



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO EN
ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL
CENTRO DE SALUD CÉSAR LÓPEZ SILVA, CHACLACAYO.
LIMA, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentados por:

Mauricia Huamani Meza

Alonso Villanueva Bejar

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de
Licenciado (a) en Enfermería

Docente asesor:

Dr. Bladimir Domingo Becerra Canales

Código Orcid N° 0000-0002-2234-2189

Chincha, Ica, 2021

Asesor

DR. BLADIMIR DOMINGO BECERRA CANALES

Miembros del jurado

- Dr. Edmundo Gonzáles Zavala
- Dr. William Chu Estrada
- Dr. Martín Campos Martínez

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar hasta aquí, por darme esa valentía y fuerza día a día para lograr mi objetivo, a mi Madre (Margarita Meza) y hermanas que me apoyaron incondicionalmente con los consejos necesarias para ganar las dificultades. (Mauricia)

Al forjador de mi camino, a mi padre celestial Dios, el que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo, al creador de mi familia que más amo. (Alonso)

AGRADECIMIENTOS

a Dios por acompañarme siempre, permitirme alcanzar mis metas, por darme las fuerzas para seguir luchando y ser mi fortaleza en los días difíciles. A mi madre Margarita Meza que me acompañó en los momentos más difíciles. (Mauricia)

A Dios por su amor y su bondad que no tienen fin, me permite sonreír ante todo mis logros que son resultado de su ayuda (Alonso)

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.

Material y Método: Estudio de tipo descriptivo transversal, se trabajó con una muestra de 66 adultos mayores, para el recojo de la información se usó un cuestionario tipo Likert de 36 preguntas, la validez del instrumento se efectuó a través de del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó con alfa de Cronbach con un valor de $\alpha=0,83$. Se aplicó un análisis estadístico univariado y bivariado

Resultados: Del total de participantes, con respecto al conocimiento, el 6.0% presento un nivel de conocimiento alto, el 81.7% un nivel medio y el 12.3% nivel bajo. En relación a las prácticas, el 21.2% alcanzaron un nivel adecuado, seguido de un 57.5% un nivel medianamente adecuado y por último un 21,3% alcanzo un nivel no adecuado. En la dimensión alimentación los adultos mayores con HTA, presentan mayor conocimiento en el autocuidado con nivel medio con tendencia a un nivel alto 87.6%. Asimismo, se evidencia que desarrollan prácticas medianamente adecuadas de autocuidado con tendencia a un nivel adecuado 91%.

Conclusión: Se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.

Palabras clave: Conocimientos, prácticas, autocuidado, adultos mayores, hipertensión arterial, alimentación, actividad física.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and practices of self-care in older adults with arterial hypertension treated at the Cesar Lopez Silva health center, Chaclacayo. Lima, 2021.

Material and Method: A descriptive cross-sectional study was carried out with a sample of 66 older adults, a 36-question Likert-type questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was carried out by means of the concordance test of the judgment of experts obtaining a value of 0.86; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of $\alpha = 0.83$. A univariate and bivariate statistical analysis was applied.

Results: Of the total of participants, with respect to knowledge, 6.0% presented a high level of knowledge, 81.7% a medium level and 12.3% a low level. In relation to the practices, 21.2% reached an adequate level, followed by 57.5% a moderately adequate level and finally 21.3% reached an unsuitable level. In the nutrition dimension, older adults with arterial hypertension present greater knowledge in self-care with a medium level with a tendency to a high level 87.6%. Likewise, it is evidenced that they develop moderately adequate self-care practices with a tendency to an adequate level of 91%.

Conclusion: A significant relationship was found between the level of knowledge and self-care practices in older adults with arterial hypertension treated at the Cesar López Silva health center, Chaclacayo. Lima, 2021.

Keywords: Knowledge, practices, self-care, older adults, arterial hypertension, diet, physical activity.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract	vi
Índice general	vii
Índice de figuras y de cuadros.	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Descripción del Problema	12
2.2. Pregunta de Investigación General	14
2.3 Preguntas de Investigación Específicas	14
2.4 Objetivo General	15
2.5 Objetivos Específicos	15
2.6 Justificación e Importancia	15
2.7 Alcance y Limitaciones	16
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	17
3.2. Bases teóricas	20
3.3. Identificación de las Variables	21
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo y Nivel de la Investigación	27
4.2 Diseño de la Investigación	27
4.3 Operaconalización de Variables	30
4.4 Hipótesis general y específicas	31
4.5 Población y Muestra	31
4.6 Técnicas e Instrumentos – Validación y confiabilidad	33
4.7 Recolección de Datos	34
4.8 Técnica de Análisis e Interpretación de Datos	34

V.	RESULTADOS	
5.1	Presentación e Interpretación de resultados	35
5.2	Contrastación de Hipótesis	41
5.3	Discusión de Resultados	45
	CONCLUSIONES	49
	RECOMENDACIONES	50
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
	ANEXOS	54
	Anexo 1: Matriz de consistencia	55
	Anexo 2: Instrumento de medición	57
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	61
	Anexo 4: Escala de valoración del instrumento	65
	Anexo 5: Base de datos SPSS	67
	Anexo 6: Documentos administrativos	69
	Anexo 7: Informe de turnitin al 28% de similitud	73
	Anexo 8: Toma de Fotografías de la Recolección de Datos	75

ÍNDICE DE FIGURAS Y DE CUADROS.

INDICE DE GRAFICOS

Grafica 1: Características generales de los participantes	35
Grafica 2: conocimiento y practica sobre el autocuidado de adultos mayores con hipertensión arterial.	36
Grafica 3: conocimiento y practica en alimentación de adultos mayores con hipertensión arterial.	37
Grafica 4: conocimiento y practica de actividad física de adultos mayores con hipertensión arterial.	38
Grafica 5: conocimiento y practica de tratamiento de adultos mayores con hipertensión arterial	39

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características generales de los participantes	35
Tabla 2: conocimiento y practica sobre el autocuidado de adultos mayores con hipertensión arterial.	36
Tabla 3: conocimiento y practica en alimentación de adultos mayores con hipertensión arterial.	37
Tabla 4: conocimiento y practica de actividad física de adultos mayores con hipertensión arterial.	38
Tabla 5: conocimiento y practica de tratamiento de adultos mayores con hipertensión arterial	39

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que 56,9 millones de víctimas a nivel mundial en el 2016, bastante más de la mitad (54%); fueron por motivos cardiovasculares. Las patologías del corazón y los derrames cerebrales son las principales causas en todo el mundo, equivalente a 15,2 millones de defunciones combinadas en 2016. Estas patologías son las razones de fallecimientos en los últimos quince años. De los cincuenta y seis nueve millones de muertes en el mundo, cuarenta y cinco millones, o el 71%, correspondieron a anomalías de la salud no transmisibles ⁽¹⁾

La OMS afirma que las ECV (enfermedades cardiovasculares); es el primer motivo de muerte en el planeta. Todos los años fallecen más individuos por ECV que por otro motivo. De estas defunciones 7,4 millones fueron por cardiopatía coronaria y seis comas siete millones a los AVC. Mas de tres cuartos de fallecimientos por ECV se generan en naciones subdesarrolladas. ⁽²⁾

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señalo que la HTA se da en uno de cada cuatro adultos mayores, en los adultos de 50 años asciende a un millón ciento noventa y tres individuos; seiscientos cuatro mil varones y quinientos ochenta y nueve mil mujeres.

La HTA es una patología que origina problemas en el individuo, muchas veces no presenta señales, esto incrementando la posibilidad de complicaciones por un manejo inadecuado de la patología y tratamiento.

La HTA se considera una patología que ha tomado relevancia desde el siglo pasado, considerada hoy en día una pandemia y su aumento se debe a cambios en las sociedades y estilos de vida. Es una patología asintomática incurable, es causante de patologías cerebrovasculares,

insuficiencia renal y enfermedades vasculares periféricas, disminuyendo el promedio de vida de quienes la padecen.

Teniendo en cuenta el planteamiento, el objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre los conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La hipertensión arterial (HTA) es la principal causa de defunción en todos los países de todo el mundo, un padecimiento que se encuentra en todo el planeta, fundamentalmente se encuentra en grupos de personas mayores. La HTA una patología crónica asintomática distinguida por un aumento de presión sanguínea sistólica (PAS) mayor o igual a ciento cuarenta mmHg y una presión sanguínea diastólica (PAD) más o igual a noventa mmHg, considerado problema de salud pública y un aspecto de compromiso cardiovascular. Siendo una patología prevalente y prevenible que perjudica entre el veinte al cincuenta por ciento de adultos mayores en países desarrollados, este se encuentra dentro causantes de riesgos populares y atribuidos al avance de patologías cardiovasculares y su prevalencia se aumenta drásticamente con la edad, incorporando un considerable inconveniente de salud pública. ⁽⁴⁾

De acuerdo con la OMS el 48% de los fallecimientos son ocasionadas por Patologías del corazón siendo un aspecto de compromiso considerable es la presión arterial alta asignándole el trece por ciento de fallecimientos en el mundo, se responsabiliza del cincuenta por ciento de los derrames cerebro vasculares fatales y cuarenta y cinco por ciento de las muertes por coronariopatía. ⁽⁵⁾

Es necesario tomar en cuenta los datos del MINSA que indican que el sesenta por ciento de los pacientes mayores con hipertensión no cumplen con sus tratamientos, tampoco con sus dietas y ejercicios físicos recomendados. ⁽⁶⁾

En nuestro país, según el INEI, en el año 2017 se halló un 14.8% que la edad donde se da la hipertensión es a partir de quince años

a más; siendo los hombres que la padecen (17.3%) y las mujeres (10.1%). Después sobresale la HTA en Lima Metropolitana (17.7%), siguiéndole la zona costera (13.3%). En la Selva y la Sierra con (10.5%) y (11.5%) se presentan en menor cantidad respectivamente. ⁽⁷⁾

Sin embargo la dirección de salud, por medio del programa de enfermedades de la salud no transmisibles, enfatiza en patologías de la salud crónico degenerativas, no obstante, la falta de expertos de salud en gerontología y geriatría, falta de conocimiento de los pacientes con HTA, la poca comunicación entre el equipo de salud no desarrolla el conocimiento adecuado de cómo realizar prácticas de autocuidado que ayuden a la optimización de su salud y calidad de vida. ⁽⁸⁾

En el centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo 2021, no se está haciendo un trabajo de forma integral debido a las restricciones relacionadas con la COVID-19 y a las interrupciones de los servicios de atención de salud a las personas vulnerables. al dialogar con algunos adultos mayores sobre el tema de prácticas de autocuidado se pudo observar que desconocen del siendo este el motivo principal para la elaboración de la presente investigación.

Las causas de la escasa información respecto al conocimiento y autocuidado de la HTA en los adultos mayores entre mujeres y varones, en la actualidad no ha sido suficiente debido a la pandemia COVID_19, debido al distanciamiento social se dieron restricciones en las atenciones a las personas vulnerables.

El personal de salud algunas veces no señala cuales son las medidas preventivas sobre la promoción, estilos de vida saludable sobre la HTA, por este desconocimiento el paciente reconoce que es responsable de las causas de su enfermedad.

Por lo tanto, el sector de salud debe tomar acciones y medidas sobre la prevención de la HTA, sensibilizar a los adultos mayores para que acudan a controles de manera continua y oportuna para garantizar la salud de esta población.

Esta problemática ocasiona múltiples consecuencias ya que no se da un diagnóstico oportuno sobre la hipertensión arterial, las complicaciones se reflejan en el paciente síntomas como: dolor en el pecho, ritmos cardiacos irregulares (arritmias), ataque cardiaco esto se debe a la presión arterial alta, ya que no haber suministro de sangre adecuado en el corazón.

Esta investigación ayudo a las autoridades y personal sanitario del centro de salud con el fin de dar soluciones a las necesidades de los adultos mayores hipertensos, fomentando campañas educativas de autocuidado de forma virtual respecto a la hipertensión arterial.

2.2. Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimientos y las prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021?

2.3. Preguntas específicas

¿Cuál es la relación que existe entre nivel del conocimientos y prácticas del autocuidado en alimentación en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel conocimientos y las prácticas de autocuidado en actividad física en adultos mayores

con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo - Lima, 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel conocimiento y la práctica de autocuidado del tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial del que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo - Lima, 2021?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel del conocimiento y las prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.

2.5. Objetivos específicos

Establecer la relación que existe entre el nivel conocimientos y prácticas del autocuidado en alimentación en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.

Demostrar la relación que existe entre el nivel conocimientos y prácticas del autocuidado en actividad física en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.

Establecer la relación que existe entre el nivel conocimientos y prácticas del autocuidado en tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.

2.6. Justificación e importancia

Esta investigación se justificó legalmente, ya que se elaboró teniendo en cuenta las exigencias, normas y directivas de la institución.

Este estudio estuvo relacionado con el autocuidado de la hipertensión siendo esta una enfermedad de Salud Pública y trascendental, porque es un factor de riesgo para problemas cardiovasculares es vital que el profesional de enfermería maneja con el adulto mayor e identifique el conocimiento sobre el tratamiento y autocuidado.

Esta investigación aporta teóricamente, conocimiento del autocuidado del adulto mayor hipertenso que podrá ampliarse a nivel nacional además sirvió como referencia para investigaciones futuras.

En el plano práctico este estudio tiene los elementos humanos, materiales, financieros y el apoyo de las autoridades de la institución de salud para recoger la información necesaria, para garantizar la culminación de este.

En el ámbito metodológico este estudio facilitó al equipo de salud, para implementar programas de promoción y prevención de patologías que padecen los adultos mayores por la HTA; de esta manera será accesible la información al paciente, acerca del autocuidado, generando hábitos, que impedirán los peligros desencadenados por un manejo indebido, así mismo los resultados que se obtuvieron fueron referentes para posteriores investigaciones.

2.7. Alcance y Limitaciones

El alcance del estudio es el distrito de Chaclacayo y es el ámbito jurisdiccional del C.S Cesar López Silva, Chaclacayo; se generará información actualizada y relevante sobre los conocimientos y prácticas en adultos mayores con HTA, a fin de incrementar los conocimientos y mejorar las prácticas.

Las limitaciones presentadas se relacionan con el nivel de investigación, dado que el estudio es de nivel relacional, no establece una relación de causalidad entre las variables, no obstante describir y relacionar las variables es importante porque permite atender necesidades específicas en los grupos analizados.

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Orellana M, Pucha M. (2017). Realizaron un trabajo de investigación, el objetivo “Determinar el nivel de autocuidado en las personas hipertensas del Club Primero Mi Salud de UNE Totoracocha Cuenca 2016” , cuantitativo-descriptivo, su población 134 pacientes hipertensos. El ochenta y nueve coma nueve por ciento no consumen más de 50 2gr/día de sal, el setenta y cuatro coma seis por ciento realiza actividad física, el cincuenta por ciento duerme entre cinco a siete horas, el cien por ciento cumple con el tratamiento farmacológico, el noventa y nueve y tres por ciento acude al control médico y un noventa y ocho coma cinco por ciento toma su medicación a diario. Concluyo que casi todos los pacientes hipertensos realizan actividades de autocuidado para mejorar su salud y bienestar. ⁽⁹⁾

De Alba Z. (2017). Elaboro un estudio “Nivel de conocimiento de los pacientes con HTA adscritos a la UMF N° 3 sobre los factores de riesgo de la enfermedad arterial periférica, Delegación Aguascalientes México”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de pacientes con HTA, estudio transversal, observacional y descriptivo. El instrumento fue una encuesta con que se midió dos dimensiones, los resultados fueron la edad promedio de cincuenta y dos años + trece puntos tres años, mujeres sesenta y cuatro coma treinta y tres por ciento; ocupación

al hogar sesenta y sesenta y tres por ciento pensionados el once coma cincuenta y seis y obreros siete coma ochenta y siete por ciento, estado civil casado oventa coma veinticinco por ciento viudo diez por ciento y unión libre cuatro coma sesenta y nueve por ciento. El nivel de conocimiento en generalidades. Concluyo que los pacientes con HTA no evidencian un buen nivel de conocimiento en conceptos, factores de riesgo no modificables y modificables de la patología. ⁽¹⁰⁾

Zubelda L, Quiles J, Mañes J, y Redon. (2016). Realizaron un estudio, “Conocimiento tratamiento y control de la HTA en la población de 16 a 90 años de la Comunidad Valenciana España 2016”. Estudio transversal la población cuatrocientos trece hombres y cuatrocientos quince mujeres, los resultados fueron la prevalencia de HTA fue del treinta y ocho coma dos por ciento. . El cincuenta y uno coma cuatro por ciento conocía su condición. De estos el ochenta y ocho coma ocho por ciento recibía tratamiento farmacológico y de ellos el cuarenta y cinco coma uno por ciento mantenía la presión arterial controlada. Se concluyo que el grado de conocimiento del hipertenso no es mejor si bien se observa un incremento de las personas tratadas. ⁽¹¹⁾

Antecedentes Nacionales

Tafur C, Vásquez L, Nonaka M. (2017). Realizaron una investigación “Nivel de conocimiento y prácticas de auto precaución del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto mayor del Hospital Regional de Loreto”. La población constituida de 89 ancianos, el instrumento un cuestionario. Se concluyó que los adultos hipertensos están predispuestos a presentar adversidades, patologías cerebrovasculares , infarto, hemiplejia originando complicaciones a su salud debido a los cambios propios de la edad. ⁽¹²⁾

Carbajal Y. (2016). Realizo una investigación “Nivel de conocimiento sobre HTA en pacientes de consultorio del Policlínico Metropolitano EsSalud Huancayo-2016”. Estudio descriptivo de corte transversal, su población constituida por pobladores del anexo de Saños Chico y una muestra de ciento treinta y cinco. Llegando a los resultados que señalan que existe una relación entre el nivel de conocimiento bajos se relacionan con los estados de presión habitual y prehipertensión – hipertenso de nivel uno con el nivel de entendimientos medios y veintidós altos se relacionan con los estados de presión habitual con cincuenta por ciento y prehipertensión – hipertenso de nivel 1. ⁽¹³⁾

Duran L. (2015). Realizo una investigación de “Conocimientos, prácticas y reacciones de autocuidado en pacientes hipertensos correspondientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández VES”. El instrumento un cuestionario. Los resultados del el cuarenta y ocho por ciento desconocen y cincuenta y dos por ciento conocen; sesenta y cuatro por ciento tienen prácticas inadecuadas y treinta y seis por ciento inadecuadas; veintitrés por ciento tienen reacciones favorables; sesenta por ciento medianamente favorables y diecisiete por ciento perjudiciales. La mayoría de los pacientes hipertensos conocen sobre su autocuidado en relación a la nutrición, ocupaciones físicas, asistencia a sus controles doctores y de enfermería para evadir adversidades. Tienen prácticas inadecuadas. ⁽¹⁴⁾

Paredes V. (2015). Elaboro un estudio sobre “Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con HTA del Hospital I de EsSalud - Nuevo Chimbote”. El objetivo comprender la relación del autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con HTA. Concluyo que en su mayoría los adultos mayores hipertensos tienen un nivel indebido de autocuidado, sesenta y ocho coma cuatro por ciento de igual modo, tienen un nivel de conocimiento

insuficiente sobre HTA se constituye en compromiso alto para enseñar un nivel de autocuidado indebido de esta patología. ⁽¹⁵⁾

García y Llanco. (2015). Realizo un estudio “Nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial del Centro de Atención Principal II – Chupaca, ESSALUD 2014”; sus resultados el nivel de conocimiento es alto en noventa y siete por ciento siendo los componentes de compromiso donde consiguió el cien por ciento de respuestas correctas. El nivel de las prácticas de autocuidado es correcto en noventa y cuatro por ciento. Las prácticas frecuentes son referentes a que ochenta y dos por ciento de las personas acuden a sus controles periódicamente para su diagnóstico, prevención y régimen de sus patologías; el doce por ciento aun no toma conciencia de su medicación; además de la nutrición en frituras, tienen conocimiento, pero no lo ponen en costumbre. Se concluye que existe una relación directa e importante entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado. ⁽¹⁶⁾

Antecedentes Locales

No se registran investigaciones locales referidas al estudio de investigación.

3.2. BASES TEORICAS

3.2.1. Definición de Hipertensión

La presión sanguínea es la fuerza elemental para que la sangre circule por los vasos arteriales. Al ser esa fuerza más elevada de lo aceptable, se podría estar comentando de HTA. Al enseñar cantidades de 140/90 mm Hg dicen que la presión arterial es alta. La HTA es el aspecto más importante de peligro para una patología cardiovascular. ⁽¹⁷⁾

3.2.2. Signos y síntomas de la hipertensión arterial

El inconveniente más importante de la HTA no exhibe advertencias hasta que está avanzada. En todas las personas con HTA son diagnosticadas al hacerse un examen médico o medirse la presión. La gente podría desarrollar patologías cardiovasculares y renales sin entender que sufren HTA. ⁽¹⁸⁾

Los síntomas son: ⁽¹⁹⁾

- Cefaleas
- Arcadas y Fatigas
- Confusión
- problemas visuales
- Sangrados nasales.

3.3.3. Tratamiento

Siendo que no hay posibilidad de eliminar totalmente la HTA en la población, es importante tomar ciertas medidas de prevención necesarias evitar complicaciones. ⁽²⁰⁾

- Hábitos de alimentación.
- Tomar mucha agua.
- Realizar actividad física de tipo cardio al menos treinta minutos al día.
- Dejar de fumar.
- Debe disminuir la sal que consume
- Debe reducirse el estrés.
- Mantener peso ideal.
- Mantener la presión en los niveles adecuados.

3.3.4. CONOCIMIENTO

Es lo que hace que una persona utiliza herramientas para obtener información y producir un resultado buscado de valor agregado. ⁽²¹⁾

3.3.4.1. CONOCIMIENTO HUMANO

Dado por una dimensión sensible y una dimensión intelectual.

3.3.4.2. Estructura del conocimiento humano

El saber humano está conformado por una extensión sensible y una extensión intelectual. La primera obedece a efectos externos y a percepciones internas en tanto que la segunda tiene como función conceptualizar, evaluar y razonar lo conseguido por la primera extensión.

3.3.4.3. Conocimiento sensible vs conocimiento intelectual

El saber sensible se puede hallar por medio de lo abstracto, universal y espiritual. En tanto que una imagen se percibe por medio de características sensibles y concretas se muestra el objeto medianamente y se compone de variantes.

3.3.5. Teoría del autocuidado (Modelo de Dorothea Orem)

Esta teoría tiene relación a que los individuos tienen que entender, para lograr su ejercicio y avance, provee las bases para la recolección de datos. Orem definió conceptos meta paradigmáticos:

Persona: Interpreta al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante, con aptitud para conocerse, usar las medidas, a las expresiones y los símbolos para suponer, transmitir y asesorar sus esfuerzos.

Salud: Se considera como la percepción del confort que tiene un individuo.

Enfermería: Se brinda cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para sostener la salud, la vida y el confort.

3.3.5.1. Naturaleza del autocuidado

El autocuidado es la incapacidad de una persona para ejecutar las acciones necesarias para vivir y sobrevivir. Orem examina el concepto auto como la totalidad de un individuo y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que una persona necesita para cuidar la vida y desarrollarse de forma normal para él. ⁽²²⁾

Puede decirse que una persona cuida de sí mismo si realiza las siguientes actividades:

- Soporte de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención de los procesos de enfermedad.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.

3.3.6. Promoción del bienestar

El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de comprender su estado de salud.

3.3.7. Requisitos de autocuidado

Son un componente principal del modelo y constituyen una parte importante de la valoración del paciente. Orem ha reconocido y explicado ocho acciones básicas para obtener el autocuidado que son sus requisitos universales. Hay dos tipos más de autocuidado, los de desarrollo y los de desviación de la salud.

Requisitos de autocuidado universal

- Sostenimiento de un aporte suficiente de aire, agua y alimentos .
- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.
- Sostenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.
- Desconfianza de peligros para la vida el desempeño humano, y el confort humano.
- Promoción del desempeño y avance humano dentro de los grupos sociales según el potencial humano, las restricciones conocidas y el deseo de ser habitual (normalidad). (23)

Estos requisitos abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales fundamentales de la existencia. Siendo indispensables para el desempeño humano.

3.3.8. Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud

Cuando la persona sufre alguna lesión, tiene incapacidades o está recibiendo cuidados doctores, tiene solicitudes complementarias de cuidados de la salud.

La satisfacción efectiva de las exigencias de autocuidado se considera como prevención primaria. ⁽²⁴⁾

La prevención secundaria consiste en evitar mediante la detección temprana y la pronta intervención los efectos adversos o complicaciones de la enfermedad o de la incapacidad prolongada. La prevención terciaria ocurre cuando hay una rehabilitación después de la incapacidad.

3.3.9. Práctica de auto cuidado

El autocuidado en personas Hipertensos puede impulsar un estilo de vida saludable, manejar su peso corporal, ejercitarse regularmente, restringir la sal en sus comidas, evadir bebidas alcohólicas, siendo base en el tratamiento ⁽²⁵⁾

A. Control de peso corporal

La obesidad se sabe cómo peso elevado, debido a grasas acumuladas. Ocasionando un compromiso más grande, dado que la obesidad se relaciona con la HTA, altos niveles de colesterol y diabetes.

Bajar el peso ofrece ventajas para evadir la HTA, el compromiso que se presente esa patología es dos a seis veces más alto en personas con sobrepeso que en individuos de peso habitual. La prevalencia de HTA en personas obesas es el doble que en personas con peso habitual .

Es por ese fundamento que se sugiere hacer el control del peso al menos una vez al mes.

B. Alimentación Saludable

Una alimentación saludable ayuda a que disminuya la gravedad y se complemente con otros tratamientos. ⁽²⁶⁾

Alimentos que ayudan a que rebaje la presión arterial

Se deben considerar en la dieta de los pacientes de hipertensión son :

El ajo: Disminuye la presión arterial (uno o dos dientes de ajo por día). Notándolo entre el segundo o tercer mes después de consumirlo

El apio: Es un diurético, reduce el colesterol malo a través de las heces y la orina, también limpia el cuerpo y ayuda en la pérdida del peso.

Zanahoria: Aporta al control de la HTA alta, además tiene betacaroteno, reduciendo el riesgo de contraer enfermedades relacionadas al corazón

El brócoli, la col, y coles de Bruselas: Son hortalizas que previenen la degeneración de arterias y aportan a la reducción de enfermedades cardiovasculares.

Alimentos que no se recomiendan

Los alimentos no recomendados que son perjudiciales para la salud, es el sodio- la sal, los embutidos, quesos salados, enlatados, té y café.

Alimentos que se recomiendan

Los alimentos recomendados ayudan a la eliminación del agua que sobra en él cuerpo, protegen el corazón, relajando las arterias, disminuyen la hipertensión, el nivel de colesterol, facilitando que la sangre fluya por de las arterias.

Siendo los recomendados: verduras, frutas frescas, los lácteos deben ser descremados, carne blanca, espaguetis y galleta que no contenga sal.

C) Actividades Físicas

Se debe realizar actividad física 5 días a la semana 30 minutos por lo menos, para incrementar la fuerza y capacidad de bombeo de la sangre de nuestros corazones.⁽²⁷⁾

La actividad física aporta a mantener o disminuir el peso corporal con un subsecuente bienestar físico y psíquico de la persona se recomienda ejercicios aeróbicos.

D) Descanso

El estrés crónico podría ocasionar hipertensión por medio de distintas vías: incrementando el gasto cardíaco de tipo simpático, e incrementando el nivel de catecolamina, después capacidad el sistema catecolamina o decrece la sensibilidad de los reflejos vagos receptores.

La gente tienen la posibilidad de relajarse de forma facultativa en distintos contextos cotidianos a nivel personal o profesional, lo cual favorece disminuyendo la presión sanguínea, puesto que disminuye la activación del sistema nervioso autónomo. De igual modo, realizar ocupaciones recreativas favorece y mejora su presión sanguínea.

E) Sueño

Es aconsejable reposar ocho horas al menos y si al levantarte aun sientes cansancio debes descansar más .⁽²⁸⁾

3.3. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE 1: Nivel de conocimientos de autocuidado

Indicadores:

- Alimentación
- Actividad física
- Tratamiento

VARIABLE 2: practicas del autocuidado

Indicadores:

- Alimentación
- Actividad física
- Tratamiento

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Fue de tipo transversal ya que los datos se obtuvieron en un solo momento, cuantitativo se utilizó la estadística en los resultados. Según el nivel es una investigación relacional.⁽²⁹⁾

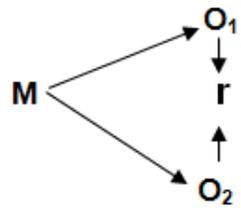
4.2. Diseño de la investigación

Diseño no experimental donde no fue posible manipular variables.

Es decir, no existe la condición o el estímulo a los cuales sean expuestos los sujetos del estudio.

De corte transversal porque se ha medido la variable 1 vez en el tiempo.⁽³⁰⁾

Esquemáticamente expresada de esta forma:



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

4.3. Operacionalización de la variable

La presentación esquemática del proceso de operacionalización de las variables se presenta en el cuadro siguiente:

VARIABLES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
<p style="text-align: center;">NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO</p>	<p>ALIMENTACION</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La preparación de alimentos en forma de fritura controlan la presión arterial. ➤ La preparación de sus alimentos de forma sancochada y a la plancha ayudan a controlar la presión arterial. ➤ El aceite que consume un paciente con presión alta debe ser de origen vegetal. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alto ➤ Medio ➤ Bajo 	Ordinal
	<p>ACTIVIDAD FISICA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La caminata y los ejercicios son algunas actividades físicas recomendadas para mejorar la presión arterial. ➤ El tiempo recomendable para realizar ejercicios físicos de moderada intensidad son cinco veces por semana por 30 minutos. ➤ Considera usted que los ejercicios como los de cardio son los recomendados para los adultos mayores que sufren presión alta. 		

	<p style="text-align: center;">TRATAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los medicamentos que toma para controlar su presión arterial es para toda su vida. ➤ Los medicamentos que toma para controlar su presión arterial es solo cuando siente molestias. ➤ Asistir a sus controles médicos puntualmente ayuda a evitar que se presenten complicaciones en otros órganos del cuerpo. 		
<p style="text-align: center;">PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO</p>	<p>ALIMENTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Generalmente usted prepara sus alimentos fríos. ➤ Generalmente usted prepara sus alimentos sancochados y a la plancha. ➤ Prepara sus alimentos con aceite vegetal. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤Adecuada ➤Medianamente adecuada ➤No adecuada 	<p style="text-align: center;">ordinal</p>
	<p>ACTIVIDAD FÍSICA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realiza caminatas y ejercicios durante cinco veces por semana y por media hora cada vez. ➤ Realiza ejercicios de moderada intensidad cinco veces por semana por 30 minutos. 		
	<p>TRATAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Toma sus medicamentos puntualmente. ➤ Toma sus medicamentos solo cuando se siente mal. ➤ Asiste sus controles médicos puntualmente. 		

4.4. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021

Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado en alimentación en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado en actividad física en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado en el tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.

4.5 Población y Muestra.

4.5.1 Población.

La población estará representada por 80 adultos mayores hipertensos del C.S Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.

4.5.2 Muestra.

La muestra fue de 66 adultos mayores hipertensos del C.S Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.

Se obtuvo mediante la fórmula general del muestreo para estimar proporciones en poblaciones finitas, cuya fórmula es:

$$n = \frac{Z^2 NPQ}{(N - 1)E^2 + Z^2 PQ}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

Z = Unidades de error estándar para un nivel de significación del 5% (1.96).

N = Tamaño de la población.

P = 0.5 (se considera la varianza máxima).

Q = 0.5

E = Precisión en las mediciones (0.05).

Reemplazando valores tenemos

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (80) \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(80 - 1) 0,05^2 + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{76.832}{(79)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{76832}{1.1575}$$

$$n = 66.378$$

$$n = 66$$

Criterio de Inclusión

- Adultos Mayores con HTA que acuden al C.S Cesar López Silva, Chaclacayo.
- Adultos Mayores con HTA que acepten voluntariamente participar en la investigación.
- Adultos Mayores con HTA lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos Mayores con HTA de ambos sexos.

Criterio de exclusión

- Adultos Mayores con HTA que no asistan al C.S Cesar López Silva, Chaclacayo.
- Adultos Mayores con HTA no lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos Mayores con HTA que quieran intervenir voluntariamente de la investigación.

4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad

La técnica que se utilizó para recolectar los datos en la encuesta y como instrumento para medir el conocimiento y la práctica del autocuidado fue un cuestionario, que fue adecuado por **Duran, L.** “Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández VES”.⁽¹⁴⁾

Para la variable conocimientos de autocuidado se usó un cuestionario de 18 preguntas divididos en tres aspectos: Alimentación, Actividad física y tratamiento.

Las alternativas de respuesta fueron dicotómicas; Si y No para cada pregunta, tuvieron un valor : No = 0 y Si = 1. Se podrán ordenar por niveles: Bajo, medio y alto para cada una de las dimensiones y de la variable en general utilizando la siguiente escala de baremos:

Nivel de conocimiento de autocuidado	Alimentación	Actividad física	Tratamiento	Variable 1: Conocimiento del Autocuidado
Bajo	00 – 03	00 - 01	00 – 01	00 – 06
Medio	04 – 05	02 - 03	02 – 03	07 – 12
Alto	06 - 08	04 - 05	04 - 05	13 - 18

Para medir práctica de autocuidado el cuestionario consta de 18 ítems dividido 03 dimensiones: Alimentación, Actividad física y tratamiento.

Prácticas de autocuidado	Alimentación	Actividad física	Tratamiento	Variable 2: Practicas Autocuidado
Inadecuado	00 – 03	00 - 01	00 – 01	00 – 06
Medianamente adecuada	04 – 05	02 - 03	02 – 03	07 – 12
Adecuada	06 - 08	04 - 05	04 - 05	13 - 18

Las respuesta son dicotómicas; Si y No para cada pregunta, pero que tendrán un valor: No = 0 y Si = 1. De esta manera se podrán ordenar por niveles: Inadecuada, medianamente adecuada y adecuada para cada una de las dimensiones

4.7. Recolección de Datos.

Se llevo a cabo desde marzo a agosto del año 2021, mediante una encuesta presencial respetando los protocolos establecidos tales como: distanciamiento social, evitar aglomeraciones y el respectivo uso de medidas de bioseguridad.

Asimismo, se solicitó el permiso correspondiente a la dirección de la institución y apoyo a la enfermera encargada. Luego se informó a los trabajadores asistenciales sobre el propósito del estudio, se presentó un oficio solicitando el permiso correspondiente para aplicar el cuestionario.

Se aplicó la encuesta a los pacientes adultos mayores que asistieron a cita médica, explicando sobre el contenido de las preguntas del cuestionario, motivando para que puedan realizar el cuestionario.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos.

La recolección de datos se llevó a cabo de la siguiente manera Clasificación, codificación, tabulación y análisis e interpretación de datos, este último incluye:

Análisis estadístico descriptivo: Se realizó un análisis univariado de las variables principales.

Para variables Cuantitativas se describirán sus promedios, la moda, el mínimo, máximo, etc.

Análisis estadístico inferencial: La contrastación de la hipótesis se realizó mediante Rho de Spearman, de acuerdo al procedimiento del Ritual de Significancia Estadística, considerando un valor de $p < 0.05$ como diferencia significativa entre los valores obtenidos de las variables.

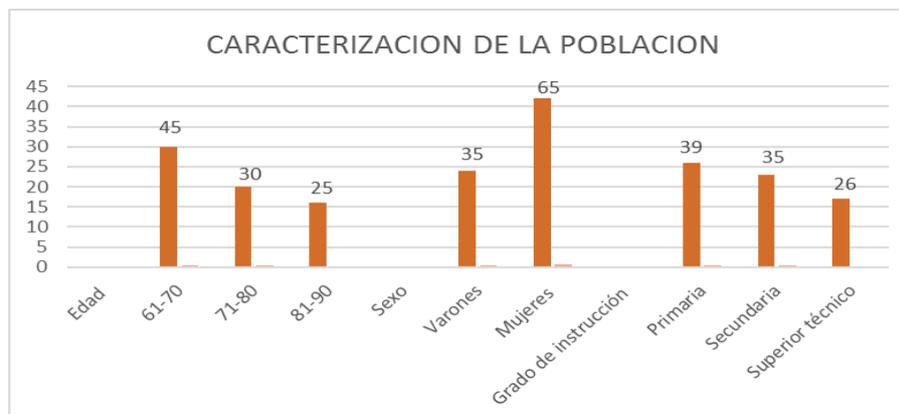
V. RESULTADOS

5.1. Presentación e interpretación de Resultados

Tabla 1. Características generales de los participantes

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
61-70	30	45
71-80	20	30
81-90	16	25
Total	66	100
Sexo		
Varones	24	35
Mujeres	42	65
Total	66	100
Grado de instrucción		
Primaria	26	39
Secundaria	23	35
Superior técnico	17	26
Total	66	100

Gráfico 1. Características generales de los participantes.



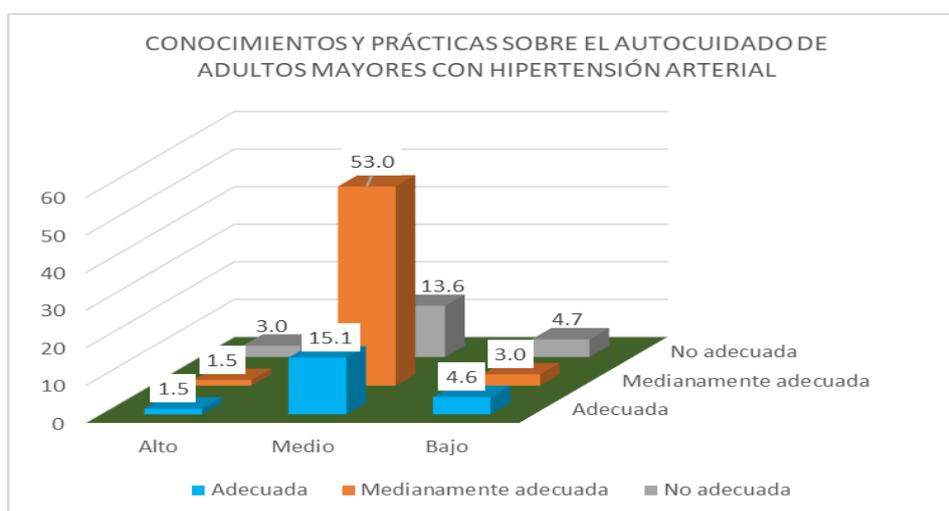
Se puede observar en la siguiente tabla que los adultos mayores hipertensos sus edades oscilan entre 61 a 70 años en un 45% (30/66), el sexo predominante es el femenino en 65%/42/66 y el grado de instrucción en su mayoría es el nivel primario en un 39%/26/66.

Tabla 2. Nivel de conocimientos y prácticas sobre el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.

Prácticas	Conocimientos						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada	1	1.5	10	15.1	3	4.6	14	21.2
Medianamente adecuada	1	1.5	35	53.0	2	3.0	38	57.5
No adecuada	2	3.0	9	13.6	3	4.7	14	21.3
Total	4	6.0	54	81.7	8	12.3	66	100.0

FUENTE; Resultados de aplicación del instrumento

Gráfico 2. Nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.



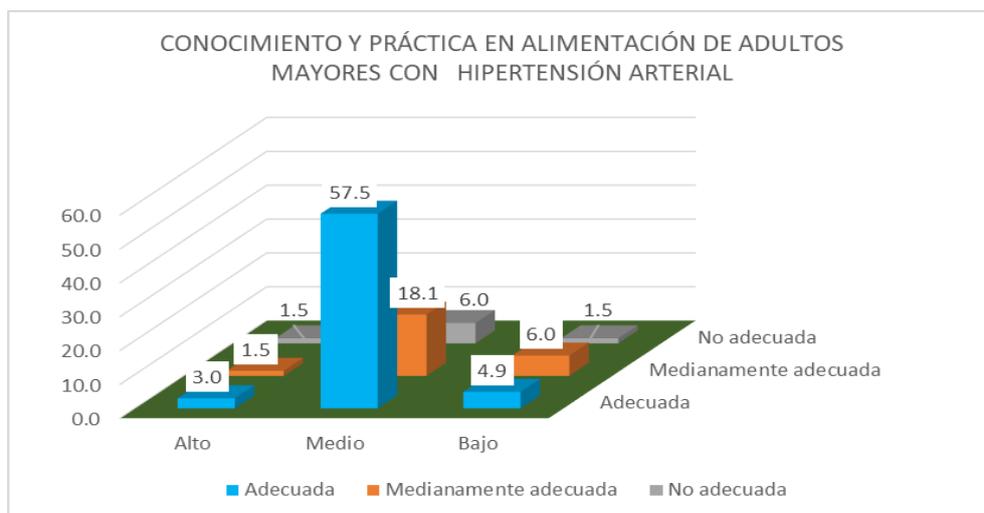
Se observa en el grupo de adultos mayores con nivel de conocimiento alto que el 3.0% tiene prácticas no adecuadas, el 1.5% medianamente adecuada y 1.5% adecuada. En el grupo con nivel de conocimiento medio el 15.1% tiene prácticas adecuadas, 53.0% medianamente adecuada y 13.6% no adecuada. En el grupo con nivel de conocimiento bajo 4.6% tiene práctica adecuada, 3.0% medianamente adecuada y 4.7% no adecuada.

Tabla 3. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en alimentación en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.

Práctica	Conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada	2	3.0	38	57.5	3	4.9	43	65.4
Medianamente adecuada	1	1.5	12	18.1	4	6.0	17	25.6
No adecuada	1	1.5	4	6.0	1	1.5	6	9.0
Total	4	6.0	54	81.6	8	12.4	66	100.0

FUENTE; Resultados de aplicación del instrumento

Gráfica 3. Conocimiento y práctica de autocuidado en alimentación en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.



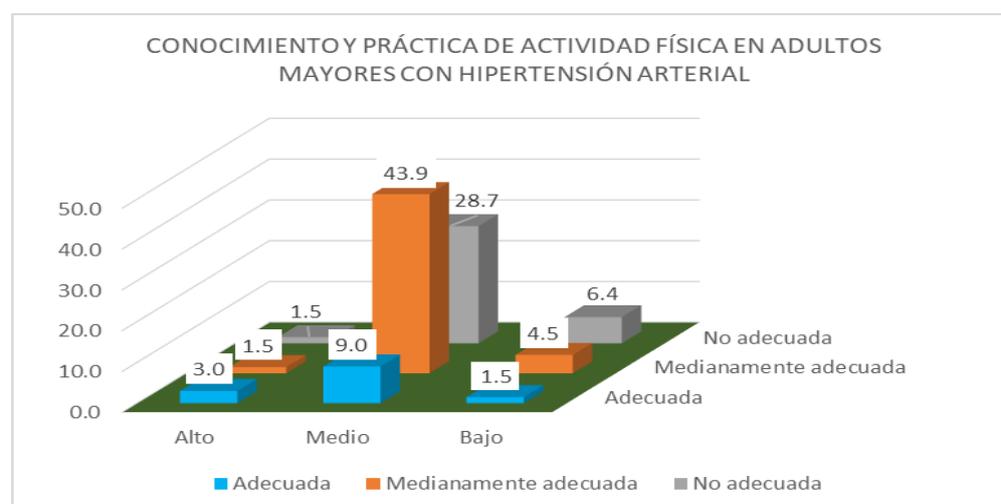
Se observa en el grupo de adultos mayores con nivel de conocimiento alto que el 3.0% tiene prácticas de alimentación adecuadas, 1.5% medianamente adecuada y 1.5% no adecuada. En el grupo con nivel de conocimiento medio el 57.5% tiene prácticas de alimentación adecuadas, 18.1% medianamente adecuada y 6.0% no adecuada. En el grupo con nivel de conocimiento bajo 4.9% tiene practicas con alimentación adecuada, 6.0% medianamente adecuada y 1.5 % no adecuada.

Tabla 4. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en actividad física en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021

Práctica	Conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada	2	3.0	6	9.0	1	1.5	9	13.5
Medianamente adecuada	1	1.5	29	43.9	3	4.5	33	49.9
No adecuada	1	1.5	19	28.7	4	6.4	24	36.6
Total	4	6.0	54	81.6	8	12.4	66	100.0

FUENTE; Resultados de aplicación del instrumento

Gráfica 4. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en actividad física en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021



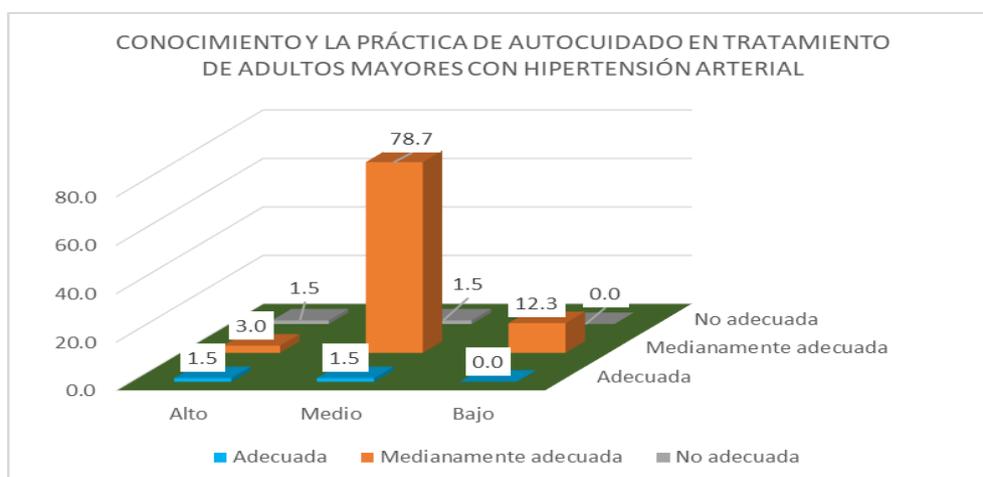
Se observa en el grupo de adultos mayores con nivel de conocimiento alto que el 3.0% tiene prácticas de actividad física adecuadas, 1.5% medianamente adecuada y 1.5% no adecuada. En el grupo con nivel de conocimiento medio el 9.0% tiene prácticas de actividad física adecuadas, 43.9% medianamente adecuada y 28.7% no adecuadas. En el grupo con nivel de conocimiento bajo 1.5% tiene prácticas de actividad física adecuada, 4.5% medianamente adecuada y 6.4 % no adecuada.

Tabla 5. Nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo 2021

Práctica	Conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada	1	1.5	1	1.5	0	0.0	2	3.0
Medianamente adecuada	2	3.0	52	78.7	8	12.3	62	94.0
No adecuada	1	1.5	1	1.5	0	0.0	2	3.0
Total	4	6.0	54	81.7	8	12.3	66	100.0

FUENTE; Resultados de aplicación del instrumento

Gráfica 5. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.



Se observa en el grupo de adultos mayores con nivel de conocimiento alto que el 1.5% tiene prácticas de tratamiento adecuada, 3.0% medianamente adecuada y 1.5% no adecuada. En el grupo con nivel de conocimiento medio el 1.5% tiene prácticas de tratamiento adecuada, 78.7% medianamente adecuada y 1.5% no adecuada. En el grupo con nivel de conocimiento bajo 0.0% tiene prácticas de tratamiento adecuada, 12.3% medianamente adecuada y 0.0% no adecuada.

Prueba de Normalidad

Variable 1: Variable nivel de conocimiento sobre autocuidado

Plantear la hipótesis

H₀: La distribución de la variable nivel de conocimiento sobre autocuidado no es diferente a la distribución normal.

H_i: La distribución de la variable nivel de conocimiento sobre autocuidado es diferente a la distribución normal.

Establecer un nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

Estadístico de prueba

Kolmogorov-Smirnov

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	.221	65	.000	.857	65	.000
Practica	.112	65	.044	.964	65	.061

a. Corrección de significación de Lilliefors

Valor calculado: 0.857

Valor de P= 0,000

Interpretar los resultados

La distribución de la variable conocimiento es distinta a la distribución normal. No tienen distribución normal.

Variable 2: Practicas sobre autocuidado

Plantear la hipótesis

H₀: La distribución de la variable práctica sobre autocuidado no es diferente a la distribución normal.

H_i: La distribución de la variable práctica sobre autocuidado es diferente a la distribución normal.

Establecer un nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

Estadístico de prueba

Kolmogorov-Smirnov

Valor calculado: 0.964

Valor de P= 0.044

Interpretar los resultados

La distribución de la variable práctica de autocuidado es distinta a la distribución normal. No tienen distribución normal.

En consecuencia estos resultados de la prueba de normalidad sugieren emplear estadística no paramétrica.

5.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis estadística

Se realizó la contrastación de las hipótesis (Se desea correlacionar el nivel de conocimientos con las prácticas de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial), utilizando el estadístico de Rho de Spearman. Se planteó la siguiente hipótesis estadística principal:

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Tabla 1: Prueba de Hipótesis General mediante la Rho de Spearman

Correlaciones				
			Conocimiento	Practica
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	.275*
		Sig. (bilateral)	.	.028
		N	66	66
	Practica	Coeficiente de correlación	.275*	1.000
		Sig. (bilateral)	.028	.
		N		

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Correlación de Spearman: 0.275

p-valor = 0.028

Interpretar (dar como respuesta una de las Hipótesis)

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021

Leer el p-valor

Con un p-valor, menor al nivel de significancia planteado, el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado tienen relación significativa de manera positiva. De modo tal que cuando aumenta el nivel de conocimiento también mejoran las prácticas de autocuidado o viceversa.

Hipótesis estadística 1

Formulación de la hipótesis

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en alimentación en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en alimentación en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Tabla 2: Prueba de hipótesis estadística 1 mediante la Rho de Spearman

Correlaciones

		Conoc_alim	Suma_Pract
Rho de Spearman	Conoc_alim	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.599
		N	66
	Suma_Pract	Coeficiente de correlación	.066
		Sig. (bilateral)	.599
		N	66

Correlación de Spearman: 0.066

p-valor: 0,599

Interpretar (dar como respuesta una de las Hipótesis)

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en alimentación en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021

Leer el p-valor

Con un p-valor mayor al nivel de significancia planteado, no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en alimentación.

Hipótesis estadística 2

Formulación de hipótesis

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en actividades físicas en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en actividades físicas en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021

Nivel de Significancia (alfa) α = 5% = 0.05

Tabla 2: Prueba de hipótesis estadística 2 mediante la Rho de Spearman

			Correlaciones	
			Conoc_act_fis	Suma_Pract
Rho de Spearman	Conoc_act_fis	Coeficiente de correlación	1.000	.495**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	66	65
	Suma_Pract	Coeficiente de correlación	.495**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	65	65

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlación de Spearman: 0.495

p-valor: 0.000

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en actividades físicas en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021

Leer el p-valor

Con un p-valor menor al nivel de significancia planteado, el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en actividad física tienen relación significativa de manera positiva. De modo tal que cuando aumenta el nivel de conocimiento en actividades físicas también mejoran las prácticas de autocuidado o viceversa.

Hipótesis estadística 3

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Tabla 3: Prueba de hipótesis Estadística 3 mediante la Rho de Spearman

			Conoc_tratam	Suma_Pract
Rho de Spearman	Conoc_tratam	Coeficiente de correlación	1.000	.161
		Sig. (bilateral)	.	.202
		N	65	64
	Suma_Pract	Coeficiente de correlación	.161	1.000
		Sig. (bilateral)	.202	.
		N	64	65

Correlación de Spearman: 0,161

p-valor: 0,202

Interpretar (dar como respuesta una de las Hipótesis)

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial, que asisten al centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021

Leer el p-valor

Con un p-valor mayor al nivel de significancia planteado, el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en tratamiento no están correlacionadas

5.3. Discusión de resultados

El estudio buscó determinar la relación que existe entre el nivel de los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado de adultos mayores con HTA del C.S Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021. Encontrando que los adultos mayores del C.S Cesar López Silva de Chaclacayo-Lima, tienen un nivel Alto de conocimiento sobre autocuidado en presión arterial y un nivel No adecuado de práctica en un 3.0%, seguido del nivel Medio de conocimiento con un nivel de prácticas mediamente adecuadas en un 53.0% y finalmente los adultos mayores tienen un nivel bajo de conocimiento con un nivel adecuado de práctica en un 4.6%. Coincidiendo con Tafur C, Vásquez L, Nonaka M. (2017). Realizaron un estudio “Nivel de conocimiento y prácticas de auto precaución del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto mayor del Hospital Regional de Loreto”. La población constituida de 89 ancianos, el instrumento un cuestionario. Se concluyó que los adultos hipertensos están predispuestos a presentar adversidades, patologías cerebrovasculares , infarto, hemiplejia originando complicaciones a su salud debido a los cambios propios de la edad. (12) (12). Coincidiendo además con Carbajal Y. (2016). Siendo los resultados que señalan que existe una relación entre el nivel de conocimiento bajos se relacionan con los estados de presión habitual y prehipertensión –

hipertenso de nivel uno con el nivel de entendimientos medios y veintidós altos se relacionan con los estados de presión habitual con cincuenta por ciento y prehipertensión – hipertenso de nivel 1. (13)

Se encontró que los adultos mayores del C.S. López Silva de Chaclacayo-Lima, tienen un nivel Alto de conocimiento en alimentación, sobre autocuidado en presión arterial, y un nivel Adecuado de práctica en un 3.0%, seguido del nivel Medio de conocimiento en alimentación con un nivel adecuado de prácticas en un 57.5% y finalmente los adultos mayores tienen un nivel Bajo de conocimiento en alimentación con un nivel Medianamente adecuada de práctica en un 6.0%. Coincidiendo con Orellana M, Pucha M. (2017) quienes realizaron un trabajo de investigación obteniendo como resultado que ochenta y nueve coma nueve por ciento no consumen más de 50 2gr/día de sal, el setenta y cuatro coma seis por ciento realiza actividad física, el cincuenta por ciento duerme entre cinco a siete horas, el cien por ciento cumple con el tratamiento farmacológico, el noventa y nueve y tres por ciento acude al control médico y un noventa y ocho coma cinco por ciento toma su medicación a diario. Se concluyo que casi todos los pacientes hipertensos realizan actividades de autocuidado que aportan a su salud y bienestar. ⁽⁹⁾ Coincidiendo además con Duran L. (2015) quien realizo una investigación obteniendo como resultado que el cuarenta y ocho por ciento desconocen y cincuenta y dos por ciento conocen; sesenta y cuatro por ciento tienen prácticas inadecuadas y treinta y seis por ciento inadecuadas; veintitrés por ciento tienen reacciones favorables; sesenta por ciento medianamente favorables y diecisiete por ciento perjudiciales. La mayoría de los pacientes hipertensos conocen sobre su autocuidado en relación a la nutrición, ocupaciones físicas, asistencia a sus controles doctores y de enfermería para evadir adversidades. Tienen prácticas inadecuadas. ⁽¹⁴⁾

En relación al Objetivo específico dos, se buscó demostrar la relación que existe entre el nivel conocimiento y la práctica de autocuidado actividad física de HTA en adultos mayores del C.S López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021. Encontrando que Los adultos mayores del Centro Médico López Silva de Chaclacayo-Lima, tienen un nivel Alto de conocimiento en

actividad física, sobre autocuidado en presión arterial, y un nivel Adecuado de práctica en un 3.0%, seguido del nivel Medio de conocimiento en actividad física con un nivel Medianamente adecuado de prácticas en un 43.9% y finalmente los adultos mayores tienen un nivel Bajo de conocimiento en actividad física con un nivel No adecuado de práctica en un 6.4%. Coincidiendo con Zubelda L, Quiles J, Mañes J, y Redon. (2016) quienes realizaron una investigación, donde los resultados fueron la prevalencia de HTA fue del treinta y ocho coma dos por ciento. El cincuenta y uno coma cuatro por ciento conocía su condición. De estos el ochenta y ocho coma ocho por ciento recibía tratamiento farmacológico y de ellos el cuarenta y cinco coma uno por ciento mantenía la presión arterial controlada. Se concluyó que el grado de conocimiento del hipertenso no es mejor si bien se observa un incremento de las personas tratadas. ⁽¹¹⁾ Coincidiendo además con Paredes V. (2015) quien realizó una investigación donde concluyó que mayormente los ancianos con hipertensión arterial tienen un nivel indebido de autocuidado sesenta y ocho coma cuatro por ciento muestran un nivel de conocimiento insuficiente sobre hipertensión arterial, de igual modo, el tener un nivel de conocimiento insuficiente sobre hipertensión arterial se constituye en compromiso alto para enseñar un nivel de autocuidado indebido de esta patología. ⁽¹⁵⁾

En relación al Objetivo específico tres, se buscó establecer la relación que existe entre el nivel conocimiento y la práctica de autocuidado en tratamiento de HTA en adultos mayores del C.S Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021. Encontrando que Los adultos mayores del Centro de Salud Cesar López Silva de Chaclacayo-Lima, tienen un nivel Alto de conocimiento en tratamiento, sobre autocuidado en presión arterial, y un nivel Medianamente Adecuado de práctica en un 3.0%, seguido del nivel Medio de conocimiento en tratamiento con un nivel Medianamente adecuado de prácticas en un 78.7% y finalmente los adultos mayores tienen un nivel Bajo de conocimiento en tratamiento con un medianamente adecuado de práctica en un 12.3%. Coincidiendo con García y Llanco. (2015) quien realizó una investigación obteniendo los siguientes resultados el nivel de conocimiento es alto en noventa y siete por ciento

siendo los componentes de compromiso donde consiguió el cien por ciento de respuestas correctas. El nivel de las prácticas de autocuidado es correcto en noventa y cuatro por ciento. Las prácticas frecuentes son referentes a que ochenta y dos por ciento de las personas acuden a sus controles periódicamente para su diagnóstico, prevención y régimen de sus patologías; el doce por ciento aun no toma conciencia de su medicación; además de la nutrición en frituras, tienen conocimiento, pero no lo ponen en costumbre. Se concluye que existe una relación directa e importante entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado.⁽¹⁶⁾

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se determinó que existe relación positiva ($p=0.028$; $Rho=0.275$), entre el nivel de conocimiento con las prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.

- Se demostró que no existe relación ($p=0.599$), entre el nivel de conocimiento con las prácticas de autocuidado en alimentación en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.
- Se identificó que existe relación positiva ($p=0.000$; $Rho=0.495$), entre el nivel de conocimiento con las prácticas de autocuidado en actividades físicas en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.
- Se encontró que no existe relación ($p=0.202$), entre el nivel de conocimiento con las prácticas de autocuidado en el tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.

Recomendaciones.

- Adoptar estrategias para fortalecer los conocimientos dada su relación con el mejoramiento de las prácticas del autocuidado, promoviendo una alimentación saludable, el aumento de la actividad física y cumplimiento del tratamiento antihipertensivo.
- Si bien no existe una relación de dependencia estadística entre el nivel de conocimiento con las prácticas de autocuidado en alimentación, porque esta última variable puede depender de otros factores; resulta pertinente mejorar las aptitudes sobre autocuidado, porque estas mejorarán las prácticas en alimentación saludable, es necesario ejecutar sesiones demostrativas de alimentos y de compartir experiencias que favorezcan los conocimientos y prácticas favorables.
- Se sugiere optimizar los conocimientos sobre autocuidado porque estas permiten incrementar las prácticas en actividad física, adicionalmente se debe promover actividades de participación de equipos en el hogar, interactuando con sus familiares en caminatas, ejercicios, yoga, baile y otros.
- Toda vez, que no existe una relación de dependencia estadística entre el nivel de conocimiento con las prácticas de autocuidado respecto al tratamiento, porque esta última variable puede depender de otros factores; se debe mejorar los conocimientos sobre autocuidado, para garantizar el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo del adulto mayor, para tal efecto es pertinente intensificar las sesiones de consejería y visitas domiciliarias a este grupo poblacional.
- Finalmente es necesario continuar desarrollando la línea de investigación, realizando estudios de causa y efecto y de nivel aplicativo, dado la importancia del estudio de los conocimientos y prácticas de autocuidado en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Las 10 causas principales de Muerte 2018. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/the-top10-causes-of-death>
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Cardiovasculares. 2017 Recuperado de: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
3. Harrison. Principios de medicina interna. (17ª ed.). Editorial: MCGRAWHILL INTERAMERICANA. México 2016.
4. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales Ginebra. Parte II. Las enfermedades no transmisibles, un problema de primer orden para el siglo XXIª Ginebra 2016. (2)
5. Velandia A, Rivera L. Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. Rev. Salud Pública. Colombia, 2009. Disponible en <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2009.v11n4/538-548/es>
6. Ministerio de Salud. Dirección general de medicamentos, insumos y drogas. Día mundial de la salud (fuente OPS) boletín centro de atención farmacológica (internet). Lima: MINSA/DIGEMID; 2013.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú; 2017.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Informe técnico N° 1 Salud Familiar ENDES 2015 – I Semestre Pág. 4.
9. Orellana Macancela M y Pucha Collaguazo M. El autocuidado en personas hipertensas del Club Primero mi salud UNE – 98 Totoracocha, Cuenca 2016. [Tesis de licenciatura]. Universidad de Cuenca. Ecuador. 2017. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26884/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
10. De Alba Z. Nivel de conocimiento de los pacientes con hipertensión arterial adscritos a la UMF N° 3 sobre los factores de riesgo de la enfermedad arterial periférica, Delegación Aguascalientes. [Tesis de segunda especialidad]. Universidad Autónoma de Aguas Calientes. México, 2017. Disponible en:

<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1304/417720.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Zubeldia L, Quiles J, ~~Mañes J~~, ~~Redón J~~. Conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial en la población de 16 a 90 años de la Comunitat Valenciana, 2016. [Artículo de investigación]. Rev. España Salud Pública. 2016; Vol. 90
12. Tafur C, Vásquez L, Nonaka M. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos-2017. (Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería) Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; Iquitos, Perú; 2017.
13. Carbajal Y. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes de consultorio externo del policlínico metropolitano – Es Salud Huancayo-2016. (Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería) Huancayo – Perú, 2016. Disponible en: [epositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/764/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://positorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/764/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Duran, L. Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador. Tesis para segunda especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015; anexo C, practica sobre autocuidados, ~~pag.~~ IX. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13375>
15. Paredes V. Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del hospital I de EsSalud - Nuevo Chimbote, 2015. (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería) Universidad Nacional del Santa. Chimbote, 2015. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2739>
16. García S y Llanco L. Nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial. (Tesis para optar el título profesional de enfermería). Universidad del centro del Perú, Huancayo, Perú 2015.
17. ~~Botanical~~-Online. Dieta para Hipertensión. 1999-2015. Disponible en: www.botanical-online.com/medicinalshipertensióndieta.htm

18. Tuesta R, et. al. Factores asociados al control de la hipertensión arterial en personas mayores de 60 años en España. *Revista. Esp. Salud Publica* v.80 n.3 Madrid, 2016.
19. Acosta G, et. Al. Conocimiento creencias y prácticas en pacientes hipertensos relacionadas con adherencia terapéuticas *Rev. Cubana enfermería*, septiembre; 2015.
20. Ramiro, A, Sánchez. al .et Guías Latinoamericana de hipertensión arterial, *Rev. chile Cardiol.* aceptado el 2 de mayo 2014.
21. Belohlavek, Peter. Conocimiento, la ventaja competitiva, 1ªed. –E-Bock BLUE Eagle Group. 2005
22. Orem D. Modelo de Orem. *Conceptos de Enfermería en la práctica*, 4ª Ed. Masson – Salvat. Barcelona, España. 1993.
23. Orem. D. citado en Zancheti, A. Consenso Latinoamericano sobre Hipertensión Arterial. En *Journal of Hypertension* 2001. Vol. 6 Nº 2.
24. Prado L, González M, Paz, N y Romero K. La teoría Déficit de autocuidado, Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba; 2014.
25. Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento. Disponible en:
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/asambleaplanviena-01.pdf>.
26. Donohue J. Teoría del déficit de autocuidado. España- Barcelona. Editorial Harcourt Brace. 2014. *Revista de dieta y salud. Causas de la hipertensión.* Madrid , España, 2015.
27. Costa M, Benito A, Gonzáles J y López E. La educación para la salud: Aportaciones de la Psicología de la salud. Madrid-España: Centro de promoción de la salud de Tetuán; 2003.
28. Flores B y Gómez L. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes Hipertensos. Universidad Veracruzana, México; 2014.
29. Pérez A. Más vale prevenir. Prevención primaria y secundaria. Madrid-España: Elsevier;2009.
30. Hernández C, Fernández & Baptista. Metodología de la investigación. Colombia: Editorial Mc. Graw Hill; 2010.

ANEXOS

Anexo 1
Matriz de consistencia

Título: CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD LOPEZ SILVA, CHACLACAYO. LIMA, 2021.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODOLÓGICA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento y práctica del autocuidado de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro De Salud López Silva, Chaclacayo Lima, 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado en alimentación de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro De Salud López Silva, Chaclacayo? Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en actividad física de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro De Salud López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del tratamiento de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro De Salud López Silva, Chaclacayo Lima, 2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado de hipertensión arterial del Centro De Salud López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado en alimentación de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro De Salud López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021</p> <p>Demostrar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado actividad física de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro De Salud López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021</p> <p>Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en tratamiento de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro De Salud López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.</p>	<p>Hipótesis general: Hipótesis general Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado de alimentación del adulto mayor hipertenso del Centro de Salud López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado de actividad física del adulto mayor hipertenso del Centro de Salud López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del tratamiento del adulto mayor hipertenso del Centro de Salud López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021.</p>	<p>V.1 : conocimiento</p> <p>V2. Practica</p>	<p>Alimentación</p> <p>Actividad Física</p> <p>Tratamiento</p> <p>Alimentación</p> <p>Actividad física</p> <p>Tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La preparación de alimentos • Formas de reparación de los alimentos. • Productos para la preparación de los alimentos • Tipos de Actividades Físicas • Tiempo y duración de la actividad • Actividades Recomendadas • Medicamentos para controlar la enfermedad • Asistencia a controles • La preparación de alimentos • Formas de reparación de los alimentos. • Productos para la preparación de los alimentos • Tipos de Actividades Físicas • Tiempo y duración de la actividad • Actividades Recomendadas • Medicamentos para controlar la enfermedad • Asistencia a controles 	<p>Diseño: No experimental transversal</p> <p>Tipo: Descriptiva</p> <p>Nivel: Relacional</p> <p>Población: 80</p> <p>Muestra: 66</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario</p>

Anexo 2
Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO

PRESENTACION

Este instrumento tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos y las practicas del autocuidado que debe tener todo paciente con presión alta. Para lo cual solicitamos su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para la investigación.

Gracias por su participación en el trabajo.

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de enunciados el cual deberá leer y responder marcando con una "X" la respuesta que Usted considera la correcta y responda brevemente algunas con letra imprenta y legible.

DATOS GENERALES

EDAD

- () de 60 a 70 años
- () de 71 a 80 años
- () de 81 a 90 años
- () de 90 a mas

SEXO

- () Hombre Mujer ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN

- () Sin estudio
- () Primaria
- () Secundaria
- () Superior

I. PARTE CONOCIMIENTO

Nº	ÍTEMS	SI	NO
ALIMENTACIÓN			
1	La preparación de sus alimentos de manera sancochada y a la plancha ayudan a controlar la presión arterial.		
2	El aceite que consume un paciente con presión alta debe ser de origen vegetal.		
3	La preparación de sus alimentos en forma de fritura controla la presión arterial.		
4	Los pescados como: atún, caballa, trucha son alimentos que se consideran importantes en la dieta de un paciente con presión alta.		
5	El consumo de ajos y apio parecen aumentar la presión arterial.		
6	El mayor consumo de café y té disminuyen la presión arterial.		
7	La sal es un condimento necesario en la preparación de los alimentos para los pacientes con presión alta.		
ACTIVIDAD FÍSICA			
8	La caminata y los ejercicios son algunas actividades físicas recomendadas para mejorar la presión arterial.		
9	El tiempo recomendable para realizar ejercicios físicos de moderada intensidad es cinco veces por semana por 30 minutos.		
10	Considera usted que el descanso y sueño influye en la presión arterial.		
11	Considera usted que dormir 8 horas es bueno para su salud.		
12	Realiza usted ejercicios de meditación		
TRATAMIENTO			
13	Los medicamentos que toma para controlar su presión arterial es para toda la vida.		
14	Los medicamentos que toma para controlar su presión arterial es solo cuando siente molestias.		
15	Asistir a los controles médicos ayuda a evitar que se presenten complicaciones en su salud.		
16	El control de la presión arterial se debe hacer sólo cuando se siente mal.		
17	Asistir a los controles con la enfermera puntualmente es importante porque recibe orientación interesante y novedosa sobre sus cuidados en cada cita.		
18	Asistir a charlas, intervenciones y programas educativos ayudan a incrementar el conocimiento de su enfermedad.		

II PARTE: PRACTICA

Nº	ITEMS	SI	NO
ALIMENTACIÓN			
1.	Generalmente usted prepara sus alimentos fritos.		
2.	Usted prepara sus alimentos sancochados y a la plancha.		
3.	Prepara sus alimentos con aceite de origen vegetal.		
4.	Consume pescado tres veces por semana.		
5.	La frecuencia con la que usted consume ajos y apio es de 3 a 4 veces a la semana.		
6.	Tomar café y té de vez en cuando		
7.	Utiliza poca cantidad de sal en la preparación de sus alimentos.		
ACTIVIDADES FÍSICAS			
8.	Realiza caminatas y ejercicios durante la semana.		
9.	Realiza ejercicios por 30 minutos cinco veces a la semana		
10.	Duerme más de 7 horas diarias.		
11.	Si no duermo bien mi presión se eleva.		
12.	Toma cerveza y vino de vez en cuando en una reunión de familia.		
13.	Usted realiza algún ejercicio de meditación		
TRATAMIENTO			
14.	Toma sus medicamentos puntualmente.		
15.	Toma sus medicamentos sólo cuando se siente mal.		
16.	Asiste a sus controles médicos puntualmente.		
17.	Se controla la presión arterial sólo cuando asiste a sus controles con la Enfermera y cuando siente molestias.		
18.	Asiste a sus controles y recibe sus medicamentos		

Anexo 3:
Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD LOPEZ SILVA, CHACLACAYO - LIMA, 2021"

Nombre del Experto: CARHUAZ ARELLANO MIRIAN

Estimado(a) Juez Experto(a): De acuerdo a su amplia experiencia académica y con la finalidad de determinar la validez de contenido del instrumento, mucho agradeceré emitir su opinión u observación de los ítems, según los criterios siguientes.

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

CARHUAZ ARELLANO MIRIAN
 Carhuaz Arellano Mirian
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP. 11
 DNI: 41377619

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD LOPEZ SILVA, CHACLACAYO - LIMA, 2021"

Nombre del Experto: *Carolina del Pilar Vilhuan Acuña*

Estimado(a) Juez Experto(a): De acuerdo a su amplia experiencia académica y con la finalidad de determinar la validez de contenido del instrumento, mucho agradeceré emitir su opinión u observación de los ítems, según los criterios siguientes.

I. 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	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

II. OBSERVACIONES GENERALES

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD LOPEZ SILVA, CHACLACAYO - LIMA, 2021"

Nombre del Experto: DANIELA AXILIZ HUACANSA

Estimado(a) Juez Experto(a): De acuerdo a su amplia experiencia académica y con la finalidad de determinar la validez de contenido del instrumento, mucho agradeceré emitir su opinión u observación de los ítems, según los criterios siguientes.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

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

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Daniela Axiliz Huacansa
 Experta en Enfermería
 C.E.P. 57412
 DNI: 40168296

Anexo 4
Escala de valoración del instrumento

Para medir el conocimiento del autocuidado

El cuestionario tiene 18 ítems dividido en 03 dimensiones: Alimentación, Actividad física y tratamiento.

Las alternativas de respuesta son dicotómicas; Si y No para cada pregunta, pero que tendrán un valor: No = 0 y Si = 1. De esta manera se podrán ordenar por niveles: Bajo, medio alto para cada una de las dimensiones y de la variable en general utilizando la siguiente escala de baremos:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO	Alimentación	Actividad física	Tratamiento	Variable 1: Conocimiento del Autocuidado
Bajo	00 – 03	00 - 01	00 – 01	00 – 06
Medio	04 – 05	02 - 03	02 – 03	07 – 12
Alto	06 - 08	04 - 05	04 - 05	13 - 18

Para medir práctica de autocuidado

El cuestionario consta de 18 ítems dividido 03 dimensiones: Alimentación, Actividad física y tratamiento

Las alternativas de respuesta son dicotómicas; Si y No para cada pregunta, pero que tendrán un valor: No = 0 y Si = 1. De esta manera se podrán ordenar por niveles: Bajo, medio alto para cada una de las dimensiones

NIVEL DE PRACTICA DE AUTOCUIDADO	Alimentación	Actividad Física	Tratamiento	Variable 2: Practica de Autocuidado
----------------------------------	--------------	------------------	-------------	-------------------------------------

Anexo 5
Base de datos SPSS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN		
1		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18					
2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	0	0	2	1	0	1	1	1	4		
3	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4		
4	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	5	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	4		
5	4	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	5	1	1	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	3		
6	5	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	0	1	4	1	0	1	1	1	4			
7	6	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	6	1	1	0	0	0	2	1	0	1	1	1	4			
8	7	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	0	0	3	1	0	1	1	1	4			
9	8	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	0	0	1	4	1	0	1	1	1	4		
10	9	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	6	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	4			
11	10	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	5			
12	11	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	3	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	5			
13	12	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	4	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1		
14	13	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	5	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	3		
15	14	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	0	1	4	1	0	1	1	1	4			
16	15	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	0	1	4			
17	16	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	1	0	4	1	0	1	1	1	4			
18	17	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	0	1	4	1	0	1	1	1	4			
19	18	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	4	0	1	0	1	1	3			
20	19	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	6	1	1	1	0	0	1	4	1	0	1	1	1	4		
21	20	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	0	1	4	1	0	1	1	1	4			
22	21	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	0	1	4	1	0	1	1	1	4			
23	22	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	0	0	3	0	0	0	1	1	2			
24	23	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	1	1	5	1	0	1	1	1	4		
25	24	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1	0	1	0	1	0	3	0	1	0	1	1	3		
26	25	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	0	1	4	1	0	1	1	1	4			
27	26	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	0	0	3	1	0	1	1	1	4			
28	27	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	1	1	3			
29	28	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	5	1	0	1	0	0	0	2	1	0	1	1	1	4		
30	29	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	0	4	1	0	1	1	1	1	4		
31	30	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	3	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	1	1	3		
32	31	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	0	1	0	4	1	0	1	1	1	4		
33	32	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	0	0	3	1	0	1	1	1	4		
34	33	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0	2		
35	34	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	1	1	1	0	0	0	3	1	0	1	1	1	1	4		
36	35	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	5	1	1	0	1	0	1	4	0	1	1	1	1	4			
37	36	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	1	1	1	4		
38	37	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	6	1	1	1	0	0	0	3	1	0	1	1	1	1	4		
39	38	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	5	1	0	1	0	1	0	3	0	1	0	1	1	1	3		
40	39	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	5	1	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	1	3		
41	40	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	3		
42	41	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	5		
43	42	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	4	0	0	1	0	1	0	2	1	0	1	1	1	1	4	
44	43	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	6	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	2
45	44	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	4	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	
46	45	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	1	0	3	1	0	1	0	1	1	3		
47	46	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6	0	0	0	1	1	0	2	1	0	1	0	1	1	3		
48	47	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	5	1	0	0	0	1	0	2	1	0	1	0	1	1	3		
49	48	1	1	0	1	0	0	0	1	1</																																

Anexo 6
Documentos administrativos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia*

Chincha Alta, 12 de Junio del 2021

OFICIO N°173-2021-UAI-FCS

CENTRO DE SALUD CESAR LÓPEZ SILVA - CHACLACAYO
RICARDO CARREÑO ESCOBEDO
MEDICO
LAS RETAMAS N°300 - CHACLACAYO

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 y Psicología. 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 los 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.




Mg. Giorgio A. Aquije Cárdenas
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 5 de Mayo del 2021.

Mg. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente e informarle que los estudiantes:

- MAURICIA HUAMANI MEZA
- ALONSO VILLANUEVA BEJAR

De la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa de Enfermería (curso: Taller de titulación), han cumplido con elaborar el **proyecto** de tesis titulado: **CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD LÓPEZ SILVA, CHACLACAYO - LIMA, 2021**

Por lo tanto, quedan expeditos para continuar con el desarrollo de la Investigación. Remito adjunto a la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para renovar mi consideración más distinguida.

Atentamente

Dr. Bladimir Becerra Canales
Código ORCID N°0000-0002-2234-2189



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia*

Chincha Alta, 12 de Junio del 2021

OFICIO N°173-2021-UAI-FCS

CENTRO DE SALUD CESAR LÓPEZ SILVA - CHACLACAYO
RICARDO CARREÑO ESCOBEDO
MEDICO
LAS RETAMAS N°300 - CHACLACAYO

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 y Psicología. 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.


Mg. Gloria A. Ajuje Cárdenas
DECANO (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA


MINISTERIO DE SALUD DIRE LIMA ESTE
C.E. CESAR LÓPEZ SILVA
RICARDO CARREÑO ESCOBEDO
CMP-30145 RNE 22189
JEFE DE EQUIPO

21/6/21

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe

12:22 pm

Anexo 7
Informe de Turnitin al 28% de similitud

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD CÉSAR LÓPEZ SILVA, CHACLACAYO. LIMA, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	1library.co Fuente de Internet	3%
5	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	2%
7	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	1%
8	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	pdfs.semanticscholar.org Fuente de Internet	1%

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

Anexo 8

Tomas fotográficas de la recolección de datos



