

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO DEL
ADULTO MAYOR HIPERTENSO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL CELENDÍN. CAJAMARCA. 2023.**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

PATRICIA OLIVIA CELIS VÁSQUEZ

Asesora:

Dra. DIORGA NÉLIDA MEDINA HOYOS

Cajamarca, Perú

2024



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:
Patricia Oliva Celis Vásquez
DNI: 40198234
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud.
Programa de Maestría en Ciencias. Mención: Salud Pública
2. Asesor: Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos
3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
"Nivel conocimiento y práctica del autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital General Celendín. Cajamarca. 2023"
6. Fecha de evaluación: **07/01/2025**
7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 11%
9. Código Documento: **3117:419269528**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **26/02/2025**

*Firma y/o Sello
Emisor Constancia*


Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos
DNI: 27167570

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2024 by
PATRICIA OLIVIA CELIS VÁSQUEZ
Todos los derechos reservados



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 10:30 horas del día 25 de noviembre de dos mil veinticuatro, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. SARA ELIZABETH PALACIOS SÁNCHEZ**, **Dra. DORIS TERESA CASTAÑEDA ABANTO**, **M.Cs. AIDA CERNA ALDAVE** y en calidad de Asesora la **Dra. DIORGA NÉLIDA MEDINA HOYOS**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dió inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL CELENDÍN. CAJAMARCA. 2023**; presentada por la **Bachiller en Enfermería, PATRICIA OLIVIA CELIS VÁSQUEZ**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó aprobar con la calificación de 16 (DIECISEIS) BUENO la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en Enfermería, PATRICIA OLIVIA CELIS VÁSQUEZ**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 12:13 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
Dra. Diorga Nélida Medina Hoyos
Asesora

.....
Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
Jurado Evaluador

.....
Dra. Doris Teresa Castañeda Abanto
Jurado Evaluador

.....
M.Cs. Aida Cerna Aldave
Jurado Evaluador

SE DEDICA A:

A Dios porque siempre me acompaña en todos los momentos de mi vida

A mis padres que están en el cielo, porque siempre me enseñaron ejemplo de superación, humildad y sacrificio.

A mis esposo e hijos porque siempre me motivan para seguir y lograra mis metas.

A mis hermanos por ser ejemplo a seguir y siempre contar con ello.

Patricia Olivia

SE AGRADECE A:

A Dios por haberme dado la vida y acompañado en cada paso que he dado y ser luz en mi camino.

Al la Universidad Nacional de Cajamarca, por albergarme en sus aulas y lograr se una buna profesional

A los docentes de la Escuela de Posgrado por todas las enseñanzas y consejos brindado por este tiempo de estudio.

A los pacientes adultos mayores por su colaboración que contribuyo para al desarrollo de esta tesis, que Dios los bendiga

Al todos los profesionales que laboran en el servicio de emergencia, quienes estuvieron prestos a colaborar con sus sugerencia y facilidades durante la recolección de la información, gracias por todo ello.

A mi amada familia por su amor y apoyo incondicional

A mi asesora Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos por para guiarme durante todo el desarrollo de la presente tesis. brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimientos científicos

Patricia Olivia

“La actividad física no es solo una de las clases más importantes para un cuerpo saludable, es la base de una actividad dinámica y creativa”.

John F. Kennedy. Político

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
EPÍGRAFE	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE ANEXOS	xi
LISTA DE ABREVIATURAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1.Planteamiento del problema	1
1.2.Formulación del problema	4
1.3.Justificación	4
1.4.Objetivos	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Marco teórico	13
2.3. Definición de términos básicos	31
2.4. Formulación de la hipótesis	31
2.5. Variables	32
2.6. Operacionalización/ categorización de los componentes de las hipótesis	33
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y diseño de investigación	35
3.2. Ambito de estudio	35
3.3. Población, muestra	36

3.4. Criterios de selección	36
3.5. Unidad de análisis	36
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.7. Validez: y confiabilidad de los instrumentos	38
3.8. Procedimiento para la recolección de datos	38
3.9. Procesamiento y análisis de la información	39
3.10. Aspectos éticos de la Investigación	39
RESULTADOS ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	40
Conclusiones	52
Recomendaciones	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Clasificación de la presión arterial	40
Tabla 2	Ítems de las dimensiones conocimientos y prácticas de autocuidado	43
Tabla 3	Categorías de las dimensiones	45
Tabla 4	Características sociodemográficas del Adulto Mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca. 2023.	47
Tabla 5	Nivel de conocimiento del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General Celendín. Cajamarca. 2021.	48
Tabla 6	Práctica de Autocuidado por el adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General Celendín. Cajamarca. 2021.	49
Tabla 7	Nivel de conocimiento en su dimensión peso y alimentación con el autocuidado practicado por el adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General Celendín. Cajamarca. 2021.	51
Tabla 8	Nivel de conocimiento en su dimensión hábitos con el autocuidado practicado por el adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General Celendín. Cajamarca. 2021	71
Tabla 9	Nivel de conocimiento en su dimensión control y tratamiento con el autocuidado practicado por el adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General Celendín. Cajamarca. 2021.	72
Tabla 10	Conocimiento y Autocuidado practicado por el adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General Celendín. Cajamarca. 2021.	73
Tabla 11	Relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General Celendín. Cajamarca. 2023.	80

LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1 Matriz de consistencia
- Anexo 2 Consentimiento Informado
- Anexo 3 Cuestionario sobre conocimientos y autocuidado practicado por el Adulto Mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General de Celendín Cajamarca, 2021.
- Anexo 4 Validez del Instrumento
- Anexo 5 Confiabilidad del Instrumento
- Anexo 6 Figura: Características sociodemográficas del adulto mayor hipertenso
- Anexo 7 Contrastación de la hipótesis de investigación
- Anexo 8 Prueba de normalidad
- Anexo 9 Nivel de conocimientos en su dimensión peso y alimentación
- Anexo 10 Nivel de conocimientos en su dimensión hábitos
- Anexo 11 Nivel de conocimientos en su dimensión control y tratamiento
- Anexo 12 Conocimientos según dimensión peso y alimentación
- Anexo 13 Conocimientos según dimensión hábitos
- Anexo 14 Conocimientos según dimensión control y tratamiento
- Anexo 15 Autocuidado peso y alimentación
- Anexo 16 Autocuidado hábitos
- Anexo 17 Autocuidado control y tratamiento
- Anexo 18 Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor.

LISTA DE ABREVIATURAS

AM	Adulto Mayor
DISA	Dirección de Salud
ENS	Encuesta Nacional de Salud
INEI	Instituto Nacional de Estadística Informática
OPS	Organización Panamericana de la Salud
HTA	Hipertensión arterial
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
MINSA	Ministerio de salud
AA	Adulto mayor
OMS	Organización Mundial de Salud
OPS	Organización Paramericana de Salud
ACC	Asociación del corazón
ES	Establecimiento de salud

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y autocuidado practicado por el adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de Emergencia del Hospital General de Celendín - Cajamarca 2023, metodología. fue un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal y correlacional, la muestra estuvo conformada por 65 adultos hipertensos que se atienden en el servicio de emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca. Se utilizó el instrumento adaptado de Duran L. sobre Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado. Siendo los resultados: características sociodemográficas en relación a la edad 63.3% son mayores de 61 años, 56.7% son del sexo femenino, 50% tienen primaria, 40% son casados, 56.7% proceden de la zona urbana y 66.7% profesan la religión católica; 66.7% tienen nivel de conocimientos medio, y 53.3% tienen practica de autocuidado medio; en cuanto a la variable nivel de conocimiento y su dimensión peso y alimentación el valor fue $p=0.074$ no significativo; nivel de conocimiento y su dimensión hábitos el valor fue $p=0.018$ y nivel de conocimiento y su dimensión control y tratamiento el valor fue 0.003 fueron significativos, Se concluye que existe alta relación significativa ($Rho p=0.000$), entre nivel conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca. 2021. Por lo tanto se acepta la hipótesis alterna.

Palabras clave: Autocuidado, hipertensión, adulto mayor

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the level of knowledge and self-care practiced by hypertensive older adults treated in the Emergency service of the Hospital General Celendín - Cajamarca 2023, methodology. It was a descriptive, quantitative, cross-sectional and correlational study, the sample was made up of 65 hypertensive adults who were treated in the emergency service of the Hospital General de Celendín, Cajamarca. The instrument adapted from Duran L. on Level of knowledge and self-care practices was used. The results are: sociodemographic characteristics in relation to age: 63.3% are over 61 years of age, 56.7% are female, 50% have primary school, 40% are married, 56.7% come from the urban area and 66.7% profess the Catholic religion. ; 66.7% have a medium level of knowledge, and 53.3% have a medium self-care practice; Regarding the variable level of knowledge and its weight and diet dimension, the value was $p=0.074$, not significant; level of knowledge and its dimension habits the value was $p=0.018$ and level of knowledge and its dimension control and treatment the value was 0.003 were significant. It is concluded that there is a high significant relationship ($Rho\ p=0.000$) between level of knowledge and practice self-care of hypertensive older adults treated in the emergency service of the Hospital General de Celendín, Cajamarca. 2021. Therefore, the alternative hypothesis is accepted.

Keywords: Self-care, hypertension, older adult

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA), es una enfermedad de salud pública que está aumentando de manera significativa los riesgos de enfermedades cerebrales, cardíacas, renales, y otras, se encontró que casi 1,13 mil millones de personas a nivel internacional poseen hipertensión, el cuarenta por ciento de ellos viven en los países con bajos y medios salarios (1). En el año dos mil quince presentaron uno de cada cuatro varones y uno de cada cinco mujeres poseían hipertensión y al menos uno de cada cinco individuos con hipertensión poseen la enfermedad bajo control, cabe destacar que dicha enfermedad está considerada como una de las principales causas de muerte prematura a nivel internacional, por lo cual, uno de los objetivos a nivel internacional es la disminución de los casos de hipertensión en veinticinco por ciento para el dos mil veinticinco.

Así mismo, es una enfermedad crónica que puede controlarse con un tratamiento determinado, al igual que aplicando hábitos de vida apropiados, sobre el cual es importante trabajar mediante un proceso de selección con el fin de brindar orientación de adaptación y supervivencia a los cambios que se dan en su entorno inestable y con altos niveles de incertidumbre. Al fomentar los conocimientos en los pacientes obtendrán prácticas saludables y por ende se fortalecerá el autocuidado que es importante en los pacientes hipertensos, teniendo en cuenta que ellos tienen que tener formación en el manejo de la enfermedad sobre todo en lo referente a los factores de riesgos y estilos de vida saludable.

El autocuidado está considerado como una de las actividades o acciones que realizan los usuarios de manera voluntaria con el fin de conservar su bienestar y salud en los diferentes roles que desempeñan y principalmente cuando se enfrentan a una enfermedad crónica como es la hipertensión. El autocuidado ocasiona en las personas a poseer mayor independencia para cumplir los diferentes sucesos de su vida diaria donde asuman con mayor seguridad y responsabilidad, mejorando su auto educación para el control de sus patologías contribuyendo a evitar complicaciones en su ámbito cotidiano y laboral, involucrando a los individuos una participación mayor en lo social y reduciendo costos durante los controles sanitarios.

La práctica del autocuidado está ligada a las actividades que los pacientes hipertensos requieren, lo pueden realizar por situaciones temporales o por propia decisión, con el objetivo de vivir de manera sana en calidad de mantenimiento o recuperación de la salud con el fin de prolongar su vida. Es así que la Teoría de Déficit de Autocuidado de la teorista Dorotea enseña lo importante en cuanto al desarrollo de los conocimientos de enfermería, además del beneficio para formar recursos humanos de enfermería para que asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realiza (2)

Por todo lo anteriormente mencionado y con la experiencia durante el desempeño profesional en el servicio de emergencia del Hospital General de Celendín, se ha observado gran cantidad de pacientes con hipertensión arterial y pese que acuden a su consulta muchos de ellos no han mejorado su estado de salud debido a e la falta de conocimiento y la inadecuada práctica del autocuidado por el adulto mayor lo que se consideran como un factor que desequilibra el estado de salud de las personas hipertensas. Por ello, se planteó el presente estudio, para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto que se atiende en el servicio de emergencia, esta investigación es un aporte esencial para el personal de salud, ya que la información que se genere es de utilidad para el Hospital General de Celendín y para la comunidad académica.

La presente tesis está estructurada de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: en el cual se describe el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

CAPÍTULO II: comprende el marco teórico, teorías sobre el tema, bases conceptuales, definición de términos básicos, hipótesis y variables.

CAPÍTULO III: correspondiente a la metodología de la investigación

Resultados análisis y discusión

Finalmente, están las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En los últimos años, a nivel mundial, la figura del envejecimiento de la población del adulto mayor ha proyectado ciertos cambios en los distintos ámbitos humanitarios, políticos, socioeconómicos y psíquicos, en efecto este proceso plantea inconvenientes emocionales y mentales que alcanzarían protagonismo en la vejez, incrementando la demanda en los servicios de salud y la sociedad ha iniciado a tomar conciencia de los que representa la senectud de los adultos mayores.

La Hipertensión Arterial es una enfermedad sistémica crónica que afecta principalmente a los vasos sanguíneos, esto se debe a que, ocurrido un desequilibrio de los factores vasodilatadores y vasoconstrictores, lo que ocasiona una constante tensión alta. La mayoría de los pacientes que la presentan son asintomáticos, por ello es considerada como un asesino silencioso; los órganos que más se ven afectados y que llevan a la muerte son el corazón y el cerebro. Según el Colegio Estadounidense de Cardiología y la Asociación del Corazón (ACC), los valores para diagnosticar que una persona padece de hipertensión arterial se toman a partir > 130 mmHg para la sistólica y > 80 mmHg la diastólica. (3).

Las Organización de Naciones Unidas (ONU) han calculado que la población de 60 años o más aumentará entre 11 % y 25 % en 35 años y, para 2030, se prevé que la tasa de envejecimiento humano sea más rápida de lo previsto (4). El fenómeno del envejecimiento refleja uno de los cambios sociales más importantes de este siglo. Se estima que una de cada cuatro personas que viven en Europa y América del Norte tendrá más de 60 años en 2050. Un conjunto de condiciones que afectan a su comodidad. Un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles exacerba la calidad de vida que desarrollan. Este también es el caso de Perú, donde se estima que esta población represente 12% del total para 2025. A medida que se envejece, las personas mayores experimentan muchos cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales que afectan su papel en la sociedad (Hechavarría et al., 2018) (5).

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tienen dentro de sus proyecciones la disminución de casos de Hiper Tensión Arterial (HTA) gracias al conocimiento que se tiene de esta, la promoción, la prevención y el manejo de la enfermedad. Al contar con esta información, la población puede tomar medidas preventivas o saber qué tratamiento continuo seguir en caso de haber sido diagnosticada con la enfermedad, de tal forma que se la pueda controlar y no se produzcan complicaciones a futuro; sin embargo, todavía existe una barrera en relación a la información, que origina la falta de conocimiento acerca de la HTA (6).

La organización Panamericana de Salud (OPS), en el año 2019 estimó que en los posteriores diez años sucederán 20,7 millones de defunciones a causa de las enfermedades cardiovasculares en América Latina, de los cuales 2,4 que serán una problemática de la HTA, se estima que en el 2025 el porcentaje se elevará a un aproximado del 60% de lo que le corresponde a 1,56 billones de personas con esta enfermedad (7).

En un hospital de Lima se identificó el nivel de conocimiento de hipertensión arterial en usuarios de consulta externa de 30 a 39 años, donde 97,70 % de los encuestados tenían un bajo nivel de conocimiento (8). Ataucusi et al., en una casa de reposo del adulto mayor, encontraron que 82 % de los encuestados mostraba un nivel bajo de conocimiento de Hiper Tensión Arterial (9).

Centurión encontró que 70 % de los participantes en un centro de salud (CS) de Chiclayo, presentaron un nivel medio de conocimientos sobre la hipertensión arterial; 20 %, nivel bajo, y 10 %, nivel alto. Díaz et al. hallaron que 49 % de los usuarios en un Centro de Salud tenían un nivel de conocimiento alto; 41 %, nivel medio, y 10 %, nivel bajo (10). Ramírez señaló que en una microrred 26,3 % presentó nivel de conocimiento alto sobre HTA; 50 %, nivel intermedio, y 23,60 %, nivel bajo (11).

De acuerdo a los estudios realizados existe una diferencia con respecto al nivel de conocimiento que se tiene sobre la Hipertensión arterial, ya que los que han sido diagnosticados con la enfermedad presentan un mayor conocimiento que los que no la padecen, y el Perú no es ajeno a estos datos considerando que los estudios se han

realizado, en su mayoría, en instituciones de salud. Según cifras del año 2020 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 21,7 % de peruanos de 15 a más años sufre de hipertensión arterial que es una enfermedad crónica que se desarrolla cuando la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias es más elevada de lo normal. Esta enfermedad se presenta en mayor proporción en mujeres que hombres, así 32,0% de mujeres de 60 y más años de edad fueron declaradas con hipertensión arterial, proporción mayor en 8,9 puntos porcentuales que los hombres (23,1%) (12).

En una investigación realizada en Iquitos, por Tafur en el 2019 sobre el Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado de pacientes hipertensos encontraron la existencia de relación significativa entre prácticas de autocuidado y el nivel de conocimiento, se evidencia que 61,0 % tienen prácticas de autocuidado adecuados; referido a la alimentación, actividad física, cumplimiento de tratamiento farmacológico, hábitos de vida diaria, conducta asumida ante el aumento de la presión arterial y su asistencia a la consulta de salud (13)

Aunado a ello es importante destacar que uno de los deberes de la enfermera es brindar educación a los pacientes hipertensos el fomento de las prácticas del autocuidado para conllevar una vida saludable (14). Ya que los pacientes hipertensos los pueden realizar en situaciones temporales o por propia decisión, con el objetivo de vivir de manera sana en calidad manteniendo así la recuperación de la salud con el fin de prolongar su vida.

Así mismo en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Celendín, la hipertensión arterial es un problema de salud muy delicado y preocupante para el personal de salud, ya que hasta el año 2021 se tenía 75 pacientes hipertensos, pero en el último año se han incrementado el número de pacientes con HTA a 146; muchos de los pacientes diagnosticados desconocen sobre esta enfermedad; cuando ingresan para ser controlados por la enfermera ellos manifiestan consumir comida rápida en la calle por motivo de su trabajo, otros comen alimentos altos en sal y grasas. además, refieren “A veces no me controlo la presión arterial por falta de tiempo” “Como mucho en la calle” “No me gusta comer ensalada, casi siempre consumo grasas, si bien es cierto tratan de cuidarse, y acuden al Centro de salud a su

control donde reciben consejería por parte de las enfermeras, lo cual ayuda a su autocuidado en casa (15).

En Celendín durante el ejercicio profesional de enfermería, en el servicio de emergencia se ha atendido a adultos mayores con hipertensión arterial complicada, muchos de ellos presentaron secuelas y cuando se les preguntaba cómo sucedió, respondían: “que no sabía que la presión alta era peligrosa”, “no sentí nada y de pronto amanecí sin sentir parte de mi cuerpo”, “A veces no me controlo la presión arterial por falta de tiempo”, todo ello demuestra la falta de conocimiento sobre complicaciones de la hipertensión, así como las prácticas del autocuidado. Si bien es cierto los adultos mayores tratan de cuidarse según a sus creencias, las que no son aclaradas cada vez que acuden al centro de salud, donde reciben consejería por parte de la enfermera, la cual les ayuda a su autocuidado en casa.

1.2. Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca 2023?

1.3. Justificación

La hipertensión arterial es, sin duda, un problema de salud pública que afecta a una parte significativa de la población a nivel mundial, incluida la población de Celendín. Su importancia radica en que es uno de los principales factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y enfermedad renal crónica, entre otras complicaciones.

La justificación teórica de este trabajo es relevante porque aborda la necesidad de educar a los pacientes hipertensos sobre su condición y la importancia del autocuidado, aspectos esenciales para controlar la enfermedad y prevenir complicaciones. Este enfoque no solo puede ayudar a mejorar los estilos de vida de los pacientes, sino también a promover la adherencia al tratamiento y desarrollar

estrategias personalizadas que faciliten un mejor manejo de la hipertensión arterial, este tipo de investigación no solo responde a una necesidad actual de salud pública, sino que tiene el potencial de generar un impacto positivo tanto en la vida de los pacientes como en la mejora de los servicios.

La importancia metodológica de este trabajo de investigación radica en su enfoque basado en el método científico, lo que garantiza un abordaje riguroso, sistemático y objetivo. Al emplear un diseño descriptivo, transversal y correlacional, el estudio permite identificar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, las prácticas de autocuidado de los pacientes hipertensos y la calidad de la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital general de Celendín. El enfoque cuantitativo utilizado proporciona datos medibles y replicables, fundamentales para generar conclusiones sólidas y confiables. Esto permite establecer una base empírica que sustenta las recomendaciones para mejorar la práctica del autocuidado en los pacientes hipertensos y fortalecer.

En definitiva, la justificación metodológica de esta investigación es clave porque no solo valida el enfoque adoptado, sino que también refuerza su relevancia como una herramienta para entender mejor un problema de salud pública significativo y proponer estrategias de intervención efectivas. Esto la convierte en un recurso valioso tanto para los profesionales de la salud como para futuros investigadores interesados en abordar la hipertensión arterial desde una perspectiva científica.

Los resultados de esta investigación servirán como base para futuras investigaciones sobre el tema y serán útiles para diversos grupos. Por un lado, proporcionarán información actualizada sobre esta enfermedad silenciosa a toda la población interesada. Por otro, serán de gran utilidad para los profesionales de la salud, especialmente para las enfermeras, quienes podrán aplicar este conocimiento en la atención y cuidado de pacientes hipertensos. Además, los hallazgos contribuirán a mejorar el cuidado brindado por los profesionales de enfermería, promoviendo un enfoque más informado y efectivo. Asimismo, beneficiarán a las personas hipertensas, al ofrecerles información actualizada que fomente el conocimiento y el autocuidado, especialmente en adultos mayores, contribuyendo así a una mejor calidad de vida.

1.4. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de Emergencia del Hospital General de Celendín - Cajamarca 2023.

Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores hipertensos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca. 2023.
2. Identificar el nivel conocimiento sobre hipertensión arterial del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Celendín, Cajamarca-2023
3. Describir nivel de la práctica del autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Celendín, Cajamarca-2023.
4. Analizar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión peso, alimentación, hábitos, control y tratamiento y la práctica del autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Celendín, Cajamarca. 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Flores, Guzmán. (2018, Bolivia) ejecutaron un estudio con el objetivo de establecer los factores condicionantes básicos que se asocian al autocuidado en pacientes internados con hipertensión arterial de un Hospital. corresponde a un estudio descriptivo, con diseño transversal. La muestra fue conformada por 51 pacientes. Se utilizó como instrumento la escala de “Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso”. Los resultados más del 50% presentó capacidad de autocuidado bajo, acerca de los factores condicionantes edad, patología de base, el consumo de verduras, frutas, agrega sal a sus alimentos y educación recibida por personal de enfermería de manera diaria son las variables que se asociaron significativamente con capacidad de autocuidado bajo (16).

Soledispa P. D. (2019, Ecuador) realizó un estudio cuyo objetivo fue Determinar el autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud Jipijapa durante el periodo comprendido enero- diciembre 2018. Estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 79 pacientes mayores de 18 años. El instrumento que se aplicó fue el cuestionario de comportamiento de autocontrol de la hipertensión. Los resultados mostraron Los adultos mayores efectúan las prácticas pertinentes de autocuidado lo que les ayuda a mejorar su calidad de vida. A través de charlas educativas y promoción en base a estilos de vida saludable. 62 % de los adultos mayores encuestados coinciden en que se debe controlar los niveles de presión arterial y también 86% argumenta que se deben medir los valores de la presión arterial cada semana para prevenir problemas de salud más graves asociados (17).

Blas y Bonilla. (2019, Nicaragua), en su investigación Conocimiento, actitud y práctica de autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que asisten al puesto de salud Borgoña. Ticuantepe-Managua II semestre (2019) cuyo objetivo fue analizar cuáles son los conocimientos, actitud y práctica de autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus.

Investigación cuantitativa, descriptivo, analizaron 40 pacientes. Los resultados mostraron un nivel de significancia de 0,05 ($p < 0.05$) entre el conocimiento, actitud y la práctica del autocuidado con un 47%, deficiente con un 38% y bueno con un 15%. Finalmente se concluyó que estos pacientes tienen poco conocimiento acerca de la patología que padecen tomando en cuenta que ellos conocen las medidas de autocuidado como es asistir a sus citas, tomar su medicamento, evitan consumir alimentos grasos en especial el cerdo, la mayoría de ellos realiza ejercicios físicos como caminar y hacer bicicleta (18).

Cruz y Martínez (2019, Ecuador), en su investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos de la provincia de Manabí, Investigación correlacional, la muestra estuvo formada por 138 pacientes hipertensos. Los resultados mostraron un nivel de significancia de $p = 0,01$ entre el conocimiento y la práctica en el autocuidado, implica que existe relación entre ambas variables de forma proporcional. Finalmente, se concluyó que los pacientes se encuentran en un estado de conciencia que les permite asumir con responsabilidad su autocuidado en función de la hipertensión arterial (19).

Larki y Reisi (Irán - 2021), en su investigación cuyo objetivo fue determinar los factores relacionados con las conductas de autocuidado como la forma más importante de controlar la presión arterial alta entre los pacientes hipertensos, basándose en el modelo de creencias de salud, Investigación descriptivo-analítico, la muestra estuvo formada por 152 pacientes hipertensos. Los resultados mostraron un nivel de significancia de 0,01 implica que existe relación entre ambas variables de forma proporcional. Finalmente, se concluyó que hubo una menor adherencia a las conductas de autocuidado entre los pacientes con hipertensión arterial y bajos conocimientos de salud. Esto se debe al conocimiento valor a la eficacia auto percibida (20).

2.1.2. Nacionales

Díaz e Infante (2019 -Trujillo), su investigación tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores del Programa Adulto Mayor, Centro de Salud Ciudad de Dios. Investigación cuantitativa, descriptivo-correlacional, analizaron a 91 personas

hipertensas. Identificaron significancia de 0,001, el 61,0% autocuidados adecuados, el 39,0% conocimiento alto y el 22,0% conocimiento medio, así mismo el 39,0 tienen prácticas inadecuadas, el 9,8% tienen un nivel de conocimiento alto, el 19,4% nivel de conocimiento medio y el 9,8% nivel de conocimiento bajo, que demostró asociación entre las variables. Finalmente, se concluyó que existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado y el nivel de conocimiento del adulto mayor hipertenso (21).

Palacios y Arce. (2019, Chiclayo) en su investigación cuyo objetivo 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. Investigación descriptiva, no experimental, analizó a 52 adultos mayores hipertensos. Encontró un nivel de significancia con valor de ($p < \alpha = 0.05$), 69% de adultos mayores tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la hipertensión, 26% tienen un nivel de conocimiento medio y solo 5% presentan un nivel de conocimiento alto. Finalmente, se concluyó que existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión y el nivel de autocuidado (22).

Alarcón A. P. (2019 - Lima), realizó la investigación con el objetivo de determinar la capacidad de autocuidado el adulto maduro con diagnóstico de hipertensión arterial en el consultorio externo del Hospital de Ventanilla. Estudio descriptivo, no experimental de corte transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 60 adultos maduros y el instrumento que se utilizó es el cuestionario. Resultados: 45% evidenció capacidad de autocuidado de nivel medio, 30% bajo y 25% alto. Con relación a la dimensión capacidades fundamentales: 73,3% muestran un autocuidado alto, 25% medio, y 1.7% bajo; en la dimensión componentes del poder 71.7% tienen un autocuidado bajo, 10% medio, y 18,3% alto, por último, en la dimensión capacidad de operacionalizar 5% presentan autocuidado bajo, 50% medio, y 45% alto (23)

Altamirano H. M. (2020 - Huancayo). Realizó el presente estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga 2020. La investigación es de tipo básica, el método es descriptivo simple, de modo que el diseño es no experimental y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 117 madres atendidas en el centro de salud de Sapallanga 2020, por otra parte, la técnica de recopilación de datos que se

utilizó fue una encuesta, por consiguiente, los instrumentos utilizados para la investigación fue un cuestionario con 5 ítems y 20 preguntas y finalmente para el procesamiento de información se utilizó SPSS - V25 y Excel. Los resultados muestran que 88% (103) presentan un nivel de conocimiento bajo sobre hipertensión arterial. En cuanto a la dimensión sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial predominó un nivel de conocimiento bajo con 74% (87), en la dimensión de síntomas, tratamiento, medidas preventivas y complicaciones predominó un nivel de conocimiento bajo con 100% (117). En conclusión, la mayor parte de las madres que acudieron al centro de Salud de Sapallanga tienen un nivel de conocimiento bajo (88%) sobre Hipertensión Arterial (24).

Canales G. M. (2020 - Lima). Desarrollo el presente estudio cuyo objetivo fue determinar el Autocuidado en adultos hipertensos durante la pandemia Covid-19 en el policlínico Laura Caller E.I.R. L Los Olivos- Perú 2020. Es un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. Contó con una población de 100 pacientes que sufrían de hipertensión arterial. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue la escala de Likert. Resultado: 59% (59) de los adultos afectados con hipertensión durante la pandemia Covid-19 muestran nivel medio de autocuidado, 39% (39) bajo y 12% (12) alto. Conclusiones: El mayor porcentaje de pacientes hipertensos durante la pandemia Covid-19 evidenció bajo nivel de autocuidado, en el policlínico Laura Caller E.I.R.L. (25).

Ochoa Ch. C. y Rimarachin C. Y. (2020 - Lambayeque). Realizó el estudio cuyo objetivo fue identificar el nivel de prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Ministerio de Salud en Lambayeque, fue descriptiva transversal. con muestra de 94 adultos mayores, se les aplicó, un inventario (confiabilidad de 0,83 alfa de Cronbach y validez de 0.94). Los resultados revelan que 52% de adultos mayores tiene prácticas parcialmente adecuadas y 30% prácticas inadecuadas. 45.7% y 42.6% tienen prácticas inadecuadas en manejo del estrés y actividad física, respectivamente. En alimentación y adherencia al tratamiento, 80.9% y 60.6% respectivamente tiene prácticas parcialmente adecuadas. Las prácticas inadecuadas están referidas al no consumo de cuatro o cinco porciones de fruta al día (22.3%) y de cuatro o cinco porciones de verduras al día (30.9%); 44.7% a

veces consume alimentos bajos en sal. 46.8% nunca realiza ejercicio físico de 3 a 5 días por semana. 25.5% a veces toma medicamentos antihipertensivos, 61.7% a veces los ingiere a la hora indicada, pese a ello, 74.4% nunca utiliza recordatorios que facilitan el cumplimiento del tratamiento. 45.7% tiene prácticas inadecuadas en el manejo de estrés. (26).

Custodio, B. (2020 - Lambayeque). Formalizó una investigación donde trataron sobre la relación o vínculo que existe entre conocimiento y las prácticas personales de cuidado de salud, en la cual el mencionado estudio tuvo como finalidad de identificar la relación sobre ambas variables, dicha investigación fue de carácter descriptivo correlacional, también se elaboró un cuestionario donde participaron 56 personas de la tercera edad, se recogió información y se obtuvo como resultado una relación muy significativa entre las variables $p=0.05$, asimismo indica un nivel de conocimiento bajo desfavorables 45%, también realizan prácticas que no son del todo adecuadas para la salud pues indican un nivel bajo 50%.(27).

Castro A. (2021 - Chiclayo) realizó el estudio Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial del adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo, 2021. quien se propuso determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores de un centro de salud de Chiclayo en el año 2021. De estudio cuantitativos, descriptivo y transversales. La población estuvo compuesta por 65 adultos mayores. Se aplicó una encuesta virtual y un cuestionario. Los resultados indicaron que el nivel bajo de conocimientos sobre prevención de la hipertensión fue del 5%, el nivel medio fue del 57% y el nivel alto fue del 38%. Dependiendo de su tamaño: Potencia 35% baja, 65% media, 0% alta. Actividad física: 100% baja, 0% moderada, 0% alta. En resumen, este estudio muestra que el nivel de conocimientos en los adultos mayores se encuentra en un nivel moderado, valor relacionado con que la dimensión de actividad física preventiva mostró peores resultados, mientras que los indicadores de la dimensión nutricional mostraron mejores conocimientos relacionados con la alimentación. resultando en una reducción de la actividad física. causar daño a tu cuerpo (28).

Huamani M., Villanueva B. (2021 - Chaclacayo) su investigación tuvo como 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”. Investigación descriptivo transversal, analizaron a 66 adultos mayores hipertensos. Los resultados mostraron que 1.5% tienen prácticas de tratamiento adecuada, 3.0% medianamente adecuada y 1.5% no adecuada. En el grupo con nivel de conocimiento medio 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. Finalmente se concluyó que se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado. $p=0,002$ (29).

Sirlopu S, R. (2022 - Lima). El objetivo de este estudio fue Determinar la relación entre el Conocimiento y la Práctica del Autocuidado que realiza el adulto hipertenso que se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil del Distrito de Magdalena del Mar – 2022, para lo cual la metodología que se utilizó fue un estudio cuantitativo, básico, observacional, correlacional y transversal, cuya muestra estuvo conformada por 72 adultos hipertensos que se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena. Se utilizó un instrumento: Nivel de Conocimiento y Práctica del Autocuidado. Los resultados evidenciaron un nivel bajo de Conocimiento (45.8%) y Práctica del Autocuidado del Adulto Hipertenso con Nivel medio (44.4%). En cuanto a la correlación de las variables Conocimiento y Práctica del Autocuidado el valor fue $p=0.0120.05$. En cuanto a la variable Conocimiento en su Dimensión Hábitos se presentó un Nivel bajo (100%) $p=0,054>0.05$. En cuanto a la variable Conocimiento en su Dimensión Control y Tratamiento, Nivel bajo (100%) $p=0,009$ (30).

2.1.3. Local

Ilatoma J. (2019 - Cajamarca) desarrolló un estudio denominado: Estilos de vida y presencia de hipertensión arterial en el adulto mayor del centro de salud Conchán, con el objetivo de conocer el vínculo entre estilos de vida e hipertensión. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional y no experimental donde se aplicó un cuestionario a 140 adultos mayores. Los hallazgos revelaron que 55,71% presentó un estilo de vida regular, en 22,86% fue bueno y en 21,43% malo; además, se identificó que 71,4% no presentaron hipertensión arterial mientras que 28.57% si lo presentó. Se concluye con la relación directa entre las variables en mención ($\rho = 0,676$; $p = 0,000$) (31).

Mejía D. (2021 - Chota). Desarrollo la investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos y adultos mayores en la Microred Patrona de Chota. El enfoque utilizado fue cuantitativo de diseño no experimental, correlacional, trabajado con una muestra no probabilística de 215 adultos de 40 a 59 años y 93 adultos mayores de 60 a más años. Para el proceso de recolección de datos se utilizó la Escala de estilo de vida para adultos mayores de Walker y Sechrist, adaptado y validado por 3 expertos, con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,80. Los resultados demuestran que respecto a las características sociodemográficas, el 69,8% tenían entre 40 a 59 años; 67% eran mujeres; 79,9% tenían como estado civil conviviente/casado(a); 90,3% eran católicos; 43,5% tienen grado de instrucción primaria completa y el 70,1% proceden de la zona rural. Respecto al estilo de vida en adultos mayores hipertensos el 89,7% tienen un estilo de vida no saludable y los no hipertensos en un 67,8 % presentaron un estilo de vida saludable. En cuanto a los adultos hipertensos 66,7% tienen un estilo de vida no saludable y los no hipertensos en un 84,4% estilo de vida saludable. Al relacionar el estilo de vida con la hipertensión arterial se encontró una relación altamente significativa ($p= 0,000$). Conclusión: La práctica de estilos de vida saludables tiene relación con la hipertensión arterial en los adultos y adultos mayor (32).

2.2.Marco teórico

2.2.1. Adulto mayor

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), considera anciano o adulto mayor a toda persona mayor de 65 años en países desarrollados y de 60 años a personas en países en vías de desarrollo como el nuestro (33). Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como adulto mayor o anciano toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías: (34).

Edad avanzada	60 – 74 años
Viejos o ancianos	75 – 89 años
Grandes viejos- Longevos:	90 – 99 años
Centenarios	Mas de 100 años

El concepto de adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 60 años de edad, que también pueden ser llamadas adultos de la tercera edad. Este adulto mayor por naturaleza ha alcanzado rasgos que se adquieren desde un punto de vista biológico, social y psicológico (esfera biopsicosocial), que van desde experiencias, circunstancias, entorno social y familiar enfrentadas durante toda su vida. Sin duda es un concepto que se considera ideal, apropiado y por lo tanto que se utiliza a diario en la vida y desarrollo profesional (34).

Actualmente el concepto de “vejez”, continúa en un cambio constante conforme pasan los años. Antes lo que se consideraba una desdicha en culturas como Grecia y Roma, en la actualidad en muchas sociedades y países, más personas jóvenes, niños y adultos, ven al adulto mayor como personas sabias con alto nivel de conocimiento y experiencia (33). Se aprende a reconocer que este grupo de edad ha sido capaz de vencer enfermedades, mitos, creencias, han demostrado sobrevivir a falsos estereotipos y sin duda son una fuente infinita de conocimiento. Hoy se necesita llegar al lugar donde se encuentran ellos de manera plena, feliz, con sentido de pertenencia y de vida.

Pero sin duda, hay mucho por hacer en nuestro país actualmente. Existe una brecha carencial importante de tipo cultural hacia nuestros adultos mayores. Una brecha que debe marcar el inicio de una nueva conciencia en todos nosotros como sociedad, donde aprendamos a reconocer la importancia de la vejez, trazando los caminos correctos que permitan transitar de una manera diferente y humana a todos nosotros, pero sobre todo a nuestras futuras generaciones (OPS, OMS). (34)

2.2.2. Conocimiento

Definición

Según la teoría de Hessen (2002), el conocimiento se basa en la interacción entre el sujeto cognoscente y el objeto conocido. Para explicar su planteamiento, es útil desglosar algunos elementos clave de su teoría: 1. Relación sujeto-objeto: - El sujeto es quien, a través de la autorreflexión, aprehende el objeto. Este proceso es activo por parte del sujeto en el sentido de interpretar y construir una representación mental, pero también es receptivo porque parte de algo externo (el objeto). - El objeto, por su parte, es independiente del sujeto; existe fuera de la conciencia de este y no depende de su

percepción para existir. Es "aprehensible", es decir, puede ser captado o conocido, pero por sí mismo no tiene verdad o falsedad (35).

El conocimiento es el conjunto de información almacenada a través de la experiencia, el aprendizaje (a posteriori) o la introspección (a priori). En su sentido más amplio, representa la comprensión de múltiples elementos interrelacionados que, por sí solos, tienen un valor. El conocimiento se origina en los sentidos, pasa al entendimiento y culmina en la razón. Al igual que en el caso del entendimiento, la razón puede tener un uso meramente formal, es decir, un uso lógico que abstrae el contenido específico. Sin embargo, también puede tener un uso práctico y real, aplicándose a la comprensión y transformación (35).

El conocimiento es un proceso por el cual el individuo adquiere nuevos conceptos, los asimila y los usa en su vida diaria. Está condicionado por las leyes de la sociedad y las vivencias previas, todo en conjunto fomenta el pensamiento humano. Según “Kant I. El conocimiento proviene de dos momentos claves, de las experiencias previas y de la adquisición por emisión, es decir el individuo adquiere conocimientos por aprendizaje de vivencias y por ser impartidas por otros sujetos con mayor conocimiento” (36).

En conclusión, se puede decir que el conocimiento es un fenómeno complejo que implica los cuatro elementos (Sujeto, Objeto, Operación y Representación interna) de tal manera que, si fuera uno de estos, aquel no existe. La representación interna es el proceso cognoscitivo.

a. Características del conocimiento (37)

- Presentar dos elementos fundamentales: el sujeto que conoce y el objeto que es conocido.
- Establecer una correlación entre el sujeto y el objeto.
- Transmitirse y expresarse por medio del lenguaje.
- Basarse en la realidad: aquello que no existe no es objeto del conocimiento.
- Hacer uso del pensamiento.
- Proceso consciente supone siempre una dualidad, sujeto- objeto.

b. Tipos de conocimientos (38).

Conocimiento empírico: Se define como el conocimiento basado, en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiriera debido a las diversas necesidades que se presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes.

Conocimiento científico: Es el conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de forma metódica y sistemática a partir del estudio, la observación, la experimentación y el análisis de fenómenos o hechos. Para ello se vale de una serie de rigurosos procedimientos que dotan de validez, objetividad y universalidad a los datos y las conclusiones obtenidas. Se alcanza por medio del método científico, un conjunto de normas y procedimientos, respaldados por una comunidad científica, que permiten obtener conclusiones y resultados válidos y verificables. Además, es ordenado, coherente, preciso, objetivo y universal, y permite comprender y explicar la realidad y los fenómenos de la naturaleza.

Conocimiento explícito: Es un tipo de conocimiento que esta formalmente articulado, codificado y almacenado en diversos medios (publicaciones, reportes, sitios web, videos) y que incluye conocimiento sobre “Qué” (hechos), “Porqué” (Ciencia) y Quién (redes).

Conocimiento tácito: es aquel que se utiliza de forma intuitiva e inconsciente, y que se adquiere mediante la propia experiencia, caracterizándose por ser personal y contextual. Términos como “intuición”, “saber cómo” y “conocimiento implícito” se ha utilizado para describirlo.

Conocimiento intuitivo: El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción.

c. Evaluación del conocimiento (38).

Para evaluar el conocimiento adquirido en una escala, puede ser cualitativa (ej. Excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ej. De 0 a 50%: bajo, 51% a 71%: medio y de 71% a 100%: alto).

2.2.3. Autocuidado

Definición. (39).

El auto cuidado se define como el cuidado de sí mismos, podemos decir que es la práctica de fortalecer la vida manteniéndose satisfechos del grupo de sus necesidades principales de la vida, pero varían en muchas ocasiones. Cuando respondes a estas necesidades tienes la posibilidad de crear e implementar un nuevo estilo de vida (39).

En el sentido la variable de práctica de autocuidado se subdividió en las siguientes dimensiones:

Control de peso, porque la obesidad se considera cuando el índice de grasa es mayor en los hombres (25%) y en las mujeres (33%).

Hábitos alimentarios, Referido a una alimentación adecuada y balanceada.

Hábitos nocivos. Hace referencia a bebidas alcohólicas, hábitos de fumar, o drogas.

Control y tratamiento, una vez ya diagnosticada la persona llevar y cumplir el tratamiento adecuado, con la toma la función vital. (39)

Teoría del autocuidado (40)

Dorothea Orem presenta su “Teoría de enfermería del déficit del autocuidado” como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría del autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas y el cómo las personas cuidan de sí mismas, la teoría del déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermera puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica cómo la enfermera puede ayudar a la gente y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener. .

Orem presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener (41).

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como la ayuda al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona (41).

Dimensiones del autocuidado. (42).

Dentro de las dimensiones del autocuidado tenemos a los estilos de vida, vistos estos como la conducta relacionada con la salud de carácter consistente, que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. Para el presente estudio se considera dentro de esta dimensión a la alimentación, la práctica de actividad física, descanso, los hábitos nocivos y el tratamiento. La alimentación implica la importancia de una dieta equilibrada y su relación con las enfermedades crónicas, tales como, reducción del peso mediante una dieta baja en calorías y rica en ácidos grasos polisaturados, fruta y fibra vegetal; incrementan la movilidad de las personas, por otro lado la reducción de consumo de sal (4 a 6 gr/día) y de alimentos elaborados con condimentos; el incremento de alimentos ricos en calcio, potasio y magnesio disminuyen la posibilidad de que la persona pueda sufrir de HTA.

La relación que existe entre la actividad física y la tensión arterial se ha demostrado a partir de los datos epidemiológicos y de varios estudios controlados, todos ellos señalan la existencia de una relación inversa entre la presión arterial y la actividad física habitual. Así mismo el adiestramiento de 3 sesiones semanales por 30 a 60 minutos al día, con una duración de 6 meses promedio ha logrado modificaciones importantes en la presión arterial.

El descanso visto como el reposo que se necesita para recargar las energías gastadas durante el día necesario para el bienestar y que permite conservar la energía indispensable para el mantenimiento de la integridad de las estructuras corporales. El abandono del consumo del tabaco y la reducción de las ingestas diarias de alcohol suelen inhibir el metabolismo de la prostaglandina y la secreción de la renina, y como consecuencia mejorar la calidad de vida, permitiendo reducir la medicación, entre otros beneficios.

Requisitos del autocuidado del autocuidado (42).

1. Requisitos de autocuidado universal.

Se han descrito actividades que son esenciales o imprescindibles para ejercer el autocuidado, independientemente del estado de salud, edad, nivel de desarrollo o entorno ambiental de un individuo

2. Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud.

Están asociados con la regulación de los efectos y resultados de las funciones perturbadas (con la injuria y sus efectos) y con el efecto y resultados del cuidado de salud prescrito por el médico. Que surgen o están vinculados a los estados de salud.

3. Requisito del autocuidado del desarrollo.

Incluye todas las actividades para promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Conceptos del modelo de autocuidado de Dorotea E Orem (41).

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante, como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Aunque no lo define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

Marcos Espino Miriam Paula (43) en su artículo expone la importancia de conocer por los enfermeros(as) estos conceptos pues, permiten definir los cuidados de enfermería con el fin de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. Así mismo, coincidimos con las definiciones elaboradas por Dorothea E Orem pues la persona debe ser vista holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social.

La teoría del déficit de autocuidado.

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.

La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo, cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda, aunque la persona sepa que la necesita 43)

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir

juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras (44).

Las acciones de autocuidado interna y externamente orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda. Las 4 acciones de autocuidado orientadas externamente son:

1. Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos.
2. Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.
3. Acciones expresivas interpersonales.
4. Secuencia de acción para controlar factores externos.

Los dos tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son:

1. Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos.
2. Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo (44).

Por ello, la comprensión del autocuidado como una acción intencionada con orientaciones internas y externas ayuda a las enfermeras a adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades necesarias para:

1. Asegurar información válida y fidedigna para describir los sistemas de aprendizaje de autocuidado de los individuos.
2. Analizar la información descriptiva de los sistemas de aprendizaje de autocuidado y de cuidado dependiente.
3. Emitir juicios de cómo pueden ser ayudados los individuos en la realización de las operaciones del aprendizaje de autocuidado terapéutico, se identifican

las secuencias de acción de una demanda de aprendizaje de autocuidado terapéutico, puede identificarse y agruparse de acuerdo con sus orientaciones internas y externas.

Las formas de determinar y satisfacer las propias necesidades de aprendizaje de autocuidado, son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo (44).

Cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros (as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo.

2.2.4. Hipertensión Arterial

Según la OMS la hipertensión o tensión arterial es un trastorno en donde los vasos sanguíneos presentan una elevada tensión. Donde la sangre de todo el cuerpo se va distribuyendo a partir del corazón hacia el resto del cuerpo a través de los vasos sanguíneos. La HTA es originada por la fuerza que ejerce las paredes de los vasos sanguíneos, cuando el corazón bombea. Cuánto más alta es la tensión, más dificultad tiene el corazón para bombear (45).

Por otro lado, la OPS (Organización Panamericana de la Salud) manifiesta que esta enfermedad se puede prevenir o tardía a través de buenas intervenciones preventivas, entre ellas son las comidas bajas en sal, dietas ricas en verduras de diferentes colores, frutas, ejercicios físicos y el adecuado peso, teniendo en cuenta un buen índice de masa corporal. La OPS impulsa políticas y proyectos desde el punto de vista de la salud pública, la prevención de la HTA a través de políticas para evitar el consumo excesivo de comidas altas en sal, promoviendo una alimentación saludable, el deporte y así prevenir la obesidad y las complicaciones cardiovasculares (46).

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, los cuales son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Se diagnostica a una persona con HTA si sus valores de tensión son elevados. La tensión arterial tiene dos valores: siendo el primero la tensión sistólica que corresponde desde el momento de la contracción del corazón, mientras que el segundo se considera como la tensión diastólica, que representa cuando el corazón se relaja entre un latido tras otro. Para que se establezca a un paciente como hipertenso se deberá realizar un seguimiento diario disciplinado, midiéndole la tensión arterial, si la tensión sistólica es mayor o igual a 140 mmHg y la diastólica superior o igual a 90 mmHg se diagnosticara al paciente como hipertenso (47).

Señales y síntomas de la hipertensión arterial

La mayoría de los pacientes que padecen de hipertensión arterial no pueden presentar signos ni síntomas, e incluso si los valores son elevados. Algunos pacientes con hipertensión arterial pueden presentar cefalea, zumbido de oídos, mareos, dificultad para respirar o sangrado nasal, pero estos signos y síntomas no son específicos y, por lo general, no se presentan hasta que dicho trastorno alcanza una etapa grave o potencialmente fatal (48).

En noviembre de 2017, *la American Heart Association* y *el American College of Cardiology* emitieron nuevas guías de práctica clínica para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión en adultos, con una nueva clasificación, que ha despertado gran controversia e intensa discusión (48).

Tabla 1: Clasificación de la presión arterial

Categoría	Cifras de Presión Arterial (mmHg)
Normal	< 120/80
Elevada	120 – 129/<80
Hipertensión estadio 1	130 – 139/80-89
Hipertensión estadio 2	≥ 140/90

Fuete: American Heart Association y *el American College of Cardiology*

Esta clasificación permite la evaluación del riesgo cardiovascular individualizado y en un manejo intensivo de las cifras de presión arterial en quienes cursan con riesgo elevado de enfermedad cardiovascular de origen ateromatoso.

Así, en pacientes con cifras tensionales de 130-139/80-89 mmHg (anteriormente considerada prehipertensión y actualmente hipertensión estadio 1) se recomienda tratamiento no farmacológico, salvo que tengan riesgo de padecer un evento cardiovascular a 10 años mayor de 10%, en cuyo caso se deberá dar monoterapia aunada a las modificaciones al estilo de vida.

La persona con hipertensión estadio 2 está en riesgo de padecer un evento cardiovascular a 10 años mayor de 10%, se recomienda el inicio de tratamiento intensivo (habitualmente con la combinación de fármacos antihipertensivos) de la presión arterial. (49).

Factores de riesgo de hipertensión arterial (50)

a. Factores genéticos hereditarios:

De padres a hijos hay una predisposición a desarrollar hipertensión. Se desconoce su mecanismo exacto, pero se ha demostrado que cuando una persona tiene un progenitor hipertenso, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres normotensos.

b. Sobrepeso:

A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial. No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. Además, una alimentación rica en sal y grasas saturadas aumenta la tensión arterial.

c. Edad y etnia:

A medida que las personas van envejeciendo se produce un endurecimiento de las arterias que dificulta el paso de la sangre por las arterias y conlleva al aumento de la presión arterial. Hay un factor de riesgo que es a partir de los 65 años. En cuanto a la etnia, los individuos de etnia negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de etnia blanca.

d. Sexo:

Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que estas llegan a la edad de la menopausia, a partir de la cual la frecuencia en ambos sexos es igualada. Esto es así porque la naturaleza ha dotado a la mujer mientras se encuentra en edad fértil con unas hormonas protectoras que son los estrógenos y por ello tiene menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

e. Estrés:

Se considera que el estrés permanente suele producir muchas veces esta enfermedad. Además, según estudios realizados se ha demostrado que la situación económica de un individuo puede generar estrés. Y este estrés a su vez produce aumento de la presión arterial.

f. Alcohol y tabaco:

El uso no moderado de alcohol conlleva a un aumento de la presión arterial y la posibilidad de caer en el alcoholismo. El tabaco es uno de los peores enemigos del aparato circulatorio. Además de producir numerosas enfermedades vasculares, impide que los tratamientos o las sustancias sean absorbidas por el organismo.

Medidas preventivas de hipertensión arterial (51)

El Ministerio de Salud anualmente dedica en el mes de mayo, una semana a la Campaña de Prevención y Control de la Hipertensión Arterial”, con el propósito de informar y sensibilizar a la población sobre la prevención detección de esta enfermedad, así como las serias complicaciones: cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Por lo tanto, se creó una guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención.

Cuya finalidad es contribuir en la reducción de la morbilidad cardiovascular secundaria a la enfermedad hipertensiva, con el único objetivo de establecer criterios técnicos para la prevención, el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva, así como la prevención de las potenciales complicaciones siendo el ámbito de aplicación a nacional, regional y local, en todos los establecimientos de salud.

Medidas generales y preventivas: (51)

Dietético

- Reducción del consumo de sal:

En múltiples poblaciones el incremento de la presión arterial con la edad está directamente correlacionada con mayores niveles del consumo de sal Asimismo a los que se les da alta carga de sal si están genéticamente predispuestos a desarrollar incremento de la resistencia periférica y de la presión arterial. El 60% de los hipertensos son sensibles y estas variaciones se deben a la heterogenicidad. Existe incremento de las concentraciones de sodio, presente en el tejido vascular y células sanguíneas de la mayoría de los hipertensos. La restricción de sal a 60-90 mg/día puede reducir la presión arterial en la mayoría de la gente (51).

Las necesidades diarias de sal están en torno a medio gramo al día (media cucharadita), pero en nuestra dieta normal se consume ocho veces más dicha cantidad. La sal excesiva en la dieta causa retención de líquidos y aumento de la tensión arterial. Ante ello, la OMS recomienda una serie de políticas de mejor inversión relacionadas con el sodio a modo de medidas prácticas que los países deberían adoptar con prontitud para evitar enfermedades cardiovasculares y sus

costos asociados. Entre ellas se tiene la reducción del contenido de sodio en los alimentos, el uso de etiquetados en la parte frontal de los envases, campañas en los medios de comunicación, compra y servicios públicos de alimentos.

- **Ingesta de potasio:**

La ingesta elevada de potasio, en la dieta, puede proteger el desarrollo de la hipertensión y mejorar el control de las cifras de presión arterial en los pacientes con hipertensión establecida. Debe mantenerse un consumo adecuado, ya que una ingesta inadecuada puede elevar las cifras de presión arterial. Por ello se recomienda una ingesta inferior a 2,000 Mg/día (equivalente a menos de 5 g/día de sal, poco menos de una cucharadita), preferiblemente consumir alimentos tales como fruta fresca y vegetales. Durante el tratamiento de los pacientes con diuréticos hay que vigilar la aparición de hipopotasemia y si es necesario corregir ésta en base a suplementos de potasio, sales de potasio o diuréticos ahorradores de potasio.

- **Reducción del consumo de té y café:**

Aunque la ingesta de café puede elevar, agudamente, la presión arterial, se desarrolla rápidamente tolerancia, por lo que no parece necesario prohibir un consumo moderado.

- **Consumo de frutas y verduras:**

El aumento en el consumo de fruta y verdura reduce la presión arterial; obteniendo un efecto adicional si se disminuye el contenido de grasa. El consumo habitual de pescado, incorporado en una dieta de reducción de peso, puede facilitar la disminución de la presión arterial en hipertensos obesos, mejorando, además, el perfil lipídico. Por tanto, hay que recomendar una mayor ingesta de fruta, verdura y pescado, reduciendo el consumo de grasas (51).

- **Reducción del consumo excesivo de alcohol:**

En la mayor parte de los estudios, se ha observado que el incremento del riesgo de padecer hipertensión arterial ocurre a partir de consumos superiores a 30 g/día de alcohol puro. Los individuos cuyo consumo de alcohol es de cinco o más bebidas estándares por día, pueden presentar una elevación de la presión arterial tras la supresión aguda de este consumo.

- **Abandono del tabaco:**

Existe mucha controversia sobre si el tabaco presenta un efecto presor o no; en general, la mayoría de los estudios indican que en la población fumadora la prevalencia de hipertensión no es mayor que entre la no fumadora. Esta controversia puede tener su explicación en el hecho de que el tabaco es capaz de producir una respuesta presora aguda de pocos minutos de duración (51).

- **Actividad física**

Como respuesta al entrenamiento físico, en normotensos, se pueden alcanzar reducciones de presión para sistólica y diastólica respectivamente, diferencia similar a la que se observa entre la población general que realiza ejercicio físico y la que no lo hace. Es conveniente que el ejercicio sea dinámico, prolongado y predominantemente isotónico de los grupos musculares mayores, como por ejemplo una caminata de 30 a 45 minutos a paso rápido, llevada a cabo la mayoría de los días de la semana. Se ha demostrado que el ejercicio físico ligero realizado de forma continuada es capaz de reducir la presión sistólica en casi 20 mmHg en pacientes con edades comprendidas entre los 60 y 69 años (51).

- **Reducción de peso:**

El sobrepeso / obesidad se considera el factor desencadenante ambiental más importante de los que contribuyen a la aparición de hipertensión. El exceso de grasa corporal contribuye a elevar la presión arterial y esto es así desde la primera infancia. Por lo tanto, el control ponderal se considera el pilar principal del tratamiento no

farmacológico y todos los pacientes con hipertensión y sobrepeso deberían iniciar un programa de reducción de peso, de forma controlada e individualizada, que conlleve una restricción calórica y un aumento de la actividad física.

- **Emocional**

Relajación: El estrés emocional puede aumentar la tensión arterial de forma aguda, sin embargo, en estudios realizados sobre terapias de relajación y Biofeedback, se ha observado que no tienen un efecto definitivo sobre el control de la presión arterial.

Meditación: Qi gong significa “control de la energía” y es una combinación de meditación y diferentes ejercicios para mejorar la salud y la longevidad. Los estudios han demostrado que las personas que practican qi gong han podido reducir de manera considerable la tensión arterial (51).

La acupuntura: es otra área de la medicina tradicional china que puede ayudar a reducir la tensión arterial. También puede ayudar a reducir la actividad del sistema nervioso simpático, responsable de los movimientos involuntarios, como el ritmo cardíaco y la tensión arterial. La acupuntura se utiliza con tanta frecuencia en conjunto con la medicina occidental que ya no se considera una medicina alternativa sino una medicina complementaria.

Actividades de enfermería en la prevención de hipertensión arterial en el primer nivel de atención:

- Realizar la entrevista inicial: antecedentes personales y familiares con relación a la hipertensión arterial, adicionales a los registrados en la historia clínica.
- Informar, educar y comunicar sobre estilo de vida saludable y autocuidado de su salud, sobre la hipertensión arterial (Qué es la hipertensión arterial, causas, síntomas, qué la origina, marcadores de riesgo: herencia, edad sexo: hombres y mujer)
- Evaluar, registrar y educar sobre los factores de riesgo, relacionados con el estilo de vida.

- Medir funciones vitales y biológicas: Presión arterial, peso, talla, Informar, educar y aconsejar sobre prevención de complicaciones y las consecuencias de presión arterial diastólica mayor de 120 mmHg. ocasiona en el organismo (52).

2.3. Definición de Términos básicos.

Hipertensión Arterial: Es un trastorno en donde los vasos sanguíneos presentan una elevada tensión. Donde la sangre de todo el cuerpo se va distribuyendo a partir del corazón hacia el resto del cuerpo a través de los vasos sanguíneos. OMS (48).

Conocimiento. Es la organización y asimilación de procesos o datos que al ser relacionada con los saberes que posee el individuo puede formular nuevos conocimientos o teorías (49)

Autocuidado: todas aquellas acciones o comportamientos que las personas toman como necesarias y que son forjadoras de salud, con el único objetivo de prevenir enfermedades o las posibles consecuencias o complicaciones de estas. Sillas D (50).

Prácticas Se define como la acción de ejecución de conocimientos o teorías, es diversa y abarca diversos campos como los científicos, religiosos o laborales (51).

2.4. Formulación de hipótesis

HA: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General Celendín, Cajamarca, 2023:

HO: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General Celendín, Cajamarca, 2023.

2.5. Variables de estudio

Conocimientos sobre hipertensión.

Práctica de Autocuidado.

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN		
Conocimiento del autocuidado	Es la capacidad de una persona para llevar a cabo todas las labores esenciales para vivir y sobrevivir, previniendo complicaciones, llevando así una calidad de vida saludable (53).	Para medir la variable se tuvo en cuenta las siguientes dimensiones	Peso y alimentación	01 al 05 Bajo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El peso es un factor de riesgo para tener presión arterial alta por lo que debe controlarse cada mes ✓ La preparación de sus alimentos en forma de fritura controla la presión arterial. ✓ La preparación de sus alimentos en manera sancochada y a la pancha ayudan a controlar la presión arterial ✓ El aceite que consume un paciente con presión alta debe ser de origen vegetal ✓ Los pescados como: atún, caballa, trucha con alimentos que se consideran importantes en la dieta de un paciente con presión alta. ✓ El consumo de ajos y apio parecen aumentar la presión arterial ✓ El mayor consumo de café y te disminuyen la presión arterial ✓ La sal es un condimento esencial en la preparación de los alimentos para los pacientes con presión alta. 	Nominal		
			Hábitos	06 al 10 Medio			01 al 03 Bajo	<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 es cinco veces por semana por 30 minutos ✓ Considera usted que el descanso y sueño influyen en la presión arterial ✓ Considera usted que dormir 8 horas es bueno para su salud ✓ El cigarro y el alcohol mejoran la presión arterial
				11 al 16 Alto			04 al 07 Medio	
			Control y tratamiento	01 al 03 Bajo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los medicamentos que toma para mejorar su presión arterial son para toda su vida ✓ Los medicamentos que toma para mejorar su presión arterial son solo cuando siente molestas ✓ Asistir a sus controles médicos puntualmente ayuda a evitar que se presenten complicaciones en otros órganos del cuerpo ✓ El control de la presión arterial se debe hacer solo cuando se siente mal ✓ Asistir a los controles con la enfermera puntualmente es importantes porque recibe porque recibe información interesante y novedosa sobre sus cuidados en cada cita 			
				04 al 07 Medio				
				08 al 10 Alto				

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Práctica de Autocuidado	Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. (54).	Para medir la variable sobre prácticas del adulto hipertenso se tuvo en cuenta tres dimensiones referentes al peso y alimentación, hábitos y control y tratamiento para regular los factores que afectan a su vida, salud y bienestar	Peso y alimentación	01 al 05 Bajo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Controla el peso mensualmente ✓ Generalmente usted prepara los alimentos fritos ✓ Generalmente usted prepara los alimentos sancochados y a la plancha ✓ Prepara sus alimentos con aceite vegetal ✓ La frecuencia con la que usted consume atun, caballa y trucha es tres veces por semana ✓ La frecuencia con la que usted consume ajos y apio es tres a cuatro veces a la semana ✓ Toma café y té de vez en cuando ✓ Frecuentemente utiliza poca cantidad de sal en la preparación de sus alimentos 	Nominal
				06 al 10 Medio		
				11 al 16 Alto		
			Hábitos	01 al 03 Bajo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realiza caminatas y ejercicios durante la semana ✓ Realiza ejercicios de moderada intensidad cinco veces por semana por 30 minutos ✓ Duerme mas de 7 horas diarias ✓ Sino duermo bien mi presión se eleva ✓ Toma cerveza y vino de vez en cuando en una reunión de familia. 	
				04 al 07 Medio		
				08 al 10 Alto		
Control y tratamiento	01 al 03 Bajo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toma sus medicamento puntualmente ✓ Toma sus medicamentos solo cuando se siente mal ✓ Asiste a sus controles médicos puntualmente ✓ Se controla la presión arterial solo cuando asiste a sus controles con la Enfermera y cuando siente moletas ✓ Asiste a los controles de enfermería solo para recibir sus medicamentos 				
	04 al 07 Medio					
	08 al 10 Alto					

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo descriptivo porque permitió describir como se comportaron las variables en estudio (conocimiento sobre hipertensión y práctica de autocuidado) en un contexto determinado; (ciudad de Celendín) en una población determinada y conocida (adultos mayores hipertensos que se atienden en el Hospital General de Celendín).

El diseño de la investigación fue cuantitativa, no experimental porque se observó los fenómenos o acontecimientos tal y como se dieron en su contexto natural, para después analizarlos, y correlacional, describe la relación entre las dos variables del estudio (55).

3.2 Ámbito de estudio

La provincia de Celendín se encuentra en la cordillera occidental, flanco oriental de los Andes, al norte del Perú. La historia moderna de Celendín empieza con la fundación política de la ciudad, el 19 de diciembre, La ciudad fue levantada sobre un trazado "a cordel" del ingeniero José Comesana, quien planificó calles rectas y manzanas de 80 varas por lado, lo que dio como resultado una ciudad hermosa y serena, de calles impecablemente regulares; tanto así, que Celendín ha sido tantas veces comparada con el famoso damero o tablero de ajedrez.

La provincia de Celendín se encuentra en el departamento de Cajamarca. Limita por el sur con la provincia de San Marcos, por el sudoeste con la provincia de Cajamarca, por el norte y noroeste con la provincia de Chota, por el este con el departamento de Amazonas, y por el oeste con la provincia de Hualgayoc, tiene una superficie de 2,658.52 km², ocupando el 8.06 % del departamento de Cajamarca, siendo la capital es el pueblo de Celendín. La provincia de Celendín tiene una población de 89,006 habitantes (INEI 2015), con una densidad demográfica de 33.48 hab/km², está dividido geográficamente en 12 distritos con una población de 83,916 habitantes

El Hospital General de Celendín, beneficia a más de 90 mil ciudadanos y cuenta con 13 unidades productoras: servicio de consulta externa, emergencia, centro obstétrico, centro quirúrgico, hospitalización, diagnóstico por imágenes, nutrición y dietética, farmacia, central de esterilización, administración, gestión de la información, servicios generales, servicios complementarios en el servicio de Emergencia (56).

3.3. Población y muestra.

La población estuvo representada por la totalidad (65) de los pacientes adultos mayores registrados en el servicio de emergencia en el Hospital General de Celendín Cajamarca. dado que la población es regular y por conveniencia de la investigadora se consideró a la muestra conformada por los 65 pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia durante los meses de setiembre, octubre y noviembre 2023.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Pacientes adultos mayores que aceptaron participar voluntariamente en el estudio de investigación, firmaron el consentimiento informado, con diagnóstico de hipertensión arterial y que son atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca.

Criterios de exclusión:

- Pacientes adultos mayores con otros diagnósticos u otras complicaciones
- Paciente atendidos en emergencia, pero que no quieren participar en la investigación

3.5. Unidad de análisis. Estuvo constituida por cada adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General de Celendín.

3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

La técnica utilizada fue la encuesta en la cual se plantea un listado de preguntas cerradas para obtener datos precisos para evaluar tanto el conocimiento como la práctica del autocuidado (55).

El instrumento fue el cuestionario adaptado de Duran, L. (2018) sobre conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. que consiste en un conjunto de preguntas, de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en la investigación, está conformado por dos partes. La primera parte mide el nivel de conocimiento sobre autocuidado conformado por tres dimensiones y 18 preguntas. La segunda parte se refiere a la práctica del autocuidado, conformado por tres dimensiones y 18 preguntas (57).

Dividido en tres dimensiones:

- Primera dimensión: Peso y Alimentación, conformado por 8 ítems
- Segunda dimensión: Hábitos, conformado por 5 ítems
- Tercera dimensión: Tratamiento y Control, conformado por 5 ítems

Tabla 2: Ítems de las dimensiones, Conocimiento y Práctica del Autocuidado

Dimensiones	Ítems
Peso y Alimentación	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Hábitos	9, 10, 11, 12, 13
Control y Tratamiento	14, 15, 16, 17, 18

Los ítems son con respuestas dicotómicas, No (0 punto), Si (1 punto), con un puntaje como máximo de 18 puntos. Al finalizar se suman los puntos de cada respuesta dada por los pacientes, siendo el total de los puntajes se colocará las siguientes categorías:

Tabla 3: Categoría de las dimensiones

Dimensiones	Categoría	
	Adecuado	Valor
Peso y Alimentación	≥ 8 puntos	Bajo
Hábitos	≥ 11 puntos	Medio
Control y Tratamiento	≥ 12 puntos	Alto
GLOBAL	≥ 18 puntos	

3.7. Validez y Confiabilidad del instrumento

Validez. Respecto al instrumento de Duran. L (2018), fue sometido al análisis por juicios de expertos profesionales, quienes evaluaron y realizaron sus observaciones correspondientes. Considerando que la validez es la eficacia con que un instrumento mide lo que se pretende estudiar.

Validez por juicio de expertos de los instrumentos

N°	Grado Académico	Nombre y Apellido de los expertos	Valor	Validez
1	M. Cs.	Flor Violeta Rafael Saldaña	90	Aplicable
2	M. Cs.	Julia Bertha Ortiz Yupanqui	100	Aplicable
3	M. Cs.	Gladys Sagástegui Zárate	100	Aplicable
		Promedio	97	

Confiabilidad. del cuestionario de Duran L. de la variable Conocimiento y la variable Práctica del Autocuidado 2018, la confiabilidad se realizó mediante una prueba piloto donde participaron 15 adultos mayores hipertensos atendidos en otro establecimiento de salud y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, después de procesar los resultados se obtuvo un coeficiente de Alpha de Cronbach de valor= 0.815 el cual se considera como confiable y para el instrumento de autocuidado (18 ítems) un coeficiente de Alpha de Cronbach de valor= 0.813, el cual fue confiable; En general el Alpha de Cronbach de todo el instrumento es de 0.804 de categoría muy bueno, en consecuencia el instrumento es confiable.

3.8. Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitó el permiso correspondiente al Director de Hospital General de Celendín, estableciéndose fecha y horas orientadas a captar a los adultos mayores con hipertensión a quienes se les hizo conocer los objetivos del presente estudio. Luego se coordinó con el profesional de enfermería responsable del servicio de emergencia para la aplicación del instrumento a quien se le explico sobre el objetivo de la investigación

Se coordinó con cada adulto mayor, se le explicó el objetivo de la investigación y además se lo hizo firmar el consentimiento informado para poder recolectar la información requerida, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, así como los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia, confidencialidad y justicia.

Se procedió a aplicar el instrumento por un tiempo de 15 minutos cada uno,

3. 9. Procesamiento, análisis y discusión de los resultados.

Una vez recolectada la información, se tabuló y se elaboró la base de datos utilizando el paquete estadístico Excel 2020, luego fueron procesados mediante el análisis descriptivo usando el programa estadístico para las ciencias sociales SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 26, para el análisis estadístico para identificar la relación entre las variables, se utilizó la prueba Chi cuadrado, dicha información fue presentada en tablas simples y de doble entrada, para la interpretación, comparación con las investigaciones de la bibliografía y el análisis correspondiente.

3. 10. Aspectos éticos de la investigación

Autonomía. Se brindó información a los participantes en la investigación, dándoles a conocer los objetivos del estudio, tuvieron libertad plena para elegir voluntariamente si deseaban participar o no.

No maleficencia. El desarrollo de este estudio no causó ningún daño físico ni psicológico al adulto mayor, se analizó las circunstancias que presenta el estudio y se dará a conocer las acciones más importantes.

Confidencialidad: La Información vertida es confidencial ya que fue utilizada solo para la investigación y se mantiene en el anonimato. (58)

Justicia. Todos los adultos mayores participaron por igual, sin discriminación, respetando sus derechos.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Tabla 1: Características sociodemográficas del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General Celendín. Cajamarca. 2023.

Características sociodemográficas	Respuesta	n°	%
Edad	1: De 40 a 50 años	15	23,3
	2: 51 a 60 años	9	13,3
	3: > de 61 años	41	63,3
Sexo	1: Masculino	28	43,3
	2: Femenino	72	56,7
Grado de Instrucción	1: Analfabeta	6	20,0
	2: Primaria	15	50,0
	3: Secundaria	7	23,3
	4: Superior técnica	2	6,7
Estado civil	1: Soltero	16	23,3
	2: Casado	26	40,0
	3: Divorciado	2	3,3
	4: Viudo	17	26,7
	5: Conviviente	4	6,7
Procedencia	1: Urbana	72	56,7
	2: Rural	28	43,3
Religión	1: Católica	78	66,7
	2: Evangelista	22	33,3
Total		65	100,0

En la tabla 4, se encuentran los resultados sobre las características sociodemográficas de los adultos mayores, donde se tiene que referente a la edad, 23,3% se encuentran entre 40 y 50 años, seguido los de 51 a 60 con 13.3% y 63,3% se están en la categoría > de 61 años, La edad es una característica importante que permite valorar la situación de salud del adulto mayor ya que de ella dependen para evaluar el proceso de envejecimiento el que es continuo e irreversible y que depende de los factores biológicos sociales y culturales que determinan cambios fisiológicos del cuerpo y los riesgos de enfermedad, ante ello el autocuidado permite envejecer con salud y mantener el bienestar de las personas a lo largo de su vida.

Respecto al Sexo se encontró que 56,7% son femeninos y 43,3% son del sexo masculino. Estos resultados son inferiores a los reportados por Mejía V. D. (2021) quien encontró que 67% son mujeres, frente a este resultado se puede decir que, en la vida cotidiana se encuentra mujeres con menor instrucción, peores ocupaciones, menores ingresos, pocos recursos sociales y económicos a lo largo de su vida, por lo que pueden tener mayores alteraciones funcionales en la vejez, por lo anteriormente expuesto, se puede deducir que a mayor edad, aumenta la dificultad para el desempeño de las actividades básicas, generando dependencia, pérdida de funcionalidad; estos son aspectos que repercuten en disminución de la calidad de vida.

Referente al nivel de Grado de Instrucción 50,0% solo tiene primaria. estos resultados son parecidos a los de Mejía V. D. (2021) quien reporto que 43,5% de los participantes de su estudio tienen primaria completa, El grado de instrucción refleja el tipo de ingreso y situación económica de las personas y a su vez el acceso a la salud, ya que se reconoce a la educación como uno de los determinantes sociales de la salud. Así mismo, se puede considerar que un alto nivel de educación es un factor protector para la morbilidad cardiovascular, por lo tanto, el estatus educativo debe ser considerado como un importante factor para el autocuidado de la salud.

En cuanto al estado civil, 40,0% son casados, estos resultados son inferiores a los reportados por Mejía V. D. (2021) quien encontró en su estudio que 79,9% de los participantes son casados, respecto a ello menciona que ser casado los adultos mayores tienen mayor apoyo de la pareja para el cuidado de su salud los que incrementa la posibilidad de recibir mayor apoyo para asistir puntualmente a sus controles, ya que el cuidado es compartido y la capacidad de afrontar situaciones nuevas se ve fortalecida, es por ello, que es importante considerar el estado civil para direccionar el cuidado del adulto mayor.

Referente a la procedencia se encontró que 56,7% son de la zona urbana. Estos resultados son diferentes a los reportados por Mejía V. D. (2021) quien encontró que 70,1% proceden de la zona rural, vivir en la zona urbana significa tener ventajas significativas como acceso a diferentes servicios y recursos como atención médica de calidad oportunidades de empleo, transporte público, actividades de recreo que influyen significativamente en la calidad de vida del adulto mayor.

En cuanto a la religión se encontró que 66,7% son católicos, es importante estudiar la religión porque a través de ella se analizan las creencias que regulan conductas como la alimentación, relaciones sociales, consumo de sustancias sobre todo si se trata del adulto mayor que si es creyente une la práctica religiosa con el cuidado de su salud. Para Cohen y Koenig (2016). la religión como la espiritualidad generan estilos de vida saludables, un mayor apoyo social por parte de la familia y un menor consumo de sustancias o alimentos no saludables, por lo tanto, la religión y la espiritualidad impactan en la salud mental y física de las personas (57).

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial del adulto mayor atendido en el servicio de emergencia del Hospital General Celendín. Cajamarca. 2023.

Variable	Frecuencia	n°	%
Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial	Bajo	17	26,7
	Medio	43	66,7
	Alto	05	6,6
Total		65	100,0

En esta tabla se presentan los resultados sobre nivel de conocimiento de la hipertensión arterial, donde se encontró que 66,7% se encuentran en la categoría medio, seguido de 26,7% con nivel bajo y 6,6% nivel alto, destacando que 66,7% se encuentran en la categoría medio, estos resultados son diferentes a los reportados por Palacios y Arce (2019). En la investigación sobre nivel de Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. Donde encontraron que 69% de los adultos mayores tienen nivel de conocimientos bajos sobre la hipertensión arterial, superiores a los reportados por Sirlope S. R. (2022) y Altamirano H. M. (2022), quienes encontraron que 45,8% y 88% respectivamente tienen conocimientos bajos sobre la hipertensión, como se sabe la hipertensión arterial es una enfermedad de carácter crónica y silenciosa que avanza lentamente y comienza a manifestarse cuando el problema ya es grave; su etiología es multifactorial, e incluyen: vida sedentaria y mala alimentación, sin lugar a dudas el conocimiento es la herramienta más importante en la prevención de enfermedades no transmisibles, como la hipertensión arterial.

El nivel de conocimiento de la población estudiada del presente estudio es medio (66,7%) estos resultados están asociados al nivel educativo, debido a que la mayoría de los encuestados contaban solo con primaria completa (50,0%), los datos expuestos indican que los adultos mayores tenían una comprensión razonablemente adecuada de los conceptos generales relacionados con la hipertensión arterial y los factores que pueden aumentar el

riesgo de desarrollar esta condición de salud. Al respecto la teoría menciona que el conocimiento es la información y competencias que las personas logran por medio de sus habilidades mentales y su fundamento y que brindan distintas oportunidades para explicar la relaciones entre el paciente y la hipertensión arterial.

Tabla 3. Práctica de Autocuidado por el adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General Celendín. Cajamarca. 2023.

Variable	Respuesta	n°	%
Práctica de autocuidado	Bajo	24	36,7
	Medio	35	53,3
	Alto	06	10,0
Total		65	100,0

En esta tabla se tiene los resultados de la variable práctica de autocuidado por el adulto mayor hipertenso donde 53,3% es medio, seguido de 36,7% bajo y 10,0% alto. Donde se subraya que 53,3% tienen práctica de autocuidado medio, estos resultados son parecidos a los reportados por Alarcón (2019) quien encontró que 45% presentaron capacidad de autocuidado medio, así mismo 92% de los participantes no conocen el autocuidado y 80% no realizaron altas prácticas de autocuidado que tienen los pacientes hipertensos, sin embargo, Díaz I. (2019) encontró que 61% de los participantes tienen prácticas de autocuidado altas y 39% tienen prácticas bajas.

Estos resultados se deben a la vida sedentaria que llevaron los adultos mayores desde jóvenes, y al querer realizar actividad física durante la enfermedad se les hace complicado por no contar con espacios indicados para realizar dicha actividad, asimismo, los cambios de estilos de vida, para lo cual requiere de un continuo reforzamiento en sus prácticas de autocuidado. Otros hacen abuso en relación a la dieta consumiendo alimentos grasos, abundantes carbohidratos y no cuentan con un plan de dieta que les permita controlar el peso para evitar llegar a la obesidad, que es un factor que produce hipertensión arterial.

Orem D. (50), creadora de la teoría del autocuidado, señala en su teoría, que el autocuidado es el resultado de acciones o actividades que realiza la persona para conservar su salud, tener un óptimo bienestar y evitar la enfermedad, también refiere que es una conducta que consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, deben iniciar y llevar a cabo en determinados períodos de tiempo. Salcedo-Álvarez et. al (58) plantean que el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la

capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. Por lo tanto, la meta del profesional de Enfermería es orientar al paciente de tal forma que se cubran los requerimientos y las necesidades universales y se limiten las desviaciones en la salud.

Según lo antes expuesto y los hallazgos de la presente investigación, el paciente debe de asumir con responsabilidad que el autocuidado es parte de su aprendizaje para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. Por lo que se hace necesaria la individualización de los cuidados y las implicancias en el plan de cuidados, para trabajar con los aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo enfermera – paciente hipertenso.

Tabla 4. Nivel de conocimiento en su dimensión peso y alimentación con la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General Celendín. Cajamarca. 2023.

Peso y Alimentación	Autocuidado							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	2	3,3	0	0,0	0	0,0	2	3,3
Alto	22	33,3	35	53,4	6	10,0	63	96,7
Total	24	36,6	35	53,4	6	10,0	65	100,0

Correlación rho de Spearman rho= 0.331. Sig.= 0.074

La tabla 4, se tiene los resultados de la relación nivel de conocimiento según la dimensión peso y alimentación y el autocuidado con 3,3% es bajo y 96,7%. alto; siendo los mayores porcentajes son para dimensión peso y alimentación con nivel alto y autocuidado bajo con 33,3%, asimismo peso y alimentación con nivel alto y autocuidado medio con 53,4% y de acuerdo al Rho de Spearman se encontró que no existe relación del conocimiento en su dimensión peso y alimentación con el autocuidado con un valor Sig.= 0,074 mayor a 0,05, en consecuencia, no es significativo.

Estos resultados son diferentes a los reportados por Hernandez y Bonilla (Nicaragua – 2019) que mostraron un nivel de significancia mayor de 0,05 ($p < 0,05$) entre conocimiento, actitud y prácticas de autocuidado, regular con 47%, deficiente 38% y bueno 15%, finalmente concluyo que estos pacientes tienen poco conocimientos acerca de la patología en relación al control del peso y la alimentación así como desconocen las prácticas de autocuidado como dejar de controlar el peso, asistir a sus citas, tomar sus medicamentos, evitar comer alimentos grasos en especial de cerdo, la mayoría de ello realiza ejercicio físicos como caminar y manejar bicicleta (18), por ello se hace necesario tener conocimientos sobre la importancia de mantener un peso saludable lo que puede convertirse en un desafío para tener buenos estilos de vida donde que ayude a perder peso y reducir la probabilidad de desarrollar otros problemas de salud relacionados con el peso.

Tabla 5: Nivel de conocimiento en su dimensión hábitos con la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General Celendín. Cajamarca. 2023.

Hábitos	Autocuidado							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	9	13,3	2	3,3	0	0,0	11	16,7
Alto	15	23,3	33	50,0	6	10,0	54	83,3
Total	24	36,7	35	53,3	6	10,0	65	100,0

Correlación rho de Spearman rho= 0.428. Sig.= 0.018

En esta tabla se trata del nivel de conocimiento según la dimensión hábitos y las prácticas de autocuidado se tuvo un nivel medio con 16,7% y alto con 83,3%. Los mayores porcentajes son para dimensión hábitos con nivel alto y autocuidado bajo con 23,3%, asimismo hábitos con nivel alto y autocuidado medio con 50%, Referente la relacion entre el conocimiento en su dimensión hábitos con la práctica de autocuidado de encontró que tiene relación directa (rho=0,428 positivo) moderada (no tan cercano a 1), Sig.= 0,018 menor a 0,05, en consecuencia, es una relación significativa.

Estos hallazgos tienen relación con los reportados por Cruz y Martínez (Ecuador – 2019) cuyos resultados mostraron un nivel de significancia de $p = 0,01$ entre nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado, existiendo relación entre ambas variables de forma proporcional, la existencia de una relación entre dos variables conlleva que, si la primera cambia, la segunda lo hará también, sea en sentido positivo o negativo. En este caso es positivo. Cabe. destacar que, si se tiene el hábito de consumir con frecuencia alimentos con alto contenido de sal y bajo contenido de potasio, demasiado alcohol o cafeína, no hacer ejercicio físico, pocas horas de sueño, experimenta situaciones de estrés, son factores que pueden aumentar el riesgo de presión arterial alta.

Tabla 6. Nivel de conocimiento en su dimensión Control y Tratamiento con la práctica del autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General Celendín. Cajamarca. 2023.

Control y Tratamiento	Autocuidado							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	9	13,3	0	0,0	0	0,0	9	13,3
Alto	15	23,3	35	53,3	6	10,0	56	86,7
Total	24	36,7	35	53,3	6	10,0	65	100,0

correlación rho de Spearman rho= 0.517. Sig.= 0.003

De la tabla 6, en la dimensión control y tratamiento del conocimiento se tuvo un nivel medio con 13,3% y alto con 86,7%. Los mayores porcentajes son para dimensión control y tratamiento con nivel alto y autocuidado bajo con 23,3%, asimismo control y tratamiento con nivel alto y autocuidado medio con 53,3%. utilizando la prueba de correlación Rho Spearman se identificó relación entre el conocimiento en su dimensión control y tratamientos con el autocuidado rho= 0,517 y Sig.= 0,003 menor a 0,05, en consecuencia, es altamente significativo. Estos resultados son parecidos a los de reportados por Huamany y Villanueva (2021) quienes encontraron que existe relación significativa entre nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado con $p= 0,002$. así mismo Ylatoma V. J. (2019). Encontró relación directa entre las variables (Rho 0,676, $p= 0,000$)

Con respecto a los resultados que se tienen sobre el conocimiento de cómo controlar y llevar su tratamiento un paciente que sufre de hipertensión arterial es fundamental ya que muchas veces su tratamiento es para toda la vida, frente a ello es necesario que la Enfermera planifique y priorice la educación en cuanto al tratamiento y control de la presión arterial, todo ello, aunado a la alimentación saludable y ejercicio; como es de conocimiento la presión arterial alta o hipertensión es un problema de salud importante, por ello es necesario conocer que las personas mayores son quienes cambian las redes vasculares, las arterias se vuelven más rígidas lo que hace subir la presión arterial, esto puede suceder incluso en aquellas personas con hábitos saludables, a menudo la hipertensión (se le conoce como la

asesina silenciosa) no causa ningún síntoma, es posible que muchos ni siquiera sepan que la tiene.

Por lo tanto, si la presión arterial alta no se controla con cambios en los estilos de vida y medicamentos, puede provocar problemas graves de salud como enfermedades cardiovasculares (enfermedades del corazón y accidentes cerebrovasculares), Alzheimer (demencia vascular), problemas en los ojos y enfermedades de los riñones.

Tabla 7. Nivel de Conocimiento y Práctica de Autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General Celendín. Cajamarca. 2021.

Nivel de Conocimiento	Autocuidado						Total	
	Bajo		Medio		Alto		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
Bajo	15	63,6	2	6,3	0	0,0	17	26,1
Medio	9	36,4	33	93,8	2	33,3	44	67,6
Alto	0	0,0	0	0,0	4	66,7	04	06,3
Total	24	100,0	35	100,0%	6	100,0	65	100,0

Nota: correlación rho de Spearman rho= 0.753. Sig.= 0.000

En la Tabla 7, se encontró que 63,3%, tienen nivel de conocimiento y autocuidado bajo; 93,8% nivel de conocimiento y autocuidado medio y por último, 66,7%, nivel de conocimiento y autocuidado alto, indicando que si crece el nivel de conocimiento también crece la práctica del autocuidado, de acuerdo a la correlación de Spearman se determinó la $\rho = 0,753$ de valor directo o positivo, fuerte (cercano a máx. ρ es 1) y significativo (Sig.=0,000 menor a 0,05), estos resultados son parecidos a los de Cruz y Martínez (2019) cuyos resultados mostraron nivel de significancia de $P=0,01$ entre los conocimientos y prácticas de autocuidado y a los de Laski y Reisi (2021) quienes mostraron nivel de significancia de $p=0,01$ lo que implica que existe relación entre ambas variables. Resultados que son parecidos a los del presente estudio donde se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica del autocuidado del adulto mayor atendido en el servicio de emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca 2021. con una correlación de Spearman $\rho = 0,753$. Sig.= 0.000 menor del 5%. Es altamente significativa.

CONCLUSIONES

1. Sobre las características sociodemográficas del adulto mayor hipertenso se encontró que sobre la edad la mayoría son mayores de 61 años, del sexo femenino, con grado de instrucción primaria, estado civil casado, procedencia de la zona urbana y de religión católica-
2. Referente al nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre hipertensión arterial la mayoría tienen nivel de conocimiento medio, seguido de un porcentaje considerable que tienen bajos conocimientos.
3. En cuanto a la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso se encontró que la mayoría tienen autocuidado medio y un gran porcentaje tienen autocuidado bajo.
4. El nivel de conocimiento en su dimensión peso y alimentación con la práctica del autocuidado del adulto mayor no es significativo (con un valor Rho $p=0,075$ mayor al 0,05); en la dimensión hábitos con la práctica de autocuidado del adulto mayor es significativo (con un valor Rho $p=0,018$ menor a 0,05) y en la dimensión control y tratamiento con la práctica de autocuidado del adulto mayor es significativo (Rho $p=0,003$)
5. La relación entre el nivel conocimiento y la práctica del autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General de Celendín es significativa con $P = 0,000$ menor al $P = 0,05$.

Se concluye que existe alta relación significativa (Rho $p=0,000$), entre nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca. 2021. Por lo tanto se acepta la hipótesis alterna.

Recomendaciones

A las autoridades de Hospital General Celendín

- Implementar programas educativos en hipertensión arterial para favorecer la oportunidad en educación y comunicación hacia la población con daño y de los que están en riesgo

Al equipo multidisciplinario de salud del Hospital General de Celendín.

- Ejecutar las visitas domiciliarias para verificar y evaluar para que los pacientes hipertensos practiquen su autocuidado. Y a los que no lo practican motivarlos junto a sus familiares y brindarle la importancia de su aplicación.
- Sensibilizar a los pacientes hipertensos sobre la importancia de los controles de la presión arterial, peso y manera de cumplir el tratamiento prescrito por el médico.

Se recomienda al personal encargado de la estrategia

- Implementar sesiones educativas sobre el peso adecuado que deben mantener los pacientes hipertensos, así como sobre la alimentación saludable que deben ingerir diariamente, motivándolos y explicándoles la importancia para evitar enfermedades es cardiovasculares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Serra Valdés Miguel, Serra Ruíz Melissa, Viera García Marleny. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Rev. Finlay (Internet). 2018 (citado 22 de diciembre 2023); 8(2): 140-148. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008&lng=es
2. Orellana, M. F., y Pucha, M. A. El autocuidado en personas hipertensas del club “Primero Mi Salud” Une - Totoracocha, Cuenca 2016 (Tesis de Licenciada en Enfermería) Universidad de Cuenca. Cuenca – Ecuador. 2017
3. Shimizu, Y. Hipertensión. 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>
4. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. (Consultado 30 de julio 2023) Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
5. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión (2021). (citado el 29 de junio del 2023). Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20es%20definida%20como,para%20bajar%20la%20presi%C3%B3n%20arterial.>
6. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería, (5ª ed.). Barcelona: Mosly. 2003. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
7. Organización Panamericana de Salud (OPS). Diabetes e Hipertensión, dos males silenciosos que afectan la salud. Organización Panamericana de la Salud. 2020.
8. Tinoco Valdivia Carmen Beatriz. Capacidad de agencia de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de salud Collique III. Zona. Comas, 2018. Peru. Universidad Cesar Vallejo. Peru. (citado 26 de agosto del 2024); 82(15). Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18053>.
9. Ataucusi Navarro S, Nieto Estela JM. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en la Casa del Adulto Mayor Asociación Corazones Contentos, Lurin2019 [tesis de pregrado]. Chíncha (Peru): Universidad Autónoma de Ica; 2019. Recuperado a partir de: <https://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/20.500.14441/606>
10. Diaz Facho Erika Sheila, (2020). Prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial del adulto en el servicio de emergencia del hospital regional docente las mercedes

- 2019, Perú. Universidad Señor de Sipán; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7049>
11. Ramírez Tuya OM. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín Ancash, (tesis de pregrado). Peru: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; (2019). Recuperado a partir de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UIGV_17be8b2a726e4d20465ec12398ef1b37/Details
 12. Instituto Nacional de estadística e informática. (2019). Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2018. Disponible de: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2018.pdf
 13. Tafur C. y 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) [Internet]. Edu.pe. (citado el 26 de agosto de 2024). Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4871/Cinthia_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Herrera, J., y Oblitas, A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, ACC- CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería, (2020).7(1), 31-41. disponible de <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/354/764?download=pdf>
 15. Dirección Regional de salud. Análisis Situacional de Salud (2023). Celendín. (Consultado 25 de julio del 2023) disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_cajamarca.pdf
 16. Flores D y Guzman F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. Revista Ciencia, Tecnología e innovación (2018) 16-17:991 – 1000.
 17. Soledispa D. Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, Arabia Saudi. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (2019). Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1662/1/UNESUM-ECUADORENFERMERIA-2019-59.pdf>
 18. Hernandez Blas, Joseling Nohemí, Bonilla Espinoza Aurea Estela, Delvie Franklin Katherine Julia. Conocimiento, actitud y práctica de autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que asisten al puesto de salud. La Borgoña, Ticuantepe–Managua II semestre (2019). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

19. Cruz A. et. al. Conocimientos y prácticas en el autocuidado de pacientes hipertensos (2019). (Citado el 29 de junio de 2023), disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097525>.
20. Larky A. y Reisi (2021). Predictores de conductas de autocuidado entre pacientes hipertensos con escasos conocimientos en salud, con base en un modelo de creencias sobre la salud en el distrito de Bushehr, al sur de Irán. (citado el 29 de junio de 2023). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282024000100108.
21. Diaz Milagros e infante Edwin. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor. Licenciatura, UNT. 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/15942>.
22. Palacios. Zurita Mercedes. Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes Enero –Junio, edu.pe. (2019) (citado el 29 de Julio de 2023). Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/udch/431/1/Palacios_Zurita_Mercedes.pdf
23. Alarcón Pérez A. Capacidad de Autocuidado en pacientes adultos maduros con diagnóstico de Hipertensión Arterial en el consultorio externo del Hospital de Ventanilla. (2019). Universidad Cesar Vallejo, Lima.
24. Altamirano Herrera María Reyna. Nivel de Conocimiento sobre Hipertensión Arterial en Madres atendidas en el Centro de Salud de Sapallanga, (2020). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Roosevelt. Huancayo.
25. Canales Gómez, Maryory Angelina. Autocuidado en adultos hipertensos durante la pandemia Covid-19 en el policlínico Laura Caller E.I.R.L Los Olivos Perú. (2020) Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Cesar Vallejo.
26. Ochoa Chamba Claudia Marilú y Rimarachin Carranza Yara Meliza. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial Centro de Salud del Ministerio de Salud. (2020). Lambayeque. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
27. Custodio B, del Socorro M. Conocimiento y autocuidado de los adultos mayores hipertensos del centro de salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2020 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9763>

28. Castro Gil, Ashly. (Chiclayo – 2021). Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial del adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo, 2021. Tesis de licenciatura. USAT. 2021. Disponible en <https://orcid.org/0000-0002-1648-7947>
29. Huamani y Villanueva. Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud César López silva, (2021). Chacabuco. Lima, 2021”. Edu.pe. (citado el 29 de julio de 2023). Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.14441/1350>
30. Sirlopu Salazar, Ruth Esther, Conocimiento y práctica del autocuidado en adultos hipertensos que se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena del distrito de Magdalena del Mar, Lima. Facultad de Ciencias de la Salud.
31. Ilatoma V. J. (2019). Estilos de vida y presencia de Hipertensión arterial en el adulto mayor del centro de Salud Conchan, Chota, Cajamarca. Universidad Inca Garcilazo de la Vega; Disponible en: <https://repositorio.uigv.edu.pe/item/ef7e27fa-1c66-4161-91b8-25adee4858be>
32. Mejía Vásquez Dagoberto (2021). Estilos de vida e Hipertensión Arterial en los adultos y adultos mayores en la Microred Patrona de Chota, 2021. Universidad Nacional de Cajamarca Facultad de Ciencias de la Salud
33. Organización de las Naciones Unidas. Desafíos Globales: Envejecimiento. (Consultado 30 de julio del 2023). Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
34. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). Envejecimiento Saludable (2021 – 2030). (Consultado 29 de julio 2023). Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable> .
35. Hessen Johannes. Teoría del Conocimiento (1925) (2002). Traductor José Gaos. Alemania. Ecured. Conocimiento. (Fecha de acceso el 10 de julio del 2023). Disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
36. Kant. Posibilidad de una teoría del conocimiento noumenal en Kant. Ediciones Alfaguara. Novena Edición. Traducción de Pedro Ribas. México
37. Carrión H. Gestión del conocimiento: Conceptos. Editorial Imaginar. 1era edición. (2010). Ecuador.
38. Quintanilla M. Teoría del conocimiento. Tipos de conocimiento. España. 2000. (Consultado el 12 de julio del 2023). Disponible en: <https://es.scribd.com/document/481535549/Quintanilla-M-A-Teoria-del-Conocimiento-Diccionario>

39. Candia B. Psicología clínica La Práctica del Autocuidado, (2019) <https://sepimex.wordpress.com/2019/01/18/la-practica-del-autocuidado/>
40. Orem E, D. Modelo de Orem Conceptos de Enfermería en la Práctica. Ed. MASSON - SALVAT. 1993, Barcelona España. Citado 20/03/2024 Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=178382>
41. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron [Internet]. 2014 dic (citado 7 Dic 2023); 36(6):835-845. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es)
42. Sillas D, Jordán M. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. México. Rev. Desarrollo Científica Enferm. (2011); Vol. 19. 69 (2). México. (Fecha de acceso el 15 de julio del 2023). Disponible en: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/2055/RIdeC-v11-n2-dic2018-may2019%20-%20ORIGINALES%204.pdf>
43. Marcos Espino, Miriam Paula. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con Hipertensión Arterial. Gerókomos 24(4):168-177. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005
44. Naranjo Y. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Sld.cu. consultado 12 de julio del 2023). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
45. Centurion Puicon SR. El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adulto mayores en el Centro de Salud Jose Quiñones Gonzales mayo-octubre (tesis de pregrado). Chiclayo (Peru): Universidad Particular de Chiclayo; (2019). Recuperado a partir de. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5932/5436>
46. Organización Panamericana de Salud. Hipertensión Arterial. (2022). Argentina: Trinidad; (revisado 02 julio 2023). Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
47. Farré A L, Miguel C M. Libro de la salud cardiovascular del Hospital clínico san Carlos y la Fundación BBVA Dirigido por Fbbva.es. (citado el 4 de julio de 2023). Disponible en: https://www.fbbva.es/wpcontent/uploads/2017/05/dat/DE_2009_salud_cardiovascular.pdf

48. Sociedad Peruana de Medicina Interna. “Joint National Committee sobre prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial” (2018) (7 ed.), editorial Ucayali. Perú.
49. Ministerio de Salud Perú. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención. (2018) (11 ed.) Lima. Perú.
50. Hidalgo E. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. revista científica arbitrada en investigaciones de la salud "gestar" (2019); 2(4):27-33. 35.
51. Sociedad Peruana de Medicina Interna (2018). “Joint National Committee sobre prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial” (7 ed.), editorial Ucayali. Perú.
53. García Y. Concepto y definición de conocimiento. (2017) Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México. (Fecha de acceso el 12 de julio del 2023). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/2567>
54. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México: Mcgraw-Hill/Interamericana; (2014). (citada 29 de julio del 2023). Disponible en: https://pics.unison.mx/maestria/wp-content/uploads/2020/05/Metodologia_de_la_Investigacion-Sampieri.pdf
55. Dirección Regional de Salud de Cajamarca: Hospital de Apoyo Celendín. Diagnóstico situacional de salud de Celendín. Cajamarca. 2020.
56. Duran L. El cuestionario Conocimiento y Práctica del Autocuidado (2018). Instrumento de Investigación/Evaluación. Univsantana.com. (citado el 29 de junio de 2023). Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_47fb7144ac7d2bad115a591dde17e049
57. Salcedo Álvarez RA, González Caamaño BC, Jiménez Mendoza A, Nava Ríos V, Cortés Olguín DA, Eugenio Retana MB. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Enferm Univ. [Internet]. 2012 [citado 9 Jul 2024];9(3): 25-43. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004&lng=es
58. Cohen Stanly y Koenig Robert. La influencia profunda de la religión en la Psicología: Moralidad, relaciones intergrupales, autoconceptuación, inculturación. Association Psychological Science (APS). (2016). Universidad Estatal Arizona. Estados Unidos.

ANEXOS

Anexos 1

Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Métodos
¿Cuál es la relación del conocimiento con el autocuidado practicado por el adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Celendín, Cajamarca 2023?	<p>5.1. Objetivo General Determinar el nivel de Conocimientos y práctica del autocuidado del adulto mayor atendido en el servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo de Celendín - Cajamarca 2023.</p>	HA: Existe relación entre el conocimiento y el autocuidado practicado por el adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca, 2023:	Conocimientos sobre hipertensión. Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que posee el adulto mayor acerca de las medidas preventivas sobre la hipertensión arterial.	Bajo 1- 8 Medio 9- 11 Alto 12-15	Es cuantitativa , de diseño transversal y correlacion al
	<p>5.2. Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el nivel conocimiento del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Celendín, Cajamarca-2023 2. Describir nivel de la práctica del autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Celendín, Cajamarca-2023. 3. Analizar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión peso, alimentación, hábitos, control y tratamiento de la práctica del autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Celendín, Cajamarca. 2023. 	HO: No existe relación entre el conocimiento y el autocuidado practicado por el adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca, 2023.	Práctica de Autocuidado. Son las acciones que se realiza de forma anticipada para minimizar un riesgo de enfermarse en este caso de la hipertensión arterial.	Alto 11-15 Medio 6- 10 Bajo 0-5.	

Anexo 2

Consentimiento Informado

CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL AUTOCUIDADO POR EL ADULTO MAYOR HIPERTENSO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL CELENDÍN, CAJAMARCA. 2023.

La evaluación del conocimiento y autocuidado practicado por el adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Celendín, Cajamarca 2023, nos permitirá, identificar las dimensiones del conocimiento sobre peso, alimentación, hábitos, control y tratamiento. No existiendo ningún riesgo para Ud. Se le solicita su participación en esta investigación. La información obtenida será de tipo confidencial y solo para fines del estudio.

He leído la información referente a esta investigación y he entendido que formaré parte de este estudio. por lo que estoy de acuerdo en participar de esta investigación.

Nombre:firma:.....

DNI:

Fecha:

Investigadora responsable: Lic. en Enfermería: Patricia Olivia Celis Vásquez

Anexo 3

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL AUTOCUIDADO POR EL ADULTO MAYOR HIPERTENSO QUE SE ATIENDE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL CELENDÍN, CAJAMARCA. 2021.

Presentación

Soy la Lic. Enf. Patricia Olivia Celis Vásquez, estudiante de la Escuela de Pos Grado de La Universidad Nacional de Cajamarca. A continuación, les presento este instrumento que fue realizado para todos los pacientes adultos hipertensos, con el objetivo de recolectar información sobre conocimiento y autocuidado practicado por el adulto mayor atendido en el servicio de emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca. 2023. Por lo que se solicitó su participación llenando el cuestionario de forma anónima y con respuestas sinceras a cada pregunta. Esta información servirá solo para la realización de la presente investigación. Agradezco anticipadamente su participación.

Instrucciones: A continuación, se les presentan preguntas. Se les pide leer detenidamente para poder responder adecuadamente, marcando con una aspa o X la respuesta que usted considere la correcta.

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.

Procedencia

- Urbana ()
- Rural ()

Religión

- Católico. ()
- Evangelista. ()

II. Parte Conocimiento:

N°	ÍTEMS	SÍ	NO
PESO Y ALIMENTACIÓN			
1	El peso es un factor de riesgo para tener presión arterial alta por lo que debe controlarse cada mes		
2	La preparación de sus alimentos en forma de fritura controla la presión arterial.		
3	La preparación de sus alimentos en manera sancochada y a la pancha ayudan a controlar la presión arterial.		
4	El aceite que consume un paciente con presión alta debe ser de origen vegetal		
5	Los pescados como: atún, caballa, trucha con alimentos que se consideran importantes en la dieta de un paciente con presión alta.		
6	El consumo de ajos y apio parecen aumentar la presión arterial		
7	El mayor consumo de café y te disminuyen la presión arterial		
8	La sal es un condimento esencial en la preparación de los alimentos para los pacientes con presión alta.		
HÁBITOS		SÍ	NO
9	La caminata y los ejercicios son algunas actividades físicas recomendadas para mejorar la presión arterial		
10	El tiempo recomendable para realizar ejercicios físicos de moderada intensidad es cinco veces por semana por 30 minutos		
11	Considera usted que el descanso y sueño influyen en la presión arterial		
12	Considera usted que dormir 8 horas es bueno para su salud		
13	El cigarro y el alcohol mejoran la presión arterial		
CONTROL Y TRATAMIENTO		SÍ	NO
14	Los medicamentos que toma para mejorar su presión arterial es para toda su vida		
15	Los medicamentos que toma para mejorar su presión arterial es solo cuando siente molestas		
16	Asistir a sus controles médicos puntualmente ayuda a evitar que se presenten complicaciones en otros órganos del cuerpo		
17	El control de la presión arterial se debe hacer solo cuando se siente mal		
18	Asistir a los controles con la enfermera puntualmente es importantes porque recibe porque recibe información interesante y novedosa sobre sus cuidados en cada cita.		

II. Parte: Práctica

N°	ÍTEM	SÍ	NO
PESO Y ALIMENTACIÓN			
1	Controla el peso mensualmente		
2	Generalmente usted prepara sus alimentos fritos		
3	Generalmente usted prepara sus alimentos sancochados y a la plancha		
4	Prepara sus alimentos con aceite de origen vegetal		
5	La frecuencia con la que usted consume atun, caballa y trucha es tres veces por semana		
6	La frecuencia con la que usted consume ajos y apio es tres a cuatro veces a la semana		
7	Toma café y té de vez en cuando		
8	Frecuentemente utiliza poca cantidad de sal en la preparación de sus alimentos.		
HÁBITOS		SÍ	NO
9	Realiza caminatas y ejercicios durante la semana		
10	Realiza ejercicios de moderada intensidad cinco veces por semana por 30 minutos		
11	Duerme mas de 7 horas diarias		
12	Sino duermo bien mi presión se eleva		
13	Toma cerveza y vino de vez en cuando en una reunión de familia.		
CONTROL Y TRATAMIENTO		SÍ	NO
14	Toma sus medicamento puntualmente		
15	Toma sus medicamentos solo cuando se siente mal		
16	Asiste a sus controles médicos puntualmente		
17	Se controla la presión arterial solo cuando asiste a sus controles con la Enfermera y cuando siente moletas		
18	Asiste a los controles de enfermería solo para recibir sus medicamentos.		

Anexo 4:

Validez del instrumento

Anexo 5

Confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach para la variable Conocimiento sobre hipertensión arterial

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
0,815	0,810	15

Fuente: El autor

Alfa de Cronbach para la variable Práctica de autocuidado

Estadísticas de fiabilidad

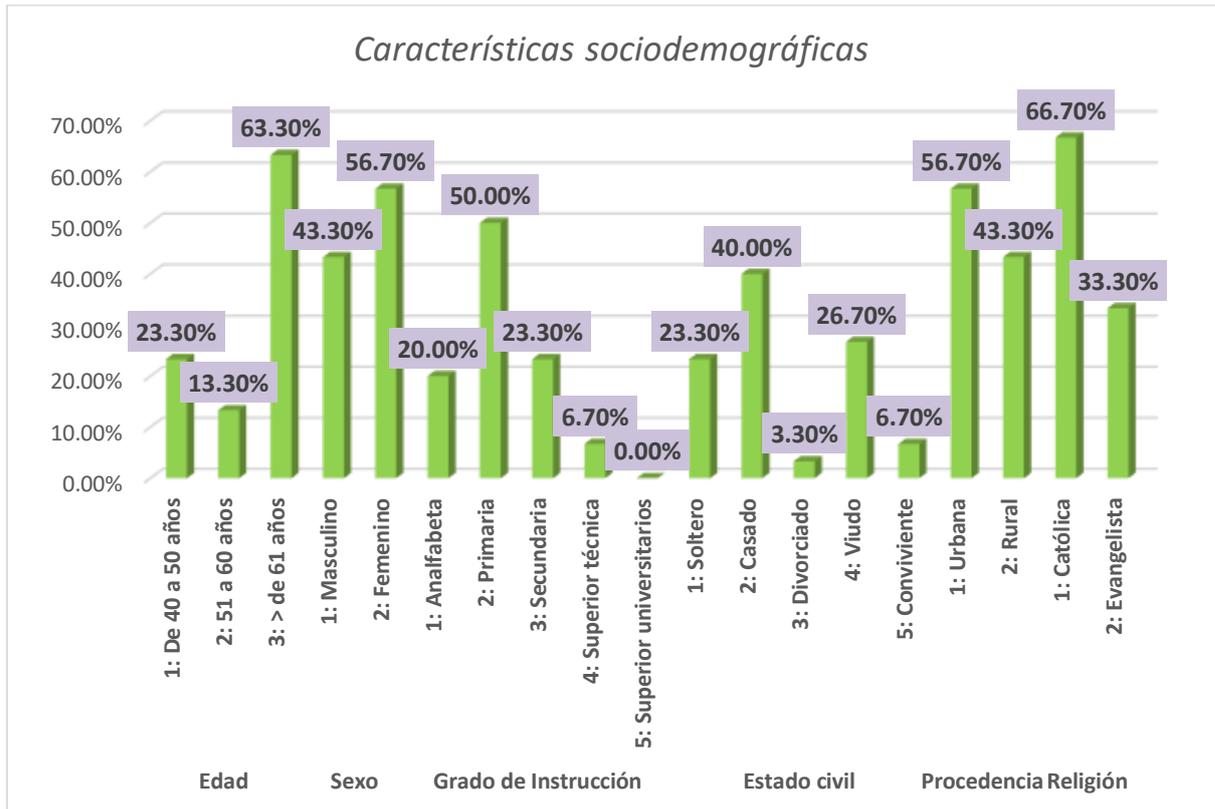
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
0.813	0.823	15

Fuente: El autor

Anexo 06

Figura 5

Características sociodemográficas del adulto mayor hipertenso



Anexo 7

Contrastación de la hipótesis de investigación

b. Formulación de hipótesis

HA: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca, 2023:

Ho: No existe relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital de Atención General Celendín, Cajamarca, 2023.

c. Nivel de significación

Nivel de significación 0.05 o 5%

d. Estadístico de prueba

Se usa inferencia no paramétrica con el coeficiente de correlación rho de Spearman pues las mediciones no siguen una distribución normal.

Anexo 8

Pruebas de normalidad

Pruebas de normalidad	Shapiro-Wilk Estadístico	G1	Sig.
Peso y alimentación	0.180	65	0.000
Hábitos	0.664	65	0.000
Control y tratamiento	0.545	65	0.000
Autocuidado peso y alimentación	0.902	65	0.010
Autocuidado hábitos	0.881	65	0.003
Autocuidado control y tratamiento	0.859	65	0.001
Conocimiento	0.756	65	0.000
Autocuidado	0.855	65	0.001

Tabla 8: Nivel de conocimiento en su dimensión peso y alimentación con la práctica del autocuidado por el adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General Celendín. Cajamarca. 2023.

	Rho de Spearman	Autocuidado
Peso y alimentación	Coefficiente de correlación	0.331
	Sig.	0.074

En la tabla 8, se presenta que no existe relación del conocimiento en su dimensión peso y alimentación con el autocuidado con un valor Sig.= 0.074 mayor a 0.05, en consecuencia, no es significativo.

Anexo 10

Tabla 9: Nivel de conocimiento en su dimensión hábitos con el autocuidado practicado por el adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General Celendín. Cajamarca. 2023.

	Rho de Spearman	Autocuidado
Hábitos	Coeficiente de correlación	0.428
	Sig.	0.018

De la tabla 9, se tiene relación directa ($\rho=0.428$ positivo) moderada (no tan cercano a 1), entre el conocimiento en su dimensión hábitos con el autocuidado Sig.= 0.018 menor a 0.05, en consecuencia, es significativo.

Anexo 11

Tabla 10: Nivel de conocimiento en su dimensión control y tratamiento con la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General Celendín. Cajamarca. 2023.

	Rho de Spearman	Autocuidado
Control y tratamiento	Coefficiente de correlación	0.517
	Sig.	0.003

De la tabla 5, se tiene relación directa ($\rho=0.517$ positivo) moderada (no tan cercano a 1), entre el conocimiento en su dimensión control y tratamiento con el autocuidado Sig.= 0.003 menor a 0.05, en consecuencia, es significativo.

Apéndice 1

Conocimientos Peso y alimentación

Ítem	Respuesta	Conteo	%
El peso es un factor de riesgo para tener presión arterial alta, por lo que debe controlarse cada mes	No	0	0.0%
	Sí	65	100.0%
La preparación de sus alimentos en forma de fritura controla la presión arterial.	No	65	100.0%
	Sí	0	0.0%
La preparación de sus alimentos en manera sancochada y a la pancha ayudan a controlar la presión arterial.	No	2	3.3%
	Sí	63	96.7%
El aceite que consume un paciente con presión alta debe ser de origen vegetal	No	4	6.7%
	Sí	61	93.3%
Los pescados como: atún, caballa, trucha con alimentos que se consideran importantes en la dieta de un paciente con presión alta.	No	0	0.0%
	Sí	65	100.0%
El consumo de ajos y apio parecen aumentar la presión arterial	No	65	100.0%
	Sí	0	0.0%
El mayor consumo de café y te disminuyen la presión arterial	No	63	96.7%
	Sí	2	3.3%
La sal es un condimento esencial en la preparación de los alimentos para los pacientes con presión alta.	No	63	96.7%
	Sí	2	3.3%
Total		65	100.0%

Apéndice 2

Conocimientos dimensión Hábitos

Ítem	Respuesta	Conteo	%
La caminata y los ejercicios son algunas actividades físicas recomendadas para mejorar la presión arterial	No	6	10.0%
	Sí	59	90.0%
El tiempo recomendable para realizar ejercicios físicos de moderada intensidad es cinco veces por semana por 30 minutos	No	64	96.7%
	Sí	2	3.3%
Considera usted que el descanso y sueño influyen en la presión arterial	No	3	10.0%
	Sí	27	90.0%
Considera usted que dormir 8 horas es bueno para su salud	No	4	6.7%
	Sí	61	93.3%
El cigarro y el alcohol mejoran la presión arterial	No	58	90.0%
	Sí	7	10.0%
Total		65	100.0%

Apéndice 3

Conocimientos dimensión Control y Tratamiento

Ítem	Respuesta	Conteo	%
Los medicamentos que toma para mejorar su presión arterial es para toda su vida	No	7	10.0%
	Sí	58	90.0%
Los medicamentos que toma para mejorar su presión arterial es solo cuando siente molestas	No	56	86.7%
	Sí	9	13.3%
Asistir a sus controles médicos puntualmente ayuda a evitar que se presenten complicaciones en otros órganos del cuerpo	No	9	13.3%
	Sí	56	86.7%
El control de la presión arterial se debe hacer solo cuando se siente mal	No	58	90.0%
	Sí	7	10.0%
Asistir a los controles con la enfermera puntualmente es importantes porque recibe porque recibe información interesante y novedosa sobre sus cuidados en cada cita.	No	7	10.0%
	Sí	58	90.0%
Total		65	100.0%

Apéndice 4

Autocuidado Peso y alimentación

Ítem	Respuesta	Conteo	%
Controla el peso mensualmente	No	54	83.3%
	Sí	11	16.7%
Generalmente usted prepara sus alimentos fritos	No	50	93.3%
	Sí	4	6.7%
Generalmente usted prepara sus alimentos sancochados y a la plancha	No	13	20.0%
	Sí	52	80.0%
Prepara sus alimentos con aceite de origen vegetal	No	11	16.7%
	Sí	54	83.3%
La frecuencia con la que usted consume atún, caballa y trucha es tres veces por semana	No	30	46.7%
	Sí	35	53.3%
La frecuencia con la que usted consume ajos y apio es tres a cuatro veces a la semana	No	21	56.7%
	Sí	44	43.3%
Toma café y té de vez en cuando	No	0	0.0%
	Sí	65	100.0%
Frecuentemente utiliza poca cantidad de sal en la preparación de sus alimentos.	No	13	20.0%
	Sí	52	80.0%
Total		65	100.0%

Apéndice 5

Autocuidado dimensión Hábitos

Ítem	Respuesta	Conteo	%
Realiza caminatas y ejercicios durante la semana	No	58	90.0%
	Sí	7	10.0%
Realiza ejercicios de moderada intensidad cinco veces por semana por 30 minutos	No	43	66.7%
	Sí	22	33.3%
Duerme mas de 7 horas diarias	No	30	46.7%
	Sí	35	53.3%
Sino duerme bien, su presión se eleva	No	37	56.7%
	Sí	28	43.3%
Toma cerveza y vino de vez en cuando en una reunión de familia.	No	39	60.0%
	Sí	26	40.0%
Total		65	100.0%

Apéndice 6

Autocuidado dimensión Control y Tratamiento

Ítem	Respuesta	Conteo	%
Toma su medicamento puntualmente	No	2	3.3%
	Sí	63	96.7%
Toma sus medicamentos solo cuando se siente mal	No	30	46.7%
	Sí	35	53.3%
Asiste a sus controles médicos puntualmente	No	37	56.7%
	Sí	27	43.3%
Se controla la presión arterial solo cuando asiste a sus controles con la Enfermera y cuando siente moletas	No	28	43.3%
	Sí	37	56.7%
Asiste a los controles de enfermería solo para recibir sus medicamentos.	No	22	33.3%
	Sí	45	66.7%
Total		65	100.0%

Apéndice 7

Tabla 11: Relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia del Hospital General Celendín. Cajamarca. 2023.

X/Y	Rho de Spearman	Prácticas de Autocuidado
Conocimiento	Coefficiente de correlación	0,753
	Sig.	0.000

Nota: El tamaño de muestra es .65

Prueba T(n-2) para correlación:

$$T'_{(n-2)} = \frac{r - 0}{\sqrt{\frac{1 - r^2}{n - 2}}}$$

r =0.753

(ver tabla 6)

a. Evaluar valor p o Sig. para la decisión

Sig.=P(T(n-2)>T'(n-2))=0.000. Menor a 0.05 se rechaza Ho.