabilidad.

### **3.5. Procedimiento**

Para la aplicación de este trabajo de investigación se solicita a la coordinadora de Escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo, luego se solicitó el permiso a la Red Trujillo para realizar el estudio denominado “Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo-2021”.

Se aplicó un consentimiento informado a todos los sujetos de estudio y poder contar con la autorización del adulto mayor, a quien se le aplicó los instrumentos que están definidos en los cuestionarios, se tuvo en cuenta los aspectos éticos de participación voluntaria, confiabilidad y anonimato. Se recolectó los datos a través de la entrevista, aplicándole el cuestionario para completar la información requerida, la cual se explicó el propósito del estudio.

### **3.6. Método de análisis de datos**

En esta investigación se usó la estadística descriptiva, que son los datos recogidos verificando la verdad de las hipótesis planteadas, permitiendo discutir los resultados con la información de los antecedentes de la investigación y el marco teórico. Los datos recolectados fueron

procesados en el programa estadístico que se empleó Microsoft Office Excel y luego en el SPSS 26, previa elaboración fue utilizada para presentar los resultados en tablas estadísticas con su análisis e interpretación respectiva. No obstante, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman, para comprobar la relación entre ambas variables.

### 3.7. Aspectos éticos

**Beneficencia:** es considerado en hacer el bien, en este estudio logramos que los adultos mayores tengan en cuenta cuál es su nivel de conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado que ellos tienen, para así reforzar sus conocimientos mediante trípticos informativos en la Institución de Salud<sup>50</sup>.

**No Maleficencia:** hace referencia a que no debemos causar ningún daño al adulto mayor. En el estudio se respetará este principio, teniendo en cuenta la discreción de las identidades de los individuos<sup>51</sup>.

**Autonomía:** capacidad que cada adulto mayor tiene para tomar decisiones. Se explicó a los participantes sobre los objetivos del presente estudio, en la cual el adulto mayor decidió participar voluntariamente o no para ser encuestados, y se respetó la decisión de cada uno de los individuos de no querer participar en el trabajo de investigación<sup>52</sup>.

**Justicia:** se refiere a que cada uno de los adultos mayores debe ser tratado de manera justa e igualitaria, con la finalidad de que cada uno se sienta cómodo durante la investigación y así pueda contribuir eficazmente en los resultados<sup>53</sup>.

## IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Prueba de Correlación según Spearman entre el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo - 2021.*

### Correlación de las variables de hipótesis generales

			Nivel de Conocimiento	Autocuidado
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Nivel de Conocimiento</b>	Coeficiente de correlación	1,000	0,343
		Sig. (bilateral)	.	0,003
		N	75	75
	<b>Autocuidado</b>	Coeficiente de correlación	0,343**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,003	.
		N	75	75

La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Fuente: Spss versión 26.

### Interpretación:

Según la tabla 1, apoyándonos en la prueba estadística de Rho de Spearman no paramétrico, de esta manera se encontró que existe una correlación positiva media entre la variable nivel de conocimiento y autocuidado, debido a que la correlación resultó ser 0.343 con un nivel de significancia 0.003, por el cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que el nivel de conocimiento influye significativamente en el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial.

## Tabla 2

*Prueba de normalidad entre el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor.*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	0,183	75	0,000	0,932	75	0,001
Autocuidado	0,202	75	0,000	0,911	75	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Spss versión 26.

### Interpretación:

Debido a que la muestra es 75, quiere decir mayor a 50, se va a usar la Pruebad e normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

Según la tabla 2, obtenemos que el valor de significancia de las dos variables, es de 0.000, de esta manera se concluye que se rechaza la H0 y se acepta la hipótesis alternativa, indicando que la muestra tiene distribución de probabilidad no normal, por lo tanto, en el análisis se usará la prueba no paramétrica de Spearman.

**Tabla 3**

*Distribución y frecuencia del Nivel de conocimiento en las dimensiones generalidades, factores de riesgo, complicaciones, tratamiento y medidas preventivas sobre hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo - 2021.*

<b>Dimensiones</b>	<b>Niveles</b>	<b>N° de adultos mayores</b>	<b>Porcentajes</b>
<b>GENERALIDADES</b>	Alto	73	97%
	Medio	2	3%
	Bajo	0	0%
	Total	75	100%
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	Alto	6	8%
	Medio	61	81%
	Bajo	8	11%
	Total	75	100%
<b>COMPLICACIONES</b>	Alto	21	28%
	Medio	50	67%
	Bajo	4	5%
	Total	75	100%
<b>TRATAMIENTO</b>	Alto	31	41%
	Medio	23	31%
	Bajo	21	28%
	Total	75	100%
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>	Alto	51	68%
	Medio	24	32%
	Bajo	0	0%
	Total	75	100%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

### **Interpretación:**

Según la tabla 3, encontramos que del 100% de los 75 adultos mayores con hipertensión arterial, en la dimensión “Generalidades”, se encontró que el 97% presentaron un alto nivel de conocimiento, mientras el 3% es medio; en cuanto a “Factores de riesgo”, el 81% medio, el 11% bajo y el 8% presentó un conocimiento alto; en “Complicaciones”, el 67% obtuvo un nivel medio, el 28% fue alto, seguida del 5% bajo; con respecto al “tratamiento”, se obtuvo que el 41% fue alto, el 31% medio y el 28% bajo; por último, en “Medidas preventivas”, el 68% de adultos mayores presentaron un nivel de conocimiento alto, mientras el 32% medio.

**Tabla 4**

*Distribución y frecuencia del autocuidado en las dimensiones de requisitos de autocuidado universal, de desarrollo y desviación de la salud al adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo – 2021.*

<b>Dimensiones</b>	<b>Niveles</b>	<b>N° de adultos mayores</b>	<b>Porcentajes</b>
<b>Requisito de autocuidado universal</b>	Bueno	5	7%
	Regular	54	72%
	Deficiente	16	21%
	Total	75	100%
<b>Requisito de autocuidado del desarrollo</b>	Bueno	26	35%
	Regular	49	65%
	Deficiente	0	0%
	Total	75	100%
<b>Requisito de desviación de la salud</b>	Bueno	12	16%
	Regular	60	80%
	Deficiente	3	4%
	Total	75	100%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

### **Interpretación:**

Según la tabla 4, encontramos que del 100% de los 75 adultos mayores con hipertensión arterial, en la dimensión “Requisito de autocuidado universal” se obtuvo que el 72% es regular, seguido del deficiente de 21% y el 7% fue bueno; en cuanto al “Requisito de autocuidado del desarrollo”, el 65% fue regular y el 35% fue bueno; no obstante en el “Requisito de desviación de la salud”, el 80% fue regular, el 16% bueno y deficiente el 4%.

## V. DISCUSIÓN

En cuanto al objetivo general para el presente estudio, fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado de los adultos mayores hipertensos, según los resultados de la tabla 1, se encontró según la prueba estadística de Rho de Spearman que es no paramétricos, existe una correlación positiva media entre la variable nivel de conocimiento y autocuidado, debido a que la correlación resultó ser 0.343 con un nivel de significancia 0.003, por el cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que el nivel de conocimiento influye significativamente en el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial.

La tabla 2, muestra la prueba de normalidad de 75 adultos mayores, quiere decir que cuando la muestra es mayor a 50, se usó la Prueba de Kolmogorov-Smirnov, obteniendo un valor de significancia de las dos variables de 0.000, de esta manera se concluye que se rechaza la H0 y se acepta la hipótesis H1, indicando que la muestra tiene distribución de probabilidad no normal.

De esta manera, los resultados obtenidos de los adultos mayores que participan en este estudio, tienen correlación entre ambas variables, o es similar con el investigador Ramírez (2018), al encontrar que en la correlación de Spearman (0.687), se obtuvo que la variable nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial está relacionada directa y positivamente con la variable autocuidado, representado este resultado como moderado con una significancia estadística de 0.001 siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula<sup>54</sup>.

Los adultos mayores de acuerdo a su edad, van adquiriendo conocimientos a través de todo el transcurso del tiempo, en la cual está conformada por diferentes prácticas que realiza y también han aprendido a tomar diversos estilos de vida saludable<sup>26</sup>, gracias a las charlas educativas que ellos han venido recibiendo en su misma entidad en donde cada persona está inscrita



en el programa del adultomayor, del Centro de Salud Buen Pastor.

Sin embargo, significa que los adultos mayores están fortaleciendo su autocuidado en la agencia y el agente donde participa la familia; por lo tanto, el agente es el paciente, debido a que tendrá un autocuidado tanto dependiente como independiente de acuerdo a su estado de salud; la que se relaciona con la agencia de autocuidado, que vendría a ser el personal de salud, quienes cubren las demandas que presenta cada individuo<sup>43</sup>.

Respecto al segundo objetivo, que corresponde a la tabla 3 de acuerdo a los resultados de los datos obtenidos, en la dimensión generalidades, se encontró que el 97% presentaron un alto nivel de conocimiento, mientras el 3% es medio; en cuanto a factores de riesgo, el 81% es medio, el 11% bajo y el 8% presentó un conocimiento alto; en complicaciones, el 67% obtuvo un nivel medio, el 28% fue alto, seguida del 5% bajo; con respecto al tratamiento, se obtuvo que fue alto el 41%, medio el 31% y el 28% bajo; por último, en medidas preventivas, el 68% de adultos mayores presentaron un nivel de conocimiento alto, mientras el 32% fue medio.

De acuerdo a la investigación mencionada se tiene que estos resultados se contrastan con los estudios realizados por Esqueros, que encontró en la dimensión generalidades un conocimiento adecuado con un 78% y un 22% inadecuado; encontrándose que no hay similitud en cuanto a factores de riesgo, porque el 58% presenta un conocimiento inadecuado y un 42% adecuado; y con respecto a las complicaciones no se asemejan, debido a que 50% tiene un nivel de conocimiento adecuado y el 50% inadecuado; mientras que en el tratamiento, no hay coincidencia, al ser el 74% un conocimiento inadecuado y el 26% adecuado; y por último en medidas preventivas no hay similitud debido a que el 94% tiene un conocimiento adecuado y solo el 6% inadecuado<sup>55</sup>.

No obstante, el estudio de la variable conocimientos, de la presente investigación en la dimensión generalidades, factores de riesgo y complicaciones se muestra altos porcentajes de conocimiento medio, lo que significa en la postura de Orem, que el adulto mayor, debe fortalecer cada una estas dimensiones del nivel de conocimiento, aplicando el sistema de apoyo educativo para mejorar la capacidad intelectual mediante la adquisición de conocimientos y habilidades que serán aprendidos, gracias al personal de salud<sup>38</sup>.

Sin embargo, se tiene que, en la dimensión de medidas preventivas, el 68% de adultos mayores presentaron un nivel de conocimiento alto, lo que estaría indicando que tienen una mirada de autocuidado como conducta aprendida en la Institución de salud y aparece en situaciones concretas de la vida, donde el adulto dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afecten a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar (Gavilondo 2018)<sup>57</sup>.

En este sentido, el profesional de enfermería, tiene un rol relevante porque es ella quien brinda el cuidado mediante la enseñanza de los estilos de vida saludable con el fin de mantener la presión arterial dentro de los parámetros normales y pueda desempeñarse adecuadamente en su entorno familiar y social. Es por ello que la enfermera (o) brindará a través de la consejería una enseñanza de calidad para que el usuario tenga conocimiento sobre lo que necesita saber para tener un autocuidado adecuado<sup>43</sup>.

De acuerdo al tercer objetivo, que se plantea en la tabla 4 encontramos que del 100% de los 75 adultos mayores con hipertensión arterial, en la dimensión requisito de autocuidado universal se obtuvo que el 72% fue regular, seguido del deficiente de 21% y el 7% fue bueno; en cuanto al requisito de autocuidado del desarrollo, el 65% fue regular y el 35% fue bueno; no obstante en el requisito de desviación de la salud, el 80% fue regular, el 16% bueno y deficiente el 4%.

Según los hallazgos mencionados se tiene que estos resultados se difieren con los estudios realizados por Tejada, en la dimensión de requisito universal donde el 8% tiene un autocuidado alto, el 85% medio y un 7% bajo. En cuanto a la dimensión requisito del desarrollo, un 45% presenta un autocuidado alto, el 31% medio y bajo el 24%; con respecto a la dimensión de requisito de desviación de la salud el 17% tiene un autocuidado alto, el 67% medio; mientras el 16% bajo<sup>56</sup>.

En esta perspectiva, se tiene que los participantes estudiados muestran un autocuidado regular en que los requisitos de autocuidado universal, del desarrollo y desviación de la salud, lo que se justifica con la teoría de Dorothea Orem, que las personas adoptan un déficit del autocuidado, y establece que el individuo está sujeto a limitaciones relacionadas con su salud que le impide cuidarse constantemente, o dificultan su autocuidado haciendo que sea inadecuado y no cubra las demandas requeridas que necesita<sup>15</sup>.

De igual forma, se encontró un porcentaje significativo en las dimensiones de los requisitos de autocuidado que fue bueno. Tal es así que, en el requisito universal, el adulto debe mantener y preservar el buen funcionamiento de su propia salud; mientras que, en el requisito del desarrollo, considera que en el envejecimiento se presenta una variación de cambios a nivel físico y psicológico, donde la familia es partícipe del cuidado del adulto, por último, en el requisito de desviación de la salud, aplican cuidados para mantener los niveles de presión arterial en los límites normales<sup>26</sup>. De igual modo, es necesario recalcar que los adultos aplican el cuidado parcialmente compensador, porque están comprometido con su cuidado de acuerdo a sus capacidades y el personal de salud lo asiste solo si es requerido por este<sup>35</sup>.

## VI. CONCLUSIONES

1. Existe una buena relación entre nivel de conocimiento y autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial, según la correlación de Spearman que es de 0.343 representado este resultado como correlación positiva media, con un nivel de significancia 0.003.
2. Del 100% de los 75 adultos mayores con hipertensión arterial, en la dimensión generalidades, se encontró que el 97% presentaron un alto nivel de conocimiento, mientras el 3% es medio; en cuanto a factores de riesgo el 81% es medio, el 11% bajo y el 8% fue alto; en complicaciones el 67% obtuvo un nivel medio, el 28% fue alto, seguida del 5% bajo; con respecto al tratamiento, se obtuvo que el 41% fue alto, el 31% medio y el 28% bajo; por último, en medidas preventivas el 68% de adultos mayores presentaron un nivel de conocimiento alto, mientras el 32% medio.
3. Del 100% de los 75 adultos mayores con hipertensión arterial, en la dimensión requisito de autocuidado universal se obtuvo que el 72% es regular, seguido del de 21% es deficiente y el 7% fue bueno; en cuanto al requisito de autocuidado del desarrollo, el 65% fue regular y el 35% fue bueno; no obstante, en el requisito de desviación de la salud, el 80% fue regular, el 16% bueno y deficiente el 4%.

## VII. RECOMENDACIONES

Los resultados de la presente investigación nos permiten recomendar:

1. El profesional de enfermería debe coordinar para poder planificar y realizar actividades promocionales como sesiones educativas, talleres, visitas domiciliarias, sobre estilos de vida saludable, donde se pueda interactuar con los adultos mayores y su familia asimismo para fortalecer sus conocimientos sobre hipertensión arterial.
2. Se recomienda llevar un control de cada adulto mayor hipertenso y ver cómo está siendo el manejo de su enfermedad, con asesoramiento del equipo de salud, conducido por el centro de salud, con el fin de compartir experiencias de autocuidado y fomentar hábitos que favorezcan las actitudes favorables para una mejor calidad de vida.
3. Coordinar con la enfermera encargada del programa del adulto mayor del Centro de Salud Buen Pastor, para realizar visitas domiciliarias al adulto mayor hipertenso para que se les capacite y poder verificar si aplican las prácticas de autocuidado, y motivar a los familiares que participen en su autocuidado y explicarle sobre la importancia de su aplicación.
4. La participación del cuidador familiar debe ser esencial porque va a fortalecer e incrementar el crecimiento sobre el autocuidado en los adultos mayores y reforzar las prácticas en ellos mismos, aumentando el grado de auto dependencia.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. OMS; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Williams B. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev. Española de Cardiología: España, 2019; vol. 72(2). Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-guia-esc-2018-sobre-el-articulo-S0300893218304895>
3. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
4. Berreta J, Kociak D. Hipertensión arterial en adultos mayores. Tratamiento según comorbilidades y daño de órganos. Rev. Arg. de Gerontología y Geriátría: Argentina, 2017; vol. 31(2). Disponible en: <http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2017/08/RAGG-08-2017-52-59.pdf>
5. Centros para el Control y la Prevención de enfermedades. Hechos sobre la hipertensión. CDC: Estados Unidos; 2017. Disponible en: <https://www.cdc.gov/bloodpressure/facts.htm>
6. Plank M, August D. Presión arterial alta. Deximed: Alemania; 2020. Disponible en: <https://deximed.de/home/klinische-themen/herz-gefaesse-kreislauf/patienteninformationen/bluthochdruck-hypertonie/bluthochdruck-arterielle-hypertonie/#autor-innen>
7. Subdirección General de Información Sanitaria. Indicadores clínicos en atención primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinis>

te rio/SIAP/BDCAP\_Indic\_clinic\_Cardiovasc\_2016.pdf

- 8.** Banegas J, Gijón T. Escuela de Verano de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Elsevier: España, 2017; vol. (34). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-epidemiologia-hipertension-arterial-X1889183717611257>
- 9.** Gobierno del estado de Puebla. Día Mundial de la Hipertensión Arterial. Secretaría de salud: México; 2020. Disponible en: <http://ss.puebla.gob.mx/prevencion/informate/item/430-dia-mundial-de-la-hipertension-arterial>
- 10.** Ministerio de Salud Gobierno de Chile, Encuesta Nacional de Salud 2016-2017.2017. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/hipertension-arterial-primaria-o-esencial-en-personas-de-15-anos-y-mas/descripcion-y-epidemiologia/>
- 11.** Santana S. Hipertensión Estadísticas Mundiales. Boletín Factográfico de la Biblioteca Médica Nacional: Cuba, 2017; vol. (3). Disponible en: <https://files.sld.cu/bmn/files/2017/04/factografico-de-salud-abril-20171.pdf>
- 12.** Revilla L. Boletín Epidemiológico del Perú. Lima, 2019; vol. (28). Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/19.pdf>
- 13.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles. Lima; 2019. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf)
- 14.** Salazar P, Rotta A, Otiniano F. Hipertensión en el adulto mayor. Rev. MedicaHerediana: Lima, 2016; vol. (27). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-)

130X2016000100010&lng=es.

- 15.** Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 2017; 19 (3): 89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es)
- 16.** Flores D, Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Bárbara. *Rev. Cien. Tec. In.: Bolivia*, 2018; vol. (16). Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2225-87872018000100004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2225-87872018000100004&lng=es&nrm=iso)
- 17.** Bakhsh L, Adas A, Murad M, Nourah R, Hanbazazah S, Aljahdali A, Alshareef. R. Awareness and Knowledge on Hypertension and its SelfCare Practices Among Hypertensive Patients in Saudi Arabia. (AIMDR) *Annals of internationalmedical and dental research: Saudi Arabia*; 2017. Available in: [https://www.aimdrjournal.com/pdf/vol3Issue5/ME13\\_OA\\_V3N5.pdf](https://www.aimdrjournal.com/pdf/vol3Issue5/ME13_OA_V3N5.pdf)
- 18.** Worku C, Asasahegn A, Hagos D, Ashenafi E, Tamene F, Addis G, Endalkachew K. Knowledge on Hypertension and Self-Care Practice among Adult Hypertensive Patients at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital: Ethiopia, 2019. *International journal of hypertension. Ethiopia*; 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7191404/>
- 19.** Cruz A, Martínez S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. *Rev. Dialnet. Ecuador*; 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097525>
- 20.** Santa Cruz E, Sinche A, Sobrado C. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos del programa de adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016. Alicia Concytec.



Huánuco, 2016. Disponible en:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE\\_9120df5d6faa3a1a3afd790ccc7e7690/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_9120df5d6faa3a1a3afd790ccc7e7690/Description#tabnav)

- 21.** Aguado E, Arias M, Sarmiento G, Danjoy D. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. Revista Enfermería Herediana: Lima, 2015. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2563>
- 22.** Carbajal L, Sayas E. Nivel de Conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de ColliqueComas – Lima 2018. Universidad Peruana de los Andes: Perú, 2019. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/764>
- 23.** Lora D. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia en el Hospital de EsSalud Sullana. diciembre 2017- abril 2018. Sullana; 2019. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/11784>
- 24.** Díaz M, Infante E. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores del Programa Adulto Mayor, Centro de Salud Ciudad de Dios. Virú, 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15942>
- 25.** Naranjo Y. Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. ArchivoMédico de Camagüey, 2019. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814)
- 26.** Cancio C, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica a concepto. Informes Psicológicos: Cuba, 2020; 20(2). Disponible en:

<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200/101>

- 27.** Rivas J, Verde E, Correa E, Moreno L, Cortés Y. Consultoría de enfermería: identificación de los requisitos universales de autocuidado en estudiantes de una licenciatura en enfermería. Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social: México, 2018; vol. (26). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182e.pdf>
  
- 28.** Salcedo R, Jiménez A, González D, Rivas J, Del Prado A. Plan domiciliario de autocuidado para adultos mayores con DM2 aplicando la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social: México, 2017; vol. (25). Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/rt/printFriendly/280/863](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printFriendly/280/863)
  
- 29.** Lastre G, Carrero C, Soto L, Orostegui M, Suárez M. Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. Rev. Latinoamericana de hipertensión: Colombia, 2020; vol. (15). Disponible en: [http://www.revhipertension.com/rh\\_3\\_2020/13\\_habitos\\_alimentarios\\_adulto](http://www.revhipertension.com/rh_3_2020/13_habitos_alimentarios_adulto).
  
- 30.** Gutiérrez O, Calderón M, Meneses M, Narváez F, Alanya C, Infante G. Efectos del ejercicio físico en la presión arterial en mujeres. Revista digital Actividad física y Deporte: Perú, 2020. Disponible en: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdafd/article/view/1565/1926>
  
- 31.** Nieves J, Rojas R, Sánchez R. Hipertensión e Hipotensión Arterial. Módulo Instruccional: Puerto Rico, 2016. Disponible en: <https://gurabo.uagm.edu/sites/default/files/uploads/EducacionContinua/pdf/2016-2/MODULO-HIPERTENSION-JAP.pdf>

- 32.** Martínez J. Enfermería Familiar y Comunitaria. Vía excepcional. Temario Vol. III. Editorial CEP: Madrid, 2019. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=jjyzDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=jjyzDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- 33.** Cardona D, Segura A, Garzón M, Salazar L. Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor. Pap. Población: Toluca, 2018; vol. (24). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252018000300009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252018000300009)
- 34.** Falcones M, Vásquez M, Solórzano J. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. Revista Científica Mundo de la investigación y el conocimiento: Perú, 2019; vol. (3). Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357/pdf>
- 35.** Bolívar L, Miranda C., Rojas Y. Modelos y Teorías de Enfermería de Dorothea Orem. Universidad de Cartagena: Colombia, 2019. Disponible en: <https://baixardoc.com/preview/dorothea-orem-5d1a6e84cac6d>
- 36.** Hartweg D. Dorothea Orem: Self-Care Deficit Theory. Nurseslabs: Reino Unido, 2021. Disponible en: <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/>
- 37.** Campos I, Hernández L, Pedroza A, Medina C, Barquera S. Hypertension in Mexican adults: prevalence, diagnosis and type of treatment. Ensanut MC 2016. Scielo: México; 2018. Disponible en: <https://scielosp.org/article/spm/2018.v60n3/233-243/>
- 38.** Hidalgo E. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR: Ecuador, 2019. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/7/9>

- 39.** Bakris G. Hipertensión. Manual MSD: Chicago, 2019. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-cardiovasculares/hipertensi%C3%B3n/hipertensi%C3%B3n>
- 40.** Grau W. Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. Scielo:Perú, 2018. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000200004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000200004).
- 41.** Ministerio de Salud Pública. Hipertensión Arterial. Dirección Nacional de Normatización-MSP: Ecuador, 2019. Disponible en: [salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc\\_hta192019.pdf](http://salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf)
- 42.** Velis L, Macías C, Vargas G, Lozano M. Percepción de la capacidad de autocuidado de los y las adultas mayores, Fundación NURTAC. Reciamuc: Ecuador, 2019. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/108/109>
- 43.** Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 9 ed. Elsevier: España;2018. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1>
- 44.** Eraña A, Barceló A. El conocimiento como una actividad colectiva. Scielo: México, 2016. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-66492016000200009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-66492016000200009)
- 45.** Esparza R. La pregunta por el conocimiento. Scielo: México, 2016; vol. 28. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-01622016000400016&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622016000400016&lng=es).

- 46.** Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. UTMACH: Ecuador, 2017. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
- 47.** Ortega J. Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. Rev. Scielo: Ecuador, 2017; vol. 8 (2). Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2072-92942017000200008&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942017000200008&lng=es).
- 48.** Maldonado T, Agustín J. Investigaciones descriptivas o no experimentales. Universidad Yacambú: Venezuela, 2016. Disponible en: [https://issuu.com/tohiber/docs/articulo-\\_investigacion\\_no\\_experime](https://issuu.com/tohiber/docs/articulo-_investigacion_no_experime)
- 49.** Hernández R. Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6 ed. McGraw-Hill: México, 2014. Disponible en: <https://www.docsity.com/es/metodologia-de-la-investigacion-sampieri/5081000/>
- 50.** Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Scielo: Lima, 2017. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000400007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007)
- 51.** Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Revista ADM. México, 2019. Disponible en: [medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf](http://medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf)
- 52.** Martínez V, Olmos A. De la autonomía personal al consentimiento informado y las voluntades anticipadas. Scielo: México, 2016. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0041-86332016000100004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332016000100004)

- 53.** Trapaga M. La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. Medigraphic: México, 2018. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>
- 54.** Ramírez O. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la microred Chavín-Ancash, 2018. Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Perú; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3916>
- 55.** Esquieros D. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Pampa Inalámbrica, ILO 2018. Universidad José Carlos Mariátegui- Perú; 2019. ¿Disponible en: [https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/870/Danna\\_tesis\\_titulo\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/870/Danna_tesis_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 56.** Tejada T. Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito Ayapata-2018. Repositorio Institucional Digital de la UNAP: Perú; 2018. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada\\_Quispe\\_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 57.** Gavilondo X, González L, Medina I, Vialart M. La teoría de Orem en la gestión del cuidado de Enfermería mediado por tecnología móvil. Cuba; 2018. Disponible en: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/download/1691/1006>

## ANEXOS

### Anexo N° 1: Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	Es la información que se adquiere a través de hechos o personas, teniendo como resultados un aprendizaje único que le servirán para formarse a nivel personal y social, que le harán adquirir nuevas experiencias a lo largo de su vida. Así mismo se puede medir el nivel de conocimiento de una manera reflexiva y participativa <sup>44</sup> .	Para determinar el nivel de conocimiento se realizará mediante un cuestionario con 21 preguntas con respuestas dicotómicas, las que fueron valoradas en:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de conocimiento alto: 15 - 21 puntos</li> <li>• Nivel de conocimiento medio: 8 - 14 puntos</li> <li>• Nivel de conocimiento bajo: &lt;7 puntos</li> </ul>	- Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce que es la hipertensión arterial.</li> </ul>	1 - 5	Escala Ordinal.
			- Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce sobre los factores de riesgo para la hipertensión arterial.</li> </ul>	6 - 9	
			- Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce las complicaciones de la hipertensión arterial.</li> </ul>	10 - 13	
			- Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce el tratamiento antihipertensivo.</li> </ul>	14 - 16	
			- Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce las medidas preventivas para la hipertensión arterial.</li> </ul>	17 - 21	

<b>AUTOCAUIDADO</b>	<p>Es la capacidad que tienen los individuos para cuidarse a sí mismos, mediante la práctica de actividades que han sido aprendidas durante su vida cotidiana, orientadas para regular o mantener el funcionamiento de su salud y bienestar, ya sea físico, psicológico o social, teniendo como finalidad la prevención de enfermedades o las consecuencias de estas mismas <sup>26</sup>.</p>	<p>Para la medición del autocuidado se aplicará un cuestionario de 22 preguntas, las que fueron valoradas con la escala de Likert, dando un valor de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autocuidado bueno: 32 – 46 pts.</li> <li>• Autocuidado regular: 16 – 31 pts.</li> <li>• Autocuidado deficiente: &lt;15 pts.</li> </ul>	<p>- Requisitos de autocuidado universal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Peso</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Hábitos nocivos</li> </ul>	1 - 7	Escala Ordinal.
			<p>- Requisitos de autocuidado del desarrollo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación de la familia.</li> <li>• Participación en grupos sociales.</li> <li>• Toma de decisiones.</li> </ul>	8 - 17	
			<p>- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiste al control médico periódicamente.</li> <li>• Descanso y sueño.</li> <li>• Orientación sobre el manejo de la enfermedad.</li> <li>• Conductas que mejoren su calidad de vida.</li> </ul>	18 - 23	



## **Anexo N° 2: Instrumentos de Recolección de Datos**

### **INSTRUMENTO N°01:**

#### **CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD BUEN PASTOR, TRUJILLO- 2021**

**FUENTE:** Ramírez Tuya Owens (2018)

#### **MODIFICADO POR:**

- Avalos Quezada, Yessica.
- Marreros Chuquizapón, María José.

#### **I. INTRODUCCIÓN:**

Tenga usted un buen día, somos alumnas de la Universidad César Vallejo del X ciclo de la facultad de Enfermería. Solicito su participación en la presente investigación, cuyo objetivo es “Determinar el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo – 2021”. El cuestionario es anónimo y confidencial, las preguntas son sencillas, agradeceríamos su colaboración.

#### **II. DATOS GENERALES:**

EDAD: .....

SEXO: Femenino ( )    Masculino ( )

#### **III. INSTRUCCIONES:**

A continuación, se presentará una serie de preguntas relacionados con el tema de estudio, marque usted con un aspa (X) solo una de las respuestas que usted considere conveniente. Muchas gracias.

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
HIIPERTENSIÓN ARTERIAL**

ÍTEMS	SI	NO
	1	0
<b>GENERALIDADES</b>		
1. ¿Conoce qué es la hipertensión arterial?		
2. ¿Usted padece de hipertensión arterial?		
3. ¿La presión arterial es alta si es mayor o igual a 140/90?		
4. ¿Los síntomas de la presión alta son el dolor de cabeza, zumbidos de oídos, mareos?		
5. ¿Es importante controlar la presión arterial?		
<b>FACTORES DE RIESGO</b>		
6. ¿Sus padres han padecido de presión arterial alta?		
7. ¿Considera usted que el incremento de peso aumenta el riesgo de complicaciones de la presión alta?		
8. ¿En su rutina diaria usted suele consumir cigarrillos o alcohol, sabiendo que aumenta el riesgo de complicaciones de la presión alta?		
9. ¿Considera usted que las preocupaciones, la tensión, la angustia constante aumenta la presión arterial?		
<b>COMPLICACIONES</b>		
10. ¿Considera usted, que la presión alta no controlada puede provocar grave daño a los riñones?		

11. ¿Considera usted, que la presión alta no controlada puede causar derrame cerebral?		
12. ¿Considera usted, que la presión alta no controlada puede ocasionar problemas en el corazón como infarto, insuficiencia cardiaca?		
13. ¿Considera usted, que la presión alta no controlada afecta gravemente a los ojos como disminuir la visión?		
<b>TRATAMIENTO</b>		
14. ¿Asiste a su control de acuerdo a lo indicado por el medico?		
15. ¿Usa medicamentos para controlarse la presión arterial?		
16. ¿Toma diariamente sus medicamentos para la presión alta en el horario indicado?		
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>		
17. ¿Considera usted, que es importante mantener un peso adecuado para prevenir la presión alta?		
18. ¿Considera usted, que es importante consumir alimentos bajos en sal?		
19. ¿Usted realiza por lo menos 21 min de ejercicio cada día a la semana?		
20. ¿Usted cree que, consumiendo gaseosa, chocolates, frituras, aumentará su presión arterial?		
21. ¿Le informaron que es una alimentación saludable?		

## **INSTRUMENTO N°02:**

### **CUESTIONARIO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD BUEN PASTOR, TRUJILLO- 2021**

**FUENTE:** Ramírez Tuya Owens (2018)

#### **MODIFICADO POR:**

- Avalos Quezada, Yessica.
- Marreros Chuquizapón, María José.

#### **I. INTRODUCCIÓN:**

Tenga usted un buen día, somos alumnas de la Universidad César Vallejo de IX ciclo de la facultad de Enfermería. Solicito su participación en la presente investigación, cuyo objetivo es “Determinar el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo – 2021”. El cuestionario es anónimo y confidencial, las preguntas son sencillas, agradeceríamos su colaboración.

#### **II. DATOS GENERALES:**

EDAD: .....

SEXO: Femenino ( )    Masculino ( )

#### **III. INSTRUCCIONES:**

A continuación, se presentará una serie de preguntas relacionados con el tema de estudio, marque usted con un aspa (X) solo una de las respuestas que usted considere conveniente. Muchas gracias.

**CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

ÍTEMS	Siempre	Algunas Veces	Nunca
	2	1	0
<b>REQUISITO DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL</b>			
1. ¿Consume frecuentemente frutas o verduras frescas?			
2. ¿Usted evita ingerir alimentos salados en el consumo diario?			
3. ¿En sus alimentos usted ha dejado de consumir comidas enlatadas?			
4. ¿Usted toma más de 8 vasos de agua por día?			
5. ¿Acostumbra a realizar por lo menos caminatas de 75min tres veces por semana?			
6. ¿Con que frecuencia controla su peso?			
7. ¿Usted evita consumir bebidas alcohólicas como la cerveza o vino?			
<b>REQUISITO DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO</b>			
8. Recibe orientación acerca de los cambios físicos, psicológicos y sociales propios del adulto mayor?			
9. ¿Su familia lo apoya cuando usted se encuentra mal de salud?			
10. ¿Usted considera que el profesional de enfermería escucha y aclara sus inquietudes?			

11. ¿Usted participa en grupos sociales de su comunidad?			
12. ¿Usted se siente bien consigo mismo?			
13. ¿Usted se siente excluido o rechazado por su familia o grupo de amigos?			
14. ¿Usted toma sus propias decisiones sobre su vida cotidiana?			
15. ¿Usted convive en armonía con todos los que le rodean?			
16. ¿Usted se siente feliz, cuando le dicen que su presión arterial está siendo muy bien controlada?			
17. ¿Usted recibe el apoyo de un miembro familiar para su cuidado?			
<b>REQUISITO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD</b>			
18. ¿Usted busca información y orientación sobre el manejo de su enfermedad?			
19. ¿Usted toma sus medicamentos en el horario establecido?			
20. ¿Usted presenta problemas de sueño, por la preocupación de su enfermedad?			
21. ¿Cuenta usted con los recursos necesarios para acceder a la compra de sus medicamentos?			
22. ¿Con qué frecuencia controla su presión arterial?			
23. ¿Usted está dispuesto a adoptar nuevas conductas de salud que mejoren su bienestar y calidad de vida?			

## **Anexo N° 3: Formato de Validación**

### **SUMARIO**

#### **I. RESUMEN**

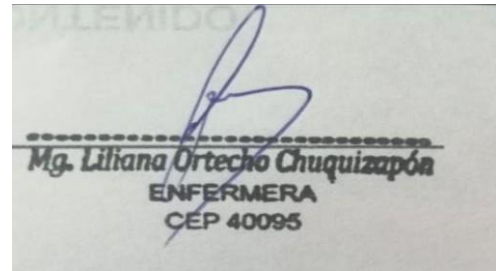
El Proyecto trabajo de investigación cuantitativo tiene por objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo – 2021”. Se trabajará con una muestra de 75 adultos mayores. Tiene como soporte teórico a los conceptos de Dorothea Orem, publicó el “Déficit de Autocuidado”. Se utilizarán como instrumento un Cuestionario para medir el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial. Los cuáles serán validados por profesionales enfermeros expertos para luego aplicarlos a una muestra piloto de 20 participantes y ser sometidos a la prueba de confiabilidad mediante una prueba estadística para verificar los instrumentos a aplicar a la muestra propuesta para el presente trabajo de investigación.

#### **II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

##### **A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE**

1. Nombre: L.O.CH
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( X )
3. Edad: 40 años
4. Nivel académico:
  - a) Licenciado en Enfermería
  - b) Especialista en Emergencia - Paciente crítico
  - c) Maestría en Gestión de los Servicios de Salud Ciencias de Enfermería
  - d) Doctorado en
  - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 12 años

6. Área de actuación:
7. Actúa en la docencia: si (X) no ( )
8. Cual institución: UCV
9. Cual área:
  - a) Instituto
  - b) Pre-grado
  - c) Especialización
  - d) Post-grado



## B. INSTRUMENTOS A VALIDAR

### INSTRUMENTO N° 01:

**INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN DE CONTENIDO**  
**PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DEL CUESTIONARIO PARA MEDIR**  
**EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE**  
**HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

#### I. INFORMACIÓN GENERAL

Para evaluar la relevancia/representatividad de la propuesta del instrumento para medir el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre hipertensión arterial, utilizaremos una escala de tipo Likert con puntuación de uno a cuatro como sigue:

- 1 = Muy en Desacuerdo
- 2 = En Desacuerdo
- 3 = De acuerdo
- 4 = Muy de acuerdo

Usted deberá hacer:

- Atribuir una puntuación para cada pregunta y conjunto de respuestas, actitud y check list en relación a su relevancia/representatividad con un X.



## II. CONTENIDO

### CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Leyenda para la evaluación			
Muy de acuerdo: 4	De acuerdo: 3	En desacuerdo: 2	Muy en desacuerdo: 1

	1	2	3	4	Observaciones
1. ¿Conoce qué es la presión alta?				X	
2. ¿Usted padece de hipertensión arterial?				X	
3. ¿La presión arterial es alta si es mayor o igual a 140/90?				X	
4. ¿Los síntomas de la presión alta son el dolor de cabeza, zumbidos de oídos, mareos?				X	
5. ¿Es importante controlar la presión arterial?				X	
6. ¿Algún familiar tiene la presión alta?		X			Padres con presión arterial alta.
7. ¿Considera usted que el incremento de peso aumenta el riesgo de complicaciones de la presión alta?				X	
8. ¿En su rutina diaria usted suele consumir cigarrillos o alcohol, sabiendo que aumenta el riesgo de complicaciones de la presión alta?				X	
9. ¿Considera usted que las preocupaciones, la tensión, la angustia constante aumenta la presión arterial?				X	

10. ¿Considera usted, que la presión alta no controlada puede provocar grave daño a los riñones?				X	
11. ¿Considera usted, que la presión alta no controlada puede causar derrame cerebral?				X	
12. ¿Considera usted, que la presión alta no controlada puede ocasionar problemas en el corazón como infarto, insuficiencia cardiaca?				X	
13. ¿Considera usted, que la presión alta no controlada afecta gravemente a los ojos como disminuir la visión?				X	
14. ¿Asiste a su control de acuerdo a lo indicado por el medico?				X	
15. ¿Usa medicamentos para controlarse la presión arterial?				X	
16. ¿Toma diariamente sus medicamentos para la presión alta en el horario indicado?				X	
17. ¿Considera usted, que es importante mantener un peso adecuado para prevenir la presión alta?				X	
18. ¿Considera usted, que es importante consumir alimentos bajos en sal?				X	
19. ¿Usted realiza por lo menos 21 min de ejercicio cada día a la semana?				X	
20. ¿Usted cree que, consumiendo gaseosa, chocolates, frituras, aumentará el riesgo de padecer presión alta?				X	
21. ¿Le informaron que es una alimentación saludable?			X		Cambiar sobre llevar por "Que es"

## **INSTRUMENTO N° 02**

### **INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DEL CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

#### **I. INFORMACIÓN GENERAL**

Para evaluar la relevancia/representatividad de la propuesta del instrumento para determinar el nivel de autocuidado en los adultos mayores, utilizaremos una escala de tipo Likert con puntuación de uno a cuatro como sigue:

1 = Muy en Desacuerdo

2 = En Desacuerdo

3 = De acuerdo

4 = Muy de acuerdo

Usted deberá hacer:

- Atribuir una puntuación para cada pregunta y conjunto de respuestas, actitud y check list en relación a su relevancia/representatividad con un X.

## II. CONTENIDO

### CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Leyenda para la evaluación			
Muy de acuerdo: 4	De acuerdo: 3	En desacuerdo: 2	Muy en desacuerdo: 1

	1	2	3	4	Observaciones
1. ¿Consume frecuentemente frutas o verduras frescas?				X	
2. ¿Usted evita ingerir alimentos salados en el consumo diario?				X	
3. ¿En sus alimentos usted ha dejado de consumir comidas enlatadas?				X	
4. ¿Usted toma más de 8 vasos de agua por día?				X	
5. ¿Acostumbra a realizar por lo menos caminatas de 75min tres veces por semana?				X	
6. ¿Con que frecuencia controla su peso?				X	
7. ¿Usted consume bebidas alcohólicas como la cerveza o vino?				X	
8. ¿Recibe orientación acerca de los cambios físicos, psicológicos y sociales propios del adulto mayor?				X	
9. ¿Su familia lo apoya cuando usted se encuentra mal de salud?				X	
10. ¿Usted considera que el profesional de enfermería escucha y aclara sus inquietudes?				X	

11. ¿Usted participa en grupos sociales de su comunidad?				X	
12. ¿Usted se siente bien consigo mismo?				X	
13. ¿Usted se siente excluido o rechazado por su familia o grupo de amigos?				X	
14. ¿Usted toma sus propias decisiones sobre su vida cotidiana?				X	
15. ¿Usted convive en armonía con todos los que le rodean?				X	
16. ¿Usted se siente feliz, cuando le dicen que su presión arterial está siendo muy bien controlada?				X	
17. ¿Usted recibe el apoyo de un miembro familiar para su cuidado?				X	
18. ¿Usted busca información y orientación sobre el manejo de su enfermedad?				X	
19. ¿Usted toma sus medicamentos en el horario establecido?				X	
20. ¿Usted presenta problemas de sueño, por la preocupación de su enfermedad?				X	
21. ¿Cuenta usted con los recursos necesarios para acceder a la compra de sus medicamentos?				X	
22. ¿Cuántas veces al día se controla la presión arterial?				X	
23. ¿Usted está dispuesto a adoptar nuevas conductas que mejoren su bienestar y calidad de vida?				X	

## SUMARIO

### I. RESUMEN

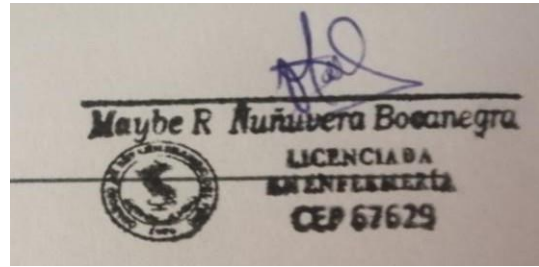
El Proyecto trabajo de investigación cuantitativo tiene por objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo – 2021”. Se trabajará con una muestra de 75 adultos mayores. Tiene como soporte teórico a los conceptos de Dorothea Orem, publicó el “Déficit de Autocuidado”. Se utilizarán como instrumento un Cuestionario para medir el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial. Los cuáles serán validados por profesionales enfermeros expertos para luego aplicarlos a una muestra piloto de 20 participantes y ser sometidos a la prueba de confiabilidad mediante una prueba estadística para verificar los instrumentos a aplicar a la muestra propuesta para el presente trabajo de investigación.

### II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

#### A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre: M.R.Ñ.B
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( X )
3. Edad: 33 años
4. Nivel académico:
  - a) Licenciado en Enfermería
  - b) Especialista en Salud Ocupacional
  - c) Maestría Ciencias de Enfermería
  - d) Doctorado en
  - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 4 años
6. Área de actuación: En CRED y Pediatría.
7. Actúa en la docencia: si ( ) no ( X )

8. Cual institución:
9. Cual área:
- a) Instituto
  - b) Pre-grado
  - c) Especialización
  - d) Post-grado



## B. INSTRUMENTOS A VALIDAR

### INSTRUMENTO N° 01:

**INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN DE CONTENIDO  
PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DEL CUESTIONARIO PARA MEDIR  
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

#### I. INFORMACIÓN GENERAL

Para evaluar la relevancia/representatividad de la propuesta del instrumento para medir el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre hipertensión arterial, utilizaremos una escala de tipo Likert con puntuación de uno a cuatro como sigue:

- 1 = Muy en Desacuerdo
- 2 = En Desacuerdo
- 3 = De acuerdo
- 4 = Muy de acuerdo

Usted deberá hacer:

- Atribuir una puntuación para cada pregunta y conjunto de respuestas, actitud y check list en relación a su relevancia/representatividad con un X.

## II. CONTENIDO

### CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Leyenda para la evaluación			
Muy de acuerdo: 4	De acuerdo: 3	En desacuerdo: 2	Muy en desacuerdo: 1

	1	2	3	4	Observaciones
1. ¿Conoce qué es la presión alta?				X	
2. ¿Usted padece de hipertensión arterial?				X	
3. ¿La presión arterial es alta si es mayor o igual a 140/90?				X	
4. ¿Los síntomas de la presión alta son el dolor de cabeza, zumbidos de oídos, mareos?				X	
5. ¿Es importante controlar la presión arterial?				X	
6. ¿Algún familiar tiene la presión alta?				X	
7. ¿Considera usted que el incremento de peso aumenta el riesgo de complicaciones de la presión alta?				X	
8. ¿En su rutina diaria usted suele consumir cigarrillos o alcohol, sabiendo que aumenta el riesgo de complicaciones de la presión alta?				X	
9. ¿Considera usted que las preocupaciones, la tensión, la angustia constante aumenta la presión arterial?				X	



10. ¿Considera usted, que la presión alta no controlada puede provocar grave daño a los riñones?				X	
11. ¿Considera usted, que la presión alta no controlada puede causar derrame cerebral?				X	
12. ¿Considera usted, que la presión alta no controlada puede ocasionar problemas en el corazón como infarto, insuficiencia cardiaca?				X	
13. ¿Considera usted, que la presión alta no controlada afecta gravemente a los ojos como disminuir la visión?				X	
14. ¿Asiste a su control de acuerdo a lo indicado por el medico?				X	
15. ¿Usa medicamentos para controlarse la presión arterial?			X		Usted toma medicamentos para controlar su PA.
16. ¿Toma diariamente sus medicamentos para la presión alta en el horario indicado?				X	
17. ¿Considera usted, que es importante mantener un peso adecuado para prevenir la presión alta?				X	
18. ¿Considera usted, que es importante consumir alimentos bajos en sal?				X	
19. ¿Usted realiza por lo menos 21 min de ejercicio cada día a la semana?				X	
20. ¿Usted cree que, consumiendo gaseosa, chocolates, frituras, aumentará el riesgo de padecer presión alta?				X	
21. ¿Le informaron que es una alimentación saludable?				X	

## **INSTRUMENTO N° 02**

### **INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DEL CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

#### **I. INFORMACIÓN GENERAL**

Para evaluar la relevancia/representatividad de la propuesta del instrumento para determinar el nivel de autocuidado en los adultos mayores, utilizaremos una escala de tipo Likert con puntuación de uno a cuatro como sigue:

1 = Muy en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = De acuerdo

4 = Muy de acuerdo

Usted deberá hacer:

- Atribuir una puntuación para cada pregunta y conjunto de respuestas, actitud y check list en relación a su relevancia/representatividad con un X.

## II. CONTENIDO

### CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Leyenda para la evaluación			
Muy de acuerdo: 4	De acuerdo: 3	En desacuerdo: 2	Muy en desacuerdo: 1

	1	2	3	4	Observaciones
1. ¿Consume frecuentemente frutas o verduras frescas?				X	
2. ¿Usted evita ingerir alimentos salados en el consumo diario?				X	
3. ¿En sus alimentos usted ha dejado de consumir comidas enlatadas?				X	
4. ¿Usted toma más de 8 vasos de agua por día?				X	
5. ¿Acostumbra a realizar por lo menos caminatas de 75min tres veces por semana?				X	
6. ¿Con que frecuencia controla su peso?				X	
7. ¿Usted consume bebidas alcohólicas como la cerveza o vino?				X	
8. ¿Recibe orientación acerca de los cambios físicos, psicológicos y sociales propios del adulto mayor?				X	
9. ¿Su familia lo apoya cuando usted se encuentra mal de salud?				X	
10. ¿Usted considera que el profesional de enfermería escucha y aclara sus inquietudes?				X	

<b>11.</b> ¿Usted participa en grupos sociales de su comunidad?				X	
<b>12.</b> ¿Usted se siente bien consigo mismo?				X	
<b>13.</b> ¿Usted se siente excluido o rechazado por su familia o grupo de amigos?				X	
<b>14.</b> ¿Usted toma sus propias decisiones sobre su vida cotidiana?				X	
<b>15.</b> ¿Usted convive en armonía con todos los que le rodean?				X	
<b>16.</b> ¿Usted se siente feliz, cuando le dicen que su presión arterial está siendo muy bien controlada?				X	
<b>17.</b> ¿Usted recibe el apoyo de un miembro familiar para su cuidado?				X	
<b>18.</b> ¿Usted busca información y orientación sobre el manejo de su enfermedad?				X	
<b>19.</b> ¿Usted toma sus medicamentos en el horario establecido?				X	
<b>20.</b> ¿Usted presenta problemas de sueño, por la preocupación de su enfermedad?				X	
<b>21.</b> ¿Cuenta usted con los recursos necesarios para acceder a la compra de sus medicamentos?				X	
<b>22.</b> ¿Cuántas veces al día se controla la presión arterial?				X	
<b>23.</b> ¿Usted está dispuesto a adoptar nuevas conductas que mejoren su bienestar y calidad de vida?				X	

## SUMARIO

### I. RESUMEN

El Proyecto trabajo de investigación cuantitativo tiene por objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo – 2021”. Se trabajará con una muestra de 75 adultos mayores. Tiene como soporte teórico a los conceptos de Dorothea Orem, publicó el “Déficit de Autocuidado”. Se utilizarán como instrumento un Cuestionario para medir el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial. Los cuáles serán validados por profesionales enfermeros expertos para luego aplicarlos a una muestra piloto de 20 participantes y ser sometidos a la prueba de confiabilidad mediante una prueba estadística para verificar los instrumentos a aplicar a la muestra propuesta para el presente trabajo de investigación.

### II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

#### A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

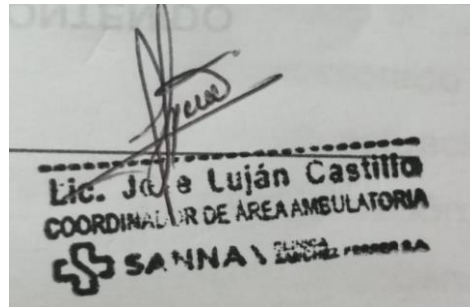
1. Nombre: J.L.L.C
2. Sexo: Masculino ( X ) Femenino ( )
3. Edad: 38 años
4. Nivel académico:
  - f) Licenciado en Enfermería
  - g) Especialista en Coordinador en área ambulatoria - Paciente crítico
  - h) Maestría en Ciencias de Enfermería
  - i) Doctorado en
  - j) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 15 años
6. Área de actuación: Atención primaria

7. Actúa en la docencia: si ( ) no ( X )

8. Cual institución:

9. Cual área:

- a) Instituto
- b) Pre-grado
- c) Especialización
- d) Post-grado



## B. INSTRUMENTOS A VALIDAR

INSTRUMENTO N° 01:

**INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN DE CONTENIDO**  
**PARALA RECOLECCIÓN DE DATOS DEL CUESTIONARIO PARA**  
**MEDIR ELNIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS**  
**MAYORES SOBRESHIPERTENSIÓN ARTERIAL**

### I. INFORMACIÓN GENERAL

Para evaluar la relevancia/representatividad de la propuesta del instrumento para medir el nivel de conocimiento de los adultos mayoressobre hipertensión arterial, utilizaremos una escala de tipo Likert con puntuación de uno a cuatro como sigue:

1 = Muy en Desacuerdo

2 = En Desacuerdo

3 = De acuerdo

4 = Muy de acuerdo

Usted deberá hacer:

- Atribuir una puntuación para cada pregunta y conjunto de respuestas, actitud y check list en relación a su relevancia/representatividad con un X.

## II. CONTENIDO

### CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Leyenda para la evaluación			
Muy de acuerdo: 4	De acuerdo: 3	En desacuerdo: 2	Muy en desacuerdo: 1

	1	2	3	4	Observaciones
1. ¿Conoce qué es la presión alta?			X		Pregunta muy general: Hipertensión
2. ¿Usted padece de hipertensión arterial?				X	
3. ¿La presión arterial es alta si es mayor o igual a 140/90?				X	
4. ¿Los síntomas de la presión alta son el dolor de cabeza, zumbidos de oídos, mareos?				X	
5. ¿Es importante controlar la presión arterial?				X	
6. ¿Algún familiar tiene la presión alta?					
7. ¿Considera usted que el incremento de peso aumenta el riesgo de complicaciones de la presión alta?				X	
8. ¿En su rutina diaria usted suele consumir cigarrillos o alcohol, sabiendo que aumenta el riesgo de complicaciones de la presión alta?				X	
9. ¿Considera usted que las preocupaciones, la tensión, la angustia constante aumenta la presión arterial?				X	

<b>10.</b> ¿Considera usted, que la presión alta no controlada puede provocar grave daño a los riñones?				X	
<b>11.</b> ¿Considera usted, que la presión alta no controlada puede causar derrame cerebral?				X	
<b>12.</b> ¿Considera usted, que la presión alta no controlada puede ocasionar problemas en el corazón como infarto, insuficiencia cardiaca?				X	
<b>13.</b> ¿Considera usted, que la presión alta no controlada afecta gravemente a los ojos como disminuir la visión?				X	
<b>14.</b> ¿Asiste a su control de acuerdo a lo indicado por el medico?				X	
<b>15.</b> ¿Usa medicamentos para controlarse la presión arterial?				X	
<b>16.</b> ¿Toma diariamente sus medicamentos para la presión alta en el horario indicado?				X	
<b>17.</b> ¿Considera usted, que es importante mantener un peso adecuado para prevenir la presión alta?				X	
<b>18.</b> ¿Considera usted, que es importante consumir alimentos bajos en sal?				X	
<b>19.</b> ¿Usted realiza por lo menos 21 min de ejercicio cada día a la semana?				X	
<b>20.</b> ¿Usted cree que, consumiendo gaseosa, chocolates, frituras, aumentará el riesgo de padecer presión alta?				X	
<b>21.</b> ¿Le informaron que es una alimentación saludable?				X	



## **INSTRUMENTO N° 02**

### **INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DEL CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

#### **I. INFORMACIÓN GENERAL**

Para evaluar la relevancia/representatividad de la propuesta del instrumento para determinar el nivel de autocuidado en los adultos mayores, utilizaremos una escala de tipo Likert con puntuación de uno acuatro como sigue:

- 1 = Muy en Desacuerdo
- 2 = En Desacuerdo
- 3 = De acuerdo
- 4 = Muy de acuerdo

Usted deberá hacer:

- Atribuir una puntuación para cada pregunta y conjunto de respuestas, actitud y check list en relación a su relevancia/representatividad con un X.

## II. CONTENIDO

### CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Leyenda para la evaluación			
Muy de acuerdo: 4	De acuerdo: 3	En desacuerdo: 2	Muy en desacuerdo: 1

	1	2	3	4	Observaciones
1. ¿Consume frecuentemente frutas o verduras frescas?				X	
2. ¿Usted evita ingerir alimentos salados en el consumo diario?				X	
3. ¿En sus alimentos usted ha dejado de consumir comidas enlatadas?				X	
4. ¿Usted toma más de 8 vasos de agua por día?				X	
5. ¿Acostumbra a realizar por lo menos caminatas de 75min tres veces por semana?			X		Considera menor rango de tiempo: semanal
6. ¿Con que frecuencia controla su peso?				X	
7. ¿Usted consume bebidas alcohólicas como la cerveza o vino?				X	
8. ¿Recibe orientación acerca de los cambios físicos, psicológicos y sociales propios del adulto mayor?				X	
9. ¿Su familia lo apoya cuando usted se encuentra mal de salud?				X	
10. ¿Usted considera que el profesional de enfermería escucha y aclara sus inquietudes?				X	

<b>11.</b> ¿Usted participa en grupos sociales de su comunidad?				X	
<b>12.</b> ¿Usted se siente bien consigo mismo?				X	
<b>13.</b> ¿Usted se siente excluido o rechazado por su familia o grupo de amigos?				X	
<b>14.</b> ¿Usted toma sus propias decisiones sobre su vida cotidiana?				X	
<b>15.</b> ¿Usted convive en armonía con todos los que le rodean?				X	
<b>16.</b> ¿Usted se siente feliz, cuando le dicen que su presión arterial está siendo muy bien controlada?				X	
<b>17.</b> ¿Usted recibe el apoyo de un miembro familiar para su cuidado?				X	
<b>18.</b> ¿Usted busca información y orientación sobre el manejo de su enfermedad?				X	
<b>19.</b> ¿Usted toma sus medicamentos en el horario establecido?				X	
<b>20.</b> ¿Usted presenta problemas de sueño, por la preocupación de su enfermedad?				X	
<b>21.</b> ¿Cuenta usted con los recursos necesarios para acceder a la compra de sus medicamentos?				X	
<b>22.</b> ¿Cuántas veces al día se controla la presión arterial?			X		Con que frecuencia se controla la PA.
<b>23.</b> ¿Usted está dispuesto a adoptar nuevas conductas que mejoren su bienestar y calidad de vida?				X	

## Anexo N° 4: Validez de contenido coeficiente V AIKEN

### INSTRUMENTO 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL AL ADULTO MAYOR.

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES			promedio	V	I.C. AL 95% , Z: 196			
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3			LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR		
1	4	4	3	3.66666667	0.89	0.56	0.98		
2	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00		
3	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00		
4	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00		
5	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00	Nro de jueces	3
6	2	4	4	3.33333333	0.78	0.45	0.94	rango	3
7	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00		
8	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00		
9	4	4	4	4	1.00				
10	4	4	4	4	1.00				
11	4	4	4	4	1.00				
12	4	4	4	4	1.00				
13	4	4	4	4	1.00				
14	4	4	4	4	1.00				
15	4	3	4	3.66666667	0.89				
16	4	4	4	4	1.00				
17	4	4	4	4	1.00				
18	4	4	4	4	1.00				
19	4	4	4	4	1.00				
20	4	4	4	4	1.00				
21	3	4	4	3.66666667	0.89				
<b>V DE AIKEN GENERAL DEL CUESTIONARIO</b>					<b>0.97</b>				

### INSTRUMENTO 2: AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES			promedio	V	I.C. AL 95% , Z: 196			
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3			LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR		
1	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00		
2	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00		
3	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00		
4	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00		
5	4	4	3	3.66666667	0.89	0.56	0.98	Nro de jueces	3
6	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00	rango	3
7	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00		
8	4	4	4	4	1.00	0.70	1.00		
9	4	4	4	4	1.00				
10	4	4	4	4	1.00				
11	4	4	4	4	1.00				
12	4	4	4	4	1.00				
13	4	4	4	4	1.00				
14	4	4	4	4	1.00				
15	4	4	4	4	1.00				
16	4	4	4	4	1.00				
17	4	4	4	4	1.00				
18	4	4	4	4	1.00				
19	4	4	4	4	1.00				
20	4	4	4	4	1.00				
21	4	4	4	4	1.00				
22	4	4	3	3.66666667	0.89				
23	4	4	4	4	1.00				
<b>V DE AIKEN GENERAL DEL CUESTIONARIO</b>					<b>0.99</b>				

## Anexo N° 5: Prueba de confiabilidad del instrumento

### INSTRUMENTO 1: (KUDER – RICHARDSON)

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL ALADULTO MAYOR.

Encuestados	Items en el instrumento																					sumatoria de los aciertos de los items		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20		
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19		
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20		
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19		
6	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14		
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21		
8	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	12		
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19		
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19		
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16		
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	SI	1
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	14	NO	0
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	14		
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	17		
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19		
18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	18		
19	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	14		
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19		
22	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19		
23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
25	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18		
26	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18		
27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19		
28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
Total	30	30	27	28	30	27	30	6	29	26	21	30	24	26	30	25	27	27	19	30	25	5.43	varianza de los aciertos	
p	1.0	1.0	0.9	0.9	1.0	0.9	1.0	0.2	1.0	0.9	0.7	1.0	0.8	0.9	1.0	0.8	0.9	0.9	0.6	1.0	0.8			
q	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.8	0.0	0.1	0.3	0.0	0.2	0.1	0.0	0.2	0.1	0.1	0.4	0.0	0.2			
pxq	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	0.1	0.2	0.0	0.2	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.2	0.0	0.1	1.73	sumatoria pxq	

#### COEFICIENTE DE KUDER – RICHARDSON (KR20)

$$K_r = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum p^* q}{St^2} \right]$$

APLICACIÓN  
DE LA  
FÓRMULA

k/(k-1)	1.05	k:	21	Nro de items
1-(Σpxq/varianza)	0.68			
<b>Coeficiente de Kuder-</b>	<b>0.72</b>			

## INSTRUMENTO 2: (COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH)

### AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

ENCUESTADOS	ÍTEMS																							TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	
1	1	0	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	1	2	0	2	1	2	32
2	1	0	0	1	2	1	0	1	1	2	0	2	0	1	2	2	2	1	2	0	1	0	1	23
3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	34
4	2	0	0	1	1	1	0	1	2	2	0	1	0	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1	21
5	1	0	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	2	1	2	32
6	2	0	1	2	1	1	0	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	32
7	1	1	0	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	33
8	2	0	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	34
9	1	0	0	0	2	1	0	2	1	2	1	2	0	2	2	1	2	0	2	0	1	0	2	24
10	2	0	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	0	1	1	2	2	1	1	0	2	1	2	33
11	1	1	0	0	1	2	0	2	1	2	1	1	0	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	25
12	1	0	0	1	2	1	0	2	1	2	1	2	0	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	30
13	1	0	1	0	2	1	1	2	2	1	0	1	0	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	23
14	2	0	1	2	1	2	0	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	35
15	1	0	0	0	1	1	0	1	1	2	2	1	0	1	2	1	2	1	1	0	1	1	1	21
16	1	0	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	34
17	2	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0	1	0	2	24
18	2	0	1	1	2	1	0	2	1	2	0	2	0	1	2	1	2	1	1	0	1	1	1	25
19	1	0	0	1	1	2	0	1	2	2	0	1	0	2	1	2	1	0	2	0	1	0	2	22
20	1	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	2	0	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	23
21	1	2	1	2	2	2	0	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	0	2	2	2	34
22	1	2	1	2	2	2	0	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	36
23	1	2	1	2	1	2	0	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	0	2	1	2	2	2	34
24	1	2	1	1	1	1	0	2	1	2	1	1	0	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	28
25	1	2	1	2	2	2	0	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	0	2	2	2	32
26	1	2	1	1	1	2	0	2	1	2	2	1	0	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	32
27	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	0	2	1	1	1	2	29
28	1	2	1	1	2	2	0	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	34
29	1	2	0	2	1	1	0	0	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	31
30	1	2	1	2	2	2	0	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	0	1	1	2	34
<b>VARIANZA POB</b>	0.18	0.95	0.23	0.49	0.25	0.25	0.18	0.28	0.25	0.20	0.40	0.21	0.25	0.25	0.06	0.12	0.21	0.26	0.23	0.38	0.25	0.37	0.18	<b>23.38</b>
																							<b>6.30</b>	

K = 23 item

K/(K-1) = 1.045

$\sum_{i=1}^k s_i^2 = 6.30$

$s_t^2 = 23.38$

ALFA = 0.764

## Anexo N° 6: Autorización para la ejecución del proyecto de investigación.



GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SERVICIOS DE SALUD  
TRUJILLO



BICENTENARIO  
PERU  
LA LIBERTAD 2020

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

### CONSTANCIA

#### AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

#### HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N° 10547-21, las Srtas. AVALOS QUEZADA Y MARREROS CHUQUIZAPON MARIA; alumnas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo; solicitan permiso para ejecutar el Proyecto de Investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD BUEN PASTOR-2021". En amparo de la Resolución de Dirección N° 001-UCV-VA-P12/DE; documento que aprueba el Proyecto de Investigación. El Comité de Investigación de la Red Trujillo APRUEBA y AUTORIZA su ejecución en el Puesto de Salud Buen Pastor, de la jurisdicción de la Red Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para fines académicos; con el compromiso de aplicar el proyecto con las exigencias éticas, previo consentimiento informado. El Jefe del Puesto de Salud Buen Pastor, brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación Y; las investigadoras, alcanzar copia del Proyecto e Informe de Investigación a la Red Trujillo, a través del correo electrónico [bdavalosalvarado@gmail.com](mailto:bdavalosalvarado@gmail.com)

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO; 27 DE SETIEMBRE DEL 2021

REGION LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
UTEN N° 06 TRUJILLO N° 57  
-----  
Mc. Boris Julio Barralles  
DIRECTOR EJECUTIVO

REGION LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
UTEN N° 06 TRUJILLO N° 57  
-----  
Mg. Betty Cavalos Alvarado  
JEFE UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION

**"Justicia por la Prosperidad"**

Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, teléfonos:- Telefax: 293955 (Administración)

Pag. Webb: [www.utes6trujillo.com.pe](http://www.utes6trujillo.com.pe)

**Anexo N° 7:**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_  
, identificada con DNI \_\_\_\_\_ autorizo a las Srtas. Avalos Quezada Yessica y Marreros Chuquizapón Maria José, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo, para la aplicación del instrumento de recolección de datos del cuestionario, teniendo en cuenta que he sido informado claramente del trabajo de investigación. Por otra parte, las investigaciones se comprometen a guardar anonimato y confidencialidad de las respuestas brindadas. Acepto la participación en la investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma



## Anexo N° 8: Tablas de resultados generales.

*Determinar el nivel de conocimiento del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo - 2021.*

<b>Niveles</b>	<b>N° de adultos mayores</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	51	68%
Medio	24	32%
Bajo	0	0%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

*Determinar el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo - 2021.*

<b>Niveles</b>	<b>N° de adultos mayores</b>	<b>Porcentaje</b>
Bueno	16	21.3%
Regular	59	78.7%
Deficiente	0	0%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Anexo N° 9:

**CUESTIONARIOS SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO.**

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

ÍTEMS	SI	NO
	1	0
<b>GENERALIDADES</b>		
1. ¿Conoce qué es la hipertensión arterial?	X	
2. ¿Usted padece de hipertensión arterial?	X	
3. ¿La presión arterial es alta si es mayor o igual a 140/90?	X	
4. ¿Los síntomas de la presión alta son el dolor de cabeza, zumbidos de oídos, mareos?	X	
5. ¿Es importante controlar la presión arterial?	X	
<b>FACTORES DE RIESGO</b>		
6. ¿Sus padres han padecido de presión arterial alta?	X	
7. ¿Considera usted que el incremento de peso aumenta el riesgo de complicaciones de la presión alta?	X	
8. ¿En su rutina diaria usted suele consumir cigarrillos o alcohol, sabiendo que aumenta el riesgo de complicaciones de la presión alta?	X	
9. ¿Considera usted que las preocupaciones, la tensión, la angustia constante aumenta la presión arterial?	X	
<b>COMPLICACIONES</b>		
10. ¿Considera usted, que la presión alta no controlada puede provocar grave daño a los riñones?	X	

11. ¿Considera usted, que la presión alta no controlada puede causar derrame cerebral?	X	
12. ¿Considera usted, que la presión alta no controlada puede ocasionar problemas en el corazón como infarto, insuficiencia cardiaca?	X	
13. ¿Considera usted, que la presión alta no controlada afecta gravemente a los ojos como disminuir la visión?	X	
<b>TRATAMIENTO</b>		
14. ¿Asiste a su control de acuerdo con lo indicado por el médico?	X	
15. ¿Usa medicamentos para controlarse la presión arterial?	X	
16. ¿Toma diariamente sus medicamentos para la presión alta en el horario indicado?	X	
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>		
17. ¿Considera usted, que es importante mantener un peso adecuado para prevenir la presión alta?	X	
18. ¿Considera usted, que es importante consumir alimentos bajos en sal?	X	
19. ¿Usted realiza por lo menos 21 min de ejercicio cada día a la semana?		X
20. ¿Usted cree que, consumiendo gaseosa, chocolates, frituras, aumentará su presión arterial?	X	
21. ¿Le informaron que es una alimentación saludable?	X	



**CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

ÍTEMS	Siempre	Algunas Veces	Nunca
	2	1	0
<b>REQUISITO DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL</b>			
1. ¿Consume frecuentemente frutas o verduras frescas?		X	
2. ¿Usted evita ingerir alimentos salados en el consumo diario?			X
3. ¿En sus alimentos usted ha dejado de consumir comidas enlatadas?		X	
4. ¿Usted toma más de 8 vasos de agua por día?		X	
5. ¿Acostumbra a realizar por lo menos caminatas de 75min tres veces por semana?		X	
6. ¿Con que frecuencia controla su peso?	X		
7. ¿Usted evita consumir bebidas alcohólicas como la cerveza o vino?		X	
<b>REQUISITO DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO</b>			
8. ¿Recibe orientación acerca de los cambios físicos, psicológicos y sociales propios del adulto mayor?	X		
9. ¿Su familia lo apoya cuando usted se encuentra mal de salud?	X		
10. ¿Usted considera que el profesional de enfermería escucha y aclara sus inquietudes?	X		
11. ¿Usted participa en grupos sociales de su comunidad?		X	
12. ¿Usted se siente bien consigo mismo?	X		









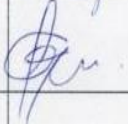

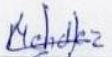
13. ¿Usted se siente excluido o rechazado por su familia o grupo de amigos?			X
14. ¿Usted toma sus propias decisiones sobre su vida cotidiana?	X		
15. ¿Usted convive en armonía con todos los que le rodean?	X		
16. ¿Usted se siente feliz, cuando le dicen que su presión arterial esté siendo muy bien controlada?	X		
17. ¿Usted recibe el apoyo de un miembro familiar para su cuidado?	X		
<b>REQUISITO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD</b>			
18. ¿Usted busca información y orientación sobre el manejo de su enfermedad?		X	
19. ¿Usted toma sus medicamentos en el horario establecido?	X		
20. ¿Usted presenta problemas de sueño, por la preocupación de su enfermedad?			X
21. ¿Cuenta usted con los recursos necesarios para acceder a la compra de sus medicamentos?	X		
22. ¿Con qué frecuencia controla su presión arterial?		X	
23. ¿Usted está dispuesto a adoptar nuevas conductas de salud que mejoren su bienestar y calidad de vida?	X		




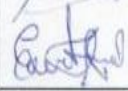







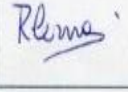
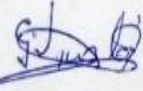
Anexo N° 10:

EVIDENCIAS DE ENCUESTADOS

1. Eriberto Bocanegra Silva	76	Pumacagua 570	17880220	Cubelo	949591340
2. Susana Mendez Acevedo	71	Francisco de Paula 576			
3. Rosa Angelica Herrera de Lezama	74	Pumacagua 698	17842555		93815206 985560194
4. Rolando Zavaleta Veriau	71	Choquehuanca 376	17962092		94883375
5. Segundo Ignacio Rodriguez Villacorta	63	Av. Pumacagua 804	17959998		95150531
6. Baldemar Rodriguez Gil	73	Av. Pumacagua 838	19683662		90067978
7. Amparo López Uceda	63	Av. Pumacagua 840	17946199		93316627
8. Maria Meza Pinedo	84	Av. Pumacagua 845			
9. Zoila Perpetua Cuba Reyna	63	Av. Pumacagua 851	17824522		956511400
10. Teodoro Jorge Flores González	70	Av. Pumacagua 1014	17851001		97000467
11. Benites Arenas	84	Av. Manuel Uvalde	17946065		401210
12. Maria Estela Cruz Luna	74	Av. Manuel Ubalde 10518	17961855		963500875
13. Edi Sanchez Rodriguez	65	Jose Gomez 497	17941011		385264
14. Paco Fernando Moya Reyes	68	Jose Gomez 454	17826992		99652492
15. Amelia Moya Reyes	74	Jose Gomez 472	17959597		944673719
16. Santos Rodriguez Roldón	78	Micaela Bastidas 861	17954670		948068663
17. Antero Samuel Rodriguez Aredo	69	Micaela Bastidas 852	17940258		920020080
18. Olga Isabel Vigo Robines	65	Micaela Bastidas 799	17945417		947221493
19. Fernando Ramulo Llanos Esquivel	73	Micaela Bastidas 799	1794081		947221493
20. Rosa Emilia Abanto Valderroma	66	Choquehuanca 466	18059047		922188934
21. Elsa Doledad Reyes de Zavaleta	65	Choquehuanca 354	17951807		948202632
22. Victor Raul Horna Aguilar	75	Av. Manuel Ubalde 654	17966494		92189479
23. Yory Virginia Abanto Rodriguez	62	Av. Manuel Ubalde 632	09129932		988616104
24. Victor Manuel Rodriguez Ural	66	Av. Manuel Ubalde 610	17927198		
25. Blanca Zavaleta Peratta	75	Av. Prolongación Santa 2085			950742826

	NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCIÓN	DNI	FIRMA	CELULAR
1	Maria Vega Pacheco	Cahuide # 747	17969566		-
2	Rosa Parilla Costareña	Jose Olguin # 1081	1964141		
3	Kendy Reyes Paredes	Jose Olguin # 1043	18125751		956950545
4	Elinda Saona Rodriguez	Jose Olguin # 1022			922885189
5	Arches Armas Aguilar Soler	Miriam Lechuga 1740	1967818		953213766
6	Echiberto Diaz Munoz	Jose Olguin 1007			944286861
7	Maria Vega de Achites	Jose Olguin # 923			
8	Jesús Salinas Arellano	Jose Olguin # 874			
9	Celestina Muela Campos Baneto	Jose Olguin # 877	180752421		
10	Agustina Sanchez Fernandez	F. Zela 839	17957687		993744662
11	Asustina Ulloa Alcala	F. Zela # 887			
12	Elduana Dionicio Mendez	F. Zela 1039			
13	Maria Flores Salas		1043		
14	Samanta Mendez Sanchez Lizalde Leon	F. Zela 1054			044-666282
15					



NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCIÓN	DNI	FIRMA	CELULAR
19 Agustín Aguilar Ruiz	Cahuide 754	17956286		85 años
20 María Cristina Treyes Benites de Castro	Cahuide 710	17949386		77 años <sup>Mujer</sup> 995205906
21 Francisco Rodríguez Vasquez	José Olaya 1039			63 años 96990042
22 Manuel Saavedra Huarran	José Olaya 898			60 años 995509669 <sup>Esposo</sup>
23 Víctor Nicolás Serna Rodríguez	José Olaya 1036			76 años 443852369 957181446 <sup>hija</sup>
24 Jesús Cayetano Aguilar	José Olaya 1022	17955163		044314900 70 años <sup>padre</sup>
25 Senaica Reyna Delgado	José Olaya 932			83 años 902158609 <sup>Hija Angie</sup>
26 Aida Hilario Robles	Francisco de Zela 89	17959660		75 años 967015522 <sup>Hija Dora</sup>
27 Sebastián de Pereda Marta Santos	Francisco de Zela 821	19684190		68 años 902692747
28 Efigenio Aguilar Rojas	Francisco de Zela 860	17967226		80 años 044386574
29 Isabel Cenna Ruiz	Francisco de Zela 866	17946470		60 años 949575112
30 Segundo Gilmer Caribua Rodríguez	Francisco de Zela 1062	17806630		73 años 044349095