



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO



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

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE
MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES
ENERO –JUNIO 2019”**

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

**AUTORA:
MERCEDES PALACIOS ZURITA**

**ASESORA:
Mg. BLANCA FELICIA BURGA ARCE**

**CHICLAYO-PERÚ
2019**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi segunda familia, mi segundo padre Honorato Demetrio Ramos Espíndola y mi segunda madre Evelia Dávila Pérez quienes permanentemente me apoyaron con espíritu alentador, contribuyendo incondicionalmente a lograr las metas y objetivo propuesto.

Mercedes

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo.

A mis padres quienes son mi motor y mi mayor inspiración, a mi padre Adriano Palacios Huaches, mi madre Gregoria Zurita Farceque.

Mi profundo agradecimiento a mi segundo padre Honorato Demetrio Ramos Espíndola y mi segunda madre Evelia Dávila Pérez me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible poder llegar a ser una profesional.

Así mismo agradezco infinitamente a Renzo Ramos Dávila; más que un médico, un gran amigo a quien estimo tanto y a quien le debo su apoyo incondicional

Agradezco a toda la plana docente que me formaron y a los que me han apoyado en este estudio para que se realice con éxito en especial a aquellas que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Mercedes

INDICE

	Pag.
I. RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
II. INTRODUCCION.....	7
2.1. Marco Teórico.....	7
a. Situación Problemática.....	8
b. Antecedentes.....	10
c. Base Teórica.....	19
2.2. Problema.....	28
2.3. Hipótesis.....	28
2.4. Objetivos.....	28
2.5. Justificación e Importancia.....	29
2.6. Definición y Operacionalización de Variables.....	31
III. MATERIAL Y METODOS.....	32
3.1. Tipos de Investigación.....	32
3.2. Diseño de Contrastación.....	32
3.3. Población y Muestra.....	33
3.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos.....	34
3.5. Análisis Estadísticos.....	35
IV. RESULTADOS.....	36
V. DISCUSIÓN.....	42
VI. CONCLUSIONES.....	44
VII. RECOMENDACIONES.....	45
VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO.....	46
IX. ANEXOS.....	54

I. RESUMEN

El objetivo de este estudio fue: determinar el nivel de Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Enero –junio 2019.

Método: es un diseño sin intervención, descriptivo, no experimental, la muestra

fue de 202 adultos mayores. Resultados: la edad mínima de los adultos mayores

fue de 60 años, y la máxima de 87 años. Habiendo una mayor prevalencia del

sexo masculino. Así mismo el 40.6% de pacientes estudió hasta secundaria. El

33.2% de pacientes es casado, el 25.7% es soltero, el 20.8% es conviviente. El

69% de adultos mayores tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la

hipertensión, el 26% tienen un nivel de conocimiento medio y solo el 5%

presentan un conocimiento alto. Sí existe asociación estadísticamente

significativa entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión y el nivel de

autocuidado en adultos mayores. Ello se obtuvo con un margen de error $<.0001$.

Se observa que el nivel de conocimientos alto se encuentra asociado con un nivel

de autocuidado alto, mientras que los niveles de conocimientos medio y bajo, se

asocian a un autocuidado medio. No se obtuvo casos de autocuidado bajo.

Conclusiones: El nivel de Conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos

mayores. El nivel de prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en

adultos mayores. Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de

conocimientos sobre hipertensión y el nivel de autocuidado.

Palabras claves: conocimiento, prácticas autocuidado, hipertensión, adulto mayor

ABSTRACT

The objective of this study was: to determine the level of knowledge and self-care practices on arterial hypertension in older adults of the Medicine Service of the Las Mercedes Regional Teaching Hospital. January - June 2019. Method: It is a design without intervention, descriptive, not experimental, the sample was 202 older adults. Results: the minimum age of the elderly was 60 years, and the maximum was 87 years. having a higher prevalence of male sex. Likewise, 40.6% of patients studied until secondary school. 33.2% of patients are married, 25.7% are single, 20.8% are living together. 69% of older adults have a low level of knowledge about hypertension, 26% have a medium level of knowledge and only 5% have high knowledge. There is a statistically significant association between the level of knowledge about hypertension and the level of self-care in older adults. This was obtained with a margin of error $<.0001$. It is observed that the high level of knowledge is associated with a high level of self-care, while the medium and low levels of knowledge are associated with medium self-care. No cases of low self-care were obtained. Conclusions: The level of knowledge about arterial hypertension in older adults. The level of self-care practices on hypertension in older adults. There is a statistically significant association between the level of knowledge about hypertension and the level of self-care.

Keywords: knowledge, self-care practices, hypertension, elderly

II. INTRODUCCION

2.1. Marco Teórico

a. Situación Problemática

Las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente del 31% de todas las muertes por año (1), siendo la hipertensión arterial uno los factores más frecuentes. De las 7.4 millones de muertes por enfermedad isquémica, el 49% se pueden atribuir a un control sub-óptimo de la presión arterial. Asimismo, el 62% de las 6.7 millones de muertes por enfermedad cerebrovascular ocurren como consecuencia de un mal manejo de la hipertensión. Debido a ello, se estima que las complicaciones de la HTA causan anualmente alrededor de 9,4 millones de muertes anuales, aunque muchas son prevenibles (2).

En España, causaron el 30 % de todas las defunciones en el año 2013 (27 % en varones y 34 % en mujeres), siendo la enfermedad isquémica del corazón la que mayor número de fallecimientos cardiovasculares ocasiona, con un 36 % para varones y un 22 % para mujeres. Ésta junto con la enfermedad cerebrovascular producen más del 50 % de la mortalidad cardiovascular total. (3)

En México, la mayoría de los decesos ocurren por cardiopatías isquémicas que afectan comúnmente a personas mayores y con más frecuencia en varones (65%). (4)

Para el 2017, el 17,6% de la población de 15 y más años de edad tuvo hipertensión arterial en el Perú. Por otro lado, la población está envejeciendo, siendo que los adultos mayores constituyen el 13.5% de la población mundial (5). En el Perú, la población de adultos mayores se estima en 9.7% (5). El crecimiento de la población envejecida está asociada con incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas. En el adulto mayor, la hipertensión arterial constituye la primera causa de consulta ambulatoria en el MINSA y ESSALUD, debido a que es la enfermedad crónica más frecuente en este grupo etario (5).

Para los pacientes adultos mayores hipertensos es necesario disminuir las complicaciones cardiovasculares derivadas de la hipertensión, favorecer la prevención de pacientes con riesgo y los estilos de vida saludables. El conocimiento sobre la enfermedad de la hipertensión arterial y el autocuidado adecuado, en los adultos mayores, mejorará el pronóstico y la calidad de vida (6).

Debido a sus funciones, el profesional de enfermería, es un elemento clave dentro del equipo multidisciplinario para intervenir, a través de la educación, en el proceso de cambio a estilos de vida más saludables, con el fin de prevenir la hipertensión y sus complicaciones (7). Sin embargo, algunos estudios en el adulto mayor revelan dificultades en el cumplimiento de las indicaciones, ya que solo un bajo porcentaje de los pacientes se adhiere de forma total al tratamiento y recomendaciones (8).

Asimismo, en la práctica diaria en el hospital Las Mercedes, se observa que muchos de los pacientes atribuyen diversas razones para no cumplir con sus indicaciones adecuadamente, lo que revela que muchos hipertensos aún no conocen la importancia de mantener la presión controlada para evitar sus complicaciones. Debido a ello, es importante estudiar a este tipo de pacientes para poder replantear nuevas estrategias que permitan disminuir el riesgo a complicaciones. Por lo tanto, el presente estudio busca determinar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente "Las Mercedes". Enero –Junio 2019.

b. Antecedentes

Internacionales

Medina, Gustavino (9), tuvo como objetivo evaluar los conocimientos y prácticas en el autocuidado de pacientes que asisten al Club del Adulto Mayor "Francisco Jácome", durante el periodo comprendido entre enero a marzo 2015, para el efecto se aplicó la metodología descriptiva, transversal, cuantitativa, con empleo del cuestionario de la encuesta aplicado a 50 adultos mayores, obteniéndose los siguientes resultados: 50% tienen 65 a 69 años, perteneciendo el 76% al género femenino, 34% con instrucción primaria, 36% con secundaria, su cuidador es un familiar cercano en el 80% de los casos, 62% sufren de hipertensión arterial y diabetes, 46% consumen antihipertensivos, 66% se auto medicó, sin

tener conocimiento de los efectos secundarios de estas enfermedades, 92% tienen dificultad para moverse, 66% utilizan algún mecanismo para desplazarse, 80% tienen limitaciones visuales, 42% tienen problemas para la deglución de alimentos; solo 22% recibieron la consejería especializada de enfermería y el apoyo emocional, lo cual evidenció un bajo nivel de satisfacción del paciente con el conocimiento que le proporcionaron los profesionales de enfermería en la atención en el centro de salud, por este motivo 58% se deprimen con frecuencia y se sienten solos, como principal afectación psicológica de la muestra seleccionada, generándose las siguientes prácticas de las personas de la tercera edad; 38% nunca realizan actividad física, 44% no se asean todos los días, 14% no se lavan los dientes todos los días, solo 24% visitaron el centro de salud y odontológico con frecuencia, 20% siempre acuden a establecimientos de recreación y 14% se cortó las uñas con frecuencia; por estas razones se planteó como propuesta la planificación y ejecución de un programa educativo a favor de las personas de la tercera edad, con el objeto de mejorar los hábitos alimenticios, de actividad física, del aseo y la visita al establecimiento de salud.

Merino (10) Tuvo como Objetivos: Evaluar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial y la relación del nivel conocimiento con HTA y riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos vs población de pacientes no hipertensos, atendidos en el Centro de Salud Tipo C San Lorenzo-Esmeraldas. Métodos: Se realizó un estudio con una muestra de 80

pacientes hipertensos y 119 pacientes no hipertensos. A cada paciente se le realizó una encuesta sobre conocimiento, factores de riesgo asociados a la hipertensión y se evaluó el riesgo cardiovascular utilizando la escala de Framingham Soft CV Risk. Para el diagnóstico de HTA, Dislipidemia y RCV se recogieron datos de laboratorio, presión arterial e IMC de la Historia Clínica. Resultados: De 199 pacientes estudiados 63,3% fueron mujeres, la media de edad fue de 38,78 años. En cuanto al nivel de conocimiento se destaca que el 30% no sabía que es la hipertensión, un 40% dijo que nadie le explicó y 71% considera la hipertensión una enfermedad para toda la vida. El 47% considera la presión arterial elevada a partir de 160/95 y solo un 23% cree importante las dos medidas (sistólica y diastólica) en el control y prevención de la hipertensión. Un 59% no conoce las cifras de su presión arterial, aunque un 76% dice que se la toma con regularidad y un 24% declara que ningún médico le controla su presión arterial. En lo que respecta al RCV se evidencio que las mujeres presentan menor riesgo de riesgo cardiovascular (OR 0,23) alto y muy alto, que a mayor edad mayor riesgo de presentar RCV, y su relación con conocimientos se encontró asociaciones estadísticamente significativas entre todas las dimensiones de conocimiento con riesgo cardiovascular alto y muy alto. Conclusiones: El nivel de conocimiento deficiente sobre la hipertensión arterial, es un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad cardiovascular.

Salcedo (11), El propósito de éste trabajo, es mostrar de manera explícita como se puede vincular la teoría del autocuidado de Orem, con los diagnósticos de enfermería propuestos por la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería; la Clasificación de Resultados de Enfermería; y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Con base en lo anterior, se proponen cuatro esquemas que pueden ser aplicables al cuidado de adultos mayores ambulatorios con hipertensión arterial. Si bien la finalidad de este trabajo fue mostrar una aplicación práctica del uso que se le puede dar a la taxonomía de los diagnósticos de enfermería NANDA, la Clasificación de Resultado de Enfermería (NOC) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) en la gestión del cuidado de adultos mayores con hipertensión arterial; la propuesta es que utilizando este tipo de esquemas, investigadoras de otras áreas del cuidado desarrollen nuevos diseños para otros problemas de salud a fin de sistematizar, esquematizar y compartir éstas experiencias en la atención de los pacientes.

Nacionales

Tafur, et al (12), realizaron un estudio sobre 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, con el objetivo de: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto,

Iquitos 2017. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo correlacional. La población fue de 89 adultos mayores de ambos sexos y la muestra de 52 adultos, aplicando dos instrumentos para la recolección de datos: Cuestionario sobre conocimiento con una validez de 89.32% y de confiabilidad de 87.3% y la Escala de actitud tipo Lickert sobre Prácticas de Autocuidado sobre hipertensión arterial con validez de 89.3% y confiabilidad de 88%. Los datos fueron analizados con el SPSS versión 22.0. La prueba estadística para Windows XP, con nivel de confianza de 95% y nivel de significancia de 0,05 ($p < \alpha = 0.05$, lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, 2017.

Santa Cruz, et al (13) realizaron un estudio sobre Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos del programa de adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016. Una investigación con el objetivo de: Determinar la influencia de los conocimientos en las prácticas de auto cuidado en la hipertensión arterial en pacientes del programa del adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco-2016. Se realizó un estudio Descriptivo Correlacional, prospectivo, transversal de tipo no experimental. El criterio de muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia conformado por 54 adultos mayores de 45 años de ambos

sexos, que asisten al programa del adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud. En la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista y cuestionarios. Para el análisis de los resultados se utilizó la Prueba Spearman y Chi cuadrado. Se obtuvo que el promedio de edad fue de 68,2-82 años (50 a 82 años); 53.7% (29) mujeres y 46,3%(25) hombres. En cuanto al ingreso económico se encontró que el 88.9% (48) tienen ingreso < s/. 750, seguido de 11.1% (6) que tienen ingreso s/. 750 - s/.1500. Del 100% (54) de adulto y adulto mayor, el tiempo mínimo de padecimiento de la enfermedad fue de 3 meses y al máximo de 120 meses. En cuanto al Nivel de conocimiento un 50% (27) tienen conocimientos buenos, seguido de 48,1% (26) con conocimiento regular. En las prácticas de autocuidado un 90,7% (49) tienen practicas inadecuadas y 9,3% (5) con prácticas adecuadas. Conclusión: Se rechazaron todas las hipótesis de investigación; que los conocimientos en las prácticas de autocuidado en las dimensiones de actividad física, alimentación y tratamiento influyen significativamente en los pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor; Se acepta que la hipótesis nula; que los conocimientos no influyen significativamente en las prácticas de autocuidado en los pacientes hipertensos del programa adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016.

Durán (14) realizó un estudio sobre 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 de especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2015, con el objetivo de: Determinar los conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos. Material y Método. El estudio fue cuantitativo, descriptivo simple de corte transversal. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporciones para poblaciones finitas y aleatorio simple conformada por 91 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario y la escala de Lickert modificada, aplicados previo consentimiento informado. Resultados. Del 100 % (91), 48% (44) no conocen y 52%(47) conocen; 64%(58) tienen prácticas inadecuadas Y 36%(33) adecuadas; 23%(21) tienen actitudes favorables; 60%(55). medianamente favorables y 17%(15) desfavorables. Conclusiones. El mayor porcentaje de los pacientes hipertensos conocen sobre su autocuidado respecto a la alimentación, actividades físicas, asistencia a sus controles médicos y de enfermería para evitar complicaciones. Asimismo, el mayor porcentaje tiene prácticas inadecuadas, que está dado por la frecuencia de los ejercicios de moderada intensidad, consumo de carne de pescado y control de la presión arterial. La mayoría tiene actitudes medianamente favorables a desfavorables, en lo relacionado a los medicamentos y el control de la presión arterial.

Paredes (15) realizó una investigación sobre Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de Essalud - Nuevo Chimbote, 2015. con el objetivo de conocer la relación entre Autocuidado con el nivel de conocimiento en el adulto mayor con

hipertensión arterial. La población estuvo conformada por 76 adultos mayores que pertenecen al programa de prevención y control de hipertensión arterial del Hospital I de EsSalud, Nuevo Chimbote. Se aplicó los cuestionarios: "Escala del nivel de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial y "Cuestionario de nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial". El procesamiento y análisis de los datos se realizó empleando el programa estadístico EPIINFO, en sus dos niveles: descriptivo y analítico, llegando a las siguientes conclusiones: En los adultos mayores con hipertensión arterial, existe mayor prevalencia de en su mayoría tienen un nivel inadecuado de autocuidado (68,4%). La mayoría de adultos mayores con hipertensión arterial presentan un nivel de conocimiento insuficiente sobre hipertensión arterial (57.9%). Existe una relación estadística altamente significativa entre el nivel de autocuidado y nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial. ($p=0,0001$), asimismo, el tener un nivel de conocimiento insuficiente sobre HTA se constituye en riesgo elevado para presentar un nivel de autocuidado inadecuado de HTA ($OR=8$).

Echevarría, Jara (16) realizaron un estudio sobre el Nivel de conocimiento y calidad de autocuidado del adulto mayor con hipertensión. Florencia de Mora Universidad Nacional de Trujillo. Perú. 2014. para determinar la relación entre nivel de conocimiento y calidad de autocuidado del adulto mayor con Hipertensión Arterial. El universo muestral estuvo constituido por 67 adultos mayores de ambos sexos. Para la recolección de datos se

utilizó, la encuesta sobre nivel de conocimiento y calidad de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial, los resultados permiten llegar a las siguientes conclusiones: El 42% de los adultos mayores presentan un nivel de conocimiento medio y el 36%, un nivel de conocimiento alto. El 51% de adultos mayores presentan una calidad de autocuidado medio y el 27% de calidad de autocuidado alto. Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y calidad de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión.

Aguado et al, (17) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial. Material y métodos: el estudio es cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal; se llevó a cabo en el consultorio de cardiología de un Hospital Nacional. La población de estudio fue 3949 y la muestra lo constituyeron 86 pacientes con diagnóstico de HTA. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, se aplicó la técnica de la entrevista, un cuestionario sobre conocimiento de hipertensión arterial y para medir el autocuidado una Escala de Lickert. Validez y confiabilidad de los instrumentos: se sometió a juicio de expertos con 10 profesionales de salud, la confiabilidad se obtuvo mediante la aplicación de una prueba piloto. Procedimiento de recolección de datos: se solicitó la autorización del Comité de Ética de la UPCH y del Hospital, la recolección de datos se realizó previo consentimiento informado de los participantes. La información obtenida se

procesó en una base de datos en Excel a través del programa estadístico SPSS versión 15; y el análisis estadístico se realizó con la prueba t de student; se utilizó el análisis descriptivo y los resultados se presentaron en tablas estadísticas. Conclusiones: el 40.0% de los pacientes tenían un nivel de conocimiento y autocuidado alto; el 38.1% presentaron un nivel de conocimiento y autocuidado bajo. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas.

Local

Condemarín, et al. (18) La población adulta mayor se está incrementando y su calidad de vida depende de su autocuidado, por ello esta investigación cuantitativa descriptiva simple tiene por objetivo determinar el nivel de autocuidado de los adultos mayores que asisten al programa del Adulto Mayor del Centro de salud José Leonardo Ortiz en febrero del 2015. La población muestral fue de 80 adultos mayores que cumplieron los criterios de elegibilidad. Se les aplicó un cuestionario tipo Likert para identificar sus prácticas de autocuidado con respecto a las dimensiones: biológica, psicológica y social. Instrumento previamente validado y con una confiabilidad de 0.870 (alfa de Cronbach). Los datos se procesaron con el paquete estadístico Excel. Se respetaron los principios éticos y de rigor científico. Los resultados revelan que la mayoría de los adultos mayores presentan un nivel de autocuidado medio, cuyo porcentaje alcanzado en las tres dimensiones fue: en varones 94% y mujeres 76%, destacándose que en la dimensión biológica ningún adulto mayor alcanzó el nivel alto y

llama la atención que un 23.8% de mujeres presentaron un nivel de autocuidado bajo. Las necesidades relacionadas con el uso de protector solar, controles médicos, la práctica de actividades recreativas y manuales y la falta de relaciones con sus espacios o experiencias de intercambio con sus amigos(as), áreas críticas en el geronto. Estos resultados ameritan que el profesional de enfermería planifique y ejecute intervenciones destinadas a incrementar la capacidad del autocuidado en esta población involucrando las tres dimensiones en estudio.

c. Base Teórica

El conocimiento es el conjunto de actividades, habilidades y actitudes que realiza la persona con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad y favorecer el bienestar continuo con libre decisión y responsabilidad.

El conocimiento es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad, en este sentido el conocimiento es una suerte de mapa conceptual que se distingue del territorio o realidad. Todos los procesos de aprendizajes a los que una persona se expone durante su vida no son sino un agregar y resinificar las representaciones previas a efecto de que reflejen de un modo más certero cualquier área del universo. (19)

El conocimiento científico es el conjunto de hechos verificables y sustentados en evidencia recogidos por las teorías científicas, así como el estudio de la adquisición, elaboración de nuevos conocimientos mediante

el método científico. Una teoría científica es un conjunto consistente y deductivamente completo de proposiciones científicas que describen hechos relativos al campo de investigación de la teoría. En ese sentido el conocimiento científico sería el contenido proposicional completo de todas las teorías científicas empíricamente adecuadas.

Características del conocimiento científico

El conocimiento científico se sustenta en la investigación: la recopilación de datos a partir de experiencias científicas previas, así como de procedimientos experimentales propios, que al ser replicados bajo condiciones controladas, pueden ser comprendidos más cabalmente.(20)

El conocimiento científico se clasifica en dos categorías:

Conocimiento tácito. Se trata de los conocimientos técnicos, tecnológicos o teóricos que son propios de la persona, es decir, que forman parte de su enciclopedia de mundo y de la perspectiva que le ha entregado la cultura a la que pertenece. No son aprendidos formalmente mediante el estudio o la educación.

Conocimiento explícito. Son aquellos conocimientos científicos formales, especializados, que deben adquirirse mediante bibliografía, cursos formales o instituciones educativas, ya que tienen que ver con el conocimiento científico acumulado.(21)

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial: Constituye la variable independiente del estudio, se considera para efectos del estudio como el conjunto de conocimientos sobre aspectos relacionados a hipertensión arterial (Definición, causas, síntomas, clasificación, tratamiento farmacológico, tratamiento no farmacológico, complicaciones); que tiene el adulto mayor de ambos sexos.

Hipertensión: La presión arterial es la fuerza necesaria para que la sangre circule a través de los vasos arteriales. Cuando esta fuerza es excesiva o más alta de lo recomendable, se habla de hipertensión arterial (HTA). Se dice que la tensión arterial es alta cuando supera las cifras de 140/90 mmHg.

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo cardiovascular. Se la conoce como 'el asesino silencioso', porque en la mayoría de casos no presenta síntomas, por lo que se pueden llegar a desarrollar problemas cardiacos o renales sin ser conscientes de padecer hipertensión.

se considera que un individuo adulto es hipertenso cuando se produce una elevación persistente de la PAS (presión arterial sistólica) mayor o igual de 140 mm Hg y una elevación de la PAD (presión arterial diastólica) mayor o igual de 90 mm Hg.

Etiología de la Hipertensión Arterial

En función de su etiología, la HTA se clasifica en dos grandes grupos: la hipertensión arterial esencial, en la que no se encuentra una causa, y la hipertensión secundaria, en la que sí que podemos determinarla (normalmente asociada a las personas de menor edad).

$$\textit{Presión arterial} = \textit{Gasto cardíaco} \times \textit{Resistencia vascular}$$

Teniendo en cuenta que la presión arterial depende del Gasto cardíaco y la resistencia vascular, los factores que contribuyen al desarrollo de la Hipertensión Arterial son fundamentalmente tres; el aumento de la contractibilidad miocárdica, el aumento del volumen circulante y el aumento de la resistencia vascular periférica.

El aumento de la actividad simpática y la disminución de la actividad parasimpática son los principales contribuyentes al aumento de la contractibilidad cardíaca. El aumento de la actividad simpática puede estar provocado por un aumento de la estimulación desde el centro vasomotor del sistema nervioso central, la estimulación hormonal (tiroxina, angiotensina II) o el aumento de la liberación de catecolaminas en las glándulas suprarrenales. (22)

Paciente Adulto mayor

Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 3, se define como adulto mayor o anciano toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías:

- Tercera edad: 60 – 74 años
- Cuarta edad: 75 – 89 años
- Longevos: 90 – 99 años
- Centenarios: más de 100 años

Cambios: El proceso de envejecimiento es progresivo y depende de cada persona por lo que los cambios físicos pueden no aparecer en todas las personas y desde luego no en el mismo grado de intensidad.

Los que trataremos a continuación son los más habituales.

Los cambios más llamativos en el proceso de envejecimiento suelen ser los que afectan a la piel, al sistema musculo esquelético y a los órganos de los sentidos. Aunque hay que destacar que todos los sistemas y órganos sufren cambios (el sistema nervioso, el cardiorrespiratorio, el digestivo, etc.). (23)

a. Cambios en la piel y anexos.

Se da de forma general una pérdida de elasticidad y una pérdida de agua intracelular. A esto se le puede sumar un adelgazamiento de la piel, una disminución en la producción de ácido hialurónico que, una menor vascularización y una dificultad en la producción de colágeno. Estos cambios fisiológicos originan alteraciones morfológicas como la aparición de arrugas, la flacidez y la sequedad así como cambios funcionales cuando la piel cumple pero su función barrera.

Existe también cambios en las uñas que se vuelven en las manos más

quebradizas y sin embargo más gruesas en los pies. También hay cambios en el pelo con pérdida de melanina y aparición por tanto de canas, así como mayor caída en algunas personas o un pelo más quebradizo.

Sistema musculo esquelético.

En lo referente al sistema óseo se produce una descalcificación y un adelgazamiento, pudiendo aumentar el riesgo de fracturas especialmente en las zonas del hueso próximas a la articulación. En la columna vertebral esto es más llamativo con un adelgazamiento de las vértebras así como de los discos intervertebrales (por pérdida de agua y otros cambios) dando lugar a cambios en la estructura corporal (disminución de la altura, etc).

La masa muscular también disminuye pudiendo aparecer una pérdida fuerza en parte también por cambios en el sistema nervioso (adelgazamiento de nervios, pérdida de funcionalidad en la transmisión, etc.). (24)

Algo muy significativo son los cambios en toda la zona del tronco, incluida la espalda, que son fruto de todos esos cambios musculo esqueléticos, y que dan lugar a cambios en el centro gravitatorio de la persona, que se desplaza hacia delante, dando lugar a otros cambios (separación entre los pies para mantener el equilibrio, dificultades en la marcha, etc.).

Es importante destacar finalmente los cambios funcionales que esto puede suponer en la marcha por ejemplo: Disminución de la longitud de paso y aumento del ancho de apoyo.Reducción de la cadencia: reducción en la velocidad para conseguir mejorar la seguridad

Incremento en la fase de apoyo bipodal: es decir, el tiempo con los dos pies en contacto simultáneo con el suelo aumenta para ganar estabilidad (de un 25% a un 31% aprox.) (24)

Cambios en los órganos de los sentidos

En general los cambios físicos en los órganos (una mayor atrofia, desgaste) dan lugar a cambios en la función con lo que hay pérdidas de visión, oído, capacidad de tacto, etc.

Cambios en el sistema cardiovascular. Los cambios anatómicos cardíacos más destacados serían: Hipertrofia miocárdica. Áreas de fibrosis y aumento del contenido de colágeno en el endocardio. Reducción del número de fibras miocárdicas e hipertrofia de las residuales. Engrosamiento y rigidez de las válvulas cardíacas.

A nivel vascular: Las paredes arteriales se hacen más rígidas. Incremento de la relación colágeno/elastina de aorta y grandes vasos. Disminución de la elasticidad de las fibras colágenas. (24)

Prácticas de autocuidado: Son un conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona, en este caso los adultos mayores para controlar los factores (internos o externos) que puedan comprometer su vida y su desarrollo posterior. (25) El autocuidado es una necesidad humana, para el mantenimiento de la vida y la salud o la recuperación de la enfermedad. El fomento del autocuidado y el seguimiento del cumplimiento del tratamiento en el hogar son funciones de la enfermera.

Teoría del Autocuidado

El déficit de autocuidado descrito por Orem se da cuando la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y la capacidad de autocuidado desarrollada no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente. (26)

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con bienestar. Así, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar (26). Las capacidades de autocuidado están directamente influenciadas por la cultura, el grupo social en el que está inserta la persona, el conocimiento de habilidades de autocuidado y el repertorio para mantenerlas, así como por la capacidad para hacer frente a las dificultades con las que se encuentra a lo largo de su historia. En las variadas aplicaciones prácticas de esta teoría, entre las que se destaca el área de la promoción y el cuidado de la salud.

Las Prácticas de Autocuidado: son actividades que las personas inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo por su propia parte y con interés de mantener un funcionamiento vivo y sano y continuar con el desarrollo personal y bienestar (27)

Dentro de las prácticas de autocuidado que el paciente hipertenso debe adoptar están: el régimen alimentario que incluye cereales integrales, pollo, pescado, frutas y verduras y es restrictiva con las carnes rojas, azúcares y alcohol; este tipo de dieta reduce la obesidad y ayuda a reducir la presión arterial; además, se debe ingerir un adecuado volumen de líquidos diario en forma de agua, infusiones o zumos y evitar el consumo excesivo de sal en las comidas. (27)

De igual manera otra de las prácticas de autocuidado que debe adoptar el paciente hipertenso es la actividad física la cuál es muy beneficioso ya que le permite mantener el peso, capacidad física, mental y espiritual; la caminata puede ser una de ellas ya que favorece al paciente hipertenso a disminuir su presión arterial sanguínea; fortalece al corazón (27)

En cuanto a los hábitos nocivos, todo paciente hipertenso fumador debe concientizarse sobre los perjudiciales efectos del cigarrillo como lo son, el incremento de los niveles de adrenalina, ritmo cardíaco acelerado, aumento de la presión arterial, falta de oxigenación de las células y daños en las paredes de las arterias, lo que a la larga se manifiesta como una alta correlación entre este hábito y la mortalidad cardiovascular. (27)

El control del estrés es otro aspecto que el paciente hipertenso ha de tomar como parte de sus prácticas de autocuidado ya que se ha demostrado que el origen de problemas y enfermedades modernas son provocadas por un factor llamado Estrés el cual es una respuesta no identificada del cuerpo frente a una agresión. (27)

Modelo de Promoción de la Salud

Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. (28)

2.2. Problema

¿Cuál es el nivel de Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Enero – junio 2019?

2.3. Hipótesis

El nivel de Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Enero –junio 2019, es bajo.

2.4. Objetivos

a. Objetivo General

Determinar el nivel de Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Enero –junio 2019.

b. Objetivos Específicos

Analizar a los pacientes, según datos sociodemográficos: edad, sexo, grado de instrucción y estado civil.

Conocer el nivel de Conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Enero –junio 2019

Identificar el nivel de prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Enero –junio 2019.

2.5. Justificación e Importancia:

Está probado que la presión arterial es susceptible de control mediante modificaciones del estilo de vida, por lo que se esas actividades han de realizarse conjuntamente al tratamiento con fármacos. Dado que muchos pacientes tienen dificultades para seguir adecuadamente las indicaciones, es preciso investigar este fenómeno para poder reorientar las estrategias para prevenir las complicaciones de la HTA.

Justificación práctica:

Algunos estudios realizados en el Perú revelan resultados dispares sobre los niveles de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores. Así, dependiendo de la población en la que

se realizaron, algunos estudios encontraron que la mayor parte tuvo niveles de conocimiento alto (27), y otros, bajo (26). Asimismo, mientras que para algunos se evidencia una correlación entre los conocimientos y actitudes de autocuidado en los pacientes hipertensos (25); otros han encontrado que, aunque muchos adultos mayores conocen acerca de la hipertensión arterial, no practican su autocuidado adecuadamente (26). Son escasos los estudios de este tipo a nivel local; así mismo, considerando la problemática evidenciada en la práctica diaria, el presente estudio resulta importante por la información sistemática y ordeanada que pueda aportar de esta problemática desde este contexto específico. La presente investigación podrá ser empleada por otros investigadores como referencia y aportará un conocimiento importante para los profesionales de salud; sobre todo para el enfermero, quien resulta una pieza clave del equipo de salud en el proceso de educación y cambios de estilos de vida desde el cuidado de las enfermedades crónicas.

Justificación teórica:

El presente trabajo, permitirá ahondar en la problemática que se suscita en los adultos mayores que tienen dificultades para cumplir adecuadamente las indicaciones para el manejo de la HTA. Esta información permitirá mejorar las estrategias para el manejo de la misma, reforzando la atención primaria, los mecanismos de manejo de la hipertensión arterial y sus complicaciones, así como la promoción estilos de vida saludable, que se constituyen en el pilar de la promoción de la salud que enfermería debe liderar.

2.6.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	INDICES	ESCALA	INSTRUMENTO
V1. Variable: Conocimiento	Relación que establece el sujeto cognoscente (el que realiza el acto de conocer) y un objeto (o realidad, parte de la realidad) que va a ser conocido.	cognitiva	Nivel alto	17 – 20 puntos	Intervalo	Cuestionario
			Nivel medio	14 - 16 puntos		
			Nivel bajo	0 - 13 puntos		
V2. Variable: Prácticas de Autocuidado	Son un conjunto de acciones que realizan los adultos mayores para prevenir eventos adversos en su salud	Salud Pública	Nivel alto	31 – 36 puntos	ordinal	
			Nivel medio	21 – 30 puntos		
			Nivel bajo	0 – 20 puntos		

III. MATERIAL Y METODOS

3.1. Tipos de Investigación:

De acuerdo con el periodo en que se capta la información:

Prospectiva: Esta investigación posee una característica fundamental, es la de iniciarse con la exposición de una probable causa; Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores para posteriormente observar a través del tiempo el efecto esperado. (29)

De acuerdo con la evaluación del fenómeno estudiado, la investigación es:

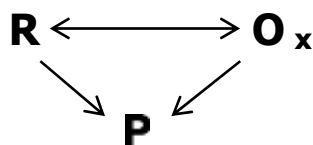
Transversal o de corte transversal: Se estudia en un solo momento, es decir una sola intervención, un corte en un punto específico del tiempo (enero- junio del 2019).

De acuerdo con la comparación de las poblaciones, el estudio es:

Es investigación descriptiva: Este tipo de diseño es adecuado para describir el Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Enero –junio 2019.

3.2. Diseño

Es un diseño sin intervención, descriptivo, no experimental.



Donde:

- R = Adultos mayores del Servicio de Medicina.
- Ox = Conocimiento y prácticas de autocuidado
- P = índice de relación de las variables

3.3. Población y Muestra

La población está conformada por 1,100 pacientes entre varones y mujeres que ingresaron a hospitalización al servicio de Medicina durante los últimos seis meses. Muestra: Es un muestreo aleatorio, se utilizará la fórmula para un universo finito:

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

Donde:

N= 1150, tamaño de población.

Z= valor numérico obtenido de la distribución normal estándar, correspondiente a un grado de confianza del 95%. Z = 1,96

P= 0, 50, proporción de adultos mayores en Medicina.

q= 1-p = 1 - 0,50 = 0.50

E= 0,05, error de estimación permisible Reemplazando en la fórmula

tenemos:

$$n = \frac{1150(1.96)^2(0.50)(0.50)}{0.05^2(1150-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)} \quad n = 230$$

$$n^{\circ} \frac{n}{1 + n/N} \quad n = 202$$

Criterios de inclusión:

Que acepten participar voluntariamente del estudio, con 60 años a más, con grado de dependencia y con diagnóstico de hipertensión arterial.

Criterios de exclusión:

Pacientes adultos mayores, que internados en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes que se nieguen a participar en este estudio, con alteración del estado de conciencia o bajo efectos de sedación.

4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos:

Método:

Método analítico: Se distinguen tres elementos por analizar, aún cuando no hay una relación causal (tres variables), uno; el conocimiento, dos; prácticas de autocuidado y tres; el adulto mayor hipertenso.

Técnicas:

La técnica documental: Permitirá la recopilación de información que sustentan al presente estudio.

La técnica de campo: Permitirá la observación en contacto directo con los pacientes adultos mayores, que son el objeto de estudio, así como su conocimiento y prácticas de autocuidado.

La entrevista estructurada; en el presente estudio y en la fase del diseño de la investigación; es adaptable y susceptible de aplicarse a los pacientes

adultos mayores

El análisis de los datos se hará mediante cifras porcentuales, serán leídas al 95% de confiabilidad. Los resultados se presentarán en tablas estadísticas de una y doble entrada en datos porcentuales utilizando el programa de Microsoft office Excell.

Instrumento: Tiene tres partes, la Primera es una ficha de registro de los datos sociodemográficos y su estado de hipertensión, la segunda es un cuestionario sobre conocimiento de hipertensión y la tercera es un cuestionario sobre prácticas de autocuidado.

El instrumento empleado en esta investigación fue diseñado y validado respectivamente (30)

3.5. Análisis Estadísticos:

Los datos serán consolidados en tablas unidimensionales y bidimensionales y el análisis de los mismos se harán mediante cifras porcentuales. Considerando la tabla de ponderación del siguiente modo:

Conocimientos:

- Nivel alto: 17 – 20 puntos
- Nivel medio: 14 – 16 puntos
- Nivel bajo: 0 – 13 puntos

Prácticas de autocuidado:

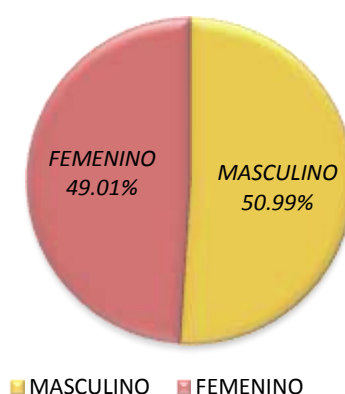
- Nivel alto: 31 – 36 puntos
- Nivel medio: 21 - 30 puntos
- Nivel bajo: 0 – 20 puntos

IV. RESULTADOS

Cuadro N° 1: EDAD Y SEXO EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES. ENERO –JUNIO 2019

<i>EDAD</i>	<i>TOTAL</i>	<i>MASCULINO</i>	<i>FEMENINO</i>
<i>N</i>	202	103	99
<i>Mínimo</i>	60	60	60
<i>Máximo</i>	87	87	83
<i>Media</i>	68.9	67.49	70.37
<i>D.E.</i>	7.613	6.587	8.331
<i>Error estándar de la media</i>	0.536	0.649	0.837

Gráfico N° 1: SEXO EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES. ENERO –JUNIO 2019



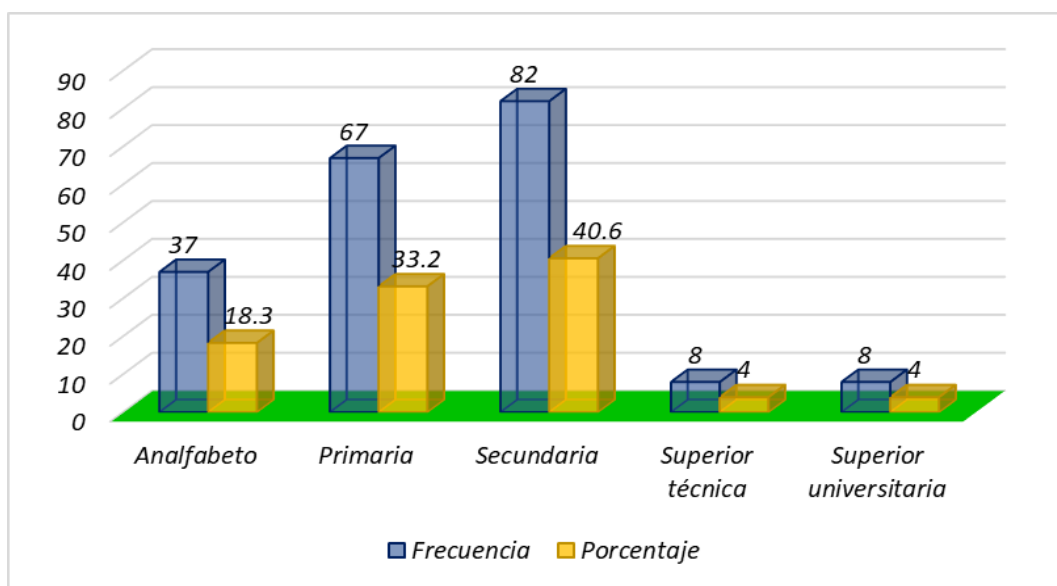
En el cuadro N° 1, se muestran las edades y sexos de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina del hospital regional docente las Mercedes. Enero-Junio 2019. La edad mínima de los adultos mayores fue de 60 años, y la máxima de 87 años, con una media de 68.9 años y una desviación estándar de 7.6 años. En las mujeres, la edad mínima fue 60 y la máxima 83, con un promedio de 70.37 años y una desviación estándar de 8.3 años. En los hombres, la edad mínima fue de 60 años y la edad máxima fue de 87 años, con un promedio de 67.49.

En el Gráfico N°1 se observa que el 49.01 de pacientes es mujer y el 50.99% son hombres.

CUADRO N° 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES. ENERO –JUNIO 2019

<i>Grado de instrucción</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Analfabeto</i>	37	18,3
<i>Primaria</i>	67	33,2
<i>Secundaria</i>	82	40,6
<i>Superior técnica</i>	8	4,0
<i>Superior universitaria</i>	8	4,0
<i>Total</i>	202	100,0

Gráfico N° 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES. ENERO – JUNIO 2019.

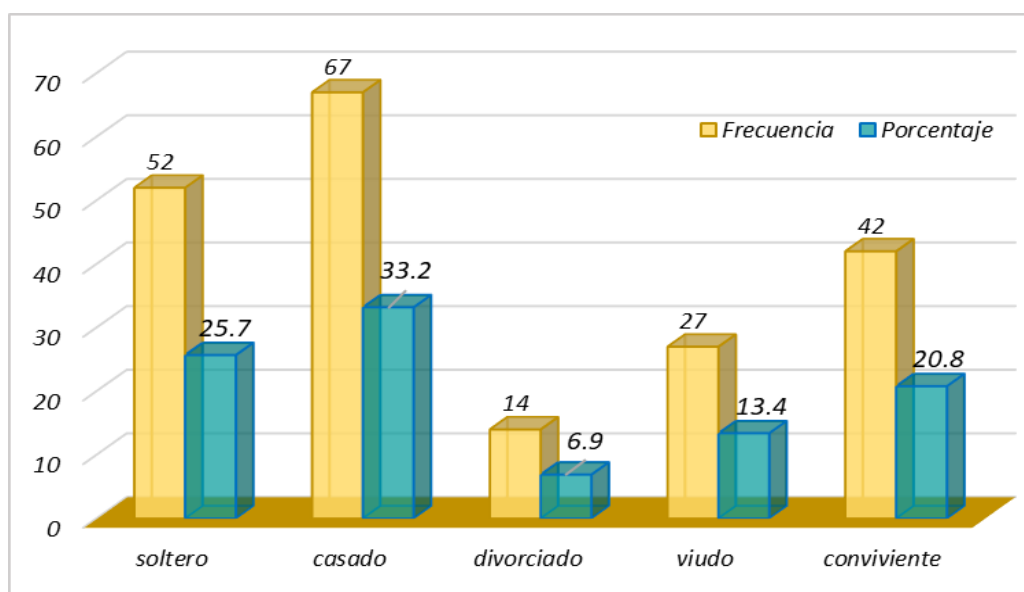


El **40.6%** de pacientes estudió hasta secundaria, el 33.2% estudió hasta primaria, el 18.3% no realizó estudios. El 8% realizó estudios de nivel superior.

CUADRO N° 3: ESTADO CIVIL DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES. ENERO –JUNIO 2019

<i>Estado Civil</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>soltero</i>	52	25,7
<i>casado</i>	67	33,2
<i>divorciado</i>	14	6,9
<i>viudo</i>	27	13,4
<i>conviviente</i>	42	20,8
<i>Total</i>	202	100,0

Gráfico N° 3: ESTADO CIVIL EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES. ENERO – JUNIO 2019

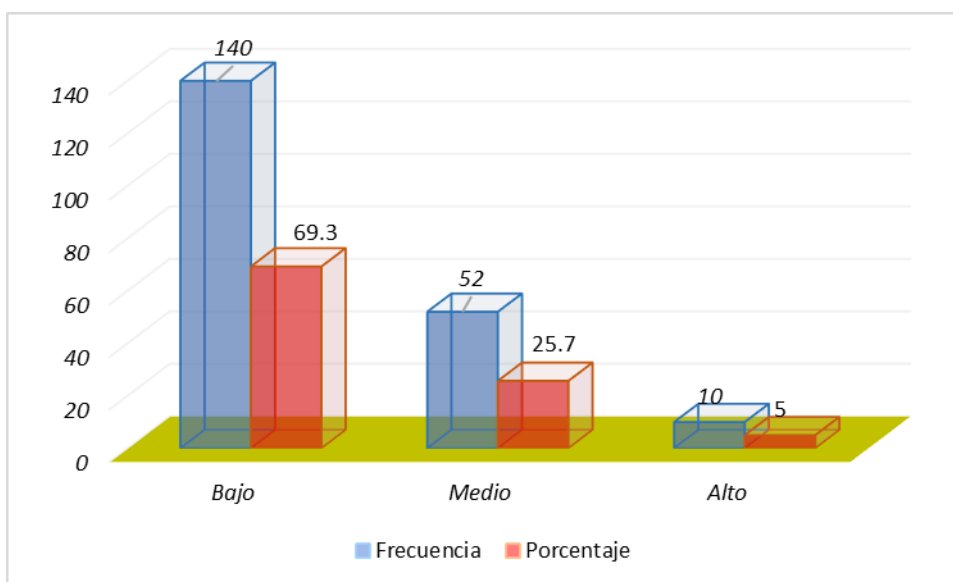


El 33.2% de pacientes es casado, el 25.7% es soltero, el 20.8% es conviviente, el 13.4% es viudo y el 6.9% es divorciado.

CUADRO N° 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES. ENERO –JUNIO 2019

<i>Nivel de Conocimientos</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Bajo	140	69,3
Medio	52	25,7
Alto	10	5,0
Total	202	100,0

Gráfico N° 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES. ENERO –JUNIO 2019

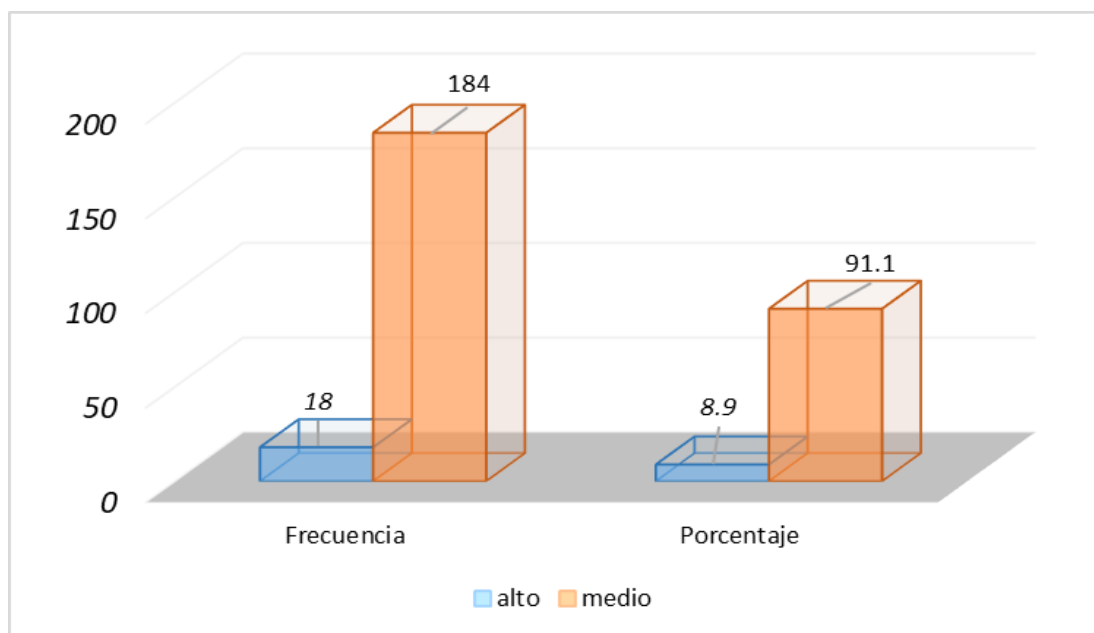


El 69% de adultos mayores tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la hipertensión, el 26% tienen un nivel de conocimiento medio y solo el 5% presentan un conocimiento alto.

CUADRO N° 5: NIVEL DE AUTOCUIDADO SOBRE HIPERTENSIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES. ENERO –JUNIO 2019

<i>Nivel de Autocuidado</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>alto</i>	18	8,9
<i>medio</i>	184	91,1
<i>Total</i>	202	100,0

Gráfico N° 5: NIVEL DE AUTOCUIDADO SOBRE HIPERTENSIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES. ENERO –JUNIO 2019



El nivel de autocuidado de la mayoría de los pacientes fue medio en el 91.1% de los casos y solo en el 8.9% de los casos fue alto. No se presentaron casos de nivel de autocuidado bajo.

CUADRO N° 6: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NIVEL DE AUTOCUIDADO SOBRE HIPERTENSIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES. ENERO –JUNIO 2019

<i>Nivel de Conocimientos</i>		<i>Nivel de Autocuidado</i>		
		<i>Alto</i>	<i>medio</i>	<i>Total</i>
<i>Alto</i>	<i>f</i>	9	1	10
	<i>%</i>	90.0%	10.0%	100.0%
<i>Medio</i>	<i>f</i>	3	49	52
	<i>%</i>	5.8%	94.2%	100.0%
<i>Bajo</i>	<i>f</i>	6	134	140
	<i>%</i>	4.3%	95.7%	100.0%
<i>Total</i>	<i>f</i>	18	184	202
	<i>%</i>	8.9%	9.1%	100.0%

Chi-cuadrado de Pearson= 85.332. $P < .0001$

En el cuadro se muestra que sí existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión y el nivel de autocuidado en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Enero –Junio 2019. Ello se obtuvo con un margen de error $< .0001$. Se observa que el nivel de conocimientos alto se encuentra asociado con un nivel de autocuidado alto, mientras que los niveles de conocimientos medio y bajo, se asocian a un autocuidado medio. No se obtuvo casos de autocuidado bajo.

V. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Enero –junio 2019. Los adultos mayores constituyen una franja poblacional que se va incrementando, sin embargo la baja calidad de vida determinan formas de dependencia ya que la mayor parte de los adultos mayores que son hospitalizados están en la categoría de paciente frágil y paciente geriátrico.

En este estudio se encontró que la edad mínima de los adultos mayores fue de 60 años, y la máxima de 87 años, con una media de 68.9 años, habiendo una mayor prevalencia del sexo masculino. Así mismo el 40.6% de pacientes estudió hasta secundaria, el 33.2% estudió hasta primaria. Con respecto al estado civil, el 33.2% de pacientes es casado, el 25.7% es soltero, el 20.8% es conviviente. Como se aprecia es un nivel de vida propio de una sociedad subdesarrollada y compleja, con una sola ley de defensa del adulto mayor que generalmente no se aplica debido a incongruencias legales. En este contexto el adulto mayor es descuidado y muchas veces abandonado socialmente y por sus familiares como ocurre en esta institución de salud.

Medina, Gustavino (11), encontraron en un estudio realizado en Club del Adulto Mayor “Francisco Jácome”, durante el periodo comprendido entre enero a marzo 2015 en Guayaquil, encontraron un nivel de conocimiento deficiente. En el

presente estudio se encontró que el 69% de adultos mayores tienen un nivel bajo sobre la hipertensión, el 26% tienen un nivel medio, resultados coincidentes a diferencia de Santa Cruz, et al (15) quienes realizaron un estudio sobre Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos del programa de adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016, hallaron en cuanto al Nivel de conocimiento que un 50% tienen conocimientos buenos, seguido de 48,1% con conocimiento regular.

Paredes (17) realizó una investigación sobre Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de Essalud - Nuevo Chimbote 2015, encontró que la mayoría de adultos mayores con hipertensión arterial presentan un nivel de conocimiento insuficiente sobre hipertensión arterial (57.9%) y que existe una relación estadística altamente significativa entre el nivel de autocuidado y nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, resultados semejantes a los del presente estudio, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión y el nivel de autocuidado en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Enero –Junio 2019. Así mismo se encontraron coincidencias con Echevarría, Jara (18) realizaron un estudio sobre el Nivel de conocimiento y calidad de autocuidado del adulto mayor con hipertensión. Florencia de Mora Universidad Nacional de Trujillo. Perú. 2014, en cuanto a relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y calidad de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión.

VI. CONCLUSIONES

Se encontró que la edad mínima de los adultos mayores fue de 60 años, y la máxima de 87 años, con una media de 68.9 años, habiendo una mayor prevalencia del sexo masculino. Así mismo el 40.6% de pacientes estudió hasta secundaria, el 33.2% estudió hasta primaria. Con respecto al estado civil, el 33.2% de pacientes es casado, el 25.7% es soltero, el 20.8% es conviviente.

El nivel de Conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Enero –junio 2019., es bajo.

El nivel de prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Enero –junio 2019, es medio.

Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión y el nivel de autocuidado en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Enero –Junio 2019.

VII. RECOMENDACIONES

Realizar otros estudios teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación, para profundizar el tema con otros enfoques y analizar con mayor profundidad el efecto en la salud de los adultos mayores.

En las universidades donde se forman profesionales de Enfermería, enriquecer en el currículo de formación académica en el área de geriatría donde se dé mayor énfasis al conocimiento y prevención de la hipertensión arterial, con participación activa de los estudiantes en el trabajo con el adulto mayor.

Realizar campañas de promoción de la salud y prevención de la hipertensión a los adultos mayores, por diferentes medios de comunicación, sobre la importancia de este tema, sobre el nivel de conocimiento y autocuidado en la hipertensión arterial.

A los establecimientos de salud implementar espacios dirigidos por un equipo multidisciplinario de salud dirigidos a los adultos mayores y enseñarles las actividades propias de su autocuidado para llevar una vejez adecuada.

VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO

1. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. [Internet]. Setiembre del 2015. Accesado el 01 de julio del 2019. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
2. Instituto Nacional de Estadística. INEI. Nota de prensa. disponible en: <https://www1.inei.gob.pe/prensa/noticias/60/?tags=INEI>
3. Gonzáles, M. Prevalencia y factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores en la consulta de atención primaria de EsSalud, enero- abril 2015. Chiclayo, Perú. Horiz. Med. [Internet]. 2017 Jul [citado 2019 Jul 01 ; 17(3)]: 35-42. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000300007&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n3.07>.
4. INEI. Población y vivienda. [Internet]. [acceso el 31 de julio de 2017]. Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
5. Salazar Cáceres Pedro Martín, Rotta Rotta Aida, Otiniano Costa Fanny. Hipertensión en el adulto mayor. Rev Med Hered [Internet]. 2016 Ene [citado 2019 Jul 01] ; 27(1): 60-66. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010&lng=es.

6. *Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014. [Tesis de grado].*

Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4175>

7. *Pomares Avalos Ahmed, Vázquez Núñez Marian, Ruíz Domínguez Erika.*

Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Rev. Finlay [Internet].

2017 Jun [citado 2019 Jul 01]; 7(2): 81-88. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221-24342017000200003&lng=es)

[221- 24342017000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221-24342017000200003&lng=es).

8. *Duran Tarazona L.P. 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. Disponible en:*

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4733/1/Duran_Tarazona_Lucila_Paula_2015.pdf

9. *Medina M, Gustavino M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en*

pacientes que asisten al club de adulto mayor Francisco Jacome. Ecuador,

Guayaquil. 2015. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9117/1/CONOCIMIENTOS%20Y%20PRACTICAS%20%20DEL%20AUTOCUIDADO%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR%20FRANCISCO%20JACOME%20006.pdf>

10. Merino, C. Nivel de conocimiento y factores de riesgo sobre Hipertension

Arterial, ademas de su relación con el riesgo cardiovascular en pacientes

hipertensos vs población de pacientes no hipertensos, atendidos en el

Centro de Salud Tipo C San Lorenzo-Esmeraldas durante el período

Septiembre-Noviembre 2014. Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8877/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Salcedo, R. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en

adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-

NOC-IC. Enferm.univ [revista en la Internet].2012Sep [citado 2019

Sep 26];9(3): 25-. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004&lng=es.

12. Tafur, C., et al. 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. [Tesis de grado]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, Perú. 2017. Disponible en:
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4871/Cynthia_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Santa Cruz, E; et al. *Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos del programa de adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016. [Tesis de grado] Huánuco – Perú. 2016. Disponible en:*
<http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2293>
14. Durán Tarazona, 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 de especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2015. Disponible en:*
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4733/1/Duran_Tarazona_Lucila_Paula_2015.pdf

15. Paredes, V. *Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de Essalud - Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis de Grado]. Universidad de Santa. Áncash, Perú. 2015. Disponible en:*

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2739/30758.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Echeverría Y, Jara G. Nivel de conocimiento y calidad de autocuidado del adulto mayor con hipertensión. Florencia de Mora 2014. [Tesis de Grado]. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú. 2014. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/834>

17. Aguado, E, et al. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. Revista Enfermería Herediana. Vol. 7, Núm. 2. 2014. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2563/2468>

18. Condemarín, L; et al. Nivel de autocuidado de los adultos mayores atendidos en el Programa del “Adulto Mayor” del centro de salud de José Leonardo Ortiz. Febrero, 2015. Disponible en: revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/download/202/223/

19. Organización Mundial de la Salud. Diez Datos sobre el envejecimiento. 2012. Washington D. C.: OMS. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>

20. Merino, C. Nivel de conocimiento y factores de riesgo sobre Hipertensión Arterial, además de su relación con el riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos vs población de pacientes no hipertensos, atendidos en el Centro de Salud Tipo C San Lorenzo-Esmeraldas durante el período Septiembre- Noviembre 2014. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8877/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Salcedo, R. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-IC. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. 2012 Sep [citado 2019 Sep 26];9(3):25-Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004&lng=es.
22. ABC. Ciencia –Conocimiento. Conocimiento: Definición. 2012. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/ciencia/conocimiento.php> <http://ausperu.blogspot.pe/2012/01/programa-de-prevencion-y-control-de.html>
23. Carrión M. Conocimiento. *Revista didáctica. España [serial online]* 2015. [Citado 01 julio 2019]. Disponible en URL: <http://www.gestion del>

conocimiento.com/conceptos-conocimiento.html

24. Plaza, P. *Hipertensión arterial*. Madrid ,2015 [Citado, 2 julio 2019].

Disponible en:

<http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-ydel-corazon/hipertension-arterial.html>

25. Maceira, B. *Sociedad Canaria de Hipertensión y Riesgo Vascular*. 201 Mexico:

[Citado, 02 julio 2019]. Disponible en:

<http://www.scanariahta.org/index.php?opcion=10>

26. David, R; Rodríguez. *Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial*.

Venezuela; 2015. [Citado,1 julio 2019]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300003

27. Rojas L. *Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con*

las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro médico

Ponce. Chimbote – 2014. [Tesis de Grado]. Universidad Nacional del Santa.

Chimbote Perú 2014. Disponible en:

<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2874>.

28. *Modelos y Teorías de Enfermería*. Dirección Electrónica:

<http://teoriasalud.blogspot.pe/p/madeleine-leininger.html>.

29. Bunge M. *La ciencia, su método y su filosofía*: 2014, Penguin Random House Grupo Editorial Argentina; 2014.

30. Fanarraga, J. *Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD*, 2013.
Disponible en: cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/276/1/Fanarraga_jr.pdf

IX. ANEXOS

ANEXO N°1: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES. ENERO –JUNIO 2019”.

I. DATOS GENERALES:

Edad:

Años

Sexo:

- Masculino ()
- Femenino ()

Grado de instrucción:

- Analfabeto ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior Técnica ()
- Superior Univ. ()

Estado civil:

- Soltero ()
- Casado ()
- Divorciado ()
- Viudo ()
- Conviviente. ()

II Conocimiento sobre hipertensión arterial

A continuación, se presentan una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con una "X"

1 ¿considera usted que el daño ocasionado por la hipertensión arterial se agrava?

- a. través del tiempo?
- b. Junto con la enfermedad
- c. En ningún momento

2. ¿Considera usted que La hipertensión arterial ocasiona daños?

- a. Órganos de su cuerpo
- b. Personas de su entorno
- c. Económicamente

2 ¿Considera usted que la hipertensión arterial aumenta con:

- a. Con las caminatas moderada
- b. la edad, el sexo y la obesidad
- c. El estado civil y educación

3 ¿Cuánto tiempo cree que debe de realizar las caminatas al día para mantener la presión arterial en sus valores normales?

- a. 30 minutos diarios
- b. 1 hora diaria
- c. Dos a tres horas

4 ¿Cuál de los siguientes alimentos que se menciona debe consumir diariamente?

- a. Frituras (papas)
- b. Goodot (salchipapas)
- c. Pan con huevos frito
- d. Frutas y verduras

6. ¿Cuántos horas durante el día considera que debe de descansar?

- a. 30 minutos durante el día
- b. 1 hora durante el día
- c. 1 ½ a 2 horas día

7 ¿Considera usted que el daño ocasionado por la hipertensión es:

- a. Reversible
- b. Irreversible
- c. Curable

8 ¿Cuáles de los signos y síntomas que contribuyen a presentar esta enfermedad?

- a. Cefalea, nauseas, vomito enrojecimiento de la vista
- b. Fiebre, dolor de estómago, calambre
- c. Prurito, sueño, bostezo
- d. Aumento del apetito, somnolencia

9 ¿Cuál de los valores mencionados considera usted como presión arterial alta?

- a. 120/70mmhg
- b. 130/90mmhg
- c. 140/80mmhg

10 ¿Considera usted que los medicamentos para la hipertensión arterial deben de consumirse con?

- a. Alimentos
- b. Solos
- c. gaseosa

Ponderación:

- Nivel alto: 17 – 20 puntos
- Nivel medio: 14 – 16 puntos
- Nivel bajo: 0 – 13 puntos

III. ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO

1 ¿Cuántas veces al día se controla la presión arterial?

- Siempre
- A veces
- Nunca

2 ¿Con que frecuencia se controla su peso?

- Siempre
- A veces
- Nunca

3 ¿Acostumbrar a realizar caminatas durante el día?

- Siempre
- A veces
- Nunca

4 ¿Con que frecuencia se presenta discusiones desagradables en la familia?

- Siempre
- A veces
- Nunca

5 ¿Con que frecuencia se fomenta la risa en su hogar?

- Siempre
- A veces
- Nunca

6 ¿Acostumbra a realizar esfuerzo físico durante el día?

- Siempre
- A veces
- Nunca

7 ¿Acostumbra a consumir alimentos que contengan frutas verduras diariamente?

- Siempre
- A veces
- Nunca

8 ¿Acostumbra a consumir alimentos que contenga gran contenido de grasa?

- Siempre
- A veces
- Nunca

9 ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?

- Siempre
- A veces
- Nunca

10 ¿Con que frecuencia acostumbra a fumar cigarrillos durante el día?

- Siempre
- A veces
- Nunca

11 ¿Usted ingiere sus alimentos con gran contenido de sal?

- Siempre
- A veces
- Nunca

12 ¿Usted ingiere sus medicamentos a un horario establecido?

- Siempre
- A veces
- Nunca

Ponderación:

- Nivel alto: 31 – 36 puntos
- Nivel medio: 21 - 30 puntos
- Nivel bajo: 0 – 20 puntos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio denominado: “Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Enero –junio 2019”. Tiene por objetivo: Determinar el nivel de Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes Los datos de este estudio se obtendrán de una entrevista los cuales se llenaran en un cuestionario de recolección de datos, la participación es completamente voluntaria y la información anónima, será utilizada de modo confidencial y de acceso solo por el investigador; para que los resultados sean los más confiable posible es de vital importancia la honestidad en sus respuestas.

Este trabajo no presenta riesgos físicos para el participante.

Por este documento,

yo.....,con domicilio en

....., en pleno

uso de mis facultades mentales, me ofrezco a participar en el estudio,

previo conocimiento de los beneficios y riesgo que este acarrea.

Participante
DNI

Consideraciones Éticas

En el presente estudio se tendrán en cuenta los principios del Informe Belmont, creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, titulado “Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación”, importante documento histórico en el campo de la ética médica, el informe Belmont explica y unifica los principios éticos básicos de diferentes informes de la Comisión Nacional y sus regulaciones que incorporan sus recomendaciones.

Principio de autonomía: Se refiere a que los pacientes de Medicina decidieron participar con su consentimiento informado lo que refleja la libertad para participar en el estudio sin ningún tipo de presión. Asimismo, se cuidó el anonimato y la confidencialidad de la información.

Principio de beneficencia: Las personas serán tratadas de forma ética no solo respetando sus decisiones y protegiéndolas del daño sino también haciendo un esfuerzo por asegurar su bienestar. Es por lo que el estudio aportará con conocimiento válido y servirá para tomar medidas tendientes a optimizar el cuidado de enfermería a favor de los pacientes hospitalizados.

Principio de No maleficencia: trata de reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones, en este estudio no se causará daños al paciente hospitalizado.