

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial, en Centro de Salud Ambo-Huánuco 2022”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA: Mansilla Cáceres, Gabriela Guadalupe

ASESORA: Jara Claudio, Edith Cristina

HUÁNUCO – PERÚ

2024



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 75954918

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22419984

Grado/Título: Doctor en ciencias de la educación

Código ORCID: 0000-0002-3671-3374

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Borneo Cantalicio, Eler	Maestro en ciencias de la salud con mención en: "salud pública y docencia universitaria"	40613742	0000-0002-6273-9818
2	Correa Chuquiyauri, Dania Alida	Título de máster en gobierno y gerencia en salud	22515697	0000-0001-9221-3721
3	Lazarte Y Avalos, Ana Gardenia	Doctor en ciencias de la salud	22419815	0000-0002-4296-0005

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:00 horas del día 24 del mes de octubre del año dos mil veinticuatro, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **MG. ELER BORNEO CANTALICIO** (PRESIDENTE)
- **MG. DANIA ALIDA CORREA CHUQUIYAURI** (SECRETARIA)
- **MG. ANA GARDENIA LAZARTE Y AVALOS** (VOCAL)
- **MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA** (ACCESITARIA)
- **DRA. EDITH CRISTINA JARA CLAUDIO** (ASESORA)

Nombrados mediante Resolución N° 2796-2024-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado: **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DOMICILIARIO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN CENTRO DE SALUD AMBO – HUÁNUCO 2022"**; presentado por el Bachiller en Enfermería **Bachiller. MANSILLA CACERES, GABRIELA GUADALUPE**, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) *aprobada*.....Por *unanimidad*, con el calificativo cuantitativo de *17*..... y cualitativo de *muy bueno*.....

Siendo las, *17:10*... horas del día *24*...del mes de *octubre*...del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

SECRETARIA

MG. DANIA ALIDA CORREA CHUQUIYAURI
Cod. 0000-0001-9221-3721
DNI: 22515697

PRESIDENTE

MG. ELER BORNEO CANTALICIO
Cód. 0000-0002-6273-9818
DNI: 40613742

VOCAL

MG. ANA GARDENIA LAZARTE Y AVALOS
Cod. 0000-0002-4296-0005
DNI: 22419815



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: GABRIELA GUADALUPE MANSILLA CÁCERES, de la investigación titulada "Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial, en Centro de Salud Ambo-Huánuco 2022", con asesora EDITH CRISTINA JARA CLAUDIO, designada mediante documento: RESOLUCIÓN N° 3214-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 14 de octubre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

19. Mansilla Cáceres, Gabriela Guadalupe.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe	5%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.uss.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.udh.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	dspace.unitru.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A mis padres: José Luis, María Luisa por su gran amor y apoyo incondicional, su ejemplo de superación y valentía para aprender a caminar por el largo camino de la vida. A mi amada hermana María José que junto a mis padres son mis pilares

A mis abuelos, mis tíos que son mis consejeros y motivo de mis alegrías.

A mi enamorado que está presente en mis logros y por sus consejos.

A mis docentes del Programa Académico de Enfermería por ser parte de mi formación orientando y brindándome sus sabios conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Dios, por ser mi fortaleza espiritual, por permitir con su bendición forjarme como profesional.

A la Universidad de Huánuco cuna de mi formación profesional. De este modo permitió hacer realidad el anhelo de superación personal y profesional.

Mi gratitud al Programa Académico de Enfermería, que aparte de mi formación me permitió compartir con personas que fueron mis compañeros de estudios junto a excelentes docentes que son clave en este campo importante. No fue tan fácil el proceso, pero gracias a personas de gran sabiduría y entrega incondicional, que han sabido transmitirnos conocimientos y dar lo mejor de sus enseñanzas.

Como no agradecer al Centro de salud Ambo, a sus trabajadores de Estadística e informática, al director, a la jefa de departamento y enfermeras del área de la Atención del Adulto Mayor, que me facilitaron y dieron acceso al programa para recabar la información necesaria y trabajar con las historias clínicas, así como registro diario y nómina de estos usuarios elementos de la investigación. Así mismo mi agradecimiento a la familia y a los usuarios del área del Adulto Mayor, por confiar y permitirme trabajar junto a ellos enmarcada en el respeto y empatía.

A la Dra. Edith Cristina Jara Claudio, por su aporte profesional con experiencia y sabiduría en la orientación, asesoramiento para el desarrollo del trabajo de investigación, desde su aplicación y elaboración, por su paciencia, tolerancia y carisma.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	15
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	15
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	18
2.1.1. ANTECEDENTE INTERNACIONAL.....	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	18
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	19
2.2. BASES TEÓRICAS	20
2.2.1. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO.....	20
2.2.2. TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA	21

2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	21
2.3.1.	HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	21
2.3.2.	COMPLICACIONES.....	22
2.3.3.	TRATAMIENTO.....	22
2.3.4.	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO	22
2.3.5.	ALIMENTACIÓN SALUDABLE	23
2.3.6.	ACTIVIDAD FÍSICA.....	23
2.3.7.	CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO	23
2.3.8.	ADULTO MAYOR.....	23
2.3.9.	CONOCIMIENTO	24
2.4.	HIPOTESIS.....	24
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	24
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICA	24
2.5.	VARIABLES	25
2.5.1.	VARIABLE DEPENDIENTE	25
2.5.2.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	25
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	26
CAPÍTULO III		28
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN		28
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	28
3.1.1.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	28
3.1.3.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	28
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	29
3.2.1.	POBLACIÓN	29
3.2.2.	MUESTRA.....	29
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.3.1.	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
3.3.2.	PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	34
3.3.3.	PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	35
3.4.	ASPECTOS ÉTICOS	35
CAPÍTULO IV.....		37
RESULTADOS.....		37

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	37
4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	43
CAPÍTULO V.....	49
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	49
5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	49
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Ambo – Huánuco 2022	37
Tabla 2. Conocimiento general de los adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Ambo – Huánuco 2022.....	39
Tabla 3. Dimensiones según el conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores en Centro de Salud Ambo – Huánuco 2022	40
Tabla 4. Práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Ambo – Huánuco 2022	41
Tabla 5. Dimensiones según la práctica de autocuidado en adultos mayores en el Centro de Salud Ambo – Huánuco 2022.....	42
Tabla 6. Relación entre el conocimiento sobre su alimentación y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Ambo – Huánuco 2022	43
Tabla 7. Relación entre el conocimiento sobre su actividad física y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Ambo – Huánuco 2022.....	44
Tabla 8. Relación entre el conocimiento sobre hábitos nocivos y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Ambo – Huánuco 2022	45
Tabla 9. Relación entre el conocimiento sobre su adherencia farmacológica y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Ambo – Huánuco 2022.....	46
Tabla 10. Relación entre el conocimiento sobre el manejo del estrés y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Ambo – Huánuco 2022.....	47
Tabla 11. Relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Ambo – Huánuco 2022.....	48

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	60
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	64
ANEXO 3 CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	65
ANEXO 4 CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	70
ANEXO 5 CONSTANCIA DE VALIDACIÓN	72
ANEXO 6 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PRUEBA PILOTO.....	77
ANEXO 7 CARTA DE AUTORIZACIÓN	78
ANEXO 8 BASE DE DATOS.....	79

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial, en Centro De Salud Ambo. **Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional. La población muestral fue de 178 adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro De Salud Ambo. Se evaluó el método de recopilación de información utilizando un cuestionario de conocimiento al que se aplicó una escala para la práctica de autocuidado. Se realizó la prueba de Chi cuadrado de independencia en el análisis inferencial. **Resultados:** El 52,8% de los adultos mayores tuvieron conocimiento alto y el 55,1% realizaron prácticas adecuada. No se encontró ninguna relación estadísticamente significativa, con un valor p de 0,151, entre el conocimiento y la práctica del autocuidado domiciliario. Aceptando la hipótesis nula. Asimismo, la práctica de autocuidado domiciliario no se relaciona con las dimensiones del conocimiento sobre hipertensión arterial como: alimentación, actividad física, hábitos nocivos, adherencia farmacológica y manejo del estrés, todas con $p > 0,05$. **Conclusiones:** No existe relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado domiciliario en los adultos mayores con hipertensión arterial.

Palabras claves: adulto mayor, hipertensión, conocimiento, práctica de autocuidado, salud pública.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge and practice of home self-care in older adults with high blood pressure, in Ambo Health Center. **Methods:** Quantitative, descriptive, correlational study approach. The sample population was 178 older adults with high blood pressure in Ambo Health Center. The performed collection method was evaluated using a knowledge questionnaire to which a scale for self-care practice was applied. The Chi square test of independence was used in the inferential analysis. **Results:** 52.8% of older adults had high knowledge and 55.1% performed adequate practices. No statistically significant relationship was found, with a p value of 0.151, between knowledge and practice of home self-care. Accepting the null hypothesis. Likewise, the practice of home self-care is not related to the dimensions of knowledge about arterial hypertension such as: diet, physical activity, harmful habits, pharmacological adherence and stress management, all with $p > 0.05$. **Conclusions:** There is no relationship between knowledge and the practice of home self-care in older adults with arterial hypertension.

Key words: elderly, hypertension, knowledge, self-care practice, public health.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es un problema de salud pública en las personas de tercera edad, conocida a través de los factores fisiopatológicos y evidenciado con la edad avanzada con enfermedades crónicas. El 75% de los adultos tienen infartos de miocardio e insuficiencia cardiaca (1).

Además, cambiar el estilo de vida es uno de los beneficios para controlar la hipertensión arterial, lo que implica cambiar la dieta, bajar de peso, disminuir la sal y comer más alimentos con alto contenido de potasio.

El objetivo del presente es determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial, en el Centro de Salud Ambo. Además, se busca identificar estrategias que ayuden a controlar la hipertensión mediante la adopción de estilo de vida saludable.

Este informe consta de cinco capítulos, en el Capítulo I se describe el problema de la investigación, que a su vez contiene su importancia, justificación, objetivos, limitación, planteamiento del problema general y específico, establecimiento de metas generales y específicas, el planteamiento de hipótesis generales y específicas, y definición de variables, y términos operativos definidos.

En el capítulo II, se encuentra el marco teórico, donde se presenta los antecedentes relacionados a la investigación internacional, nacional y local. Se observan las bases teóricas que sustentan el estudio, del mismo modo los conceptos clave utilizados en su desarrollo.

En el capítulo III, se expone el Marco Metodológico que contiene las consideraciones del alcance, población, objetivo, así como el nivel y tipo de estudio, diseño de la investigación, las técnicas y herramientas utilizadas, también la validación y confiabilidad de los instrumentos, tabulación y procesamiento de resultados.

En el capítulo IV, se ubican los hallazgos del estudio teniendo en cuenta el análisis descriptivo, análisis inferencial y la discusión de los hallazgos en relación con aspectos conceptuales, teóricos y metodológicos, incorporando

la prueba de hipótesis.

En el capítulo V, expone el cuestionamiento y las conclusiones con la finalidad de sintetizar y resaltar los hallazgos obtenidos. Considerando que estos aspectos buscan crear nuevas ideas y orientar las recomendaciones originadas de las propuestas planteadas en este trabajo con el propósito de incentivar investigaciones futuras.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El problema de la hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad que afecta principalmente a personas de tercera edad siendo un factor de riesgo cardiovascular prevalente en todas las regiones del mundo, lo que convierte en uno de los problemas de salud pública (2)

En una investigación realizada por Castro J., (3). Se descubrió que ninguno de los adultos satisfacía sus necesidades de autocuidado. Estos incluían la ingesta de alimentos, líquidos, descanso, las relaciones sociales y prevención de riesgos para la vida.

La hipertensión varía de acuerdo con los factores condicionantes como los sociales, económico, culturales, estilos de vida. El continente de África según la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene la mayor tasa de prevalencia, entre tanto en América es menor. (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), declara que este problema de salud es principal causa de mortalidad en todo el mundo (5).

En el Perú, 2007, el instituto nacional de estadística e informática (INEI), informa que la edad de mayor prevalencia de la enfermedad hipertensiva es de 60 años a más, siendo la mayor tendencia en varones que en mujeres (6).

En el 2017, la OMS realizó un convenio con organizaciones americanas de una iniciativa con estrategias vitales, para apoyar a los gobiernos nacionales aplicando las estrategias. Se unieron otras asociaciones que dan apoyo social, así como la facultad de salud pública de la universidad de Johns Hopkins (Estados Unidos de América), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la prevención y control de las enfermedades hipertensivas (7).

Los estilos de vida inadecuados como el consumo del tabaco, la falta de actividad física, la mala alimentación, incrementan las tasas de mortalidad. Del mismo modo el mal hábito de la ingesta excesiva de sal es responsable

de alrededor de 4,1 millones de fallecimientos anuales (8).

Así mismo se recomienda a los gobiernos locales, buscar estrategias y alianzas conjuntas para mejorar la prevención y promoción de hipertensión arterial en la región de Huánuco, para evitar una serie de patologías en nuestra población, manteniendo una vigilancia epidemiológica y una promoción de la salud para evitar problemas de hipertensión arterial en adultos mayores, el que disminuirá el riesgo de padecerlo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Existe relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial, en Centro de Salud Ambo?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Existe relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario sobre su alimentación en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro de Salud Ambo?
- ¿Existe relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario sobre su actividad física en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro de Salud Ambo?
- ¿Existe relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario sobre hábitos nocivos en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro de Salud Ambo?
- ¿Existe relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario sobre su adherencia farmacológica en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro de Salud Ambo?
- ¿Existe relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario sobre el manejo del estrés en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro de Salud Ambo?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial, en Centro de Salud Ambo.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecerla relación que existe entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario sobre su alimentación en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro de Salud Ambo.
- Evaluar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario sobre su actividad física en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro de Salud Ambo.
- Identificar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario conocimiento sobre hábitos nocivos en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro de Salud Ambo.
- Identificar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario sobre su adherencia farmacológica en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro de Salud Ambo.
- Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario sobre el manejo del estrés en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro de Salud Ambo.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La presión arterial alta se considera como un factor principal del riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular, siendo de suma importancia en la capacidad educativa, ayudándolos a obtener conocimientos requeridos en el cambio de estilo de vida, actividad física

y uso de medicamentos para la prevención y el control de la hipertensión así permitir el autocuidado que va a realizar el adulto.

Considerando los estudios de Dorotea Orem que enmarca la Teoría de Déficit de Autocuidado, orientando con los conocimientos y aportes importantes para proporcionar información para la mejora de estilos de vida del grupo de mayores, permitiendo que este estudio sirva como antecedente para futuros estudios de investigación.

En la presente investigación que se va a realizar con el propósito de determinar estrategias de conocimientos del autocuidado del adulto mayor hipertenso y su familia para así optar un estilo de vida saludable.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Este estudio que se llevó a cabo centrado en el tema de conocer y saber manejar el cuidado personal, se inscribe dentro del ámbito de estudio en el fomento relacionado a salud y evitar la alteración de la presión arterial. Por lo tanto, contribuye en el ámbito de la Teoría de Dorotea Orem para promover el manejo de autocuidado en los adultos y mejorar su cultura de las personas mayores.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El trabajo tiene una utilidad metodológica de esta manera se construyó un instrumento que permitió recabar datos que faciliten la identificación respecto al conocimiento de los usuarios con hipertensión y la segunda relacionado al manejo del cuidado personal. La validación de los instrumentos ha sido realizada por expertos en el tema, así mismo los resultados obtenidos serán referencias para otros tipos de trabajo en el mismo nivel de investigación o más avanzados.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Se niega barreras en la recopilación de datos tanto en lo administrativo tampoco con el personal del área del Adulto Mayor.

Solo se tuvo respeto con respecto a los cuidados de la prevención del COVID 19, porque se tuvo que cumplir con los protocolos de lavado de manos

(uso del alcohol), se ha seguido usando las mascarillas tanto de parte de la investigadora y los usuarios a quienes se les proporcionó lo suficiente para la aplicación de los instrumentos a pesar de que ya se estuvo superando dicha pandemia.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue factible, dado que la cooperación tanto de la administración como del personal de enfermería fue sincera en el centro de salud quienes facilitaron para la realización del trabajo, con la participación de una población de ancianos que forman parte del programa para adultos mayores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTE INTERNACIONAL

En Ecuador, en el año 2016, Arizaga M, y Asitimbay J. (8), realizaron un titulado Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden al servicio de cardiología de la consulta externa del IESS SEGURO DE SALUD CENTRAL, el 90,2% tiene conocimientos sobre la enfermedad; el 99% ha acudido a control médico periódico. El 55,9% lleva cumple con medidas dietéticas recomendadas, el 54,9% sabe cómo medir la presión arterial y un 64,7% realiza actividad física \leq 30 minutos 3 veces a la semana.

En Colombia, en el año 2019, Herazo J, e Caballero M., (9) realizaron un estudio sobre Autocuidado en personas adultas con hipertensión arterial, Montería 2019 donde hallaron la puntuación media del índice de autocuidado es baja, así como el mantenimiento de este [Media 57: DE 11] como para dirección del autocuidado [Media 45: DE 11]. el ejercicio, dieta, la misión de autocuidado al reconocer las señales contribuyeron a una puntuación baja en el mantenimiento. En consecuencia, el indicador del cuidado personal se encontró inferior a la puntuación media (<70), siendo en conservación (87%) como en trámite (90%).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Trujillo, en el año 2020, Díaz M, y Infante E., (10), realizaron un estudio del Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor, Centro de Salud Ciudad de Dios – 2019, hallaron el 61,0% de personas mayores practican un autocuidado adecuado, el 39,0% cuentan con un nivel de cognición alta, el 22,0% intermedio, el 39,0% con hábito inadecuado y el 9,8% con saber bajo. Las investigadoras concluyen sobre el valor de significancia fue

0,001, lo que demuestra que coexiste un vínculo significativo entre costumbres de autocuidado y el grado de conocimiento.

En Cajamarca, en el año 2019, Torres O., (11), hizo un estudio sobre Nivel de conocimiento y prácticas de auto asistencia en adultos mayores con hipertensión arterial. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018 encontrando el 52,6 % poseen alto grado de conocimiento, así como el 38,2% con entendimiento medio y el 9,2 % con saber bajo. El 93,4 % aplicaron habilidades de autocuidado adecuadas y sólo el 6,6 % utilizaron las inadecuadas. La investigadora llega a la conclusión de que el nivel de entendimiento influye considerablemente en el manejo de la autoatención de los de la tercera edad que tienen presión alta. Ratificado por el valor de chi cuadrado de Pearson que fue 0.001 ($p < 0,05$).

En Lima, en el año 2018, Carbajal L, y Sayas E., (12), realizaron un estudio de Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima 2018, donde concluyeron que el 92% de los individuos mayores no conoce sobre autocuidado, el 80% no pone en práctica el autocuidado como paciente hipertenso teniendo una estrecha cooperación entre el nivel de conocimiento y el manejo de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima 2018. ($r=0.844$; $p=0.015<0.05$).

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco, en el año 2016, Santa Cruz E, Sinche A, y Sobrado A., (13) llevaron a cabo una investigación titulado Conocimientos y Prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos del programa de adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016. En cuanto al Nivel de conocimiento un 50% (27) tienen conocimientos buenos, seguido de 48,1% (26) con conocimiento regular. En las prácticas de autocuidado un 90,7% (49) tienen prácticas inadecuadas y 9,3% (5) con prácticas adecuadas.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

Orem D., (14), en su teoría general, determina tres subteorías relacionadas entre sí:

Teoría del autocuidado, del déficit del autocuidado y de los sistemas de enfermería.

Este cuidado define como una acción intencionada realizada por uno mismo para el cuidado personal, es decir conjunto de acciones dirigidas intencionalmente por la persona para controlar los factores internos o externos que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Se trata de una conducta que se presenta en circunstancias concretas de la existencia, en las cuales individuos ajustan los elementos que influyen en su crecimiento y desempeño hacia otros individuos o hacia el entorno en favor de su existencia o calidad de vida. Aquí describen tres requisitos como: la del autocuidado universal, el de desarrollo y de desviación de la salud.

Además, define objetivos o resultados que se quieren alcanzar considerando requisitos del autocuidado universal: estos factores comunes que afectan al aire, la protección del agua, la actividad y recreación, la soledad y la relación social, evitando los riesgos en la actividad humana.

Requisitos del autocuidado del desarrollo: Incentivar condiciones necesarias para la vida y madurez, previniendo ocurrencia desfavorable o mitigando el impacto de las situaciones mencionadas en los diferentes periódicos de la evolución o desarrollo del ser humano: infancia, juventud y adultez.

Requisito del autocuidado de desviación de la salud: que están vinculados a la situación de salud.

Esta teoría proporciona una descripción y explicación de las causas que pueden provocar el mencionado déficit. Aquellas personas que tienen limitaciones debido a su salud o a sus relaciones con ella no

tienen la capacidad de asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Identifica la ocasión y la razón por la que se requiere la intervención de la enfermera.

2.2.2. TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA

Señala que el profesional describe la manera en que los enfermeros puedan vigilar a los individuos, identificando los tipos:

Sistema de enfermería parcialmente equilibrado: El individuo necesita indicaciones de autocuidado por parte del personal de enfermería. Sistema totalmente compensador: el personal de enfermería reemplaza al individuo sin cumplir su actividad de autocuidado. Sistema de apoyo educativo: el personal de enfermería orienta y enseña a los individuos que son capaces de realizar la actividad de autocuidado.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es una enfermedad crónica donde los vasos sanguíneos están expuestos a elevados niveles de presión. Trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen frecuentemente una tensión elevada. Una presión arterial normal es cuando el valor está por debajo de 120/80 mm Hg, la hipertensión es cuando la sistólica o la diastólica son superiores a 130/80 mmHg. Si el valor de la sistólica está entre 120 y 130 milímetros de Hg y el valor de la diástole es 80 milímetros de Hg, se denomina presión arterial alta (15).

2.3.1.1. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Mayormente los individuos que padecen este problema no manifiestan síntomas visibles, incluso si sus niveles de presión arterial se elevan a niveles extremadamente altos también pueden experimentar dolores de cabeza, disnea o hemorragias nasales, (pero estos síntomas y signos no son tan específicos) y suelen ocurrir en la mayoría de las personas. No aparecen hasta que la enfermedad alcanza etapas graves o potencialmente mortales (16).

2.3.2. COMPLICACIONES

La hipertensión puede conllevar a otras situaciones como la aterosclerosis, donde la acumulación de lípidos ocasiona la estrechez de los vasos sanguíneos.

La insuficiencia y el ataque cardíaco, es decir, una inflamación anormal de las paredes de las arterias que puede ocasionar ardor, sangrado severo y en ocasiones, la muerte.

La insuficiencia renal, el accidente cardiovascular, las retinopatías causadas por la presión arterial alta tienen la capacidad de ocasionar pérdida total o parcial de la visión (17).

2.3.3. TRATAMIENTO

Tratamiento no farmacológico: Es esencial y debe ser comprendido por los usuarios y el personal de salud. Este enfoque se centra en cambios significativos en el estilo de vida que contribuye al manejo de la presión y mejora la salud cardiovascular. A continuación, se detallan las principales estrategias recomendadas: control del peso corporal, disminución del consumo de sal, realizar ejercicios físicos, mayor consumo de frutas y verduras, eliminación del tabaquismo y moderar el consumo de bebidas alcohólicas.

Tratamiento farmacológico: Este proceso debe complementarse con cambios en formas de vida. Existen varios factores clave que influyen en la decisión de iniciar y mantener el tratamiento antihipertensivo, así como la adherencia del usuario: su edad, sus requerimientos individuales y dosis, así como el resultado del tratamiento, las enfermedades concomitantes que pueden afectar. (18).

2.3.4. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

En los servicios de salud, el autocuidado es cualquier acción que regula la función humana que está bajo el control del individuo y se realiza de forma consciente y por iniciativa propia, con un especial enfoque en conocer la mente y el cuerpo del individuo; asimismo existen metas aprendidas continuas en el autocuidado y al desarrollo de un

sentido amplio (19).

2.3.5. ALIMENTACIÓN SALUDABLE

El estudio de la nutrición se centra en como los alimentos influyen en la vida. En el campo de la nutrición humana implica analizar los requerimientos nutricionales e identificar las enfermedades causadas por una ingesta inadecuada o excesiva de la calidad de los alimentos.

Los problemas nutricionales afectan a todos los sistemas del cuerpo, pero las células del cuerpo necesitan nutrientes adecuados para funcionar correctamente. Para mantener la vitalidad y el rendimiento humano, es fundamental contar con una alimentación adecuada para lograr un funcionamiento óptimo, es necesario ingerir cantidades apropiadas de alimentos que contengan los nutrientes esenciales para la salud. Es responsable del cuidador ayudar a establecer y mantener hábitos alimentarios saludables y controlar las deficiencias nutricionales que contribuyen a la pérdida de salud (20).

2.3.6. ACTIVIDAD FÍSICA

Los efectos beneficiosos de la actividad física generalmente están indicados como un complemento esencial del tratamiento para todos los pacientes hipertensos con o sin terapia farmacológica, se puede explicar por varios mecanismos (21).

2.3.7. CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

Un dilema que ha sido poco estudiado en adultos mayores de 60 años es el consumo de alcohol y tabaco, que son comunes en los adultos mayores y se asocian con la morbilidad y mortalidad, lo que los convierte en una parte importante de un mal estilo de vida. Las iniciativas de salud pública sobre este tema tienden a centrarse en los jóvenes (22).

2.3.8. ADULTO MAYOR

El concepto de adulto mayor es reciente, empleado para hacer mención a individuos que superan los 60 años de edad y que también son conocidos como personas de la tercera edad.

Las características de este anciano son innatas y han sido adquiridas desde un enfoque biológico, social y psicológico, surgidas a partir de su experiencia, circunstancias, entorno social y familiar a lo largo de su existencia. Definitivamente, un concepto que pienso que es perfecto y apropiado, por eso lo empleo todos los días en mi vida y en mi carrera profesional (23).

2.3.9. CONOCIMIENTO

Se refiere a tener información sobre un asunto en particular o en general, es decir, es el grupo de palabras que tratan sobre un tema. Esto implica tener conocimiento de hechos concretos o información relacionada con el tema a través de distintas fuentes: experiencia, datos ya existentes, comprensión teórica-práctica y formación académica. El saber que poseen las personas son aspectos importantes para cambiar las ideas equivocadas y especialmente para reducir el riesgo de que la hipertensión, como factor determinante de las enfermedades cardiovasculares, que atenten la salud y vida del ser humano, en particular de los adultos. (24)

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro de Salud Ambo.

Ho: No existe relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro de Salud Ambo.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Hi₁: Existe relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario sobre su alimentación en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro De Salud Ambo.

Ho₁: No existe relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario sobre su alimentación en adultos mayores con

hipertensión arterial en Centro De Salud Ambo.

Hi₂: Existe relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario sobre su actividad física en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro De Salud Ambo.

Ho₂: No existe relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario sobre su actividad física en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro De Salud Ambo.

Hi₃: Existe relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario sobre los hábitos nocivos en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro De Salud Ambo.

Ho₃: No existe relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario sobre los hábitos nocivos en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro De Salud Ambo.

Hi₄: Existe relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario sobre su adherencia farmacológica en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro De Salud Ambo.

Ho₄: No existe relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado su adherencia farmacológica domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial es bajo en Centro De Salud Ambo.

Hi₅: Existe relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario sobre el manejo del estrés en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro De Salud Ambo.

Ho₅: No existe relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario sobre el manejo del estrés en adultos mayores con hipertensión arterial Centro De Salud Ambo.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Conocimiento sobre hipertensión arterial

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Práctica de autocuidado

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA	VALOR FINAL
Conocimiento de los adultos con hipertensión arterial	Conocimiento sobre alimentación	Puntaje	De intervalo	Alto: 9 a 16 Bajo: 0 a 8
	Conocimiento sobre actividad física	Puntaje	De intervalo	
	Conocimiento sobre hábitos nocivos	Puntaje	De intervalo	
	Conocimiento sobre adherencia farmacológica	Puntaje	De intervalo	

Cuidados sobre el
manejo del estrés

Puntaje

De intervalo

VARIABLE

DIMENSIONES

UNIDAD DE MEDIDA

ESCALA

VALOR FINAL

Práctica
de autocuidado

Alimentación

Puntaje

Nominal

Actividad física

Puntaje

Nominal

Hábitos nocivos

Puntaje

Nominal

Adherencia farmacológica

Puntaje

Nominal

Manejo del estrés

Puntaje

Nominal

Adecuado:10-18
Inadecuado: 9-0

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

En este trabajo se aplicó el descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Fue descriptivo, porque se basó en el aspecto cognitivo y manejo de autocuidado domiciliario en adultos mayores cuyo problema de la presión alta. La investigación fue observacional, porque no se participó en ninguna de las variables analizadas, así mismo fue de corte transversal porque se recopiló información en un momento y lugar específico, fue un estudio prospectivo, porque la información se obtuvo de fuentes primarias representando en cada familiar que formó parte de la aplicación de instrumentos.

3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

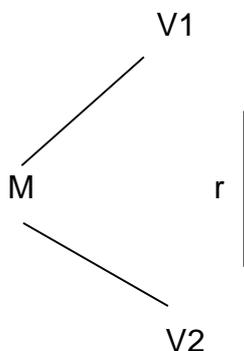
El enfoque fue cuantitativo, ya que se empleó la estadística descriptiva y el análisis inferencial en el procesamiento de datos.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Corresponde al grado descriptivo, debido a que especifica las propiedades, características importantes de cada uno de los fenómenos analizados se describe las tendencias de la población.

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño correlacional porque se relacionó las variables en una muestra predecible para la población.



Dónde:

M: Población de adultos mayores

V1: Conocimiento

V2: Práctica de autocuidado

r: Relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en los adultos mayores con hipertensión arterial

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 333 pacientes hipertensos en Centro De Salud Ambo.

a) Criterios de inclusión: Se incluyeron a:

- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Pacientes mayores de 60 años.
- Pacientes pertenecientes al programa del adulto mayor.

b) Criterios de exclusión: Se excluyeron a:

- Pacientes menores de 60 años
- Pacientes que no pertenecen al programa del adulto mayor.

c) Ubicación de la población en el espacio y tiempo:

● **Unidad en el espacio:** Se desarrolló en el establecimiento de salud Ambo.

● **Ubicación en el tiempo:** La duración de la investigación tuvo lugar desde enero hasta diciembre de 2022.

3.2.2. MUESTRA

a) Unidad de análisis: Adulto mayor con hipertensión arterial que

asistieron al Centro de Salud Ambo.

b) Unidad de muestreo: Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

c) Marco muestral: Estaba compuesta por la lista de empleados creada en una hoja cálculo de Excel.

d) Tamaño de población muestral

El cálculo de la muestra se realizó mediante la fórmula

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

$$N = 333$$

$$Z = 95\% = 1,96$$

$$p = 50 = 0,50$$

$$q = 5\% = 0,05$$

Reemplazando:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,50 * 0,50) (333)}{(0,05)^2 (333 - 1) + (1,96)^2 (0,50 * 0,05)}$$

$$n = \frac{319,8132}{1,7904}$$

$$n = 178$$

La muestra estuvo conformada por 178 adultos mayores de 60 años con antecedentes de hipertensión arterial.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a. Técnicas

La técnica que se usó en este trabajo de investigación es la encuesta que permitió recopilar información sobre los conocimientos y práctica del autocuidado de la población motivo de estudio.

b. Instrumentos

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO N.º 01	
Nombre del instrumento	Cuestionario de características generales
Autor	Elaboración propia de la investigadora
Descripción del instrumento	Caracterizar los adultos mayores del Centro de Salud Ambo
Estructura	6 ítems divididos en 2 partes: Características sociodemográficas (2 ítems); características sociales (4 ítems).
Técnica	Encuesta.
Momento de aplicación	A los familiares de los adultos mayores
Tiempo de aplicación.	20 minutos por familia

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO N.º 02	
Nombre del instrumento	Cuestionario de conocimiento del adulto mayor
Autor	Elaboración propia de la investigadora
Descripción del instrumento	Determinar el conocimiento sobre la hipertensión arterial
Estructura	Consta de 5 dimensiones cada uno con sus respectivos ítems (16). <ul style="list-style-type: none">• Conocimiento sobre alimentación (6 ítems).• Conocimiento sobre actividad física (3 ítems).• Conocimiento sobre hábitos nocivos (3 ítems)• Conocimiento sobre adherencia farmacológica (3 ítems)• Conocimiento sobre el manejo del estrés (1 ítem)
Técnica	Encuesta
Medición del instrumento	Conocimiento de la hipertensión arterial: Conocimiento alto = 9 a 16 Conocimiento bajo = 0 a 8
Momento de aplicación	A los familiares de los adultos mayores
Tiempo de aplicación	20 minutos por familia

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO Nº 03	
Nombre del instrumento	Cuestionario de autocuidado del adulto mayor
Autor	Elaboración propia
Descripción del instrumento	Determinar la práctica de autocuidado domiciliario en los adultos mayores.
Estructura	Consta de 5 dimensiones cada uno con sus respectivos ítems (18). <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación (5 ítems). • Actividad física (5 ítems). • Hábitos nocivos (2 ítems) • Adherencia farmacológica (3 ítems) • Manejo del estrés (2 ítems)
Técnica	Encuesta
Medición del instrumento	Practica de autocuidado Adecuado = 10 a 18 Inadecuado = 0 a 9
Momento de aplicación	A los familiares de los adultos mayores
Tiempo de aplicación	20 minutos por familia

c) Validación de instrumentos

• Validez por expertos

Esta forma de validez fue creada con el propósito de verificar que el material de las preguntas incluidas en el dispositivo está enfocado en evaluar la variable de estudio; por lo tanto, se solicitó la opinión de expertos en el estudio; quienes evaluaron de forma independiente y tuvieron la responsabilidad de analizar cada pregunta elaborada en el cuestionario sobre la presión arterial alta y una escala de autocuidado en el hogar para personas de tercera edad, ofreciendo su opinión personal sobre el contenido del dispositivo. De igual manera, se llevó a cabo la comparación de las opiniones por parte de los especialistas en la validación del contenido, observando que todos los familiares de las personas mayores afirmaron que el cuestionario estuvo apropiado para evaluar la variable de estudio. Posteriormente, procedieron a validar el documento expresando su opinión de respaldo en forma individual.

A continuación, se detalla la opinión de cada uno de ellos.

N°	Datos del experto	Cuestionario de conocimiento sobre hipertensión arterial	Escala de autocuidado
1	Lic. Bertha Serna Roman	Aplicable	Aplicable
2	Mg. Percy Rodríguez Retis	Aplicable	Aplicable
3	Mg. Diza Berrios Esteban	Aplicable	Aplicable
4	Lic. David Barrueta Santillán	Aplicable	Aplicable
5	Mg. Graciela Ponciano Reyes	Aplicable	Aplicable

d) **Confiabilidad estadística de instrumentos**

Se comprueba la validez de la evaluación de conocimiento sobre hipertensión arterial, aplicando la prueba piloto el 15 de mayo de 2022 en el Centro de Salud Ambo con 10 pacientes con hipertensión arterial que no participaron en el estudio, seleccionados mediante muestreo, a quienes se les administraron los instrumentos para evaluar la idoneidad y permita entender a los sujetos en estudio

En relación con la prueba piloto, se creó un banco de datos que incluyó la representación numérica de las respuestas proporcionado por los familiares de las personas mayores con hipertensión, y luego fue procesando mediante alfa de Cronbach encontrándose con un valor el cuestionario de conocimiento fue confiable con un valor de 0,804 y a través de KR-20 el cuestionario de prácticas con un valor de 0,873.

e) **Recolección de datos**

El procedimiento para alcanzar la información del estudio fue según los siguientes pasos:

- **Autorización:** El oficio fue dirigido al director del Centro de Salud y presentado el 02 de abril de 2022. El documento institucional con autorización fue emitido el 03 de mayo de 2022
- **Coordinación administrativa y recursos:** Con la autorización respectiva se realizó la gestión con la enfermera especializada en el programa de adultos mayores para seleccionar la muestra del

estudio, además se contó con la colaboración de los familiares para llevar a cabo las encuestas.

- **Capacitaciones:** Se realizó una reunión de orientación sobre las actividades que deberían efectuar los encuestadores.
- **Aplicación de instrumentos:** El procedimiento comenzó el 24 de mayo de 2022, con el ingreso a las instalaciones del Centro de Salud, previa presentación del permiso junto a los encuestadores para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos con la firma de la hoja de consentimiento informado, siempre se contó con el apoyo y colaboración de la licenciada a cargo del programa.

Los adultos mayores fueron orientados e invitados a participar en el programa para que pudieran formar parte del estudio, ya que era el momento oportuno para hacerlo y aplicar las encuestas. Para llevar a cabo esta actividad, se les entregó un consentimiento informado, el cual podía ser leído por el familiar o el adulto mayor, quien procedía a firmarlo. Luego, se les proporcionaron los instrumentos y se les brindó un plazo de aproximadamente 20 minutos para contestar todas las preguntas de forma adecuada, agradeciéndoles por su colaboración. Se realizó este proceso en el programa de la tercera edad hasta reunir la muestra necesaria para llevar a cabo la investigación, entrevistando a un promedio de 10 a 12 personas mayores por día, concluyendo la fase de recopilación de información en junio de 2022.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

- a) **Control de datos:** Cada herramienta utilizada en recopilar datos para el estudio fue evaluada de manera crítica para identificar y corregir posibles errores.
- b) **Codificación de datos:** Durante la etapa de recopilación de datos se llevó a cabo numeraciones de las respuestas proporcionadas por familiares o personas mayores en los instrumentos siguiendo las aseveraciones ya establecidas que fueron creadas y

estructuradas.

- c) **Procesamiento de datos:** Luego de haber recopilado la información para los resultados de esta investigación se analizaron utilizando el esquema estadístico SPSS 25.0.
- d) **Presentación de datos:** Los resultados fueron plasmadas en tablas académicas.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

- a) **Análisis descriptivo:** Se tuvo en cuenta en los objetivos planteados previamente, por lo que se ordenaron en tablas con frecuencias y porcentajes al fragmento del estudio.
- b) **Análisis inferencial:** Para contrastar la hipótesis se usó la prueba de Chi Cuadrado de independencia. Este análisis fue realizado con la herramienta software SPSS 25.0.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

Su propósito es contribuir a la protección de la dignidad, de los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes en un proceso de estudio con normas que guíen la buena práctica y los principios bioéticos

Principio de no maleficencia: Se les brindó la información sobre los objetivos del estudio teniendo en cuenta el respeto y la protección de los participantes del estudio durante el proceso de entrevista y recolección de datos. El acuerdo consistió en mantener la confidencialidad y discreción total con todos los involucrados, garantizando la confiabilidad de los datos proporcionados

Principio de beneficencia: Se garantiza con este principio prevenir algún tipo de daño que pudiera afectar el bienestar físico, psicológico o mental de los involucrados. Después de las encuestas aplicadas, se fortaleció con la promoción de la salud siguiendo la estrategia de enfermedades no transmisibles.

Principio de autonomía: Mediante el consentimiento informado, se garantizó el respeto a las decisiones individuales de cada participante, al

informal sobre su posible participación en el estudio y los posibles riesgos que podrían experimentar. La participación se realizó de forma voluntaria.

Principio de justicia: Todos los usuarios del estudio tuvieron el mismo trato sin discriminación y/o preferencia. Porque se aplicó el mismo protocolo para la distribución del consentimiento informado, y del recojo de datos durante el cuestionario.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Ambo – Huánuco 2022

Características sociodemográficas	n=178	
	fi	%
Edad		
60 a 69 años	38	21,3
70 a 79 años	73	41
80 a 89 años	45	25,3
90 a 99 años	22	12,4
Sexo		
Masculino	110	61,8
Femenino	68	32,2
Lugar de residencia		
Rural	63	35,4
Urbana	115	64,6
Estado civil		
Soletero(a)	7	3,9
Casado(a)	142	79,8
Divorciado(a)	1	0,6
Viudo(a)	28	15,7
Religión		
Evangélico(a)	160	89,9
Católico(a)	12	6,7
Mormón	6	3,4
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	101	56,7
Primaria completa	36	20,2
Secundaria incompleta	13	7,3
Secundaria completa	19	10,7
Superior	9	5,1

De acuerdo a las características sociodemográficas de los adultos mayores en estudio, se observaron que en relación con la edad el 41% fueron de 70 a 79 años, así mismo el 61,8% de los adultos fueron del sexo masculino; en cuanto al lugar de residencia el 64,6% corresponde a la zona urbana, sobre el estado civil el 79,8 % fueron casados, en cuanto a la religión en el 89,9 % prevaleció la religión evangélica y por último en el grado de instrucción se encontró que el 56,7% tiene educación primaria incompleta.

Tabla 2. Conocimiento general de los adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Ambo – Huánuco 2022

Conocimiento general	fi	%
Alto	94	52,8
Bajo	84	47,2
Total	178	100,0

Con respecto al conocimiento en los adultos mayores se obtuvo que el 52,8% presentaron conocimiento alto, frente a 47,2% tuvieron conocimiento bajo.

Tabla 3. Dimensiones según el conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores en Centro de Salud Ambo – Huánuco 2022

Dimensiones	Alto		Bajo	
	fi	%	fi	%
Alimentación	165	92,7	13	7,3
Actividad física	139	78,1	39	21,9
Hábitos nocivos	142	79,8	38	20,2
Adherencia farmacológica	168	94,4	10	5,6
Manejo del estrés	161	90,4	17	9,6
Total	178		100,0	

De acuerdo a las dimensiones según el conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores en estudio, se observaron que en la alimentación el 92,7% tuvieron conocimiento alto y el 7,3 conocimiento bajo, así mismo en la actividad física 78,1% tuvieron conocimiento alto; por lo tanto el 21,9% conocimiento bajo, en cuanto los hábitos nocivos el 79,8% fueron de conocimiento alto, seguido el 20,2% de conocimiento bajo, en relación a la adherencia farmacológica se evidenció el 94,4% conocimiento alto, por otra parte el 5,6% fueron de conocimiento bajo y por último en el manejo del estrés se encontró que el 90,4% fueron de conocimiento alto, en cambio el 9,6% conocimiento bajo.

Tabla 4. Práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Ambo – Huánuco 2022

Práctica de autocuidado domiciliario	fi	%
Adecuado	98	55,1
Inadecuado	80	44,9
Total	178	100,0

En general, en la práctica de autocuidado domiciliario el 55,1% mantuvieron una la práctica adecuada y el 44,9% de ellos tuvieron práctica inadecuada.

Tabla 5. Dimensiones según la práctica de autocuidado en adultos mayores en el Centro de Salud Ambo – Huánuco 2022

Dimensiones	Adecuado		Inadecuado	
	fi	%	fi	%
Alimentación	56	31,5	122	68,5
Actividad física	119	66,9	59	33,1
Hábitos nocivos	10	5,6	168	94,4
Adherencia farmacológica	59	33,1	119	66,9
Manejo del estrés	67	37,6	111	62,4
Total	178		100,0	

Frente a las dimensiones según práctica de autocuidado sobre hipertensión arterial de los adultos mayores, se encontraron que en la alimentación el 31,5% mantuvieron practica adecuada y el 68,5% poseen practica inadecuada, además en la actividad física el 66,9% hicieron práctica adecuada, así mismo el 33,1% presentaron práctica inadecuada, con respecto a los hábitos nocivos el 5,6% hicieron práctica adecuada, por ello el 94,4% encontraron práctica inadecuada, en consecuencia a la adherencia farmacológica se demostraron que el 33,1% práctica adecuada, por otra parte el 66,9% hicieron práctica inadecuada y por último en el manejo del estrés se encontró que el 37,6% realizaron práctica adecuada, en cambio el 62,4% hicieron práctica inadecuada.

4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 6. Relación entre el conocimiento sobre su alimentación y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Ambo – Huánuco 2022

Conocimiento de alimentación	Práctica de autocuidado				Total		Prueba de chi cuadrado	Significancia
	Adecuado		Inadecuado		fi	%		
	fi	%	fi	%				
Alto	90	50,6	75	42,1	165	92,7		
Bajo	8	4,5	5	2,8	13	7,3	0,24	0,626
Total	98	55,1	80	44,9	178	100,0		

Analizando la comparación del conocimiento sobre su alimentación y practica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial, se observó mediante los resultados de la prueba Chi cuadrado declararon $X^2= 0,24$, con valor de significancia $p= 0,626$. Aceptando la hipótesis nula, demostrando que no existe relación entre el conocimiento sobre su alimentación y práctica de autocuidado domiciliario.

Tabla 7. Relación entre el conocimiento sobre su actividad física y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Ambo – Huánuco 2022.

Conocimiento de actividad física	Práctica de autocuidado				Total		Prueba de chi cuadrado	Significancia
	Adecuado		Inadecuado					
	fi	%	fi	%	fi	%		
Alto	78	43,8	61	34,3	139	78,1	0,29	0,592
Bajo	20	11,2	19	10,7	39	21,9		
Total	98	55,1	80	44,9	178	100,0		

Al realizar estadísticamente la relación que existe ente el conocimiento sobre su actividad física y practica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial, se identificó mediante los resultados de la prueba Chi cuadrado declararon $X^2= 0,29$, con valor de significancia $p= 0,592$. Aceptando la hipótesis nula, demostrando que no existe relación entre el conocimiento sobre su actividad física y práctica de autocuidado domiciliario.

Tabla 8. Relación entre el conocimiento sobre hábitos nocivos y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Ambo – Huánuco 2022

Conocimiento de hábitos nocivos	Práctica de autocuidado				Total		Prueba de chi cuadrado	Significancia
	Adecuado		Inadecuado					
	fi	%	fi	%	fi	%		
Alto	76	42,7	66	37,1	142	79,8	0,67	0,414
Bajo	22	12,4	14	7,9	36	20,2		
Total	98	55,1	80	44,9	178	100,0		

Con respecto a la relación entre el conocimiento sobre hábitos nocivos y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión, se identificó una prueba estadística Chi cuadrado $X^2= 0,67$, con valor de significancia $p= 014$. Aceptando la hipótesis nula, comprobando que no existe relación entre el conocimiento sobre hábitos nocivos y práctica de autocuidado domiciliario sobre hábitos nocivos.

Tabla 9. Relación entre el conocimiento sobre su adherencia farmacológica y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Ambo – Huánuco 2022.

Conocimiento de adherencia farmacológica	Práctica de autocuidado				Total		Prueba de chi cuadrado	Significancia
	Adecuado		Inadecuado					
	fi	%	fi	%	fi	%		
Alto	96	53,9	72	40,4	168	94,4	0,11	0,746
Bajo	2	1,1	8	4,5	10	5,6		
Total	98	55,1	80	44,9	178	100,0		

Al analizar la tabla en relación entre el conocimiento sobre su adherencia farmacológica y práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, se evidenció por medio de la prueba chi cuadrado $X^2= 0,11$, con un valor de significancia $p=0,746$. Aceptando la hipótesis nula; por lo tanto, no existe relación entre el conocimiento sobre su actividad física y práctica de autocuidado domiciliario.

Tabla 10. Relación entre el conocimiento sobre el manejo del estrés y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Ambo – Huánuco 2022.

Conocimiento de manejo del estrés	Práctica de autocuidado				Total		Prueba de chi cuadrado	Significancia
	Adecuado		Inadecuado					
	fi	%	fi	%	fi	%		
Alto	89	50,0	72	40,4	161	90,4	0,03	0,854
Bajo	9	5,1	8	4,5	17	9,6		
Total	98	55,1	80	44,9	178	100,0		

Al desarrollar la tabla en la relación entre el conocimiento sobre el manejo del estrés y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial, se halló como resultado una prueba estadística Chi cuadrado $X^2 = 0,03$, con valor de significancia $p=0,854$. Aceptando la hipótesis nula, dando a conocer que no existe relación entre el conocimiento sobre el manejo del estrés y práctica de autocuidado domiciliario

Tabla 11. Relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Ambo – Huánuco 2022

Conocimiento	Práctica de autocuidado				Total		Prueba de chi cuadrado	Significancia
	Adecuado		Inadecuado		fi	%		
	fi	%	fi	%				
Alto	47	26,4	47	26,4	94	52,8	2,06	0,151
Bajo	51	28,7	33	18,5	39	47,2		
Total	98	55,1	80	44,9	178	100,0		

En general, frente a la relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial, utilizando la prueba de Chi cuadrado $X^2= 2,06$, con valor de significancia $p=0,151$ Aceptando la hipótesis nula; por lo tanto, no existe relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados muestran que no hay una correlación relevante entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en los adultos mayores con hipertensión arterial en Centro de salud Ambo – Huánuco 2022 con $p=0,151$. Además, no se muestra un vínculo significativo entre las dimensiones mencionadas.

Es un estudio similar se encontró un estudio de Huamani y Villanueva (27) donde no se demuestra la relación significativa entre las dimensiones de la adherencia farmacológica y alimentación, se dice que si existe relación entre la variable conocimiento y práctica.

Según Porras (28), no se encontraron relación entre las variables del estudio. Se identificó un grupo con nivel alto de conocimiento, donde el 1,9% tiene práctica inadecuada; por otro lado, en el grado medio de conocimiento, el 13,5% tienen la práctica inadecuada y el 3,8% son adecuadas, por otra parte, en el conocer bajo, el 13,5% tiene habilidades adecuadas y otro el 67,3% prácticas incorrectas.

Santa Cruz, Sinche y Sobrado (13) en su estudio no se evidencia la vinculación entre el conocimiento y práctica de autocuidado de los pacientes hipertensos del programa de individuos mayores, además no existe relación entre sus dimensiones de actividad física y reposo, alimentación y tratamiento. Se incluye que ambas variables son independientes entre sí.

Por ello en el estudio de Fanarraga (29), Se descubrió que el 93% de ellos tienen un alto nivel de conocimiento y el 66% tienen un alto nivel de autocuidado. Por lo tanto, el 18% tienen un grado de conocimiento medio y el 44% cuenta un valor de autocuidado medio. El predominio del estudio evidencia la falta de correlación relevante entre el grado de conocimiento en los pacientes. Por su parte Gonzales y Alejandro (31) demuestra que no existe el predominio estadísticamente significativo el valor de $X^2 = 0,091a$ y un $p =$

0.763 entre sus variables, lo que indicó que no se acepta la hipótesis nula

Por consiguiente, en el estudio de Carbajal y Sayas (12), Demostraron que hay una relación muy importante entre el nivel de conocimiento y la práctica de auto cuidado en personas mayores con hipertensión, es decir, el 92% carece de conocimiento sobre el cuidado asimismo y el 80% no lo efectiviza. Por consiguiente, existe una relación significativa entre su peso, alimentación y hábitos nocivos.

Al analizar el estudio de Arrestegui (30), se evidencia una correlación importante en el nivel de comprensión sobre la hipertensión arterial y la práctica de hábitos en el cuidado por uno mismo, así como se confirma una relación relevante entre las distintas magnitudes de factores de riesgo, tratamiento, así como complicaciones y medidas que eviten.

Finalmente, los adultos mayores deben contar con conocimientos relacionados con el tema de la hipertensión y prácticas de autocuidado domiciliario que deben tomar frente a ello.

Dando por concluido, los resultados encontrados en el presente trabajo de investigación se muestran que no existe relación significativa entre el conocimiento alto, por lo cual se debe seguir realizando trabajos de investigación en temas de la alteración hipertensiva y las aptitudes para el autocuidado en el domicilio y poder dejar antecedentes acerca de dicho punto.

CONCLUSIONES

Se examinó el conocimiento y la aplicación del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro De Salud Ambo; con $p > 0,15$, se acepta la hipótesis planteada de estudio.

El estudio realizado se demostró que la población en estudio tiene conocimiento sobre su alimentación y la práctica de autocuidado domiciliario con un valor de $p > 0,626$. Se acepta la hipótesis de estudio.

Así mismo el estudio de investigación se demostró que tienen conocimiento sobre su actividad física y práctica de autocuidado domiciliario, con un valor de $p > 0,592$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada de estudio.

Conocimiento sobre hábitos nocivos y la práctica del autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial, quedando demostrado en los resultados al tener un $p > 0,414$; lo que se acepta la hipótesis planteada de estudio.

En lo que se refiere al conocimiento sobre su adherencia farmacológica y la práctica de autocuidado domiciliario. Se encontró un valor de $p > 0,746$, aceptando la hipótesis planteada de estudio.

Se investigó el conocimiento sobre el manejo del estrés y la práctica de autocuidado domiciliario; con un valor de $p > 0,854$. Se acepta la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

- Al jefe del centro de salud Ambo, es fundamental contar con personal capacitado en el cuidado de adultos mayores en el área correspondiente.
- A los enfermeros, deben emplear los principios de comunicación asertiva durante las consejerías con el fin de lograr un entendimiento que tenga un impacto positivo en los ancianos y promover estilos de vida que tengan un impacto en la prevención de la hipertensión arterial.
- Los enfermeros que conducen la estrategia del adulto mayor en el establecimiento de salud Ambo deben mantener el compromiso de educar en su domicilio al paciente y familia respecto a los cuidados con su enfermedad y cumplimiento con el régimen terapéutico, así como lo alimentario.
- Incluir un profesional de psicología en el programa del adulto mayor a fin de fortalecer el estado emocional y afectivo al adulto mayor evitando posibles abandonos de parte de su familia.
- Comprometer al área de Nutrición para la orientación sobre consumo adecuado de alimentos saludables para una buena calidad de vida.
- Incentivar a los estudiantes de la Universidad de Huánuco a desarrollar estudios con la misma línea de investigación para determinar el conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial.
- A los familiares que conviven en el hogar con el adulto mayor orientar y capacitarlos para que apoyen en el cuidado domiciliario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Franco G, Fanor A, Cortedano C, Dávila K. Hipertensión arterial: Un enemigo silencioso. RecienTec [Internet]. 2021 [Consultado 2022 Oct 07];4(1): Disponible en: <https://revistarecientec.unan.edu.ni/index.php/recientec/article/view/57/82>
2. Harrison TR. Principios de medicina interna. Vol. I 19a ed. México: Editorial McGraw-Hill; 2015 [Consultado 2022 oct 07]. Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0834.%20Harrison%20Principios%20de%20Medicina%20Interna%2C%20Vol.%201.pdf>.
3. Castro A, Cariqueo C, Roberto J. Factores que arriesgan las necesidades de autocuidado universal en los adultos mayores del programa de ayuda intrafamiliar del Hogar de Cristo del área Metropolitana.; 2020 [Internet]. Chile: Literatura latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud;2021 [Consultado el 07 de octubre de 202]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-229291>
4. Carlos J, Rodrigo S, Sime R. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Eduardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2015. Revista Facultad de Medicina [Internet].2016 [Consultado el 07 de octubre del 2022];65(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n1/0120-0011-rfmun-65-01-00055.pdf4>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hipertensión [Internet]. OMS; 2023 [Consultado el 07 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
6. Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) Programas de enfermedades no transmisibles [Internet]. Perú: INEI, 2018 [Consultado el 12 de octubre del 2022]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/cap01.pdf

7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enfermedades no transmisibles [Internet]. OPS;2023 [Consultado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
8. Arizaga M, Asitimbay J. Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden al servicio de cardiología de la consulta externa del IESS SEGURO DE SALUD CENTRAL, Cuenca 2015 [Internet] Ecuador: Universidad de Cuenca, 2016 [Consultado el 12 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23495/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
9. Herazo J, Caballero M. Autocuidado en personas adultas con hipertensión arterial Montería, 2019 [Internet] Córdoba: Universidad De Córdoba; 2019 [Consultado el 12 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/2594/herazo%20cogollo%20juliana%20%20caballero%20ramos%20maylen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Díaz. M, Infante. E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado en adultos mayores del programa adulto mayor, Centro de Salud Ciudad de Dios-2019 [Internet] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. [Consultado el 12 de octubre de 2022] Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15942/1925.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Torres. O. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018 [Internet] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. [Consultado el 12 de octubre de 2023] Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2914/rocio%20torres.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

12. Carbajal. L, Sayas. E. Nivel de conocimiento y practica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del hospital nacional Sergio e. Bernales de Collique Comas – Lima 2018[Internet] Huancayo: Universidad Peruana los andes; 2018. [Consultado el 12 de octubre de 2023] Disponible en: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/764/TESI S%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/764/TESI%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Santa Cruz E, Sinche A, Sobrado A. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes Hipertensos del programa de Adulto y adulto mayor en tres Establecimientos De Salud, Huánuco 2016 [Internet] Huánuco: Universidad Nacional HERMILIO VALDIZÁN; 2016 [Consultado el 12 de octubre del 2022]. Disponible en: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/2293/TEN_Santacruz_Campos_Estefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. WordPress. Teoría de Dorotea Orem [Internet]. Disponible en: <https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>
15. Presión arterial en adultos. Medline Plus [Internet]. 01 de enero de 2022 [Consultado el 13 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>
16. Presión arterial alta. Mayo Clinic [Internet]. 28 de febrero de 2022 [Consultado el 13 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>
17. Macgill M. Todo lo que necesita saber sobre la hipertensión. Medical News Today [Internet]. 20 de febrero de 2019[Consultado el 13 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/323994#dieta>
18. Berenguer L. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. Medisan [Internet]. 2016 [Consultado el 22 de octubre de 2022]; 20(11). Disponible

en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015

19. Autocuidado. Wikipedia la enciclopedia libre [Internet]. 13 de octubre de 2021 [Consultado 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Autocuidado>
20. Izquierdo A, Amenteros M, Lances L. Alimentación Saludable. Rev Cub Enf [Internet]. 2004 [Consultado el 22 de octubre de 2022]; 20(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012
21. Clínica Meds Medicina Deportiva [Internet] Chile: Clinica Meds La Dehesa; 2021[Consultado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.meds.cl/actividad-fisica-e-hipertension/>
22. Pavón P, Gogeoascoechea M, Blázquez M, Sánchez A, et al. Factores asociados con el consumo de alcohol y tabaco en adultos mayores. Rev Med Univ Veracruzana [Internet]. 2018 [Consultado el 22 de octubre de 2022];18 (1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2018/muv181b.pdf>
23. Hernández V, Solano N, Ramírez P. Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. Rev Venez Gere [Internet]. 2021 [Consultado el 23 de octubre de 2022]; 26(95) 530-543: Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>
24. Martínez A. Conocimiento. Concepto definición [Internet]. 2023 [Consultado el 24 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
25. Argentina.gob.ar. Hipertensión [Internet]. Argentina: Ministerio de salud; [Consultado el 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/hipertension>
26. Ministerio de Salud. Portafolio: Cuidado y Autocuidado de la Salud de las

Personas Adultas Mayores [Internet]. Lima: MINSA; 2009 [Consultado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1021572/rotafolio.pdf>

27. Huamani M, Villanueva A. Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud César López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021 [Internet] Chíncha: Universidad autónoma de Ica; 2021 [Consultado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1350/1/Alonso%20Villanueva%20Bejar.pdf>
28. Porras A. Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en pacientes adultos con hipertensión arterial, atendidos, en el Centro Médico Comunidad Saludable. diciembre 2017-abril 2018 [Internet] Sullana: Universidad de San Pedro; 2018 [Consultado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11806/Te sis_606 90.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11806/Te%20sis_60690.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Fanarraga J. Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD. [Internet] Lima: La Universidad Ricardo Palma; 2013 [Consultado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/276/Fanarraga_jr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Arrestegui J. Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en pacientes adultos con hipertensión arterial, atendidos en el Centro Médico Comunidad Saludable. Diciembre 2017 abril 2018 [Internet] Piura: Universidad San Pedro, 2018 [Consultado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11806/Te sis_60690.pdf?sequence=1&is Allowed=y

31. Gonzales L, Alejandro Dante. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia en el Hospital de Essalud Sullana. Diciembre 2017 – abril 2018. 2019 [Internet] Sullana: Universidad san pedro, 2019 [Consultado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2739/30758.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mansilla G. Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial, en Centro de Salud Ambo–Huánuco 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de estudio:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DOMICILIARIO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL EN CENTRO DE SALUD AMBO – HUANUCO 2022.

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores		
¿Existe relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial, en Centro De Salud Ambo?	Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial, en Centro De Salud Ambo.	Ha: Existe relación entre conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro de Salud Ambo. Ho: No existe relación entre conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro Salud Ambo.	Variable dependiente	Dimensiones	Escala de medición
			Conocimiento sobre la hipertensión arterial	1. Alimentación 2. Actividad física 3. Hábitos nocivos 4. Adherencia farmacológica 5. Manejo del estrés	
			Variable independiente		
			Prácticas de autocuidado	1. Alimentación 2. Actividad física 3. Hábitos nocivos 4. Adherencia farmacológica 5. Manejo del estrés	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			Escala de medición

<p>¿Existe relación entre el conocimiento sobre su alimentación y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro De Salud Ambo?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre el conocimiento sobre su alimentación y la práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial, en Centro De Salud Ambo.</p>	<p>Hi1: Existe relación entre conocimiento sobre su alimentación y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro De Salud Ambo.</p>	
<p>¿Existe relación entre el conocimiento sobre su actividad física y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro De Salud Ambo?</p>	<p>Evaluar la relación que existe entre el conocimiento sobre su actividad física y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro De Salud Ambo.</p>	<p>Ho1: No existe relación entre conocimiento sobre su alimentación y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro de Salud Ambo.</p>	
<p>¿Existe relación entre el conocimiento sobre hábitos nocivos y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro De Salud Ambo?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre hábitos nocivos y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro De Salud Ambo.</p>	<p>Hi2: Existe relación entre conocimiento sobre su actividad física y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro De Salud Ambo.</p>	
<p>Existe relación entre el conocimiento sobre la adherencia farmacológica y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre su adherencia farmacológica y práctica</p>	<p>Ho2: No existe relación entre conocimiento sobre su actividad física y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro De Salud Ambo.</p>	
<p>Existe relación entre el conocimiento sobre la adherencia farmacológica y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre su adherencia farmacológica y práctica</p>	<p>Hi3: Existe relación entre conocimiento sobre hábitos nocivos y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro De Salud Ambo.</p>	

Nominal

en Centro De Salud Ambo?
¿Existe relación entre el conocimiento sobre el manejo del estrés y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro De Salud Ambo?

de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro De Salud Ambo.

Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre el manejo del estrés y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro De Salud Ambo.

Ho₃: No existe relación entre conocimiento sobre hábitos nocivos y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro De Salud Ambo.

Hi₄: Existe relación entre conocimiento sobre su adherencia farmacológica y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro de Salud Ambo.

Ho₄: No existe relación entre conocimiento sobre su adherencia farmacológica y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro de Salud Ambo

Hi₅: Existe relación entre conocimiento sobre el manejo del estrés y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro De Salud Ambo

Ho₅: No existe relación entre conocimiento sobre el manejo del estrés y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro De Salud Ambo.

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferencial
-----------------	---------------------	-------------------------	-----------------	---------------------------------------

Nivel estudio: Descriptivo	La población estuvo	Técnica: Encuesta	Se aplicará el	
Según mediciones:	conformada por 333		consentimiento	Estadística descriptiva:
Transversal	pacientes hipertensos en		informado a cada	En la tabulación de datos, se tuvo en
	Centro De Salud Ambo.		uno de los	cuenta en los objetivos planteados en el
	La muestra estuvo		familiares o	estudio, por ello se tabularon en tablas de
	conformada por 178		adultos mayores	frecuencias y porcentajes al fragmento de
	adultos mayores de 60		en casa que viven	la investigación,
	años con antecedentes		solos.	
	de hipertensión arterial.		Considerando	
			también los	
			principios	
			bioéticos de	
			autonomía,	
			justicia,	
			maleficencia y	
			beneficencia.	
Según intervención:		Instrumento:		Estadística inferencial:
Observacional		<ul style="list-style-type: none"> Se utilizó un 		Se uso la prueba de Chi2 de independencia.
Según planificación:		cuestionario para medir		
Prospectivo		conocimiento.		
		<ul style="list-style-type: none"> Se utilizó también un 		
		cuestionario para medir la		
		práctica de autocuidado		

Código:

Fecha:

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

TÍTULO DE ESTUDIO: Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial, en Centro de salud Ambo – Huánuco 2022.

INSTRUCCIONES: Señor(a) el presente es un instrumento con un conjunto de preguntas sobre sus datos sociodemográficos que usted responderá voluntariamente luego de la explicación que le brindamos, sus respuestas serán guardadas confidencialmente, Las dudas que puedan surgir serán resueltas en el proceso del llenado por lo que le expresamos nuestro agradecimiento.

Gracias por su colaboración

CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS.

1. Edad: años
2. Sexo:
Masculino() Femenino()

CARACTERÍSTICAS SOCIALES.

3. Lugar de residencia:
Rural() Urbana()
4. Estado civil:
Soltero(a)() Casado(a)() Divorciado(a)() Viudo(a)()
5. Religión:
Evangélico(o)() Católico(a)() Testigo de Jehová()
Mormón()
6. Grado de instrucción:
Primaria incompleta() Primaria completa() Secundaria completa()
Secundaria incompleta() Superior()

Código:

Fecha:

ANEXO 3

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

TÍTULO DE ESTUDIO: Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial, en Centro de salud Ambo – Huánuco 2022.

INSTRUCCIONES: Señor(a) el presente formato es un instrumento que contiene una serie de preguntas que tiene por finalidad indagar sobre los conocimientos básicos con relación al problema de la Hipertensión Arterial y el cuidado personal. Las respuestas vertidas en este formato serán guardadas en reserva con total confidencialidad, por lo que se le solicita su amable colaboración; para el llenando de las hojas. Las dudas que puedan surgir serán resueltas por la responsable, Le expresamos nuestro sincero agradecimiento.

Gracias por su colaboración

I. CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN

1. ¿Cuáles son los alimentos que contienen grasas dañinas y pueden aumentar la presión alta?
 - a) Aceite de oliva, mermelada, pan integral
 - b) Pescado, yogur natural, rosquillas
 - c) Mantequilla, la carne de carnero, embutidos, queso mantequilloso, hamburguesas y papas fritas.
 - d) Galletas saladas, mazamorra, torta.
2. Los alimentos que contienen mucha sal y pueden aumentar la presión arterial son:
 - a) Camote, azúcar, fideos, pollo, mostaza.
 - b) Papa, carne de chanco, pizza, embutidos
 - c) Cubitos de caldo de carne, pescado salado, mostaza, jamón serrano, chorizo, embutidos.

- d) Pan, alverja, mote, pescado, jamón serrano
3. ¿Qué bebidas no se deben consumir?
- a) Tabaco, manzanilla, café, té.
 - b) Alcohol, tabaco, café.
 - c) Café, hierbaluisa.
 - d) Té, gaseosa.
4. ¿Cuáles son los alimentos dañinos que conlleva a la presión arterial alta?
- a) Manzana, camote, hamburguesas
 - b) Melocotón, agua.
 - c) Papas fritas, hamburguesas, tocino, jamón, pollo a la brasa.
 - d) Aceite de oliva, pescado.
5. ¿Qué verduras son recomendables para el consumo de las personas con Presión Alta?
- a) Maíz, yuca, pepinillo, zanahorias.
 - b) Arracacha, poro, nabo, culantro.
 - c) Ajos, apio, cebolla, pimiento rojo, betarraga, tomate, Espinacas, coliflores, brócoli, acelga, alcachofas.
 - d) Plátano, maní, huevo, perejil.
6. ¿Qué frutas son recomendables para el consumo de las personas con Presión Alta?
- a) Calabaza, zapallo, chisitos, ciruelas.
 - b) Piña, melocotones, ciruelas, plátanos, uvas, naranjas, fresas, manzana, sandía, coco, kiwi
 - c) Chupetín, galleta vainilla, choclo, plátanos.
 - d) Aceitunas, caigua, gaseosas, chicle, melocotones.

II. CONOCIMIENTO SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA

3. ¿Qué tipo de actividad física es adecuada para poder controlar la presión alta?

- a) Caminata
 - b) Saltos
 - c) Taichí
 - d) Yoga
- 4.** ¿Cuál de las siguientes actividades son tan beneficiosos para la salud?
- a) Quedarse solo en casa pensando en sus problemas
 - b) Escuchar música
 - c) Meditación
 - d) Ir de paseo
- 5.** ¿Qué tiempo de actividad física hace para controlar la presión arterial?
- a) 30 min
 - b) 1 hora
 - c) 2 horas
 - d) No práctico

III. CONOCIMIENTO SOBRE HáBITOS NOCIVOS

- 6.** ¿Qué consecuencias trae el consumo de tabaco para el control de la presión arterial?
- a) Descontrol de la presión arterial
 - b) Incremento de la presión arterial
 - c) Altera la coagulación de la sangre
 - d) Fatiga
- 7.** ¿Cuáles son los efectos secundarios de los medicamentos antihipertensivos?
- a) Desnutrición
 - b) Aumenta la presión arterial
 - c) Menos aprendizaje
 - d) Cáncer
- 8.** ¿Cuáles son los efectos secundarios que se da a conocer los medicamentos para su control de la presión arterial?

- a) Dolor de cabeza, mareos, taquicardia, diarrea
- b) Tos, fiebre, dolor muscular
- c) Disnea, aumento de peso, desmayo
- d) Somnolencia, dificultad para hablar

IV. CONOCIMIENTO SOBRES ADHERENCIA FARMACOLÓGICA

- 9.** ¿Cuáles son las medidas a considerar para la medicación prescrita?
- a) Tomar a la hora que quiere
 - b) Debe tomar su medicación durante o después de ingerir los alimentos.
 - c) Antes de acostarse
- 10.** ¿Cuándo cree que debe ir a la consulta médica?
- a) Solo cuando comienzo a sentir algún malestar.
 - b) Solo en caso de que den medicinas.
 - c) Cada vez que me toca algún control médico a pesar de sentirme bien.
 - d) Si en caso de las medicinas no hacen efecto.
- 11.** ¿Cuánto tiempo cree que debe tomar sus medicamentos para el control de la presión arterial?
- a) Solo cuando se controla
 - b) Solo por 3 años
 - c) Durante toda la vida
 - d) Cuando me siento mal

V. CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL ESTRÉS

- 12.** ¿Qué acciones des estresantes para el manejo del estrés y control de la presión arterial?
- a) Realizo las actividades recomendadas por mi medico
 - b) Se me acumula mucha actividad en mis días.
 - c) Realizo actividades físicas o como mínimo camino de 3 a 4 horas en el transcurso del día.

- d) Tengo una alimentación saludable cada vez que tengo tiempo, suelo beber pocos líquidos y evito hacer actividades que me agiten.

Código:

Fecha:

ANEXO 4
CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

TÍTULO DE ESTUDIO: Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial en Centro de salud Ambo – Huánuco 2022.

INSTRUCCIONES: Señor(a) el presente cuestionario tiene como objetivo conocer aspectos importantes relacionados con el cuidado que usted practica sobre la Hipertensión Arterial, para esto se le solicita su colaboración con mucho respeto; comunicándoles que los datos obtenidos serán totalmente confidenciales; así mismo le expresamos nuestro agradecimiento.

Gracias por su colaboración

	RESPUESTA		
	Siempre	A veces	Nunca
ALIMENTACION			
1. ¿Usted ingiere sus alimentos con gran contenido de sal?			
2. ¿Consume alimentos como embutido, conserva de pescado, chorizo, etc.?			
3. ¿realiza una dieta adecuada?			
4. ¿Ingiere bebidas alto en azúcar?			
5. ¿Acostumbra a consumir alimentos que contengan frutas, verduras diariamente?			
ACTIVIDAD FISICA			
6. ¿Realiza caminatas durante el día?			
7. ¿Realiza sus rutinas diarias con normalidad?			
8. ¿Realiza actividades físicas como algún deporte?			
9. ¿toma interés con las actividades realizadas?			

10. ¿Realiza esfuerzo físico durante el día?			
HABITOS NOCIVOS			
11. ¿Ud. fuma cigarrillo durante el día?			
12. ¿Ud. Consumé bebidas alcohólicas?			
ADEHERENCIA FARMACOLÓGIA			
13. ¿Ingiere sus medicamentos puntualmente?			
14. ¿toma sus medicamentos cuando se sienten mal?			
15. ¿Cumple el tratamiento sin ninguna supervisión del familiar?			
MANEJO DEL ESTRÉS			
16. ¿Conversa con la familia diariamente?			
17. ¿Con que frecuencia se distrae con juegos de mesa?			
18. ¿recibe apoyo familiar?			

ANEXO 5

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Graciela Maritza Ponciano Reyes
 De profesión Enfermera
Docente, actualmente ejerciendo el cargo de

-----por medio del presente hago constar que he
 revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la
 alumna Gabriela Guadalupe Mansilla Cáceres, con DNI 75954918, aspirante al
 título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será
 utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Conocimiento y
 práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial,
 en Centro de salud Ambo – Huánuco 2022"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Ponciano Reyes Graciela Maritza

DNI: 22435288

Especialidad del validador: Salud Pública


 Graciela M. Ponciano Reyes
 LIC. ENFERMERÍA
 CEP 88022



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



Yo, Bertha Serna Román.....

De profesión Enfermera....., actualmente ejerciendo el cargo de Docente.....

.....por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Gabriela Guadalupe Mansilla Cáceres, con DNI 75954918, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial, en Centro de salud Ambo – Huánuco 2022"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Lic. Serna Román Bertha.....

DNI: 22518726.....

Especialidad del validador: Pediatría.....

Bertha Serna Román
 Lic. Enfermera
 CEP 2101

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Percy Rodríguez Betis

De profesión Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Docente de la Universidad de Huánuco
Experiencia por medio del presente hago constar que he

revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Gabriela Guadalupe Mansilla Cáceres, con DNI 75954918, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial, en Centro de salud Ambo – Huánuco 2022"

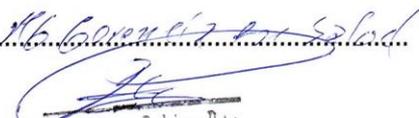
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: Percy Rodríguez Betis

DNI: 775 924 13

Especialidad del validador: Mg. Gerencia en Salud


 Dr. Percy Rodríguez Betis
 MG. REM.000905 CEP. 35485

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, DIZA BERRIOS ESTEBAN

De profesión ENFERMERÍA, actualmente ejerciendo el cargo de DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO.

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Gabriela Guadalupe Mansilla Cáceres, con DNI 75954918, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial, en Centro de salud Ambo – Huánuco 2022"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
DIZA BERRIOS ESTEBAN

DNI: 22515625

Especialidad del validador: MG. SALUD RÚSCICA y Gestión Sanitaria


Mg. Diza Berrios Esteban
Esp. en Neonatología
C.E.P. 19224 - R.N.E. 7234

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, David A. Barrieta Sautillan

De profesión Lic. Enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermero Asistencial en el Hospital II ESSALUD HCO: docente de la UDH. por medio del presente hago constar que he

revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Gabriela Guadalupe Mansilla Cáceres, con DNI 75954918, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial, en Centro de salud Ambo – Huánuco 2022"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: Barrieta Sautillan, David A.

DNI: 92416110

Especialidad del validador: Emergencias y Desastres



ANEXO 6
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PRUEBA PILOTO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PRUEBA PILOTO A LOS ADULTOS MAYORES EN EL PROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL

Señor:
Lic. Elita Lozano Vivian
JEFA DE LA MICRORED DE SALUD AMBO

Yo, GABRIELA GUADALUPE MANSILLA CACERES, estudiante de la E.A.P de Enfermería de la Universidad de Huánuco, identificada con DNI N°75954918, domiciliada en el Jr. Huallaga 217, Distrito de Amarilis, Provincia y Región Huánuco, ante Ud., con el debido respeto, me presento y expongo:

Que, actualmente me encuentro en el desarrollo de mi proyecto de Tesis titulada "CONOCIMIENTO Y PRACTICA DOMICILIARIO EN EL ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD AMBO, HUÁNUCO 2022"; por lo que solicito, su autorización para aplicar la recolección de datos en el estudio ya mencionado, ya que tendrá como muestra de estudio a los adultos mayores en el programa de hipertensión arterial.

A Ud. Señor Director Ejecutivo de la Red de Salud Ambo, acceder a mi petición por ser de justicia.

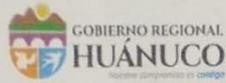
Huánuco, 02 de abril del 2022

.....
GABRIELA GUADALUPE MANSILLA CACERES
DNI N°75954918

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO DIRECCION REGIONAL DE SALUD MICRO RED DE SALUD AMBO MESA DE PARTES	
Fecha	03 MAYO 2022 <i>JOC</i>
Ingreso	
N° de Registro	<i>JOC</i>

ANEXO 7

CARTA DE AUTORIZACIÓN



GERENCIA REGIONAL DE
DESARROLLO SOCIAL

DIRECCIÓN REGIONAL DE
SALUD HUÁNUCO



MICRO RED DE SALUD AMBO
"Año del fortalecimiento de la soberanía Nacional"

CARTA DE AUTORIZACION

EL JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD AMBO, QUE EL FINAL SUSCRIBE:

AUTORIZA:

A la Sta. **GABRIELA GUADALUPE MANSILLA CACERES**, de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se autoriza el proceso de investigación titulada "CONOCIMIENTO Y PRACTICA DOMICILIARIO EN EL ADULTO MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD AMBO , HUANUCO 2022" , de acuerdo al documento presentado.

Se da la autorización a la presente solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

Ambo, 03 de Mayo del 2022

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD AMBO
Firma: Elita Lozano Vivian
Lic. Enfermería
C.E.P. 30810

ANEXO 8

BASE DE DATOS

	manejos tres	con.alime ntacion	con.alime ntacion1	alimentac ion1	actividadfi sica1	adherenci afarma1	manejos tres1
1	4	5	1	0	1	1	1
2	4	5	1	1	1	1	1
3	5	5	1	1	0	1	1
4	4	6	1	1	1	1	1
5	5	5	1	1	1	1	1
6	4	5	1	1	1	0	1
7	3	6	1	1	0	0	0
8	3	6	1	0	1	0	0
9	3	6	1	0	0	1	0
10	4	6	1	0	1	0	1
11	3	6	1	0	1	0	0
12	5	6	1	0	1	1	1
13	4	4	0	1	1	1	1
14	3	6	1	0	0	0	0
15	3	6	1	1	0	1	0
16	3	6	1	0	0	0	0
17	4	6	1	1	0	1	1
18	4	5	1	0	1	1	1
19	5	5	1	1	0	1	1
20	2	5	1	1	1	0	0
21	4	5	1	1	0	0	1

	Preg_10. 1	Preg_11. 1	Preg_12. 1	Preg_13. 1	Preg_14. 1	Preg_15. 1	Preg_16. 1	Preg_12	Preg_22	Preg_32	Preg_42	Preg_52	Preg_62	Preg_72	Pre
22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	2	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
26	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
27	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	2	2	
28	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	0	2	1	2	
29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	2	
30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	0	2	1	0	
31	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	
32	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	3	0	
33	1	1	1	0	1	1	1	0	1	2	1	2	0	1	
34	0	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	
35	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	2	2	
36	0	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	
37	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
40	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2	
41	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	
42	1	1	1	1	0	0	1	1	0	2	1	1	2	1	

43	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
47	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	
48	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	
49	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	
50	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
51	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	2	
52	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	2	1	
53	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
54	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
57	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	0	
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
60	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
61	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	
63	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

64	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	13	15	0
65	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15	15	1
66	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15	16	1
67	1	1	1	0	0	2	2	1	1	1	1	14	19	0
68	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	14	14	0
69	1	0	1	0	0	1	0	1	2	1	2	16	15	1
70	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	18	1
71	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	16	14	1
72	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	16	0
73	1	1	1	0	0	2	1	1	2	1	1	13	17	0
74	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	15	15	1
75	1	1	0	0	0	1	2	0	1	1	1	14	15	0
76	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	15	15	1
77	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	15	0
78	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	15	18	1
79	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16	15	1
80	1	1	1	0	0	1	2	1	1	1	1	15	18	1
81	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	17	0
82	2	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	15	17	1
83	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	15	0
84	2	1	1	0	0	1	1	1	2	1	1	16	17	1

85	66	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
86	74	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0
87	65	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
88	62	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
89	65	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
90	78	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
91	73	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0
92	99	1	2	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0
93	82	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
94	64	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
95	78	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
96	73	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
97	95	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
98	71	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
99	82	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
100	61	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
101	94	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
102	83	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
103	75	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
104	71	1	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
105	70	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1

106	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
107	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	2	1	1
108	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1
109	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1
110	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1
111	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
112	1	1	1	0	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1
113	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
114	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	0
115	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
116	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	2	1
117	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
118	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
119	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1
120	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
121	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	2
122	1	0	1	1	0	1	1	0	0	2	1	1	0	1	1
123	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2
124	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
125	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	2	2	2
126	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
127	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
128	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
129	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	1	2	1	1	1
130	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
131	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
132	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0
133	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
134	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	2	2
135	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
136	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
137	1	1	1	1	0	1	1	0	1	2	1	2	1	1	1
138	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
139	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1
140	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
141	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
142	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1
143	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1
144	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1
145	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
146	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
147	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1

148	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	1	1	1
149	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
150	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	0	1
151	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0
152	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	1
153	0	1	1	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1
154	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
155	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
156	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0
157	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
158	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
159	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
160	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
161	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2
162	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
163	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1
164	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
165	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1
166	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0
167	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
168	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1

160	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
161	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2
162	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
163	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1
164	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
165	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1
166	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0
167	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
168	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1
169	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
170	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
171	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	2	2
172	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	0
173	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
174	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
175	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	2
176	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	0	1
177	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
178	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1