



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN  
ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS, SERVICIO DE NEUROLOGÍA  
DE UNA ENTIDAD PRIVADA, TARAPOTO 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS  
SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR  
**GREYCI RAQUEL NAVARRO VALERA**

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR  
MG. JOSÉ YOMIL PÉREZ GÓMEZ  
CÓDIGO ORCID N° 0000-000235169071

CHINCHA, 2023



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA  
DE ICA**

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

**Dra. Juana María Marcos Romero**

**DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Presente.** -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que la estudiante Greyci Raquel Navarro Valera, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de Enfermería, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

**TITULADO: "Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022"**

Por lo tanto, queda expedita para continuar con el desarrollo de la Investigación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Mg. José Yomil Pérez Gómez  
CODIGO ORCID: 0000-0002-3516-9071

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo Greyci Raquel Navarro Valera identificado(a) con DNI N° 71939027, en mi condición de estudiante del programa de estudios del taller de titulación de la Facultad de enfermería, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad, siendo el 17%.

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

• Porcentaje de similitud 17%

Chincha Alta, 16 de Enero... de 2023.

Navarro Valera Greyci Raquel

Apellidos y nombres  
DNI N° 71939027



\*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo lo dedico a Dios por sus bendiciones infinitas, a mis padres Armando y Marilyn por su lucha constante en hacerme profesional. A mi gran compañía, Jey, Ebby y Dark.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por su amor y protección, por no dejarme desmayar. A mis padres Armando Y Marilyn por todo lo que me han brindado. A Yarif Masiel Ato Saavedra y a José Ernesto Alcántara Ramírez por toda su comprensión y apoyo en este tiempo. A Bertha María e Isabel Cristina por sus grandes consejos para la continuación de mi titulación. Por último, a la familia Pezo Guevara por su gran preocupación y cariño.

## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología, de una entidad privada, Tarapoto 2022.

**Materiales y método:** La investigación fue de tipo básica, de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 61 adultos mayores hipertensos a quienes se les aplicó dos instrumentos, que fueron los siguientes: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial para la primera variable nivel de conocimiento y Cuestionario que permite medir las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión para la segunda variable prácticas de autocuidado.

**Resultados:** Se determina que el 50,8% de la población participe son de sexo femenino y el 49,2% representa el sexo masculino, así mismo, el 34.4% corresponde en su mayoría de 80 a 89 años. Para las variables se estima que existe un nivel de conocimiento medio sobre hipertensión arterial evidenciándose con 55,7%, y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos son regulares 60,7%.

**Conclusiones:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, demuestra una correlación de  $RS=0,834$  y un nivel de significancia de  $p=0,000$ .

**Palabras claves:** Nivel de conocimiento, prácticas de autocuidado, hipertensión arterial.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the connection between knowledge level and self-care practices in hypertensive older adults' neurology service of a private entity, Tarapoto 2022.

**Materials and method:** Basic research methods were used in this study, including a quantitative strategy, correlational level, non-experimental design, and cross-sectional analysis. The sample was made up of 61 hypertensive older adults to whom two instruments were applied, which were the following: Questionnaire to measure the level of knowledge about arterial hypertension for the first variable level of knowledge and Questionnaire that allows measuring self-care practices in adults elderly with hypertension for the second variable self-care practices.

**Results:** It is determined that 50.8% of the participating population are female and 49,2% represent the male sex, likewise, 34,4% corresponds mostly to 80 to 89 years. According to estimates for the variables, 55, 7% of people have average knowledge about arterial hypertension, while 60.7% of hypertensive older adults regularly exercise self-care.

**Conclusions:** The level of knowledge and self-care habits are significantly correlated, with a correlation coefficient of  $RS=0.834$  and a significance level of  $p=0.000$ . There is a significant relationship between the level of knowledge and self-care practices, showing a correlation of  $RS=0.834$  and a significance level of  $p=0.000$ .

**Keywords:** Level of knowledge, self-care practices, arterial hypertension

## ÍNDICE GENERAL

Portada	
Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Índice general/Índice de tablas académicas y figuras.....	x
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>15</b>
2.1. Descripción del problema .....	155
2.2. Pregunta de investigación general.....	17
2.3. Preguntas de investigación específicas .....	177
2.4. Objetivo general.....	18
2.5. Objetivos específicos .....	18
2.6. Justificación e importancia.....	18
2.7. Alcances y limitaciones.....	20
<b>III. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
3.1. Antecedentes .....	21
3.2. Bases teóricas.....	28
3.3. Marco conceptual .....	444
<b>IV. METODOLOGÍA .....</b>	<b>477</b>
4.1. Tipo y nivel de la investigación.....	477
4.2. Diseño de investigación .....	477
4.3. Hipótesis general y específicas .....	48
4.4. Identificación de variables.....	489
4.5. Operacionalización de variables .....	50
4.6. Población y muestra .....	52



4.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	52
4.8.	Técnicas de análisis y procesamiento de datos .....	555
<b>V.</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>566</b>
5.1.	Presentación de los resultados .....	566
5.2.	Interpretación de los resultados .....	60
<b>VI.</b>	<b>ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>61</b>
6.1.	Análisis inferencial.....	611
<b>VII.</b>	<b>DISCUSION DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>74</b>
7.1.	Comparación de los resultados .....	74
	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>777</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>80</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>89</b>
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	89
	Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos .....	911
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos.....	955
	Anexo 4: Base de datos .....	103
	Anexo 5: Consentimiento informado .....	108
	Anexo 6: Documentos administrativos.....	109
	Anexo 7: Evidencias fotográficas .....	¡Error! Marcador no definido.3
	Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	115

## Índice de tablas

Tabla 1	Frecuencia y porcentaje de la distribución según sexo de los adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022	56
Tabla 2	Porcentaje y distribución según la edad de los adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022	57
Tabla 3	Frecuencia y porcentaje del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.	58
Tabla 4	Frecuencia y porcentaje de las prácticas de autocuidado, en adultos mayores hipertensos, del servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.	59
Tabla 5	Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>	61
Tabla 6	Correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022	62
Tabla 7	Correlación de Rho de Spearman entre las generalidades y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022	64
Tabla 8	Correlación de Rho de Spearman entre los factores de riesgo y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto	66
Tabla 9	Correlación de Rho de Spearman entre las complicaciones y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022	68
Tabla 10	Correlación de Rho de Spearman entre las complicaciones y las prácticas de autocuidado en adultos	70

mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022

Tabla 11	Correlación de Rho de Spearman entre las medidas preventivas y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.	72
----------	---	----

## Índice de Figuras

Figura 1	Porcentaje de la distribución según sexo de los adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.	56
Figura 2	Porcentaje de la distribución según la edad, de los adultos mayores hipertensos, del servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022	57
Figura 3	Porcentaje del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.	58
Figura 4	Porcentaje de las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología, de una entidad privada Tarapoto 2022.	59

## I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación hace referencia al nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que tienen los adultos mayores que presentan hipertensión arterial.

Dentro de este marco, se define el conocimiento como un proceso que lleva a cabo conocer, es decir, en la percepción de una realidad <sup>1</sup>, este puede ser obtenido a través de observaciones, vivencias y experiencias, y gracias a ello se puede comprender la realidad y fin de las cosas que existen. Por otro lado, el autocuidado es una habilidad que el individuo ha adquirido en su vivir para su beneficio, el cual le ha permitido protegerse, anticiparse o prevenirse de ciertas situaciones. Ambas definiciones se involucran en la vida diaria para hacer frente a la enfermedad.

La presión arterial al incrementarse en sus niveles se convierte en una enfermedad que se hace crónica con el tiempo y progresiva la que al no controlarse podría causar distintas complicaciones afectando al órgano blanco. En el establecimiento de salud Trinidad & Especialidades Médicas, entidad privada que brinda servicios médicos a la población sanmartinense y a sus alrededores, durante y posteriores a la pandemia por Covid 19, acogió a muchos pacientes preocupados por su salud y con distintos malestares, entre ellos adultos mayores con enfermedad hipertensiva, algunos que después de las mediciones respectivas de la presión arterial resultaron con valores elevados, y otros que llegaron a sufrir complicaciones por el bajo conocimiento y pocas prácticas de autocuidado en su vivir, notándose así la preocupación y necesidad de adoptar e intensificar los conocimientos que conlleven a tener prácticas de autocuidado, de esta manera mantener valores estables en la presión arterial e incorporar comportamientos saludables.

En este sentido, el siguiente trabajo buscó establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos de una entidad privada, Tarapoto 2022, ello generó el nivel de

conocimiento de la población sobre su enfermedad y la clasificación de las practicas que realizan para su control previniendo así el desarrollo de afecciones que conducen a la muerte o a una calidad de vida deficiente incluyéndose niveles altos de dependencia.

El presente estudio de investigación se elaboró los siguientes capítulos acorde al esquema vigente en la institución; a continuación, se detalla:

En el capítulo I. Se encuentra la introducción del proyecto de investigación

Capítulo II. Planteamiento del problema, donde se desarrolló el planteamiento del problema, pregunta de investigación general y específicas, formulación de objetivos, justificación e importancia y alcances y limitaciones.

Capítulo III. Marco Teórico en este rubro se evidencia los antecedentes de investigación, marco teórico y marco conceptual.

Capítulo IV. Metodología, este acápite se desarrolló el tipo y nivel de investigación, diseño de la investigación, hipótesis general y específicas, identificación de las variables, matriz de operacionalización de variables, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de información, técnica de análisis y procesamiento de datos.

Capítulo V. Resultados, presentación de resultados e interpretación de resultados.

Capítulo VI. Análisis de los resultados, se desarrolló el análisis inferencial.

Capítulo VII. Discusión de resultados, se desarrolló la comparación de resultados.

Conclusiones y Recomendaciones

Referencias Bibliográficas y anexos.

La autora

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

La hipertensión es una afección de las paredes arteriales, en la coyuntura actual es un problema en la salud de las personas que va en aumento y es una causa principal de discapacidad y muerte en los adultos mayores. Conocer sobre la enfermedad es importante para intensificar, controlar, cambiar o modificar conceptos, ideas o pensamientos erróneos o equivocados en la población. En su definición, el conocimiento es un resultado, que se traduce en ideas, figuras y representaciones acerca de una realidad.<sup>1</sup>

Por otro lado, el autocuidado considera acciones propias que la persona posee para su cuidado y mantenimiento, beneficiándose a sí misma. El autocuidado se refiere a la habilidad para desarrollar actividades en una situación determinada y por decisión propia con el fin de cuidar su salud y elevar su expectativa de vida, desarrollo personal y bienestar.<sup>2</sup>

En el contexto internacional en Pakistán, se realizó un estudio referente a niveles de conocimientos sobre personas con hipertensión, la investigación tuvo como resultados que los niveles más bajos de conocimiento sobre la hipertensión eran en población con poca educación, solo el 10% tenía conocimiento sobre la hipertensión y el 6% conocía las complicaciones de la enfermedad, el 76% refería que la sal no es buena para la hipertensión, el 22% cumplían bien su medicación, el 6% conocía sobre sus complicaciones.<sup>3</sup>

En Sao Paulo, Brasil en un artículo científico se mostró los resultados sobre la práctica sobre el autocuidado de personas hipertensas los resultados fueron que 42.6% de las personas con hipertensión arterial tenían poca práctica de como autocuidarse con la

enfermedad.<sup>4</sup> Así mismo, en Bolivia, en un estudio con pacientes hipertensos el 40.8% tenían padecimiento de hipertensión arterial grado I por lo que el estado de salud es un componente no favorable para el autocuidado, además presentaban en su mayoría niveles de autocuidado medio (77.5%); afirma que el autocuidado era deficiente y los factores condicionantes básicos son elementos que tienen un papel importante para el cumplimiento del autocuidado.<sup>5</sup>

En lo que respecta a la problemática nacional, en un estudio realizado en Lima sobre el nivel de conocimiento sobre hipertensión analizado en 200 pacientes de un hospital en San Martín De Porres fue bajo (52.5%) debido a la falta de información sobre la enfermedad.<sup>6</sup> Por otro lado, en Trujillo, realizaron una investigación desarrollada con pacientes con enfermedad hipertensiva referente al autocuidado los resultados reflejan que el 78.2% presentaron prácticas de autocuidado de manera regular y el 9% bajas prácticas de autocuidado.<sup>7</sup>

En Tingo María, tuvieron resultados de su estudio que trataba de educación en alimentos para mejorar los conocimientos del control de la hipertensión arterial, los resultados fueron que un 70.2 % presentó un conocimiento medio sobre la hipertensión arterial y después de la intervención el 89.4 % tenía un conocimiento alto. En lo que respecta al autocuidado y control de la hipertensión arterial, antes del test el 51.1 % tenía una actitud no convincente y en el posterior al test el 87.2 % actitud convincente.<sup>8</sup>

En el ámbito local, Tarapoto en el establecimiento de salud Trinidad & Especialidades médicas, en el periodo Enero- junio 2022 se han atendido 470 pacientes en el servicio de Neurología, muchos con padecimiento de hipertensión, pacientes que necesitan información, conocimiento, para adoptar e incluir en su vida diaria medidas de autocuidado, actividades de promoción y prevención que los



beneficiaran. Por consiguiente, deben fomentar prácticas de autocuidado, pero presentan dificultades para el logro correcto de la misma, esto sucede a causa de la edad, pues se van perdiendo sus facultades de autonomía, tanto físicas, como cognitivas lo que les dificulta gestionar su salud.

Por todo lo mencionado se consideró necesario el desarrollo de un estudio en esta institución, así se pudo establecer la relación que existe entre las variables, de esa manera servir como una guía para un conjunto de acciones destinadas a contrarrestar la agravación de la enfermedad.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

P.E.1. ¿Cuál es la relación entre las generalidades y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022?

P.E.2. ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022?

P.E.3. ¿Cuál es la relación entre las complicaciones y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022?

P.E.4. ¿Cuál es la relación entre el tratamiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022?

P.E.5. ¿Cuál es la relación entre las medidas preventivas y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022?

## **2.4. Objetivo general**

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

## **2.5. Objetivos específicos**

O.E.1. Determinar la relación entre las generalidades y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

O.E.2. Determinar la relación entre los factores de riesgo y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

O.E.3. Determinar la relación entre las complicaciones y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

O.E.4. Determinar la relación entre el tratamiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

O.E.5. Determinar la relación entre las medidas preventivas y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

## **2.6 Justificación e importancia**

### **Justificación**

**Justificación teórica:** La presente investigación brinda información verídica y actualizada concerniente a las variables nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en una población de adultos mayores hipertensos de una entidad privada, Tarapoto, 2022, así mismo sirve como una fuente bibliográfica para conocerse la situación actual respecto a la enfermedad tanto para la población en general como para futuros investigadores.

**Justificación práctica:** A nivel práctico los resultados obtenidos sirven como base para el funcionamiento de planes preventivo promocionales destinados a aumentar y reforzar conocimientos en cuanto a la enfermedad así se puedan adoptar y desarrollar prácticas, conductas o acciones de autocuidado en beneficio de su salud.

**Justificación metodológica:** A nivel metodológico, la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, los instrumentos utilizados fueron validados y sometidos a un juicio de expertos los cuales brindaron un nivel de confiabilidad en Perú, ello sirve de guía metodológica y como referente de antecedente para futuras investigaciones.

### **Importancia**

La Hipertensión arterial por ser una enfermedad silenciosa la cual va avanzando y afectando a una serie de órganos del cuerpo humano requiere que el paciente hipertenso tenga comportamientos que le permitirán reducir complicaciones, incorporar periodos de actividad física, abstenerse al consumo de sal, cumplir con el tratamiento asignado son algunas de las tantas actividades que debería realizar para su bienestar.

Por lo mencionado, resulta importante enfatizar que el desempeño del rol de enfermería se involucra en la atención de la persona con hipertensión arterial, lo que incluye un trabajo en todos los niveles de atención, desde promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Por este motivo, la educación en salud toma lugar en la práctica de enfermería con el fin de proporcionar cuidados e información a los pacientes y esto a su vez les permita desarrollar capacidades de autocuidado, contribuyendo a la concientización sobre su enfermedad y la prevención de complicaciones mediante comportamientos que preservarán y mejorarán su calidad de vida lo que conducirá a una disminución significativa en la tasa promedio de reingreso a los centros de atención médica.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **Alcances**

**Alcance territorial:** La presente investigación fue realizada en el servicio de Neurología del establecimiento de salud Trinidad & Especialidades médicas S.A.C del distrito de Tarapoto, San Martín, Perú.

**Alcance temporal:** La presente investigación se realizó de mayo a octubre del año 2022, los instrumentos fueron aplicados del 29 de agosto al 10 de septiembre del 2022.

**Alcance social:** La presente investigación fue realizada en pacientes adultos mayores hipertensos del servicio de Neurología del establecimiento de salud Trinidad & Especialidades médicas S.A.C del distrito de Tarapoto, San Martín.

### **Limitaciones**

En la coyuntura actual, tras dos años de pandemia por el COVID 19 se está viviendo la reinserción en el ámbito social, académico, laboral y otros, sin embargo el sector salud nunca ha dejado de brindar atención a los que más lo necesitan, por ello las personas han podido acudir a estas, con el fin de recibir atención para sus enfermedades, por ello resulta que los pacientes residían lejos de la ciudad de Tarapoto por lo cual se tuvo que localizar a muchos de ellos que no acudían a su control y aquellos que tenían controles programados fuera de las fechas establecidas para la aplicación de los instrumentos, lo que generó un retraso en la aplicación de la misma, pero finalmente se pudo cumplir con lo propuesto.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### Internacionales

Sequeira y Vanegas (2021) desarrollaron su estudio al que dieron el nombre: *Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el autocuidado en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial del Programa de Crónicos del Hospital Escuela “Carlos Roberto Huembes” durante el mes de diciembre, 2020*, tuvieron como objetivo describir el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el autocuidado en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial del Programa de Crónicos del Hospital Escuela “Carlos Roberto Huembes” durante el mes de diciembre, 2020, destacó su metodología de enfoque cuantitativo y cualitativo, descriptivo, transversal, tuvieron como población 650 con una muestra de 241 pacientes hipertensos, utilizaron tres instrumentos, primero, un test de conocimientos en base a los elementos del autocuidado AHA 2017, para la variable actitudes se adaptó el cuestionario de actitudes de la enfermedad (IPQ-R) de una universidad en Noruega y para la variable prácticas el instrumento del método progresivo de la OMS para vigilancia de factores de riesgo de enfermedades crónicas (STEP). Se obtuvieron los resultados: en características sociodemográficas predominó el grupo etario de 51- 70 años 52.3%, sexo masculino 55.6 %; procedencia urbana 86.7 %; otra ocupación 56.4%; estado civil casados 57.3% y 25.3 % escolaridad secundaria completa. El 89.2% tenían conocimientos generales adecuados, 75.9 % tenían actitudes generales favorables. En cuanto a las prácticas, 75.1 % tenían prácticas generales adecuadas. Para el conocimiento y las prácticas de autocuidado el 89.5% tenían conocimientos y prácticas adecuadas. Entre las actitudes y las prácticas sobre el autocuidado el 82.8% tenían actitudes favorables y prácticas adecuadas.<sup>9</sup>

Cruz A, Martínez S. (2019) en su estudio titulado: *Conocimiento sobre hipertensión y práctica de autocuidado entre pacientes hipertensos adultos en el Hospital Integral Especializado de la Universidad de Gondar, Etiopía, 2019* tuvieron como objetivo evaluar el conocimiento sobre hipertensión y la práctica de autocuidado entre pacientes hipertensos adultos en el Hospital Integral Especializado de la Universidad de Gondar, Etiopía, para ello su metodología se enmarcó en un enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo, de diseño no experimental, tuvieron una muestra de 384 pacientes hipertensos de abril a mayo de 2019 a quienes se les aplicó dos instrumentos, el conocimiento sobre la hipertensión se evaluó mediante una herramienta validada para pacientes hipertensos y para medir la práctica de autocuidado, se utilizó Hypertension Self-Care Activity Level Effects (H-SCALE). Los resultados fueron los siguientes, los participantes en su mayoría 92.4% y 98.7%, refirió que la enfermedad hipertensiva era grave y los controles periódicos eran importantes, por otro lado 37.5% de los encuestados no conocían el nivel normal de presión arterial. Además, 56% de los participantes puntuaron y consideraron tener un buen conocimiento sobre la hipertensión, mientras que 44% puntuaron por debajo y carecían del conocimiento.<sup>10</sup>

Jaramillo (2019) realizó su investigación nombrada: *Autocuidado de pacientes hipertensos, enfocado en la teoría de Dorothea Orem, Hospital Delfina Torres de Concha, 2019*. Tuvo como objetivo determinar la práctica de autocuidado del paciente hipertenso enfocado en la teoría de enfermería de Dorothea Orem en el Hospital Delfina Torres de Concha. Su metodología se enmarcó en un enfoque que era cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental en su diseño. Su población estuvo compuesta por 84 pacientes y por muestra se seleccionaron 69 pacientes que eran hipertensos del área de medicina interna a quienes se les aplicó un cuestionario llamado Cuestionario validado por la agencia de autocuidado. Posterior a ello los resultados fueron: En cuanto a las

actividades de autocuidado señala que solo a veces se cumple la práctica de capacidades fundamentales. En cuanto a los componentes de la potencia, el 68% de los pacientes consideró importante hacer ejercicio y el 65% solicitó información sobre cómo administrar correctamente los medicamentos. En contraste, el 41 % de los pacientes no buscó información y orientación sobre el manejo de su enfermedad, y el 67% desconocía los efectos desfavorables de los medicamentos. Según el análisis de la capacidad de operar, el 64% de los pacientes hipertensos eran conscientes de las complicaciones provocadas por su condición, respecto al tratamiento el 81% afirmaba no reemplazar su tratamiento actual con terapias alternativas.<sup>11</sup>

Flores y Guzmán (2018) en su estudio titulado: *Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara, Sucre 2018*, cual objetivo fue identificar los factores condicionantes básicos que se asocian en el autocuidado en pacientes hipertensos. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 51 pacientes con hipertensión arterial, utilizaron como instrumento el cuestionario sobre la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso elaborado por Achury y colaboradores en 2012. Los hallazgos fueron que, en términos de autocuidado, más del 50 % tiene capacidades de autocuidado bajas. En cuanto a los factores, el 56.8% de los participantes son del sexo masculino; el 43.1% tiene enfermedades cardíacas; el 45.1% tenían presión arterial elevada; el 56,8% son de zonas rurales, el 54.8% tiene niveles de educación primaria, 61% de los participantes reciben tratamiento farmacéutico y con una participación del 43.1%, se consideró como cuidador principal al hogar en su conjunto, ya sea la pareja o un acompañante. En ocupaciones, predominan labores del hogar 31.3% comercio informal 23.5 %, en factores ambientales más del 50% consumen frutas y verduras diariamente, además un 78% decían que les

añadían más sal a sus alimentos y el 58.8% realiza su actividad física ocasionalmente.<sup>12</sup>

Olguin et al (2018) en su estudio que se titula: *Grado de conocimiento que tienen los pacientes con hipertensión acerca del accidente vascular cerebral como posible complicación de su enfermedad y su capacidad de autocuidado Queretano 2018*, como objetivo tuvo en consideración determinar el grado de conocimiento de los pacientes sobre la hipertensión arterial y el AVC como posible complicación de su enfermedad, además de evaluar su capacidad de autocuidado en una institución de primer nivel de atención, su metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental. Para su muestra se incluyeron 150 pacientes adultos mayores con padecimiento de hipertensión arterial del Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA), se emplearon tres tipos de test para la obtención de datos, primero el Cuestionario de conocimientos sobre hipertensión de Estrada, Wong & Cols, seguido el cuestionario de Pérez & Cols para el conocimiento sobre accidente vascular cerebral y el cuestionario de Achury LF, Achury DM & Cols para la capacidad de autocuidado. El grado de conocimiento sobre la presión arterial fue de nivel alto 68%, en el nivel medio fue 29.3% y nivel bajo fue 2.7% En cuanto al grado de conocimiento sobre accidente cerebro vascular fue de nivel alto 29.3% en nivel medio 56.7%, y en nivel bajo 14%. Por último, en la capacidad de autocuidado una capacidad alta 36.3%, una capacidad media 53.3% y capacidad baja 10%.<sup>13</sup>

### **Nacionales**

Huamani y Villanueva (2021) realizaron una investigación titulada: *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Cesar Lopez Silva, Chaclacayo, Lima 2021*, tuvieron como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del



autocuidado en adultos mayores Silva, Chaclacayo. Lima, 2021. La metodología utilizada por los investigadores se enmarcó en un enfoque cuantitativo, además aplicaron la estadística descriptiva y transversal, la muestra incluía 66 adultos mayores con quienes se utilizó el instrumento Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos que correspondían al cuadro mayor de adultos del Hospital Uldarico Rocca Fernández VES, posteriormente obtuvieron los siguientes resultados: En cuanto al conocimiento, el 6,0% poseía un nivel alto, el 81.7% poseía un nivel medio y el 12.3% poseía un nivel bajo. En la práctica, el 21.2% alcanzó el nivel adecuado, el 57.5% alcanzó el nivel moderadamente adecuado y finalmente el 21.3% alcanzó el nivel inadecuado. En el aspecto nutricional, las personas mayores con HTA tienen mayor conocimiento sobre el autocuidado, con niveles moderados que tienden a niveles superiores del 87.6%. Tienden a moverse hacia el nivel correcto del 91% y se ha demostrado que desarrollan prácticas de autocuidado razonablemente buenas.<sup>14</sup>

Ávalos y Marreros (2021) desarrollaron una investigación para la obtención de su licenciatura en enfermería, cual se titula: *Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo 2021*, mantuvieron su objetivo determinar el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo, 2021, metodológicamente, el estudio utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlativo, no experimental, transversal. La población estuvo conformada por 75 pacientes que acudieron al establecimiento que eran adultos mayores. La técnica utilizó el desarrollo de una encuesta y el uso de dos cuestionarios como sus principales instrumentos, el primero de nombre Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el segundo Cuestionario sobre el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Al finalizar su estudio, los resultados que obtuvieron fueron: el 68% tenían un nivel alto

conocimiento y el 32% tenían un nivel medio de conocimiento. En cuanto al autocuidado, el 79% se cuida de manera regular y el 21% tiene un autocuidado bueno.<sup>15</sup>

Díaz e Infante (2020) llevaron a cabo su tesis para optar su titulación en enfermería denominado: *Conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas de autocuidado, programa del adulto mayor, Trujillo 2019*, tuvieron como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y práctica de autocuidado en adultos mayores del programa adulto mayor, Centro de Salud Ciudad de Dios, Trujillo 2019. Su metodología se enmarcó en un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental, fueron 91 pacientes como parte de su población y se tomaron 41 como muestra, se les aplicó dos instrumentos, uno de ellos cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y un cuestionario sobre prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Luego de ello, se establecieron los siguientes resultados: En cuestión al conocimiento, el 48.8% alcanzaron nivel alto, el 41.4% un nivel medio, el 9.8% un nivel bajo, por su parte en las prácticas de autocuidado el 61.0% obtuvo prácticas adecuadas, un 39% obtuvo prácticas inadecuadas, además se fijó un valor de significancia de 0,001. Por lo tanto, la conclusión fue la siguiente: Existe un vínculo significativo entre las variables conocimiento, prácticas de autocuidado en hipertensión arterial y los programas para adultos mayores.<sup>16</sup>

Palacios (2019) en su investigación para obtener su licenciatura profesional denominada *Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre Hipertensión arterial en adultos mayores del servicio de Medicina del hospital regional docente las Mercedes ENERO – JUNIO 2019 CHICLAYO*, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional

Docente Las Mercedes. Enero –junio 2019. Para lograrlo, se utilizó una metodología transversal con un enfoque cuantitativo, descriptivo y no experimental. Se validó el instrumento llamado Cuestionario sobre hipertensión arterial con el que se obtuvieron datos de una muestra de 202 adultos mayores. Sus resultados fueron: La edad mínima fue de 60 años, mientras que la edad máxima fue de 87 años para los adultos mayores. Solo el 5% de los adultos mayores tenían niveles altos de conocimiento sobre la hipertensión, en comparación con el 69% de adultos mayores que tenían niveles bajos, el 26% que tenían niveles medios. En cuanto al autocuidado, el 91.1 % tenía un nivel entre medio y alto, y el 8.9 % no lo tenía. Por lo tanto, se concluye que existe una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el nivel de autocuidado en los adultos mayores.<sup>17</sup>

Carbajal y Sayas (2018) en su investigación titulada *Nivel de Conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima 2018*, cual objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima durante el 2018”. Su metodología fue transversal, no experimental y con enfoque cuantitativo. La población fue de 998 adultos mayores y para su muestra 277 adultos mayores hipertensos, utilizaron como instrumento el cuestionario de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso. Los resultados indicaban que el 80 % de los adultos mayores hipertensos no practica el autocuidado, y el 92 % no sabe que los pacientes hipertensos necesitan tenerla. Así, establecieron que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en el adulto hipertenso del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” de Collique Comas de Lima, en el año 2018.<sup>18</sup>

## **3.2. Bases teóricas**

### **3.2.1. Conocimiento**

#### **3.2.1.1. Definición de conocimiento**

Es una colección de representaciones ilusorias que han sido preservadas por la experiencia, la adquisición de conocimientos o la observación. Puede decirse que al hablar sobre lo qué es el conocimiento, corresponde a la sumatoria de toda la información sobre algún tema común o específico.<sup>19</sup>

Bunge<sup>20</sup> la definición de conocimiento se considera como una colección de ideas, conceptos y afirmaciones que pueden ser claras, precisas, organizadas, instructivas, vagas o imprecisas caracteriza el conocimiento científico, así como el conocimiento cotidiano y común. Identifica al primero como un conocimiento que es lógico, sistemático, medible y basado en la experiencia, mientras que el conocimiento ordinario afirma que el conocimiento es una colección de ideas que son el resultado de la observación, la experiencia, la reflexión y la imaginación, y el conocimiento común considera conocimiento como vago y basado únicamente en la observación.

Rosental<sup>21</sup> afirma que el conocimiento es un proceso que refleja la realidad y es reproducido por el pensamiento humano que está conectado a las normas sociales y está firmemente anclado en la actividad práctica.

#### **3.1.1.2. Tipos de conocimiento**

Los tipos de conocimiento de acuerdo a Bleger<sup>22</sup>, son los siguientes:

**Conocimiento intuitivo:** Aquel conocimiento que no precisa de un proceso lógico, ni de un análisis o estudio, sino que surge de un proceso interno e insensato, que se denomina intuición. Este tipo de conocimiento se vincula a la habilidad de la creatividad y a la rapidez.

**Conocimiento filosófico:** Este tipo de conocimiento considera importante el pensamiento crítico y reflexivo, por lo que establece un conjunto acumulado de saberes que la humanidad ha formulado a lo largo de la existencia.

**Conocimiento científico:** Es un tipo de conocimiento que tiene relación con la lógica y la implementación de los distintos métodos científicos para explicar lo que sucede en la realidad, está basado en investigaciones.

**Conocimiento emocional:** Este tipo de conocimiento considera los gustos y reacciones de un ser humano. Por otro lado, el conocimiento emocional de los demás posibilita la formación de relaciones con empatía y cooperación.

**Conocimiento procedimental:** Este tipo de conocimiento le permite a una persona saber cómo hacer algo, a pesar de que a nivel teórico no se tengan conocimientos.

**Conocimiento declarativo:** Este se trata de un conocimiento en el que una persona se declara conocedora de cierta información teórica sobre un tema determinado. El cual podrá ser o no verificado después, pero desde su punto de vista la información ha sido organizada y manifestada como si fuese una verdad.

**Conocimiento indirecto:** Este se basa en aprender y saber algo sin acceso directo al tema o interés de estudio. Ha sido uno de los más comunes en la vida social, ya que puedes conocer algunos de los problemas sin experiencias personales.

### 3.1.1.3. Niveles del conocimiento

Los niveles del conocimiento son los siguientes<sup>23</sup>:

**Conocimiento sensible:** Es el conocimiento adquirido a través de los sentidos que posee la persona. Los cinco órganos de los sentidos involucrados en este proceso son la vista, el oído, el gusto, el olfato y el tacto. El cerebro entonces interpreta lo que se percibe y lo incorpora al conocimiento intelectual.

**Conocimiento conceptual:** Es un tipo de conocimiento que se compone de representaciones universales e insignificantes de las

diversas entidades que existen en la realidad, se crea primeramente de la experiencia del ser humano.

**Conocimiento holístico:** El conocimiento holístico, también conocido como conocimiento intuitivo, cubre todas las áreas de un objeto, idea o persona que se tiene la intención de conocer, este no se limita a conocer la realidad a través de los sentidos, sino que se fija en el conjunto para tener una perspectiva global.

### 3.2.1.5. Dimensiones de nivel de conocimiento

Para el desarrollo de la variable conocimiento se detallan las siguientes dimensiones<sup>24</sup>:

**Generalidades:** Es definido como un modelo de un sistema estructurado cuyo comportamiento se conoce o puede deducirse de fundamentos teóricos, y que se parece mucho al sistema real que se estudia. Respecto al estudio de investigación abarca el conocimiento general sobre la hipertensión arterial.<sup>24</sup>

**Factores de riesgo:** Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, y que pueden causar la evolución o transformación de algún hecho o situación. En cuanto al estudio de investigación hace referencia al conocimiento sobre los factores de riesgo de la enfermedad. Los mismos estarán descritos en las consideraciones sobre la presión arterial.<sup>24</sup>

**Complicaciones:** Se entiende como problema médico que surge durante o después de un procedimiento o tratamiento de una enfermedad, o aparece por el padecimiento de una enfermedad principal y que puede no tener relación con ellos.<sup>24</sup>

**Tratamiento:** En medicina se denomina tratamiento una colección de métodos utilizados para tratar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de algo desconocido o modificar algo. Pueden ser tratamientos quirúrgicos, fisiológicos, farmacológicos.<sup>24</sup>

**Medidas preventivas:** Son aquellas medidas tomadas para disminuir la probabilidad de desarrollar o evitar una enfermedad o infección que comprometa la salud.<sup>24</sup>

### **3.2.2. Prácticas de autocuidado**

#### **3.2.2.1. Definición de prácticas de autocuidado**

Se define como una conducta en la que se toman decisiones llevándolas a un nivel más básico de atención, que involucra observación, conocimiento e identificación de señales de malestares por la propia persona, que le pueden conducir o no a adoptar estrategias que orienten al cuidado de la propia salud.<sup>25</sup>

Se consideran las decisiones o acciones que un individuo toma para promover su propia salud incluyen nutrición apropiada, higiene, manejo del estrés, relaciones interpersonales y habilidades para resolver conflictos, actividad física, uso apropiado de medicamentos, seguimiento de consejos médicos, comportamiento sexual seguro, tiempo libre, diálogo y relaciones favorables y ajustes a los cambios ambientales.<sup>26</sup>

#### **3.2.2.2. Teoría que fundamenta la práctica de autocuidado**

Dentro de las teorías se han considerado las siguientes:

##### **Teoría de la agencia del autocuidado:**

Es la capacidad de cada persona de tomar parte en su propio cuidado. Las personas que han desarrollado agencias de autocuidado lo hacen porque son capaces de satisfacer sus propias necesidades de salud. En los niños la agencia de autocuidado aún está desarrollándose. Otros pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que es disfuncional. Es decir, cuando algo se los impide como el temor, la ansiedad o la discapacidad.<sup>26</sup>

##### **Teoría del déficit del autocuidado:**

La teoría general del déficit de autocuidado propuesta por Orem<sup>27</sup> se refiere a una relación entre la demanda de autocuidado terapéutica y el autocuidado terapéutico de las facultades humanas en la que las competencias que se desarrollan para el autocuidado terapéutico constituyen acciones que no son suficientes para poder identificar la totalidad de los elementos que demandan autocuidado terapéutico. La teoría establece los requisitos para el autocuidado,

que son tanto un componente del modelo como de la evaluación del paciente.

### **3.2.2.3. Dimensiones de prácticas de autocuidado**

Para las dimensiones de las prácticas del autocuidado se consideró la teoría de Dorothea Orem<sup>27</sup>, a continuación, se detalla:

**Requisitos de autocuidado universal:** Se ha identificado y descrito ocho actividades necesarias para llevar a cabo el autocuidado, independientemente de la edad, la salud, el nivel de desarrollo o el entorno de la persona. Se tienen en cuenta las siguientes actividades: preservación de un suministro suficiente de aire, mantenimiento del suministro de agua, provisión de alimentos, ejercicio y descanso, preservación del equilibrio entre la soledad y la interdependencia, y prevención de riesgos que amenacen la vida.

**Requisitos de autocuidado de desarrollo:** Se identificó un segundo tipo de actividades ligadas al desarrollo humano, que se suelen presentar en circunstancias y etapas de la vida, por ejemplo, en un recién nacido. Por ello, se consideran precauciones necesarias para preservar la vida y promover el desarrollo. Al considerar los elementos necesarios para prepararse para la vida, se tiene en cuenta la provisión de salvaguardar y prevenir los efectos negativos de condiciones o situaciones adversas.

-Privación de la educación.

-Problemas para adaptarse a la sociedad.

En cuanto a orientarse a la promoción de la salud se refiere a la provisión de cuidados para moderar o superar los efectos negativos que podrían existir:

-Pérdida familiar, amistades o colaboradores.

-Pérdida de beneficios o de empleo.

-Cambio repentino de condiciones de vida.

-Cambio de categoría social o económica.

Un mal estado de salud, malas condiciones de vida o discapacidad.

-Enfermedad intratable o muerte esperada.



-Peligros en el marco ambiental.

#### **Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud:**

Cuando una persona se enferma, se aplican ciertos requisitos. tiene incapacidades por lesión o trauma y que recibe atención médica, de esta manera se incrementan las demandas o cuidados de la salud. Este considera optar por el tratamiento médico apropiado, ser consciente, prestar atención a los efectos y resultados de las condiciones y estados patológicos, incluidos los efectos sobre el desarrollo. Asimismo, mantener el cumplimiento de las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación.

#### **3.2.2.4. Autocuidado en hipertensión**

Para tratar la hipertensión como un trastorno crónico, se deben tomar precauciones para prevenir complicaciones en el futuro. Esta es la razón por la que la capacidad de autocontrol es un componente tan importante del tratamiento y manejo de la enfermedad antes mencionada.<sup>28</sup>

En los pacientes hipertensos, el autocuidado se relaciona con los comportamientos que se ponen en práctica cuando el individuo se enferma. Por esta razón, buscan asistencia médica, incluido el reconocimiento de síntomas y signos, el seguimiento de las instrucciones de tratamiento, la aceptación del estado de salud y el aprendizaje de las habilidades necesarias para manejar una enfermedad crónica.<sup>29</sup>

#### **3.2.3. Presión arterial**

##### **3.2.3.1. Definición de presión arterial**

Se describen algunos conceptos en cuanto a la presión arterial y el desarrollo de la hipertensión.

Fuerza de la sangre ejercida sobre las paredes de los vasos sanguíneos; el resultado se registra en dos números y se mide en milímetros de mercurio (mm Hg), se considera en sus valores normales por debajo de 120/80 mm Hg.<sup>30</sup>

### 3.2.3.2. Etiología de la hipertensión arterial:

**Hipertensión Primaria:** Se considera hipertensión primaria cuando no hay una causa identificada, pueden existir muchos factores que están relacionados como por ejemplo la genética familiar.<sup>31</sup>

**Hipertensión Secundaria:** Se considera hipertensión secundaria cuando existe una causa identificable, en muchos casos una enfermedad existente que puede desencadenar el desarrollo de la hipertensión. Entre estas causas destacan por su prevalencia:

- Enfermedades del sistema renal, enfermedades del sistema endocrino, misceláneas.
- Medicación con anticonceptivos hormonales, corticosteroides, agentes vasoconstrictoras, simpaticomiméticos, antidepresivos, y otros.<sup>31</sup>

### 3.2.3.3. Cuadro clínico

Se describen algunas manifestaciones que no son muy frecuentes<sup>31</sup>

- Tinnitus o percepción de sonidos tipo timbre en los oídos.
- Dolor de cabeza.
- Mareos o sensación de movimientos.
- Escotomas o alteraciones visuales.

### 3.2.3.4. Métodos de diagnóstico

Para el diagnóstico se empleará una revisión exhaustiva la cual comprende:

**Historia clínica:** Comprende la historia clínica los cuales debe tener datos de filiación sobre sexo, edad, raza, precursores en antecedentes familiares de hipertensión arterial, accidente cerebro vascular, enfermedades del corazón. Perfil psicosocial, marco ambiental, grado de instrucción, situación laboral, síntomas de ansiedad, pánico o depresión. La medicación actual, el tiempo

desde que un profesional de la salud diagnosticó hipertensión y los niveles de presión arterial.<sup>31</sup>

**Evaluación clínica:** Comprende el examen físico en el cual se evaluará el peso, la talla, el índice de masa corporal y el perímetro abdominal serán evaluados. Se examinarán las características y la apariencia sugestiva del paciente, y se controlarán los niveles de presión arterial y frecuencia cardíaca.<sup>31</sup>

**Mediciones repetidas de la presión arterial:** Se considerará los niveles obtenidos luego de la toma de la presión arterial en distintas ocasiones aplicando la metodología correcta para la toma de la presión arterial.

**Exámenes de laboratorio:** Con los exámenes se podrán identificar daño en los órganos blanco. Se consideran: exámenes de hemoglobina, glicemia, creatinina, urea, examen de orina, pruebas de lípidos como colesterol.<sup>31</sup>

### **3.2.3.5. Clasificación de la presión arterial en los adultos de 20 años a mas**

Según un cuadro de clasificación VII Joint National Committee se ha descrito los estadios siguientes:<sup>32</sup>

**Presión arterial normal:** Sus valores oscilan por debajo de 120/80 mm Hg.

**Pre hipertensión:** Sus valores fluctúan entre 120 y 139 mm Hg para la presión sistólica y 80 a 89 mm Hg para la presión diastólica.

**Hipertensión estadio I:** Sus valores oscilan entre 140 y 159 mm Hg, o una presión diastólica entre 90 y 99 mm Hg.

**Hipertensión estadio II:** Sus valores incluyen una presión sistólica de al menos 160 mm Hg o una presión diastólica de al menos 179 mm Hg.

### **3.2.3.6. Complicaciones de la hipertensión arterial**

Dentro de las complicaciones se consideran las siguientes:

-Angina de pecho que se percibe como un dolor torácico que ocurre como resultado de la presión muy alta de las arterias, lo que reduce la cantidad de sangre y oxígeno que fluye hacia el corazón.<sup>33</sup>

-Infarto de miocardio, se define como la muerte de una parte del corazón que se produce como resultado de la deficiencia de oxígeno. El daño al corazón será más significativo cuanto más dure la obstrucción.<sup>33</sup>

-Insuficiencia cardíaca que se desarrolla cuando el corazón no bombea suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales.

Insuficiencia renal provocado por el daño renal.

-Retinopatía causando el deterioro o pérdida de visión en ambos ojos.<sup>33</sup>

#### **3.2.3.7. Medidas de prevención:**

El riesgo de hipertensión arterial puede reducirse o sugerirse mediante medidas preventivas, se destacan:

-Reducción de la ingesta de sal.

-Seguimiento de una dieta rica en frutas y verduras.

-Ejercicio físico mantenimiento y control de un peso corporal saludable.<sup>33</sup>

#### **3.2.3.8. Tratamiento de la hipertensión**

Se describen el tratamiento no farmacológico y el farmacológico:

**Tratamiento no farmacológico:** El tratamiento no farmacológico recomienda seguir una dieta saludable que limite el consumo de sal, realizar actividad física regularmente, mantener un peso saludable y limitar el consumo de alcohol.<sup>34</sup>

**Tratamiento farmacológico:** En este tratamiento se incluyen los medicamentos:

**Diuréticos:** Aquellos que los que ayudan a los riñones a expulsar el agua y el sodio del organismo. Éstos figuran con frecuencia entre los primeros medicamentos elegidos para probar en el tratamiento de la hipertensión.<sup>34</sup>

**Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA):** Aquellos que ayudan en la relajación de los vasos sanguíneos al bloquear la formación de una sustancia química natural dentro de ellos.<sup>34</sup>

**Alfa bloqueadores:** Aquellos que disminuyen los impulsos nerviosos a los vasos sanguíneos lo hacen reduciendo los efectos de las sustancias naturales que estiran los vasos sanguíneos.<sup>34</sup>

**Beta bloqueadores:** Aquellos que aligeran la carga sobre el corazón y dilatan los vasos sanguíneos para que el corazón lata con menos frecuencia y con menos esfuerzo.<sup>34</sup>

**Vasodilatadores:** Aquellos que, al actuar directamente sobre los músculos de las paredes de los vasos sanguíneos, previenen la tensión muscular, lo que evita que las paredes de los vasos sanguíneos se estiren.<sup>34</sup>

**Agentes de acción central:** Aquellos que no permiten que el sistema nervioso reciba señales del cerebro que aumentarían la frecuencia de los latidos del corazón y estirarían los vasos sanguíneos.<sup>34</sup>

### **3.2.3.9. Estrategias de afrontamiento ante la hipertensión arterial.**

La hipertensión arterial es una enfermedad que debe controlarse por el resto de la vida, por ello se podrían adoptar ciertas estrategias que conlleven a mantener niveles adecuados de la presión arterial.<sup>34</sup>

-Cumplir con la medicación y estar atento a los efectos secundarios.

-Asistir a los controles establecidos y realizarse la medición de la presión arterial.

-Instaurar estrategias saludables adicionando el consumo de frutas y verduras.

-El control del peso corporal y la práctica regular de actividad física.

-Restringir el consumo de alcohol y tabaco.

-Controlar y manejar el estrés.

### **3.2.3.10. Factores de riesgo de la hipertensión arterial**

Los factores que se asocian al riesgo de la HTA aumentan su frecuencia con el paso del tiempo, teniendo en cuenta una verdadera esencia y apoyándose en los datos que se especifican. Se basan en factores modificables y no modificables.<sup>35</sup>

#### **Factores modificables**

Estos factores son muy beneficiosos desde un punto de vista que permite a la persona evitar enfermedades.

-Como resultado de comer alimentos ricos en grasas y sal, la obesidad o comer en exceso aumenta la presión arterial; por el contrario, con cada kilo de exceso de peso perdido, la presión arterial disminuye entre 1,6 y 1,3 mmHg.<sup>35</sup>

-El sedentarismo tiene un efecto hipertensor porque reduce el efecto barorreceptor y aumenta la estimulación simpática. También reduce la elasticidad de las arterias y la sensibilidad a la insulina, por lo que es importante establecer una rutina basada en actividad física de tres a cuatro veces por semana.<sup>35</sup>

-El tabaquismo provoca daño del endotelio arterial, el aumento del colesterol y la resistencia a la insulina, porque se desarrolla la aterosclerosis.

-El alcohol puede causar HTA que está determinada por la activación simpática central, mientras que el café puede causar picos bruscos en la presión arterial. Para prevenir la hipertensión arterial, los pacientes deben ser educados sobre prácticas de vida saludables como el ejercicio, una dieta equilibrada y evitar estimulantes y sustancias nocivas.<sup>35</sup>

#### **Factores no modificables**

Se demuestra que existen aspectos negativos al hablar de factores de riesgo inmutables para los mismos que se mencionan en los antecedentes familiares de individuos que presentan esta patología y que su descendencia predispone al riesgo de esta enfermedad.<sup>35</sup>

-Según el sexo, los hombres tienen más probabilidades que las mujeres de desarrollar hipertensión arterial, siendo los períodos posmenopáusicos para las mujeres los de mayor riesgo.<sup>35</sup>

-La etnia negra es más propensa a desarrollar HTA, no obstante, las demás etnias no están exentas de padecer esta enfermedad puesto al cambio en el ritmo de vida y la no modificación de los factores de riesgo.<sup>35</sup>

-La edad avanzada conlleva a que el funcionamiento del sistema arterial sea proclive al endurecimiento, dificultando el flujo sanguíneo.<sup>35</sup>

### **3.2.4. Consideraciones sobre el adulto mayor con hipertensión arterial**

#### **3.2.4.1. Definición de adulto mayor**

Es un término que se utiliza para referirse a individuos mayores, así como a aquellos que se encuentran en su tercera década o posteriores con más de 60 años de edad. El adulto naturalmente ha adquirido rasgos a lo largo de su existencia desde un punto de vista biológico, social y psicológico.<sup>36</sup>

#### **3.2.4.2. Padecimiento de la hipertensión en el adulto mayor**

En el adulto mayor la hipertensión arterial es una enfermedad que aumenta el riesgo de desarrollarla a medida que las personas envejecen y se caracteriza por niveles elevados de presión arterial basal. Se considera un factor de riesgo cardiovascular y frecuentemente se relaciona con otras enfermedades como en el caso de quienes padecen de hipercolesterolemia y diabetes mellitus.<sup>37</sup>

La prevalencia de la hipertensión en el adulto mayor ocurre debido a que las paredes de las arterias se vuelven menos elásticas y brindan más resistencia al flujo sanguíneo a medida que se deterioran con la edad, la hipertensión es más común en los adultos mayores. Como resultado, el corazón debe bombear sangre con más fuerza para mantener el flujo sanguíneo. Y como ya se ha mencionado antes el problema de esta enfermedad es que en muchas ocasiones es silenciosa y no presenta síntomas por lo que

si se mantiene incrementada podría llevar a serias complicaciones. Por lo tanto, el objetivo de un régimen farmacoterapéutico adecuado para adultos mayores con hipertensión arterial es mantener la presión arterial en rangos normales, y para ello es necesario tomar los medicamentos prescritos. Sin dejar de lado el control diario de la presión arterial y los controles periódicos, ya que en ocasiones se pueden producir incremento de los niveles de la presión poniendo en riesgo la vida del paciente. De hecho, el aumento de la presión arterial es una de las indicaciones de que un paciente debe buscar atención de emergencia hospitalaria, ya que es necesario estabilizarla mediante la administración de medicamentos más fuertes en dosis más altas. Esto hace que sea crucial enfatizar la necesidad de medicación y una variedad de actividades dietéticas higiénicas para complementar el tratamiento y ayudar a mantener la presión arterial en rangos normales. Entre ellos se pueden mencionar una dieta balanceada baja en sodio y actividad física regular, preferiblemente caminar por lo menos 30 minutos cada día.<sup>38</sup>

#### **3.2.4.3. Otras afecciones en el adulto mayor**

Existen otras afecciones que suelen acompañar la vejez a causa del desgaste orgánico, resalta la pérdida de audición, afectación de la visión, cataratas y los errores de refracción, dolor de cuello y espalda, osteoartritis, neuropatías obstructivas crónicas, diabetes tipo 2, depresión y demencia. Por esta razón, a medida que envejecemos, aumenta la probabilidad de experimentar múltiples aflicciones a la vez. La vejez se distingue por la aparición de numerosos estados de salud integrales, a menudo conocidos como síndromes geriátricos. Estos son el resultado de numerosos factores contribuyentes, que incluyen, entre otros, fragilidad, incontinencia urinaria, caídas, estados de delirio y úlceras por presión.<sup>39</sup>



#### **3.2.4.4. Rol de enfermería en hipertensión arterial**

Las enfermeras aportan una contribución diaria al seguimiento de enfermedades y son proveedores de salud cruciales durante la atención, prevención, tratamiento y recuperación del paciente. Según Hughes<sup>39</sup> las enfermeras están capacitadas para realizar intervenciones en relación a comportamientos y estilos de vida teniendo en cuenta los factores sociales que inciden en la salud y teniendo en cuenta las fortalezas y recursos del individuo y su comunidad gracias a un enfoque holístico del cuidado.

La hipertensión por considerarse una enfermedad que requiere control y prevención se encuentra en el marco de enfermedades no transmisibles pudiendo identificarse desde el primer nivel de atención. Las habilidades de los enfermeros han aumentado como resultado del modelo de atención primaria porque han dejado de realizar tareas principalmente técnicas y administrativas para trabajar con programas y procesos que han ganado un mayor reconocimiento profesional. La enfermera debe ayudar al paciente, a su familia y a la comunidad a desarrollar el conocimiento, las rutinas y los comportamientos que respaldan el autocuidado, además de brindarles una atención integral durante el curso de su enfermedad.<sup>39</sup>

En pacientes que han sido diagnosticados de hipertensión arterial, la actuación del profesional de enfermería va de la mano con el profesional médico, este se basa en la evaluación del paciente y los datos obtenidos son registrados en la historia clínica, esto incluye los antecedentes, mención de síntomas, factores relacionados para el desarrollo de esta enfermedad, entorno ambiental, además, se registran los valores obtenidos de la medición de la presión arterial, además se realiza el seguimiento que analiza el grado de cumplimiento del tratamiento farmacológico.<sup>40</sup> Asimismo, se toman las medidas de presión arterial adecuadas y se establece un plan de tratamiento en función de la enfermedad.

En cuanto al tratamiento deber estar destinado a reducir el riesgo de complicaciones, se debe considerar el uso de un tratamiento antihipertensivo de base farmacológica y de riesgo cardiovascular. Asesorar a los pacientes sobre la dosis, el momento, la vía de administración y los efectos secundarios de los medicamentos antihipertensivos prescritos. Alcanzar el nivel de sensibilidad del paciente para el manejo de la enfermedad ayuda a asegurar el cumplimiento del tratamiento farmacéutico, un comportamiento saludable y un mejor manejo de la enfermedad. Al administrar fármacos antihipertensivos hacer uso de los 15 correctos.<sup>41</sup>

En cuanto a la nutrición, la población debe pensar en adoptar hábitos dietéticos que impliquen consumir más frutas, verduras, verduras de hoja verde, lácteos no procesados y pescado, reduciendo el consumo de carnes rojas y aumentando el consumo de fibra. Limitación del consumo de alcohol y tabaco. Cabe señalar, el control del peso corporal, y el mantenimiento del índice corporal, el cual sobrepasado >25 puede generar sobrepeso y posteriormente obesidad en distintos grados, para ello incentivar a espacios de actividad física alrededor de 30 minutos diarios, el cual puede desarrollarse al caminar, correr, manejar bicicleta o al nadar. Por consiguiente, las técnicas de relajación se pueden utilizar para controlar el estrés.<sup>42</sup>

El personal de enfermería debe tener en cuenta lo siguiente para el seguimiento y regulación del paciente hipertenso:

- Identificación del marco cultural, social y laboral del paciente.
- Involucrar la participación familiar en el cumplimiento del tratamiento.
- La consulta de un paciente debe ser acompañada por un familiar o pariente cercano.
- Optimizar la comunicación con el paciente a través de contacto telefónico.
- Fomentar la participación del equipo interdisciplinario y grupos de educación continua a la comunidad.<sup>42</sup>

#### **3.2.4.5. Prevención según niveles**

**Prevención primaria:** Esta estrategia tiene como objetivo identificar la presencia de factores de riesgo y regularlos rápidamente para reducir la prevalencia de la enfermedad, el cual se centra en el paciente con hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, pero que aún no ha tenido ninguna manifestación clínica de la enfermedad.<sup>43</sup>

**Prevención secundaria:** Esta estrategia está orientada a disminuir la progresión de la enfermedad de esa manera aumentar y mejorar la calidad de vida. Comienza desde la fase asintomática hasta los estadios más avanzados y puede ser aplicado sobre la persona sana o enferma. En este punto se incluye la rehabilitación, aunque anteriormente se incluía en la prevención terciaria y se considera la rehabilitación.<sup>43</sup>

**Prevención terciaria:** La prevención terciaria se centra en mejorar las consecuencias de la enfermedad. Engloba aquellas actividades para prevenir los efectos adversos de los fármacos, los procedimientos invasivos y/o quirúrgicos que pudieran darse.<sup>43</sup>

#### **3.2.4.6. Cuidados de Enfermería en el establecimiento de salud**

Al brindar cuidados de enfermería se debe garantizar un servicio correcto en el tratamiento y recuperación del paciente, así como identificar las diversas complicaciones que pueda tener.<sup>43</sup>

- Toma y valoración de funciones vitales (presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y temperatura).
- Preservación absoluta del paciente en reposo.
- Realización del balance hídrico.
- Registrar y controlar el peso del paciente, verificando que no tenga ningún tipo de retención de líquidos.
- Seguimiento de una dieta hipo sódica.
- Instrucción durante las visitas sobre cómo evitar cambiar o agitar al paciente.

- Administrar la medicación prescrita.
- Informar a los miembros de la familia sobre la enfermedad, las complicaciones y el tratamiento.

### 3.3 Marco conceptual

**Afección:** Modificación del estado físico o mental normalmente sano o psicológicamente estable de una persona. Estos pueden identificarse por sus síntomas y suelen requerir tratamientos específicos de acuerdo con sus características, las afecciones pueden calificarse de distinto modo.<sup>44</sup>

**Accidente cerebro vascular:** Es la pérdida de flujo de sangre a un área específica del cerebro que causa daño irreversible. Las causas pueden ser de dos tipos, los coágulos de sangre y la ruptura de vasos sanguíneos. También se denomina accidente vascular cerebral e ictus.<sup>44</sup>

**Crónico:** Se define en medicina como un padecimiento que se extiende en el paso del tiempo y que resulta habitual sino hay control para el paciente. Estas enfermedades suelen tener una progresión lenta de por vida. Y por lo general resulta incurable.<sup>44</sup>

**Dependencia:** La esencia misma de la dependencia se deriva de la incapacidad de vivir de forma independiente y la constante necesidad de asistencia con las actividades diarias. Además, puede tener su origen o agravarse por la ausencia del contrato social, las relaciones leales, los espacios abiertos y los recursos económicos.<sup>45</sup>

**Discapacidad:** Aquella limitación u obstrucción de la capacidad de uno para realizar una actividad en la forma o dentro del rango que se considera normal para un ser humano; estas limitaciones u obstrucciones pueden ser temporales, permanentes, reversibles o resultar directamente de una deficiencia.<sup>45</sup>

**Escotoma:** Es un punto borroso que se desarrolla en la visión que puede ser permanente o temporal y puede permanecer fijo en su lugar o viajar a otra área del campo visual, este luce como una luz parpadeante que se mueve desde el centro del campo visual y crea arcos de luz a su alrededor.<sup>45</sup>

**Etiología:** En medicina se refiere al estudio o búsqueda de la causa de una enfermedad para determinar el mejor diagnóstico y curso de tratamiento para ella. Para ello se tienen en cuenta los antecedentes familiares, las consultas personales, el motivo de la consulta y los signos o síntomas que pudieran existir.<sup>46</sup>

**Glicemia:** Es la cantidad de glucosa o azúcar que existe en la sangre y es una fuente de energía para el organismo en especial para las células del cerebro. Es obtenida a través de los alimentos que ingerimos diariamente y su valor varía si se está en ayunas.<sup>46</sup>

**Milímetro de mercurio:** Es una unidad de presión. Un milímetro de mercurio se refiere a la presión que experimenta un cuerpo cuando se concentra en mercurio a un milímetro de profundidad. Su símbolo es Hg y el símbolo del milímetro de mercurio corresponde a mmHg. Es usado con frecuencia para medir la presión arterial.<sup>46</sup>

**Neurología:** Especialidad de la medicina que trata los trastornos y las enfermedades del sistema nervioso, además entiende padecimientos que afectan a los músculos, la médula espinal, los nervios y el cerebro.<sup>47</sup>

**Obesidad:** Acumulación de grasa que es anormal o excesiva y podría ser perjudicial para su salud. Personas cuyo cálculo del índice de masa corporal sea igual o superior a 30 kg/m<sup>2</sup> (igual para ambos sexos) se consideran que tienen obesidad.<sup>47</sup>

**Órgano blanco:** Denominado también órgano diana, se refiere a los órganos que sufren daño de forma secundaria debido a la evolución de la enfermedad, se incluyen los ojos, sistema nervioso periférico, riñones, corazón, arterias periféricas y sistema nervioso central.<sup>48</sup>

**Síndrome de Cushing:** Es un trastorno hormonal en el que hay hiper exposición a largo plazo al cortisol. Puede surgir como resultado al tomar medicamentos que contienen hormonas sintéticas para tratar una enfermedad inflamatoria, desarrollándose así el síndrome de Cushing.<sup>48</sup>

**Tinnitus:** Es la percepción de un ruido fuerte en uno o ambos oídos o en la cabeza sin que haya un sonido externo y sin que exista actividad del nervio coclear. También se les denomina acufenos.<sup>48</sup>

## IV. METODOLOGÍA

La presente investigación corresponde a un enfoque cuantitativo ya que se han recogido datos para poder contabilizar las variables. El método cuantitativo se caracteriza por obtener y acumular datos, de esa manera las conclusiones se desprenden del análisis de esos mismos datos.<sup>49</sup>

### 4.1. Tipo y nivel de la investigación

El tipo de investigación fue básica puesto que con los datos que se obtuvieron se formulan y profundizan nuevos conocimientos. La investigación básica se dedica únicamente a la búsqueda del conocimiento.<sup>49</sup>

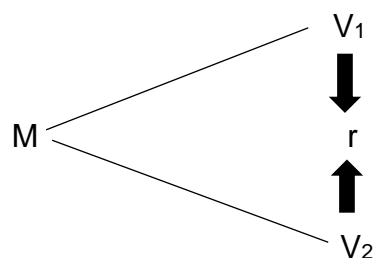
Asimismo, se tuvo en consideración el nivel correlacional en el cual se establece la relación entre las variables nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado con el que se trató de analizar el comportamiento de ambas.<sup>50</sup>

### 4.2. Diseño de investigación

La investigación desarrollada cuenta con un diseño no experimental, debido a que las variables nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado no han sido manipuladas por la investigadora.<sup>51</sup>

Además, el estudio fue descriptivo correlacional, porque midió la relación entre las variables del estudio, busco en todo momento su asociación a partir de análisis inferenciales.<sup>52</sup>

Esquema del diseño:



Donde

M: adulto mayor

V<sub>1</sub>: nivel de conocimientos

V<sub>2</sub>: prácticas de autocuidado

r: Relación

### **4.3. Hipótesis general y específicas**

#### **Hipótesis general**

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto, 2022.

#### **Hipótesis específicas**

H.E.1. Existe relación significativa entre las generalidades y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

H.E.2. Existe relación significativa entre los factores de riesgo y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

H.E.3. Existe relación significativa entre las complicaciones y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

H.E.4. Existe relación significativa entre el tratamiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

H.E.5. Existe relación significativa entre las medidas preventivas y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

### **4.4. Identificación de variables**

#### **Variable 1. Conocimiento**

Es una colección de representaciones ilusorias que han sido preservadas por la experiencia, la adquisición de conocimientos o la observación. Puede decirse que al hablar sobre lo qué es el



conocimiento, corresponde a la sumatoria de toda la información sobre algún tema común o específico.<sup>21</sup>

**Dimensiones:**

- D1. Generalidades
- D2. Factores de riesgo
- D3. Complicaciones
- D4. Tratamiento
- D5. Medidas preventivas

**Variable 2. Prácticas de autocuidado**

Se consideran las decisiones o acciones que un individuo toma para promover su propia salud incluyen nutrición apropiada, higiene, manejo del estrés, relaciones interpersonales y habilidades para resolver conflictos, actividad física, uso apropiado de medicamentos, seguimiento de consejos médicos, comportamiento sexual seguro, tiempo libre, diálogo y relaciones favorables y ajustes a los cambios ambientales.<sup>26</sup>

**Dimensiones:**

- D1. Requisitos de autocuidado
- D2. Requisitos de autocuidado de desarrollo
- D3. Requisitos de desviación de la salud

#### 4.5 Operacionalización de variables

Variable	Tipo de Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Nivel de conocimiento	Cuantitativa	Es una colección de representaciones ilusorias que han sido preservadas por la experiencia, la adquisición de conocimientos o la observación. Puede decirse que al hablar sobre lo que es el conocimiento, corresponde a la sumatoria de toda la información sobre algún tema común o específico <sup>21</sup>	Para la operacionalización de la variable nivel de conocimiento, el instrumento utilizado fue el Cuestionario, el que estuvo compuesto por 21 ítems.	<b>Dimensión 1:</b> Generalidades	Conocimiento general de la hipertensión arterial	1,2,3,4 y 5		
				<b>Dimensión 2:</b> Factores de riesgo	Conocimiento acerca de factores de riesgo sobre la hipertensión arterial	6,7,8 y 9		
				<b>Dimensión 3:</b> Complicaciones	Conocimiento de las complicaciones a los que conlleva la hipertensión arterial	10, 11, 12 y 13	Nivel de conocimiento bajo: 1 a 7 Nivel de conocimiento medio: 8-14 Nivel de conocimiento alto: 15-21	No=0 Si=1
				<b>Dimensión 4:</b> Tratamiento	Conocimiento sobre el tratamiento antihipertensivo	14, 15 y 16		
				<b>Dimensión 5:</b> Medidas preventivas	Conocimiento sobre las medidas que previenen la hipertensión	17, 18, 19, 20 y 21		

Prácticas de autocuidado	Cuantitativa	<p>Se consideran las decisiones o acciones que un individuo toma para promover su propia salud incluyen nutrición apropiada, higiene, manejo del estrés, relaciones interpersonales y habilidades para resolver conflictos, actividad física, uso apropiado de medicamentos, seguimiento de consejos médicos, comportamiento sexual seguro, tiempo libre, diálogo y relaciones favorables y ajustes a los cambios ambientales.<sup>26</sup></p> <p>Para la operacionalización de la variable del presente estudio se utilizó como instrumento el cuestionario que estuvo constituido por 23 ítems con las dimensiones de: requisitos de autocuidado universal, requisitos de autocuidado de desarrollo y requisitos de desviación de la salud.</p>	<p><b>Dimensión 1:</b> Alimentación realizada por el adulto mayor, peso, actividad física, hábitos nocivos</p>	1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7	<p>Autocuidado deficiente: &lt; 15 Autocuidado regular: 16-31 Autocuidado bueno: 32-46</p>	<p>Nunca: 0 Algunas veces=1 Siempre=2</p>
			<p><b>Dimensión 2:</b> Participación que realiza la familia, participación en grupos sociales, toma de decisiones</p>	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17		
			<p><b>Dimensión 3:</b> Control médico recibido periódicamente, descanso y sueño, orientación sobre el manejo de la enfermedad, conductas que mejoren la calidad de vida</p>	1, 18, 19, 20, 21, 22 y 23		

#### **4.6. Población y muestra**

##### **Población**

La población de la investigación es considerada como un conjunto de personas u objetos que serán el eje principal de una investigación científica.<sup>52</sup>

Para el desarrollo de la investigación, la población estuvo conformada por 61 pacientes adultos mayores con hipertensión arterial pertenecientes al servicio de Neurología del establecimiento de salud Trinidad & Especialidades Médicas, Tarapoto 2022.

##### **Muestra**

No aplica.

##### **Muestreo**

El muestreo llevado a cabo fue no probabilístico censal debido a que toda la población ha sido participe en el desarrollo de la investigación, en este caso la población corresponde a 61 pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del servicio de neurología, Tarapoto 2022. Según Com et al<sup>53</sup> el muestreo censal considera todas las unidades de investigación como muestra.

#### **4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

##### **Técnica**

En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta la cual permitió obtener los datos de las variables. La encuesta corresponde a ciertas preguntas sistematizadas con la finalidad de obtener datos en una investigación.<sup>54</sup>

##### **Instrumentos**

Para el desarrollo de la investigación los instrumentos que se utilizaron para el recojo de datos fueron dos cuestionarios. El cuestionario es un conjunto de preguntas creadas para recopilar la información necesaria para alcanzar los objetivos planteados en un

proyecto.<sup>54</sup> El primero denominado Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el segundo Cuestionario para medir las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Ambos cuestionarios fueron validados y sometidos a un juicio de expertos.

### **Ficha Técnica N.º 1**

**Nombre del instrumento:** Cuestionario para medir el conocimiento sobre la hipertensión arterial.

**Autor original:** Ramírez Tuya Owens

**Adaptación:** Greyci Raquel Navarro Valera

**Año:** 2022

**Nivel de confiabilidad:** 0.807 muy buena

**Validez:** el presente instrumento fue validado por 4 expertos que luego de su evaluación respectiva brindaron un nivel de confiabilidad para aplicarse a la población seleccionada para el estudio. Se mencionan a continuación:

-Dra. Nora Nieto Penadillo

-Lic. Enf. Mag. Bertha María Mendoza Gutiérrez

-Lic. Enf. Mag. Lleri Clavel Torres Tuanama

-Lic. Enf. Mag. Myrian Cristina Cango Ramirez

**Contenido:** el cuestionario considera 21 preguntas con respuestas dicotómicas que serán evaluadas con dos opciones cada una

<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 1 – 7

## Ficha Técnica N.º 2

**Nombre del instrumento:** Cuestionario que permite medir las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial.

**Autor original:** Ramírez Tuya Owens

**Adaptación:** Greyci Raquel Navarro Valera

**Año:** 2022

**Nivel de confiabilidad:** 0.842 muy bueno

**Validez:** el presente instrumento fue validado por 4 expertos que luego de su evaluación respectiva brindaron un nivel de confiabilidad para aplicarse a la población seleccionada para el estudio. Se mencionan a continuación:

-Dra. Nora Nieto Penadillo

-Lic. Enf. Mag. Bertha María Mendoza Gutiérrez

-Lic. Enf. Mag. Lleri Clavel Torres Tuanama

-Lic. Enf. Mag. Myrian Cristina Cango Ramirez

**Contenido:** el cuestionario contiene 23 preguntas que tendrán puntuación mediante una escala de Likert, este instrumento consta de las siguientes dimensiones:

Dimensiones	ÍTEMS
-Requisitos de autocuidado universal	1 al 7
-Requisitos de autocuidado del desarrollo	8 al 17
-Requisitos de desviación de la salud	18 al 23

**Consta de 3 alternativas de respuesta:**

Siempre = 2

Algunas veces = 1

Nunca = 0

### **Interpretación del Test**

<b>Escala</b>	<b>Puntaje</b>
-Autocuidado bueno	32 - 46
-Autocuidado regular	16 – 31
-Autocuidado deficiente	< 15

#### **4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos**

Para el análisis y la interpretación de datos se consideró:

En primer lugar, se solicitó formalmente a la entidad la autorización para la aplicación de los instrumentos, una vez obtenido el permiso se realizó la aplicación de los mismos, lo cual se llevó a cabo durante 10 días en horarios de mañana y tarde de acuerdo a la asistencia de los pacientes a su control médico.

Después de haber obtenido los datos se procedió a la creación de una base de datos en el software Microsoft Excel, para ello se tuvo en cuenta la descripción de los instrumentos que permitieron ubicar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de los pacientes que fueron evaluados, posterior a la elaboración de base de datos se trasladó la información al programa SPSS versión 25 donde se realizó el análisis estadístico correspondiente. A través del programa SPSS se obtuvieron las frecuencias y porcentajes de los datos correspondientes a las variables.

Posteriormente, debido a que nuestro tamaño de muestra era mayor a 50, se efectuó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov que permitió determinar el tipo de prueba estadística inferencial utilizada cual se denomina Rho de Spearman con la finalidad de contrastar las hipótesis planteadas entre ellas, 1 general y 5 específicas, gracias a ello se pudieron obtener los resultados y establecer las conclusiones.

## V. RESULTADOS

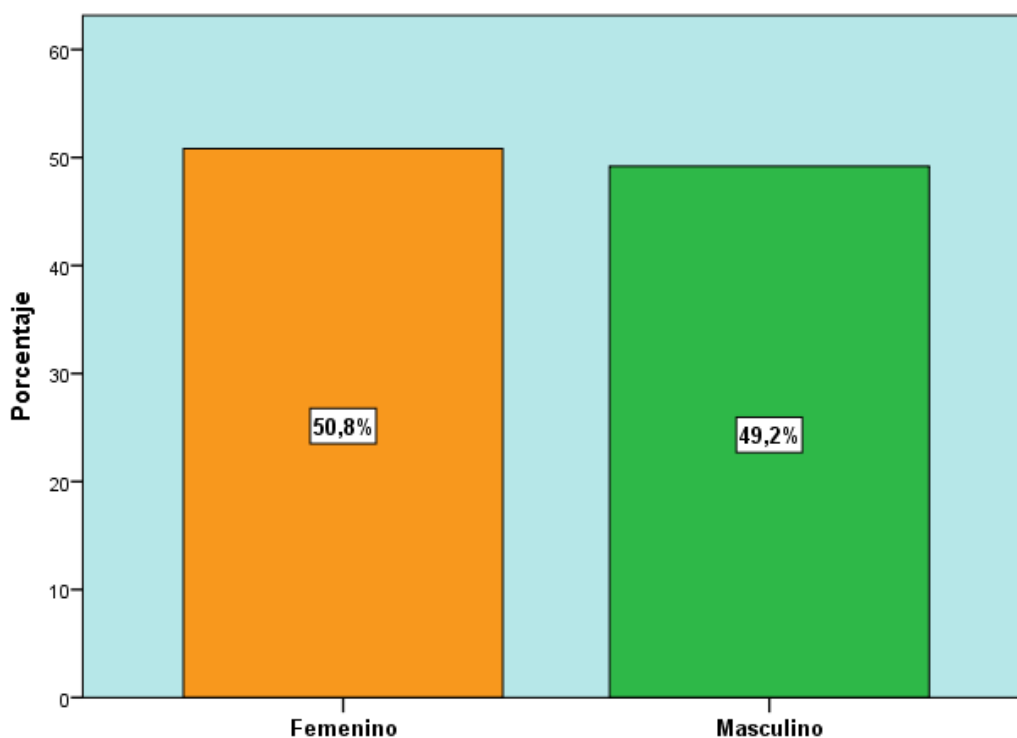
### 5.1. Presentación de los resultados

Tabla 1.

*Frecuencia y porcentaje de la distribución según sexo de los adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	31	50,8	50,8	50,8
<b>Válidos</b> Masculino	30	49,2	49,2	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Fuente: Data de resultados



*Figura 1. Porcentaje de la distribución según sexo de los adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022*

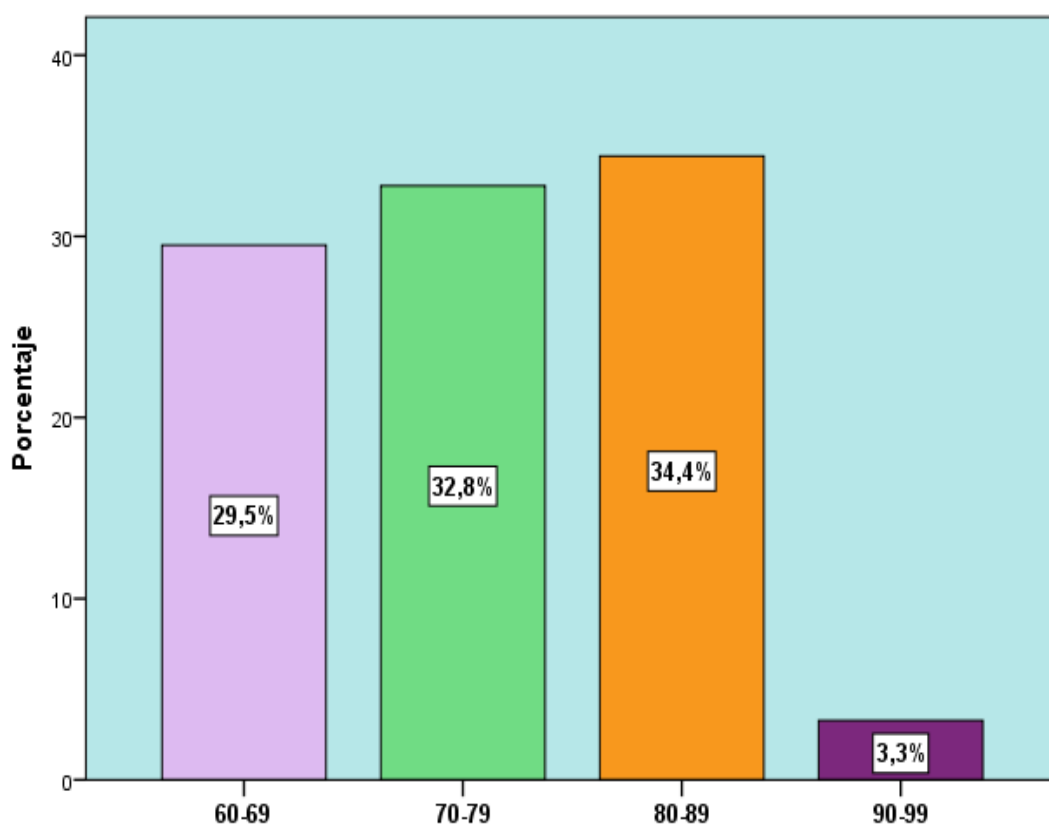


Tabla 2.

*Porcentaje y distribución según la edad de los adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	60-69	18	29,5	29,5
	70-79	20	32,8	62,3
<b>Válidos</b>	80-89	21	34,4	96,7
	90-99	2	3,3	100,0
	Total	61	100,0	

Fuente: Data de resultados



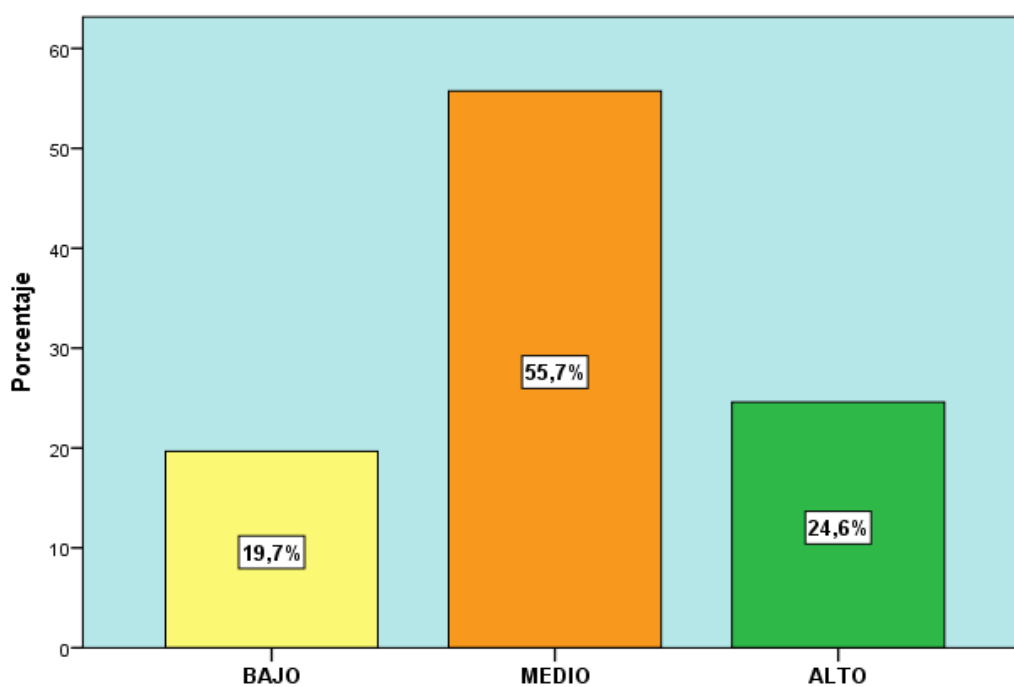
*Figura 2. Porcentaje de la distribución según la edad, de los adultos mayores hipertensos, del servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022*

Tabla 3.

*Frecuencia y porcentaje del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Bajo</b>	12	19,7	19,7	19,7
<b>Medio</b>	34	55,7	55,7	75,4
<b>Alto</b>	15	24,6	24,6	100,0
<b>Total</b>	61	100,0	100,0	

Fuente: Data de resultados



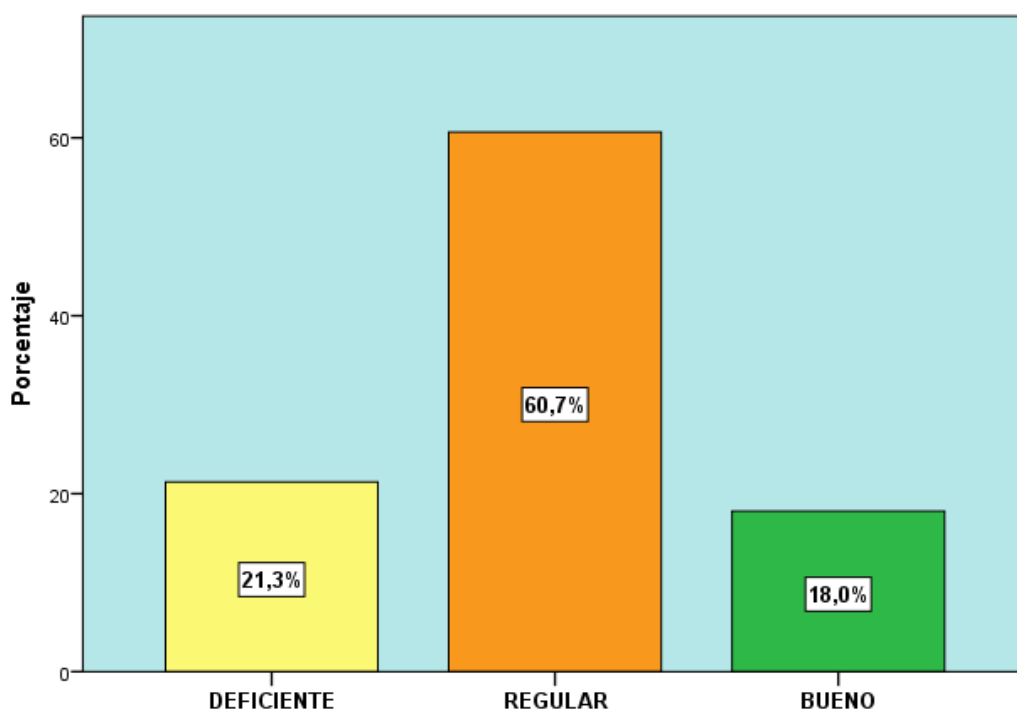
*Figura 3. Porcentaje del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.*

Tabla 4.

*Frecuencia y porcentaje de las prácticas de autocuidado, en adultos mayores hipertensos, del servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Deficiente</b>	13	21,3	21,3	21,3
<b>Regular</b>	37	60,7	60,7	82,0
<b>Bueno</b>	11	18,0	18,0	100,0
<b>Total</b>	61	100,0	100,0	

Fuente: Data de resultados



**Figura 4.** Porcentaje de las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología, de una entidad privada Tarapoto 2022.

## 5.2. Interpretación de los resultados

La tabla 1 y figura 1 muestran la frecuencia y porcentaje de la distribución del sexo de los adultos mayores hipertensos atendidos en el servicio de neurología, de una entidad privada de Tarapoto en el año 2022. Donde el 50.8% (31/61) representa el sexo femenino y el 49.2% (30/61) representa el sexo masculino, de esta manera, predomina la representación femenina.

La tabla 2 y figura 2 revela la frecuencia y porcentaje de la distribución de la edad de los adultos mayores hipertensos atendidos en el servicio de neurología de una entidad privada de Tarapoto en el año 2022. Los resultados reflejan que el 29.5% (18/61) se ubican dentro de los 60 a 69 años, el 32.8% (20/61) se ubican dentro de los 70 a 79 años, el 34,4% (34/61) dentro de los 80 a 89 años y el 3.3% (2/61) dentro de los 90-99 años, de esta manera se evidencia la predominancia del grupo etario que se encuentra dentro de los 80 a 89 años de edad.

La tabla 3 y figura 3 muestra el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos atendidos en el servicio de neurología de una entidad privada de Tarapoto en el año 2022. Con los resultados se obtuvo la siguiente clasificación, el 19.7% (12/61) se ubican dentro de un nivel bajo de conocimiento, el 55.7% (34/61) se ubican dentro de un nivel medio y el 24.6% (15/61) se ubicaron dentro de un nivel alto de conocimiento, predominando de esta forma el nivel regular de conocimiento sobre hipertensión arterial.

En la tabla 4 y figura 4 indica las prácticas de autocuidado de los adultos mayores hipertensos atendidos en el servicio de neurología de una entidad privada de Tarapoto en el año 2022. Los resultados los ubican dentro de los siguientes, el 21.3% (13/61) se ubican dentro de prácticas deficientes de autocuidado, el 60.7% (37/61) se ubican dentro de prácticas regulares y el 18% (11/61) se ubican dentro de buenas prácticas, dándose a notar que existe predominancia de las practicas regulares.

## VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1 Análisis inferencial

Tabla 5.

*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	Gl	Sig.
Nivel de conocimiento	.167	61	.000
Generalidades	.221	61	.000
Factores de riesgo	.280	61	.000
Complicaciones	.198	61	.000
Tratamiento	.271	61	.000
Medidas preventivas	.227	61	.000
Prácticas de autocuidado	.113	61	.051
Requisitos de autocuidado universal	.149	61	.002
Requisitos de autocuidado de desarrollo	.103	61	.169
Requisitos de desviación de la salud.	.127	61	.016

Fuente: Data de resultados

La prueba denominada Kolmogorov-Smirnov según la Sig. Asintótica que se conoce también como el p valor permite precisar si la prueba estadística será paramétrica o no paramétrica. Por ello, se indica que, si p valor es menor a 0.05 se considera una distribución NO normal, en ese caso se empleará la prueba de Rho de Spearman o Chi cuadrado, en el caso contrario, cuando p valor es mayor a 0.05 se considerará una distribución normal procediendo a emplear la prueba paramétrica R de Pearson.

Los resultados de los porcentajes obtenidos en las variables y dimensiones según el valor p son en su totalidad menor a 0.05 lo que conlleva a emplear la prueba no paramétrica de Rho de Spearman a fin de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología, de una entidad privada, Tarapoto 2022.

## Contrastación de hipótesis

### Hipótesis general

**Ha:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

Tabla 6.

*Correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.*

			Nivel de conocimiento	Prácticas de autocuidado
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Nivel de conocimiento</b>	Coeficiente de correlación	1.000	.834**
		Sig. (bilateral)	61	.000
	<b>Prácticas de autocuidado</b>	Coeficiente de correlación	.834**	1.000
		Sig. (bilateral)	61	.000
	N		61	

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

### Interpretación:

En la tabla 6 se evidencia la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre las variables nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022. Los resultados conseguidos son los siguientes:

- Nivel de significancia alfa: 0.05
- Coeficiente de correlación Rho de Spearman: 0.834

- P valor: 0.000

### **Grado de relación entre las variables:**

Con los resultados que se obtuvieron en cuanto a la tabla 6 indican que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman presenta una relación de  $RS= 0.834$  entre las variables nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado lo que indica que existe una relación positiva, con un nivel de correlación muy buena.

### **Decisión estadística**

El valor de la significancia de  $p= 0.000$  es menor al valor de la significancia teórica,  $\alpha= 0.05$  por tal motivo, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

## Hipótesis específica 1

**Ha:** Existe relación significativa entre las generalidades y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

**Ho:** Existe relación significativa entre las generalidades y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

Tabla 7.

*Correlación de Rho de Spearman entre las generalidades y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.*

			<b>Generalidades</b>	<b>Prácticas de autocuidado</b>
<b>Rho de Spearman</b>	Generalidades	Coeficiente de correlación	1.000	.515**
		Sig. (bilateral)	61	.000
		N		61
	Prácticas de autocuidado	Coeficiente de correlación	.515**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	61	61

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

### Interpretación:

En la tabla 7 se observa la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre las generalidades y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022. Los resultados conseguidos son los siguientes:

- Nivel de significancia alfa: 0.05
- Coeficiente de correlación Rho de Spearman: 0.515
- P valor: 0.000



**Grado de relación entre las variables:**

Con los resultados que se obtuvieron en la tabla 7 indican que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman presenta una relación de  $RS= 0.515$  entre las generalidades y las prácticas de autocuidado lo que indica que existe una relación positiva, con un nivel de correlación moderado.

**Decisión estadística**

El valor de la significancia de  $p= 0.000$  es menor al valor de la significancia teórica,  $\alpha= 0.05$  por tal motivo, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre las generalidades y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

## Hipótesis específica 2

**Ha:** Existe relación significativa entre los factores de riesgo y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

**Ho:** No existe relación significativa entre los factores de riesgo y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

Tabla 8.

*Correlación de Rho de Spearman entre los factores de riesgo y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.*

		<b>Factores de riesgo</b>	<b>Prácticas de autocuidado</b>
<b>Rho de Spearman</b>	Factores de riesgo	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 .533** 61 61
	Prácticas de autocuidado	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	.533** 000 61 61

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

### Interpretación:

En la tabla 8 se evidencia la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre los factores de riesgo y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022. Los resultados conseguidos son los siguientes:

- Nivel de significancia alfa: 0.05
- Coeficiente de correlación Rho de Spearman: 0.533
- P valor: 0.000

**Grado de relación entre las variables:**

Con los resultados obtenidos de la tabla 8 indican que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman presenta una relación de  $RS= 0,533$  entre los factores de riesgo y las prácticas de autocuidado lo que indica que existe una relación positiva, con un nivel de correlación moderado.

**Decisión estadística**

El valor de la significancia de  $p= 0.000$  es menor al valor de la significancia teórica,  $\alpha= 0.05$  por tal motivo, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre los factores de riesgo y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

### Hipótesis específica 3

**Ha:** Existe relación significativa entre las complicaciones y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre las complicaciones y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

Tabla 9.

*Correlación de Rho de Spearman entre las complicaciones y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.*

		Complicaciones	Prácticas de autocuidado
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Complicaciones</b>		
	Prácticas de autocuidado		
	Coeficiente de correlación	1.000	.655**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	61	61
	Coeficiente de correlación	.655**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	61	61

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

### Interpretación:

En la tabla 9 se evidencia la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre las complicaciones y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022. Los resultados conseguidos son los siguientes:

- Nivel de significancia alfa: 0.05
- Coeficiente de correlación Rho de Spearman: 0.655
- P valor: .000

**Grado de relación entre las variables:**

Con los resultados que se obtuvieron en la tabla 9 indican que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman presenta una relación de  $RS= 0,655$  entre las complicaciones y las prácticas de autocuidado lo que indica que existe una relación positiva, con un nivel de correlación bueno.

**Decisión estadística**

El valor de la significancia de  $p= 0.000$  es menor al valor de la significancia teórica,  $\alpha= 0.05$  por tal motivo, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre las complicaciones y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

#### Hipótesis específica 4

**Ha:** Existe relación significativa entre el tratamiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

**H0:** No existe relación significativa entre el tratamiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

Tabla 10.

Correlación de Rho de Spearman entre las complicaciones y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

			<b>Tratamiento</b>	<b>Prácticas de autocuidado</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Tratamiento</b>	Coeficiente de correlación	1.000	.599**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	61	61
	<b>Prácticas de autocuidado</b>	Coeficiente de correlación	.599**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	61	61

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

#### Interpretación:

En la tabla 10 se evidencia la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre el tratamiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022. Los resultados conseguidos son los siguientes:

- Nivel de significancia alfa: 0.05
- Coeficiente de correlación Rho de Spearman: 0.599
- P valor: 0.000

**Grado de relación entre las variables:**

Con los resultados que se obtuvieron a través de la tabla 10, indican que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman presenta una relación de  $R_S = 0,599$  entre el tratamiento y las prácticas de autocuidado lo que indica que existe una relación positiva, con un nivel de correlación moderado.

**Decisión estadística**

El valor de la significancia de  $p = 0.000$  es menor al valor de la significancia teórica,  $\alpha = 0.05$  por tal motivo, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre el tratamiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

## Hipótesis específica 5

**Ha:** Existe relación significativa entre las medidas preventivas y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

**Ho:** No existe relación significativa entre las medidas preventivas y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

Tabla 11.

Correlación de Rho de Spearman entre las medidas preventivas y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

			<b>Medidas preventivas</b>	<b>Prácticas de autocuidado</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Medidas preventivas</b>	Coeficiente de correlación	1.000	.635**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	61	61
	<b>Prácticas de autocuidado</b>	Coeficiente de correlación	.635**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	61	61

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

### Interpretación:

En la tabla 11 se evidencia la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre las complicaciones y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022. Los resultados conseguidos son los siguientes:

- Nivel de significancia alfa: 0.05
- Coeficiente de correlación Rho de Spearman: 0.635
- P valor: 0.000



**Grado de relación entre las variables:**

Con los resultados que se obtuvieron a través de la tabla 11 indican que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman presenta una relación de  $R_S = 0,635$  entre las medidas preventivas y las prácticas de autocuidado lo que indica que existe una relación positiva, con un nivel de correlación bueno.

**Decisión estadística**

El valor de la significancia de  $p = 0.000$  es menor al valor de la significancia teórica,  $\alpha = 0.05$  por tal motivo, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre las medidas preventivas y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

## VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 7.1. Comparación de los resultados

En cuanto a los resultados obtenidos se puede inferir que existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022, ya que se observa significancia observada un coeficiente de correlación Rho de Spearman de  $RS= 0.834$  lo que indica una relación positiva entre las variables.

Se detallan antecedentes que fueron tomados en consideración para la presente investigación que proporcionan una base metodológica, los cuales son comparados en los siguientes párrafos:

Para la variable nivel de conocimiento, Sequeira y Vanegas<sup>9</sup> concluye que su población tiene conocimientos, actitudes y prácticas favorables sobre la hipertensión arterial. Los resultados de su investigación en Nicaragua donde el 89.2% tenían conocimientos generales adecuados y 75.1 % tenían practicas generales adecuadas, estos resultados pueden ser comparados con los de Cruz y Martinez<sup>10</sup>, concluyen que sus participantes tienen un nivel de conciencia que les permite asumir la responsabilidad de cuidar su propia salud, el 56% consideraron tener un buen conocimiento en hipertensión arterial por tanto establece una relación significativa entre sus variables de  $-.331$  la correlación significativa en el nivel 0,01 bilateral, así mismo se encuentra similitud con el estudio de Olguin et all<sup>13</sup> sus resultados indican que el 68% tenían un nivel alto de conocimiento, un 29.3% un nivel medio y 2.7% un nivel bajo, por su parte Huamani y Villanueva<sup>14</sup> tras su investigación en Lima, Perú, obtuvieron resultados que difieren de los mencionados, ya que solo el 6% poseía un nivel alto en conocimiento de la hipertensión arterial, el 81.7% poseía un nivel medio y el 12.3% un nivel bajo, luego de ello establece que existe una relación significativa positiva de Rho: 0.275 entre sus variables. Corresponde fundamentar que según Rosental<sup>21</sup> el conocimiento es un proceso que refleja la realidad y es

reproducido por el pensamiento humano que está conectado a las normas sociales y está firmemente anclado en la actividad práctica.

Para la variable prácticas de autocuidado, Avalos y Marreros<sup>15</sup> en su investigación obtuvieron los siguientes resultados, el 79% de sus participantes practicaban su autocuidado de manera regular y el 21% practicaban su autocuidado adecuadamente, concluye que existe una relación significativa entre sus variables según correlación de Spearman de 0.343 y un resultado de significancia de 0.003, estos resultados muestran similitud con los de Diaz e Infante<sup>16</sup> donde el 61% tenían practicas adecuadas y el 39% practicas inadecuadas, a su vez Palacios<sup>17</sup> obtuvo resultados similares donde el 91.1% de su población tiene prácticas de autocuidado entre buenas y regulares, por su parte los resultados de Carbajal y Sayas<sup>18</sup> difieren de los que se han mencionado, de su población participe, el 80% no practica un buen autocuidado, a su vez establece una relación significativa entre sus variables. En cuanto a la fundamentación teórica, Orem<sup>26</sup> menciona que las prácticas de autocuidado corresponden a una conducta en la que se toman decisiones llevándolas a un nivel más básico de atención, que involucra observación, conocimiento e identificación de señales de malestares por la propia persona, que le pueden conducir o no a adoptar estrategias que orienten al cuidado de la propia salud.

Por consiguiente, a los resultados sobre el nivel de conocimiento de los adultos mayores hipertensos atendidos en el servicio de neurología de una entidad privada en Tarapoto, se obtuvo que el 19.7% se ubicaron dentro de un nivel de conocimiento bajo, 55.7% en un nivel regular y 24.6% un nivel alto, evidenciándose el predominio del nivel regular, a comparación de lo que se planteaba al inicio de la investigación, estos mismos difieren con los resultados de Sequeira y Vanegas<sup>9</sup> porque el 89.2% de sus participantes tenían conocimientos adecuados, así mismo para Olguin et al<sup>13</sup> sus resultados indican que el 68% en un nivel alto de conocimiento, un 29.3% en un nivel medio y 2.7% un nivel bajo, sin embargo se

encuentra similitud con los resultados de Huamani y Villanueva<sup>14</sup> quienes obtuvieron que solo el 81.7 % poseía un nivel medio, el 12.3% un nivel bajo y 6% un nivel alto de conocimiento. Conciérne fundamentar que para Bunge<sup>20</sup> el conocimiento se considera como una colección de ideas, conceptos y afirmaciones que pueden ser claras, precisas, organizadas, instructivas, vagas o imprecisas caracteriza el conocimiento científico, así como el conocimiento cotidiano y común.

Respecto a las prácticas de autocuidado de los adultos mayores hipertensos atendidos en el servicio de neurología de una entidad privada en Tarapoto, los resultados muestran que el 21.3% se ubicaron dentro de prácticas deficientes, 60.7% en prácticas regulares y 18% en el nivel de buenas prácticas, predominando el nivel regular, en contraste a lo que se abordaba cuando se observó la problemática, solo un porcentaje menor de la población practica su autocuidado deficientemente, y en su mayoría lo practican regularmente, se puede indicar la similitud con los resultados de Avalos y Marreros<sup>15</sup> donde el 79% de sus participantes practicaban su autocuidado de manera regular y el 21% practicaban su autocuidado adecuadamente, por lo que concluye que existe una relación significativa entre sus variables según correlación de Spearman de 0.343 y un resultado de significancia de 0.003, por su parte Diaz e Infante<sup>16</sup> obtuvieron resultados que difieren de los mencionados, indica que el 61% tenían practicas adecuadas y el 39% practicas inadecuadas, sin embargo Palacios<sup>17</sup> obtuvo resultados similares donde el 91.1% de su población tiene prácticas de autocuidado entre buenas y regulares. Respecto al respaldo teórico, se fundamenta en Achury, Sepúlveda y Rodríguez<sup>29</sup> quienes mencionan que los comportamientos se ponen en práctica cuando el individuo se enferma. Por esta razón, buscan asistencia médica, incluido el reconocimiento de síntomas y signos, el seguimiento de las instrucciones de tratamiento, la aceptación del estado de salud y el aprendizaje de las habilidades necesarias para manejar una enfermedad crónica.

## CONCLUSIONES

1. Se ha logrado determinar que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022, habiendo obtenido un p valor de 0.000, en cuanto al coeficiente de correlación de Rho de Spearman este fue de 0.834.
2. Se ha logrado determinar que existe relación significativa entre las generalidades y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022, habiendo obtenido un p valor de 0.000, para el coeficiente de significancia de correlación Rho de Spearman fue de 0.515.
3. Se ha logrado determinar que existe relación significativa entre los factores de riesgo y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022, evidenciado un p valor de 0.000 y para el coeficiente de correlación Rho de Spearman 0.533.
4. Se ha logrado determinar que existe relación significativa entre las complicaciones y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022, se obtuvo un p valor de 0.000 y para el coeficiente de correlación Rho de Spearman fue de 0.655.
5. Se ha logrado determinar que existe relación significativa entre el tratamiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022, se obtuvo un p valor de 0.000 y para el coeficiente de correlación Rho de Spearman este fue de 0.599.
6. Se ha logrado determinar que existe relación significativa entre las medidas preventivas y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022, se obtuvo un p valor de 0.000 y para el coeficiente de correlación Rho de Spearman este fue de 0.635.

## RECOMENDACIONES

1. En base a que existe una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, se recomienda que los adultos mayores hipertensos consideren importante intensificar su conocimiento sobre la hipertensión arterial y la importancia de realizar prácticas de autocuidado adecuadas, a través de la visita a espacios informativos encontrados en los establecimientos de salud, programas u otros y no solo cuando su salud se vea complicada, con lo obtenido podrán conocer, actuar y vivir mejor.
2. Acerca de la relación que existe entre las generalidades y las prácticas de autocuidado, es conveniente que se realicen acciones en los adultos mayores buscando intensificar su conocimiento general sobre la hipertensión para que puedan responder efectivamente frente a la enfermedad, ello podrá ser posible si son orientados, informados y capacitados.
3. Respecto a la relación establecida entre los factores de riesgo y las prácticas de autocuidado, los adultos mayores deberían considerar la importancia del conocimiento sobre los factores de riesgo que involucra la hipertensión, conocer más sobre su historia familiar y forma de vida, con el fin de disminuir su nivel de exposición al padecimiento de la enfermedad.
4. En consideración a la relación existente entre las complicaciones y las prácticas de autocuidado, resulta importante enfatizar en la población el conocimiento de las complicaciones que involucra la afectación a los demás órganos del cuerpo humano, esto podría convenir y limitar el desarrollo silencioso de otras patologías en los órganos.
5. Asimismo, sobre la relación generada entre el tratamiento y las prácticas de autocuidado, se recomienda en las instituciones de salud brindar más información respecto a los tratamientos establecidos, que debe ser explicado al momento de entregarlos, que las recetas médicas sean legibles y comprendidas por los pacientes y sobre todo concientizar que, a pesar de la mejoría, el tratamiento debe continuar.

6. En conclusión, a la relación existente entre las medidas preventivas y las prácticas de autocuidado, es importante resaltar que las medidas preventivas para la hipertensión deben ser conocidas, debe generarse más información respecto a ello puesto que brindara protección y mantenimiento de la salud, conservando así su autonomía y funcionalidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arias F. El proyecto de investigación. [Internet] Caracas: Episteme; 2012. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
2. Cancio C, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Rev. Informes Psicológicos. [Internet]. 2020. [Citado el 10 de enero de 2023]; 20(2); pp. 119–138. Disponible en: <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
3. Gómez C, Orozco B, Suárez C, Rivera A, Castro D. Conocimientos, actitudes y prácticas del paciente hipertenso. Rev Faculta de Salud. [Internet]. 2015. [Citado el 10 de enero de 2023]; 7(1); pp. 32–38. Disponible en: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/177/2660>
4. Da Silva M, Olivera A, Silva S. Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico. Rev. Latinoamericana de Enfermería. [Internet]. 2020. [Citado el 10 de enero de 2023]; 22(3); pp. 8–18. Disponible en: [http://old.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00491.pdf](http://old.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00491.pdf)
5. Flores D, Gutierrez J, Guevara V, Gallegos L. Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de Potosí, Bolivia. Rev Coloquios. [Internet]. 2018. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewPaper/1251>
6. Alejos M, Maco J. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, 2017. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidado cardiovascular]. Lima:



Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1007/Nivel\\_AlejosGarcia\\_Mireylle.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1007/Nivel_AlejosGarcia_Mireylle.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

7. Asmat A, Morillas A. Actores demográficos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con crisis hipertensiva que acuden al hospital cascás, 2018. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en Emergencia y Desastres]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.; 2018. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:  
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11782/2E509.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Reyes P, Gomez W, Zavaleta J, Gamarra C. Educacion alimentaria familiar en la mmejora de conocimientos, actitudes y control de la hipertension arterial. Rev Peruana de ciencias de la salud. [Internet]. 2021. [Citado el 10 de enero de 2023]; 3(3). Disponible en:  
<http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/334e>
9. Sequeira S, Vanegas K. Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el autocuidado en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial del Programa de Crónicos del Hospital Escuela “Carlos Roberto Huembes”, 2020. [Tesis para optar el título de Doctor]. Mnagua: Universidad de Ciencias Medicas; 2020. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:  
<https://www.ucm.edu.ni/wp-content/uploads/2021/06/EMPASTADO-FINAL.pdf>
10. Cruz A, Martínez S. Conocimiento sobre hipertension y practica de autocuidado entre pacientes hipertensos en el Hospital Integral especializado de la Universidad de Gondar. Rev Internacional de hipertension. [Internet]. 2020. [Citado el 10 de enero de 2023]; 3(6). Disponible en:

<https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/articloe/view/435>

11. Jaramillo R. Autocuidado de pacientes hipertensos, enfocado en la teoría de Dorothea Orem, Hospital Delfina Torres de Concha, 2019. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad tecnica del norte; 2019. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9524>
12. Flores D, Guzman F. Factores condicionantes basicos en el autocuidado en pacientes con hipertension arterial del Hospital Santa Barbara. Rev. Ciencia, Tecnologia e Innovacion. [Internet]. 2018. [Citado el 10 de enero de 2023]; 16(17). Disponible en:  
<https://bit.ly/3yvjqDw>
13. Olguin C, Trejo A, Nieto K, Lopez B, Peza G. Grado de conocimiento que tienen los pacientes con hipertension sobre accidente vascular cerebral como posible complicacion de su enfermedad y su capacidad de autcuidado. Rev. Luxmedica. [Internet]. 2018. [Citado el 10 de enero de 2023]; 13(38). Disponible en:  
<https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/832>
14. Huamani V, Villanueva A. Conocimientos y practicas de autocuidados en adultos mayores con hipertension arterial del centro de salud Cesar Lopez Silva, Chaclacayo,Lima, 2021. [Tesis para titulo profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad autonoma de Ica; 2021. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:  
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1350>
15. Avalos Y, Marreros M. Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertension arterial en el Centro de salud Buen Pastor, Trujillo, 2021. [Tesis para optar el título de Licenciado en

- enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88369>
16. Diaz M, Infante E. Conocimiento sobre hipertension arterial y practica de autocuidado-programa adulto mayor. 2020 [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:  
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15942>
  17. Palacios M. Conocimiento y practicas de autocuidado sobre hipertension arterial en adultos mayores del servicio de medicina del hospital regional docente Las Mercedes Enero-Junio 2019. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermeria]. Chiclayo: Universidad de Chiclayo; 2019. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:  
[http://190.223.55.253/bitstream/UDCH/431/1/PALACIOS\\_ZURIT\\_A\\_MERCEDES.pdf](http://190.223.55.253/bitstream/UDCH/431/1/PALACIOS_ZURIT_A_MERCEDES.pdf)
  18. Carbajal L, Sayas E. Nivel de conocimiento y practica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Hospital Nacional Sergio E Bernales de Collique, Comas, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermeria]. Lima: Universidad Peruana Los Andes; 2018. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/764>
  19. Martinez A. Concepto Definicion. [Internet]. 2021. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:  
<https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>.
  20. Bunge M. La iverstigacion cientifica. En. Barcelona: El Trebol; 1985.
  21. Rosental M. Diccionario filosofico. En. La Habana: Politica; 1973.
  22. Bleguer M. Crehana blog. [Internet]; 2022. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:

<https://www.crehana.com/blog/empleabilidad/tipos-conocimiento-ejemplos/>.

23. Montano J. Niveles de conocimiento. [Internet]. 2020. [Citado el 10 de Junio de 2023]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/conocimiento-sensible/>
24. Ramírez O. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. [Citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3916>
25. Chiesa T, Caspio C. Factores de Riesgo y Determinantes de la Salud. Revista de Salud Pública [Internet]. 2013. [Citado el 10 de enero de 2023]; 4; pp. 53-58. Disponible en: [http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13\\_5\\_09\\_art%206.pdf](http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_5_09_art%206.pdf)
26. Mederos M, Casas J, Mederos J, Tabares L, Chaveco G. Comportamiento de pacientes con hipertensión arterial atendidos en servicios de urgencia del Policlínico "José Martí Pérez". Rev. MEDISAN. [Internet]. 2011 [Citado el 10 de enero de 2023]; 15(5); 636-42. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011000500010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000500010&lng=es)
27. Orem D. E. The self-care deficit theory of nursing: A general theory. In I. Clements & F. Roberts (Eds.), [Internet] 1983. Family health: A theoretical approach to nursing care. New York: Wiley Medical Publications. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: [https://www.academia.edu/11289973/Modelos\\_y\\_teorias\\_en\\_enfermeria\\_7ed\\_medilibros](https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros)

28. Llauger M, Contijoch C. Autocuidados y atención primaria. [Internet]. 1997. [Citado el 10 de enero de 2023]; pp. 219-276. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7586510>
29. Achury D, Sepulveda G, Rodriguez S. Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Rev. Investigación en enfermería. [Internet]. 2009. [Citado el 10 de enero de 2023]; 11(2). Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/1452/145220480002.pdf>
30. Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento. [Internet], 2018. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:  
<https://www.nia.nih.gov/espanol/presion-arterial-alta>.
31. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención (R.M. N°491-2009/MINSA). En Transmisibles ESNdeN, editor. Lima. [Internet]. 2011. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf>
32. Clasificación VII Joint National Committee. Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial: el armamento está a punto. Rev. ESpañola de Cardiología. [Internet]. 2004. [Citado el 10 de enero de 2023]; 9(56). Disponible en:  
<https://www.revespcardiol.org/es-septimo-informe-del-joint-national-articulo-13051609>
33. Organización Mundial de la Salud. Situación actual: Hipertensión arterial. [Internet]. 2017. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:  
[www.sanofi.com.pa/l/pa/sp/download.jsp?file=A703AD11-4627-4C96-98FF](http://www.sanofi.com.pa/l/pa/sp/download.jsp?file=A703AD11-4627-4C96-98FF)

34. Mayo Clinic. Presión arterial alta [Internet]. 2022. [Citado el 10 de junio de 2023]. Disponible en:  
<https://mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>
35. Torres et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. Rev. Latinoamericana de Hipertensión. [internet]. 2021. [citado 20 de enero de 2023] disponible en:  
[https://www.revhipertension.com/rlh\\_4\\_2021/9\\_factores\\_riesgo\\_hipertensio\\_arterial.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_4_2021/9_factores_riesgo_hipertensio_arterial.pdf)
36. Reyes R. Adulto mayor inteligente. [Internet]. 2018. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:  
<http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>.
37. Sanitas. Hipertensión arterial en personas mayores. [Internet]. 2020. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:  
<https://bit.ly/41u1rdZ>
38. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2021. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
39. Hughes F. Diario Enfermero. [Internet]. 2016. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:  
<https://diarioenfermero.es/la-enfermeria-clave-en-la-prevencion-y-la-gestion-de-las-enfermedades-transmisibles/>.
40. Bernat R. Marea Blanca. La enfermería y la atención primaria. [Internet]. 2015. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:  
<http://www.mareablanca.cat/la-enfermeria-y-la-atencion-primaria/>
41. Marquez E. Evaluación del incumplimiento en la práctica clínica. Rev. Hipertensión. [Internet]. 2008. [Citado el 10 de enero de 2023]; 5(25); p. 205-213. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0212824108759802>

42. Instituto Mexicano del Seguro Social. Intervenciones de Enfermería para la Atención Integral del Adulto con Hipertensión. [Internet]. 2015. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/739GER.pdf>
43. Rubio J. Cuidados e intervenciones en el paciente con alteraciones electrocardiograficas (I) Promoción y prevención del riesgo cardiovascular. Enfermeria en cardiologia. 2019; p. 39.
44. Hipertensión [Internet]. Who.int. [citado el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
45. Arredondo E. Comportamientos y capacidad de agencia de autocuidado de adultos con insuficiencia cardiaca. Rev. Enferm [Internet]. 2010. [Citado el 10 de enero de 2023]; 28(1); pp. 21-30. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002010000100003&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002010000100003&lng=es)
46. Rivera L. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá. Rev Salud Pública. [Internet]. 2006. [Citado el 10 de enero de 2023]; 8(3); pp. 235-47. Disponible en: <https://bit.ly/3StGGLv>
47. Landeros O. Estimación de las capacidades de autocuidado para hipertensión arterial en una comunidad rural. Rev Enfermería. [Internet]. 2004. [Citado el 10 de enero de 2023]; 12(2); pp. 71-82. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=33712>
48. Brunner y Suddarth. Enfermería Médico-Quirúrgica. 8ª ed. Vol. II. Editorial Mc Graw Hill Interamericana; México: 1997.

49. Pérez R, Rodríguez M. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. Rev. Correo Científico Médico. [Internet]. 2015. [Citado el 10 de enero de 2023]; 3(19). Disponible en:  
<https://bit.ly/3KNeKQG>
50. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México. [Internet]. 2018. Editorial Mc Graw Hill Education. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:  
[http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wpcontent/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92\\_95.pdf](http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wpcontent/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf)
51. Mejía M. Introducción a la metodología de la investigación científica. Universidad de las Fuerzas Armadas. [Internet], 2018. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:  
<https://bit.ly/2KVerVb>
52. Baena G. Metodología de la investigación. En. Mexico: Grupo Editorial Patria. [Internet]. 2014. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:  
<https://bit.ly/2WjnP7B>
53. Com S, Potowski G. Metodología de la investigación. En. Argentina: Ediciones del aula taller. [Internet]. 2013. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:  
[https://www.aulataller.com/titulos/AT\\_metodologia\\_de\\_la\\_investigacion.htm](https://www.aulataller.com/titulos/AT_metodologia_de_la_investigacion.htm)
54. Ramirez T. Como hacer un proyecto de investigación. En. Caracas, Venezuela. [Internet]. 1997. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:  
[http://librodigital.sangregorio.edu.ec/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=12159](http://librodigital.sangregorio.edu.ec/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=12159)



## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.					
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.</p>	<p><b>Variable X</b> Nivel de conocimiento</p>	<p><b>Dimensión 1:</b> Generalidades <b>Dimensión 2:</b> Factores de riesgo <b>Dimensión 3:</b> Complicaciones <b>Dimensión 4:</b> Tratamiento <b>Dimensión 5:</b> Medidas preventivas</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo. <b>Tipo:</b> Básico <b>Nivel:</b> Correlacional <b>Diseño:</b> No experimental, descriptivo correlacional</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p><b>P.E.1:</b> ¿Cuál es la relación entre las generalidades y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022?</p> <p><b>P.E.2:</b> ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p><b>O.E.1:</b> Determinar la relación entre las generalidades y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.</p> <p><b>O.E.2:</b> Determinar la relación entre los factores de riesgo y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>H.E. 1</b> Existe relación significativa entre las generalidades y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.</p> <p><b>H.E.2</b> Existe relación significativa entre los factores de riesgo y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.</p>	<p><b>Variable Y:</b> Prácticas de autocuidado</p>	<p><b>Dimensión 1:</b> Requisitos de autocuidado universal <b>Dimensión 2:</b> Requisitos de autocuidado de desarrollo <b>Dimensión 3:</b> Requisitos de desviación de la salud</p>	<p><b>Población:</b> 61 adultos mayores pacientes del servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022. <b>Muestra:</b> no aplica <b>Técnica:</b> Encuesta. <b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>

<p>una entidad privada, Tarapoto 2022?</p> <p><b>P.E.3:</b> ¿Cuál es la relación entre las complicaciones y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022?</p> <p><b>P.E.4:</b> ¿Cuál es la relación entre el tratamiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022?</p> <p><b>P.E.5:</b> ¿Cuál es la relación entre las medidas preventivas y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022?</p>	<p><b>O.E.3:</b> Determinar la relación entre las complicaciones y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.</p> <p><b>O.E.4:</b> Determinar la relación entre el tratamiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.</p> <p><b>O.E.5:</b> Determinar la relación entre las medidas preventivas y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.</p>	<p><b>H.E.3</b> Existe relación significativa entre las complicaciones y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.</p> <p><b>H.E. 4</b> Existe relación significativa entre el tratamiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto, 2022.</p> <p><b>H.E. 5</b> Existe relación significativa entre las medidas preventivas y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.</p>			
---	--	---	--	--	--

## Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

### Instrumento 1

#### Cuestionario que permite medir el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

#### INSTRUCCIONES

- Leer con atención el cuestionario antes de responder a las preguntas.
- Cada ítem presenta dos alternativas de respuesta, marcar con una X solamente el número de la columna que corresponde a su respuesta.
- No dejar ítems sin responder.

NO	SI
0	1

DIMENSIÓN	GENERALIDADES	Alternativas de respuesta	
		NO	SI
1	¿Usted tiene conocimiento de qué es la hipertensión arterial?		
2	¿Padece usted de hipertensión arterial?		
3	¿La presión arterial es considerada como alta cuando es mayor o igual a 140/90?		
4	¿Conoce usted que los síntomas de este problema de salud son el dolor de cabeza, zumbidos de oídos, mareos?		
5	¿Usted cree que resulta importante controlar la presión arterial?		
DIMENSIÓN	FACTORES DE RIESGO		
6	¿Sus padres o familiares han padecido de presión arterial alta?		
7	¿Considera usted que el incremento de peso aumenta el riesgo de padecer de la presión alta?		
8	¿En su rutina diaria usted suele consumir cigarrillos o alcohol, sabiendo que aumenta el riesgo de padecer de la presión alta?		
9	¿Considera usted que las preocupaciones, la tensión, la angustia constante aumenta la presión arterial?		
DIMENSIÓN	COMPLICACIONES		
10	¿Considera usted, que la presión alta que no haya sido controlada puede provocar grave daño a los riñones?		

11	¿Considera usted, que la presión alta que no haya sido 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>DIMENSIÓN</b>	<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 sus medicamentos todos los días para la presión alta en el horario indicado?		
<b>DIMENSIÓN</b>	<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 cree que, consumiendo gaseosa, chocolates, frituras, aumentará su presión arterial?		
20	¿Usted realiza por lo menos 21 min de ejercicio cada día a la semana?		
21	¿Le informaron que es una alimentación saludable?		

**Fuente:** Ramírez<sup>24</sup>

## Instrumento 2

### Cuestionario que permite medir las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial

#### INSTRUCCIONES

- Leer con atención el cuestionario antes de responder a las preguntas.
- Cada ítem presenta tres alternativas de respuesta, marcar con una X solamente el número de la columna que corresponde a su respuesta.
- No dejar ítems sin responder.

Nunca	Algunas veces	Siempre
0	1	2

DIMENSIÓN	REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL	Alternativas de respuesta		
		Nunca	Algunas veces	Siempre
1	¿Usted consume frecuentemente frutas o verduras frescas?			
2	¿Usted evita ingerir alimentos que contienen bastante sal en su consumo diario?			
3	¿En la alimentación que consume ha dejado de consumir comidas enlatadas?			
4	¿Usted toma más de 8 vasos de agua diariamente?			
5	¿Usted acostumbra a realizar por lo menos caminatas de 75min tres veces por semana?			
6	¿Usted controla frecuentemente su peso?			
7	¿Usted evita consumir bebidas alcohólicas como la cerveza o vino?			
DIMENSIÓN	REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO			
8	¿Usted recibe orientación acerca de los cambios físicos, psicológicos y sociales propios del adulto mayor?			
9	¿Su familia lo apoya cuando se encuentra delicado (a) de salud?			
10	¿Usted considera que el profesional de enfermería lo escucha y aclara sus inquietudes?			

11	¿Participa usted 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 las personas que se encuentran en su entorno?			
16	¿Se siente contento (a), cuando le informan que su presión arterial está siendo muy bien controlada?			
17	¿Usted recibe el apoyo de un miembro familiar para su cuidado?			
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>REQUISITOS 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 que le indicaron tomarlos?			
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?			

**Fuente:** Ramirez<sup>24</sup>

### Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos

#### **INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN** **Cuestionario que permite medir el nivel de conocimiento sobre** **hipertensión arterial**

#### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

Nombre del Experto: **Dra. Nora Nieto Penadillo**

#### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

Instrumento válido para ser aplicado



Dra. Nora Nieto Penadillo  
INOCENTE MORALES TRUJILLO  
R.O.U. No. 42107997

Nombre: Dra. Nora Nieto Penadillo  
No. DNI: 01147688

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**  
**Cuestionario que permite medir el nivel de conocimiento sobre**  
**hipertensión arterial**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

Nombre del Experto: Mg. Enf. Bertha Maria Mendoza Gutierrez

**II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO**

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

  
 Mg. Enf. Bertha Mendoza Gutierrez

Nombre: Bertha Maria Mendoza Gutierrez  
 No. DNI: 25544359



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Cuestionario que permite medir el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

Nombre del Experto: Torres Tuanama Lleri Clavel

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

\* Ninguna

**GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL B-2-TARAPOTO**

.....  
Lic. Enf. Mg. Lleri C. Torres Tuanama  
ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES  
REG. 001426 C. REG. 16670

Nombre: Torres Tuanama Lleri Clavel  
No. DNI: 41453751

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Cuestionario que permite medir el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.

### I. DATOS GENERALES


Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

Nombre del Experto: Myriam Cristina Cango Riquelme

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple.	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple.	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple.	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple.	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple.	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple.	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple.	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

  
 Mg. Sc. Myriam C. Cango Riquelme  
 Enf. Especialista en Pediatría  
 CEP 48802 RNE 019773

Nombre: Myriam Cristina Cango Riquelme  
 No. DNI: 42074581

4

### Nivel de confiabilidad del instrumento 1:

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.807	21

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**  
**Cuestionario que permite medir las prácticas de autocuidado en adultos**  
**mayores con hipertensión arterial**

**IV. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

Nombre del Experto: **Dra. Nora Nieto Penadillo**

**V. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO**

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

**VI. OBSERVACIONES GENERALES**

Instrumento válido para ser aplicado



**Dra. Nora Nieto Penadillo**  
 DOCENTE: NEUROLOGÍA  
 Reg. Nacional: 401267091

Nombre: Dra. Nora Nieto Penadillo  
 No. DNI: 01147688

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**  
**Cuestionario que permite medir las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial.**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

Nombre del Experto: Mg. Enp. Bertha María Mendoza Gutiérrez

**II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO**

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

  
 Mg. Enp. Bertha Mendoza Gutiérrez  
 CEP 22041

Nombre: Bertha María Mendoza  
 No. DNI: 25544359

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Cuestionario que permite medir las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

Nombre del Experto: Torres Tuanama Lleri Clavel


### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

\* Ninguna

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL II-2-TARAPOTO

  
Nombre: Torres Tuanama  
No. DNI: 41453751  
Lic. Enf. Mg. Lleri C. Torres Tuanama  
SERVICIO REGIONAL DE EMERGENCIAS Y CEBASTRES  
CER 001428 REG. 26679

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Cuestionario que permite medir las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial.

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022.

Nombre del Experto: Dic. Mg. Myriam Cristina Cango Ramirez.

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple.	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple.	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple.	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple.	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple.	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Mg Sc Myriam C. Cango Ramirez

Enf. Especialista en Pediatría  
CEP 48802 RNE 019773

Nombre: Myriam Cristina Cango Ramirez.

No. DNI: 42074581.

## Nivel de confiabilidad del instrumento 2:

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.842	23

## Anexo 4: Base de datos

Nº	NIVEL DE CONOCIMIENTO																				
	Generalidades					Factores de riesgo					Complicaciones				Tratamiento			Medidas de protección			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
4	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
5	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0
8	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
9	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
10	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
12	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
13	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
14	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
15	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
16	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
17	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
18	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
19	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
20	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0
21	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
22	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
23	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
24	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
25	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
26	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
27	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
28	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
29	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
30	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1
31	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
32	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
33	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
34	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
35	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

36	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
37	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
38	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1
39	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
40	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
41	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
42	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
43	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
44	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0
45	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
46	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
47	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
48	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
50	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1
51	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0
52	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
53	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
54	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
55	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
56	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
57	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
58	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
59	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
60	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
61	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1



PRACTICAS DE AUTOCUIDADO																							
N°	Requisitos de autocuidado universal							Requisitos de autocuidado de desarrollo										Requisitos de desviación de la salud					
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23
1	2	2	1	2	0	0	2	2	2	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2
2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	1	2
3	1	2	1	1	0	1	2	0	2	1	0	2	0	2	2	2	1	0	2	0	1	1	2
4	1	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	2	0	1	2	2	1	0	1	1	1	1	2
5	2	1	0	1	0	2	1	0	2	1	0	1	0	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2
6	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	0	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
7	1	1	1	0	0	1	1	0	2	1	0	2	0	2	2	2	1	0	1	1	1	1	2
8	1	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	2	0	1	2	2	1	0	1	1	1	1	2
9	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2
10	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	1	2
11	1	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	1	2	1	2
12	2	0	2	0	1	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	1	0	1	2
13	1	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2
14	2	1	1	0	0	0	2	0	2	1	0	1	0	2	2	2	2	0	2	2	1	1	2
15	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	2	0	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2
16	2	1	1	0	0	0	2	0	2	1	0	2	0	2	2	2	2	0	2	1	1	1	2
17	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1
18	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	0	1	2	1	0	0	1	1	1	1	2
19	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	2	0	1	2	2	0	0	1	1	2	1	2
20	2	1	1	0	0	0	2	1	2	1	0	2	0	1	2	2	1	0	1	2	2	1	2

21	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2	2	2	0	0	1	1	1	0	1
22	1	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	2	0	2	2	2	1	0	1	1	2	1	2
23	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	0	2	0	2	2	2	2	1	2	0	2	2	2
24	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	2	2	0	0	1	0	1	0	2
25	2	0	0	0	0	1	2	2	2	1	0	2	0	2	2	2	0	0	1	1	1	0	2
26	1	1	2	0	0	1	2	1	2	2	0	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	2	0	1	2	2	0	0	0	0	1	0	1
28	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1
29	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	1	1	2	1	0	1	0	1	0	2
30	2	1	2	1	0	0	2	0	2	2	0	2	0	1	2	2	0	0	1	2	1	1	2
31	1	2	1	0	0	0	2	1	2	0	0	2	0	2	1	2	1	1	1	1	0	0	2
32	1	1	0	0	0	0	1	0	2	1	0	2	0	1	2	2	2	0	2	1	1	0	2
33	1	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	2	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0	2
34	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	2	1	0	0	0	1	1	0	2
35	1	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1	2	1	1	0	0	1	0	0	2
36	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	2	0	1	2	2	0	0	0	0	1	0	2
37	2	0	1	0	1	2	1	0	2	0	0	2	0	2	2	2	0	1	0	2	1	0	2
38	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	2	2	2	0	0	1	0	2	2	2
39	1	0	1	0	0	1	2	0	2	1	0	2	0	1	2	2	0	0	1	2	1	2	2
40	2	1	0	1	0	1	0	1	2	1	0	2	0	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2
41	2	1	0	2	0	1	2	1	2	0	0	2	0	1	2	2	2	1	2	0	2	1	2
42	1	1	0	0	0	1	2	1	2	1	0	2	0	1	2	2	1	0	0	2	2	0	2
43	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2
44	2	0	2	0	0	0	1	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2
45	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	2	2	2	1	1	2	0	2	1	2
46	2	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	2	0	2	2	1	1	1	1	0	1	1	2
47	1	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	2

48	2	2	1	1	0	1	1	2	2	1	1	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2
49	2	1	1	0	0	0	1	2	2	2	1	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
50	1	1	1	1	0	0	2	1	2	1	1	2	0	1	2	2	1	0	1	0	1	1	2
51	1	0	1	1	1	0	2	1	1	1	0	2	0	2	2	2	0	0	1	0	0	0	1
52	1	1	0	0	0	0	2	1	2	1	0	2	0	1	2	1	1	1	1	0	1	1	2
53	2	2	1	1	0	1	2	1	2	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	0	1	1	2
54	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	2	2	1	0	0	1	0	1	0	1
55	1	0	1	1	0	0	2	1	2	1	0	2	0	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1
56	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
57	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1
58	2	2	2	1	1	0	2	1	2	1	1	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	1	2
59	2	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	2	0	2	2	2	0	0	2	0	2	1	2
60	2	0	0	1	0	1	2	1	2	1	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	1	1	2
61	1	1	0	2	2	2	2	1	2	2	1	2	0	2	2	2	0	1	2	0	1	2	2

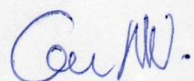
## Anexo 5: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 05/09/22

Yo: [Redacted],  
identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros)  
N° [Redacted], acepto participar voluntariamente de la investigación titulada  
Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos,  
servicio de neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022, la cual pretende  
determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de  
autocuidado, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el  
instrumento compuesto por dos encuestas **Cuestionario para medir el nivel de  
conocimiento sobre hipertensión arterial y Cuestionario para medir las  
prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial**,  
comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los  
resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como  
evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará  
ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente  
por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.



FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Nombre: Greyci R. Novorro Valera

DNI: 71939094

[Redacted Signature]  
FIRMA DEL PARTICIPANTE

## Anexo 6: Documentos administrativos



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chincha Alta, 24 de agosto del 2022

### OFICIO N°186-2022-UAI-FCS

CLÍNICA TRINIDAD & ESPECIALIDADES MEDICAS S.A.C  
JOSÉ ERNESTO ALCÁNTARA RAMÍREZ  
DIRECTOR MEDICO  
PASAJE LAS MESETAS N° 112 PARTIDO ALTO-TARAPOTO

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



DRA. JUANA MARÍA MARCOS ROMERO  
DECANA





# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

## CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, GREYCI RAQUEL NAVARRO VALERA identificada con DNI 71939027 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS, SERVICIO DE NEUROLOGÍA DE UNA ENTIDAD PRIVADA, TARAPOTO 2022"**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 24 de agosto del 2022



DRA. JUANA MARÍA MARCOS ROMERO  
DECANA





# TRINIDAD S.A.C. & ESPECIALIDADES MÉDICAS

- Neurología - Pediatría - Ginecología - Neurocirugía
- Cirugía General - Traumatología - Cardiología - Urología
- Oftalmología - Medicina Interna - Cirugía Laparoscópica
- Tomografía - Resonancia Magnética - UCI - UVI - Farmacia
- Hospitalización - Laboratorio Clínico - Rayos X - Ecografías
- Ambulancia - Emergencia las 24 horas, -

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL "

Tarapoto, 27 de Agosto del 2022

CARTA N° 0097-2022 TRINIDAD & ESPECIALIDADES MEDICAS. S.A.C  
TARAPOTO

DE: MED.CIR. JOSÉ ERNESTO ALCÁNTARA RAMÍREZ  
DIRECTOR MÉDICO DEL EE.SS TRINIDAD & ESPECIALIDADES  
MÉDICAS. S.A.C  
TARAPOTO  
A: BACH. GREYCI RAQUEL NAVARRO VALERA

ASUNTO: AUTORIZACION CONCEDIDA

Presente:

Es grato dirigirme a Usted. Para saludarle, muy cordialmente y al mismo tiempo, **autorizar** el permiso para la ejecución de los instrumentos respectivos de su investigación titulada "Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de Neurología, de una entidad privada, Tarapoto, 2022." Lo cual le permitirá recopilar información sobre la misma.

Sin otro particular, me suscribo de Usted. No sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente:

TRINIDAD & ESPECIALIDADES MEDICAS SAC.  
D. JOSÉ ERNESTO ALCÁNTARA RAMÍREZ  
C.M.P. 44403  
DIRECTOR MEDICO

Clinica: Pj. La Mesetas N° 112 - Frente a la Concha Acústica - Tarapoto - San Martín  
(042) 341329 / ADMISIÓN: 942 868247 / HOSPITALIZACIÓN: 941 911095



**"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"**

Tarapoto, 15 de Septiembre del 2022.

**CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION**

El **Director Médico del Establecimiento de Salud TRINIDAD & ESPECIALIDADES MEDICAS S.A.C** del distrito de Tarapoto, San Martín.

**HACE CONSTAR:**

Que en el Establecimiento de Salud TRINIDAD & ESPECIALIDADES MEDICAS S.A.C. de la ciudad de Tarapoto, la alumna Greyci Raquel Navarro Valera, identificada con N° DNI 71939027 de la Universidad Autónoma de Ica, facultad de Enfermería, ha aplicado sus instrumentos de investigación para el desarrollo de su tesis titulada "Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de Neurología de una entidad privada, Tarapoto 2022". Lo cual inició el día lunes 29 de Agosto y culminó el día sábado 10 de Septiembre del año 2022, en horarios de mañana y tarde, demostrando puntualidad y responsabilidad en cuanto a lo mencionado de manera satisfactoria.

Se expide la presente constancia a fines que sea concerniente.

Atentamente:

  
TRINIDAD & ESPECIALIDADES MEDICAS S.A.C.  
Dr. JORGE J. RODRIGUEZ RALMAZA  
C.M.P. 44403  
DIRECTOR MÉDICO



## Anexo 7: Evidencias fotográficas

Día de encuestas en los pacientes adultos mayores hipertensos



Día de encuestas en los pacientes adultos mayores hipertensos



## Anexo 8: Informe de turnitin

### NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS, SERVICIO DE NEUROLOGÍA DE UNA ENTIDAD PRIVADA, TARAPOTO 2022

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>17</b> %	<b>17</b> %	<b>2</b> %	<b>4</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<a href="https://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe">repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>7</b> %
<b>2</b>	<a href="https://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>3</b>	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>4</b>	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>5</b>	<a href="https://autonoma-de-ica.edu.pe">autonoma-de-ica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>8</b>	<a href="https://idoc.pub">idoc.pub</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %