



**Universidad
Norbert Wiener**

Conocimiento y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un Hospital Nacional de Lima, 2023

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular

Presentado por:

Autora: Sulca Vila, Giuliana Soledad

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2793-6347>

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Sullca Vila, Giuliana Soledad, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un Hospital Nacional de Lima, 2023", Asesorado por la Docente Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli, DNI N° 40704687, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:256600367, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Sullca Vila, Giuliana Soledad
 DNI N° 47031809



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
 DNI N° 40704687

Lima, 21 de Mayo de 2023

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación, está dedicado a Dios,
a mis padres, hermanos y novio, quienes me acompañaron
y dieron palabras de aliento para poder culminar
satisfactoriamente mi proyecto de investigación.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por brindarme salud, sapiencia y perseverancia para elaborar y culminar este trabajo de investigación.

A mis queridos padres por ser mi fortaleza y motivo a seguir cumpliendo mis sueños profesionales.

A mis docentes de la especialidad por impartirme sus conocimientos para mi formación profesional.

A mi asesora del proyecto de tesis Mg Yurik Suarez Valderrama por ser mi guía para la elaboración de mi trabajo de investigación.

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee
Secretario : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth
Vocal : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE.....	1
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
1. EL PROBLEMA.....	5
1.2. Formulación del problema	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivos de la investigación	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
1.4. Justificación de la investigación.....	9
1.4.1. Teórica.....	9
1.4.2. Metodológica.....	10
1.4.3. Práctica	10
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	10
1.5.1. Temporal	10
1.5.2. Espacial	11
1.5.3 Población o Unidad de análisis.....	11
2. CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Antecedentes.....	12

2.1.1. Antecedentes Internacionales	12
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	13
2.2. Bases Teóricas.....	15
Dimensiones de la variable 1 Conocimientos de hipertensión arterial.....	17
Dimensiones de la variable 2 Prácticas de autocuidado.....	23
2.3. Formulación de hipótesis.....	24
2.3.1. Hipótesis general.....	24
2.3.2. Hipótesis específicos.....	24
3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	27
3.1. Método de investigación.....	27
3.2. Enfoque investigativo.....	27
3.3. Tipo de investigación	27
3.4. Diseño de investigación	27
3.5. Población, muestra y muestreo.....	28
3.6. Variables y Operacionalización.....	30
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.7.1. Técnica	31
3.7.2. Descripción de instrumentos	31
3.7.3. Validación.....	32
3.7.4. Confiabilidad.....	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	33
3.9. Aspectos éticos	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	36
4.1. Cronograma de actividades	36
4.2. Presupuesto.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS.....	46

RESUMEN

El propósito de esta investigación es abordar una problemática de salud que afecta a nuestro adulto mayor a nivel mundial, trayendo consigo múltiples complicaciones orgánicas si el paciente no lleva una adecuada práctica de autocuidado. El objetivo principal es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un Hospital Nacional de Lima. Se realizó un estudio de método deductivo con enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo correlacional. Consta de dos instrumentos, el primero cuestionario de conocimiento sobre hipertensión arterial tiene 5 dimensiones y contiene 21 ítems con respuesta dicotómicas SI o NO, validez por juicio de expertos y coeficiente V AIKEN con un valor de 0.97, la confiabilidad a través de la prueba de Kuder – Richardson obteniendo un coeficiente de 0.72. El segundo cuestionario sobre prácticas de autocuidado tiene 3 dimensiones y 23 ítems, con respuesta en escala de Likert, la validez fue por juicio de expertos y coeficiente V AIKEN de 0.99, mientras que la confiabilidad fue a través de la prueba de Coeficiente de Alfa de Cronbach obteniendo un coeficiente de 0.76.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento de hipertensión arterial, prácticas de autocuidado y adulto mayor.

ABSTRACT

The purpose of this research is to address a health problem that affects our elderly worldwide, bringing with it multiple organic complications if the patient does not carry out an adequate self-care practice. The main objective is to determine the relationship between the level of knowledge and self-care practices in older adults with arterial hypertension at a National Hospital in Lima. A deductive method study was carried out with a quantitative approach, a non-experimental design of a correlational type. It consists of two instruments; the first questionnaire of knowledge about arterial hypertension has 5 dimensions and contains 21 items with dichotomous answers YES or NO, validity by expert judgment and AIKEN V coefficient with a value of 0.97, reliability through the test of Kuder - Richardson obtaining a coefficient of 0.72. The second questionnaire on self-care practices has 3 dimensions and 23 items, with a Likert scale response, validity was by expert judgment and a V AIKEN coefficient of 0.99, while reliability was through the Alpha Coefficient test. Cronbach obtaining a coefficient of 0.76.

KEY WORDS: Knowledge of arterial hypertension, self-care practices and the elderly.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los trastornos hipertensivos son una serie de características clínicas que dan origen a la hipertensión arterial, una enfermedad que afecta a muchas personas, y cuyo denominador común es el riesgo de sufrir diversas enfermedades causantes de discapacidad o de muerte. (1) Algunas personas no manifiestan signos o síntomas de la patología y se detectada tarde, incrementando los factores de riesgo de daño de órganos blancos como el cerebro, riñón, corazón y retina. Estas causas de riesgo pueden ser: no modificables que incluyen, edad (varones ≥ 45 y mujer ≥ 55 años postmenopáusica) y, antecedentes familiares y patológicos (nefropatías y diabetes); o modificables: tabaco, alcohol, obesidad, hábitos sedentarios, dieta malsana. (2)

En una definición con base en la epidemiología y en la fisiopatología de la enfermedad, indica con respecto a la primera que la hipertensión arterial es una patología que se determina por ser crónica, de múltiples causas y que produce en el corto, mediano y largo plazo afectación vascular sistémica que puede aumentar la morbilidad y mortalidad de muchas otras condiciones cardiovasculares. Con respecto a la segunda, varía según la región y continente en el que se hagan las mediciones. En América y Europa el 70% de las personas tienen hipertensión, relacionadas con sobrepeso, estrés, inactividad física y sal excesiva; a condiciones de vida al nacer, la contaminación, a factores inmunitarios o de inflamación sistémica. (3)

Según la Organización Mundial de la Salud para agosto del 2021 a nivel mundial hubo 1280 millones de personas entre 30 y 79 años con hipertensión arterial. (4) Dos años antes junto a Imperial College de Londres lideraron un análisis mundial de esta patología entre 1990 y 2019, la cual fue realizada en 184 países, se evidenció grandes cambios en los resultados puesto que se

ha duplicado a nivel mundial el número de personas con hipertensión. Cabe resaltar que los países con un aumento significativo a ello son proporcionales a ingresos económicos de bajos o medios, mientras los otros de altos ingresos la prevalencia de casos se vio reducida. No obstante, entre los países con menor prevalencia de la enfermedad se encuentra Perú con un 18% en mujeres y un 23% en los varones. (5)

Existen evidencias que el conocimiento y cumplimiento del tratamiento antihipertensivo va a prevenir el desarrollo de complicaciones, así como el riesgo de muerte. Cabe mencionar que el personal de enfermería cumple un rol importante en la educación del paciente hipertenso, donde debe impartir conocimiento y fomentar el autocuidado del paciente. Por otro lado, un sistema de salud deficiente que no cuente con medicamentos esencial para esta patología, infraestructura y equipos deficientes podrían afectar el manejo y control de esta enfermedad. Un estudio en América del Sur dio a conocer que la prevalencia de la hipertensión fue del 17.7% en el Perú, asimismo las mujeres adultas mayores fueron superiores en el nivel de conocimiento de esta patología. (6)

No se debe normalizar que el adulto mayor deba padecer de hipertensión arterial como parte del envejecimiento, los determinantes de prevalencia de esta enfermedad son los factores de riesgos a los cuales está expuesta la persona a lo largo de crecimiento. La prevalencia en las personas mayores de 60 años oscila entre el 50% y 70%. (7)

El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) para 2020 en Perú de las personas con hipertensión arterial con tratamiento médico en los últimos 12 meses, encuestaron a 32.197 personas de ambos sexos, de estos el 68% diagnosticado recibieron tratamiento en los últimos 12 meses. A nivel de región natural predominó los habitantes de la Costa con un 72,4%, Selva 63,4% y Sierra 55,6%. (8) Un

estudio de 2021 analizó datos epidemiológicos de la prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en el Perú, expresó que el 50% de personas hipertensas tienen diagnóstico de su situación. Uno de cada 5 peruanos padece esta enfermedad, y la incidencia anual es 4 casos de cada 100 peruanos. (9)

El Ministerio de Salud ha creado un Plan de Acción para el Programa de Promoción de la Salud de la Población en enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial. Incluye control y registro de la presión arterial, medicamentos, peso, nutrición, actividad física, conocimiento de complicaciones de riesgo, apoyo familiar y social. (10)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un Hospital Nacional de Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión aspectos generales del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima, 2023?
2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión factores de riesgo del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima, 2023?
3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión complicaciones del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en

adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima, 2023?

4. ¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima, 2023?
5. ¿Cuál es la relación entre la dimensión medidas preventivas del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un Hospital Nacional de Lima 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre la dimensión aspectos generales del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos.
2. Identificar la relación entre la dimensión factores de riesgo del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos.
3. Identificar la relación entre la dimensión complicaciones del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en

adultos mayores hipertensos.

4. Identificar la relación entre la dimensión tratamiento del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos.
5. Identificar la relación entre la dimensión medidas preventivas del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación es justificable teóricamente ya que la hipertensión arterial sigue siendo una enfermedad de importancia mundial, donde el primer nivel de atención debería de fortalecer la promoción y prevención de enfermedades no transmisibles, de esta manera el número de casos de pacientes hipertensos sería menor anualmente en nuestro país. Por otro lado, el tercer nivel de atención debería generar programas de atención al paciente con dicha patología, con la finalidad de fortalecer los conocimientos previos sobre su enfermedad y autocuidado.

La teoría del Autocuidado de Dorothea Orem respalda este estudio, dado que sus formulaciones teóricas sobre la definición y alcance del autocuidado se refieren a un conjunto de conductas aprendidas orientadas en actividades para el cuidado personal, hacia los demás y su ambiente. Mientras que el déficit de autocuidado se genera cuando la capacidad y habilidad de la persona se ve reducida por factores internos o externos, lo cual le impide llegar a satisfacer de manera óptima sus necesidades de alimentación, higiene, vestido, actividad física, sueño y reposo. Es importante resaltar que existen factores condicionantes para el autocuidado tales como

la edad, sexo, etapa de ciclo de vida, ambiente, familia, economía, factor cultural, social y psicológico, estado de salud, sistema de salud e incluso la orientación religiosa (11).

1.4.2. Metodológica

Esta investigación contribuye metodológicamente como una fuente de antecedente para posteriores estudios, cuenta con dos instrumentos válidos y confiables, un cuestionario que mide el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y otro cuestionario sobre el autocuidado de los pacientes hipertensos.

1.4.3. Práctica

Este estudio de investigación permitirá fortalecer la atención del paciente en el primer y tercer nivel, lo cual incluye la promoción, prevención, diagnóstico, control y tratamiento de la enfermedad. El personal de enfermería forma parte del equipo multidisciplinario de salud responsable de la educación del paciente hipertenso, el cual debe de estar capacitado con conocimiento teóricos y prácticos dispuestos a emprender metodologías y estrategias que busquen llegar al paciente y fomentar estilos de vida saludable, aceptación sobre su patología, autocuidado, adherencia al tratamiento y saberes sobre su enfermedad, de esta manera la calidad de vida del paciente mejoraría y junto a ello se busca prevenir posibles complicaciones en órganos blancos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio de investigación se desarrollará en el mes de junio del 2023.

1.5.2. Espacial

El estudio de investigación se realizará en un Hospital Nacional de Lima, que está ubicado en el distrito de Cercado de Lima, provincia de Lima y departamento de Lima.

1.5.3 Población o Unidad de análisis

La población de estudio serán los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten a consultorio de cardiología y cardiovascular de un Hospital Nacional de Lima.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Gusty et al. (12), 2022 Indonesia. El objetivo del estudio fue “Investigar la asociación entre el conocimiento sobre la hipertensión y el autocuidado en pacientes ancianos hipertensos que viven en la comunidad”. El enfoque fue transversal para analizar los datos recopilados de 383 participantes mayores de 60 años. Los resultados del estudio mostraron que el conocimiento sobre la hipertensión estaba significativamente asociado con la adherencia del autocuidado. En conclusión, sugieren que es importante proporcionar educación sobre la hipertensión y el autocuidado a los pacientes ancianos hipertensos, esto podría mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones relacionadas con la hipertensión.

Worku et al, (13), 2019 Etiopía. Realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Evaluar el conocimiento sobre hipertensión y la práctica de autocuidado entre pacientes hipertensos adultos en el Hospital Integral Especializado de la Universidad de Gondar, Etiopía”. Respecto a su metodología fue una investigación transversal y descriptiva, realizado en 384 pacientes hipertensos del mes de abril y mayo. Los resultados obtenidos fueron que el 56% (215) y el 59,4% (228) tenían buen conocimiento y práctica de autocuidado frente a la hipertensión, respectivamente. Los pacientes con buen conocimiento tenían buena frecuencia de práctica de autocuidado. Por ello llegaron a la conclusión que el conocimiento de la hipertensión arterial fue bajo en los adultos mayores, mientras que la práctica del autocuidado fue moderado.

Cruz y Martínez (14), 2019 Ecuador. Elaboraron un estudio donde el objetivo fue “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos de la provincia de Manabí”. Según tipo de investigación correlacional transeccional, ejecutado en 138 pacientes hipertensos que asisten a los centros asistenciales. Llegaron a la conclusión que existe relación entre ambas variables de forma proporcional, ya que se presenta una correlación $-.331$ significativa en el nivel $0,01$ (bilateral), es decir los pacientes hipertensos aceptaron con responsabilidad su autocuidado.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Garay y Merino (15), 2021 Callao. Su investigación tuvo como objetivo “Determinar la asociación entre los Conocimientos y Prácticas de Autocuidado sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval”. Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, transversal y correlacional, de diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 48 adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados obtenidos fueron que el 27.08% tenía un nivel bajo de conocimientos y prácticas de autocuidado inadecuadas, y el 20.83% un nivel medio y alto de conocimientos y prácticas inadecuadas. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial se asocia significativamente a las prácticas de autocuidado en adultos mayores.

Huamani y Villanueva (16), 2021 Lima. Realizaron una investigación cuyo objetivo fue: “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021”. Según la metodología fue un tipo de

investigación de enfoque cuantitativo y correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. Los resultados obtenidos fueron que el 6% presentó un nivel de conocimiento alto, el 81.7% nivel medio y el 12.3% nivel bajo. Respecto a las prácticas de autocuidado el 21.2% tuvieron un nivel adecuado, el 57,5% nivel medianamente adecuado y el 21.3% un nivel no adecuado. Por ende, concluyeron que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, según la correlación Spearman es 0.275.

Infante y Díaz (17), 2019 Trujillo. Realizaron un estudio de investigación donde el objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores del Programa Adulto Mayor, Centro de Salud Ciudad de Dios 2019”. Según su metodología fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo-correlacional. Los resultados del estudio fueron que el 39% de los adultos mayores tuvieron un nivel de conocimiento alto, asimismo el 61% tuvo prácticas de autocuidado adecuados. Por lo que se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de los adultos mayores hipertensos.

2.2. Bases Teóricas

Variable I: Conocimiento de hipertensión arterial

El conocimiento es un proceso gradual y progresivo que comprende un conjunto de información adquirida a partir del aprendizaje o experiencias vividas. Es una capacidad exclusiva del ser humano ya que posee veracidad y lógica, el conocimiento se inicia con la percepción

sensorial, seguido por el entendimiento y finalmente la razón (18).

En otra definición, el conocimiento posee varias nociones relacionadas con la apropiación social que se hace del término, este puede ser vulgar, científico, tecnológico u organizacional, entre otros. Pero todos comparten el poder que dan a las personas que lo poseen. Dado que cada vez más estas requieren del dominio de conocimientos que provienen de una sociedad en la que circula una gran cantidad de información que cambia constantemente. De este modo el conocimiento va a depender de factores como el contexto, la actividad o disciplina y el punto de vista desde donde procede o se usa este conocimiento (19).

En relación a la importancia del conocimiento que poseen los pacientes sobre la enfermedad que padecen, le permitirá identificar los factores que podrían ponerlo en riesgo. Este conocimiento le permitirá tomar decisiones sobre los cambios que debe incorporar a su vida para cambiar su pronóstico, acerca de la necesidad de buscar ayuda y asesoría para recuperar la salud, así como, todo lo relacionado con el tratamiento o el proceso de intervención que requiera. Además, tiene repercusiones positivas ya que la educación sobre una enfermedad le da protagonismo a las acciones que pueda realizar para mejorar su situación (20).

Por otro lado, la hipertensión es una patología arterial, vascular, sistémica y crónica, cuyo principal signo es el aumento anormal y permanente de la presión arterial sistólica o diastólica, generando una inadecuada irrigación sanguínea a los distintos órganos y tejidos del cuerpo. (21)

El ciclo cardiaco comprende dos etapas, una de ellas es la diástole donde ambos ventrículos se encuentran relajados mientras a su vez reciben la sangre proveniente de las aurículas a través de las válvulas auriculoventriculares (tricúspide y mitral), la cual será

expulsada posteriormente. Así mismo las válvulas sigmoideas (pulmonar y aortica) permanecerán cerradas durante esta fase. El valor diastólico durante la hipertensión arterial es mayor o igual a 90 mmHg. Por otro lado, en la fase sistólica ambos ventrículos se contraen produciendo la eyección de la sangre a través de la válvula aortica y pulmonar, mientras que la válvula mitral y tricúspide permanecerán cerradas para evitar el retorno de sangre hacia las aurículas. El valor sistólico en la hipertensión es mayor o igual a 140 mmHg (22).

Dimensiones de la variable conocimientos de hipertensión arterial

1. Aspectos generales del conocimiento de la hipertensión

Los aspectos generales de la hipertensión incluyen todos los conocimientos sobre las generalidades de la enfermedad, tomando en cuenta las características de la enfermedad, considerando su definición y clasificación, las condiciones para su medición, el diagnóstico, la evaluación clínica y la determinación de los daños a órganos asociados a hipertensión arterial, su tratamiento, su caracterización en situaciones específicas y su seguimiento (23).

La hipertensión arterial se clasifica según la Sociedad Española de Hipertensión 2022 en presión arterial óptima PAS <120 mmHg y PAD < 80 mmHg, normal 120-129 mmHg y 80-84mmHg, hipertensión arterial grado 1 es de 140-159 mmHg y 90-99 mmHg, grado 2 es de 160-179 mmHg y 100-109 mmHg, grado 3 es de ≥ 180 mmHg y ≥ 110 mmHg. (24)

La hipertensión arterial es considerada una enfermedad asintomática donde las personas pueden mantenerse de esta manera por mucho tiempo. Esta patología tiende a dañar a los órganos blandos como el corazón, retina, riñones, cerebro y vasos sanguíneos cuando el diagnóstico no es precoz ni el tratamiento óptimo. Dentro de los signos y síntomas podemos

mencionar la cefalea el cual predomina en la zona occipital, asimismo se presenta vértigo, fatiga, palpitaciones, zumbido de oído, náuseas o vómitos, visión borrosa y hemorragia nasal. (25)

2. Factores de riesgo

Los factores de riesgo se refieren a todo aquello que aumente la probabilidad de desarrollar una patología, el cual puede ser peculiar para una enfermedad o en conjunto pueden inducir a distintos daños en el organismo (26).

Los factores de riesgos pueden ser:

Modificables: hace referencia a las acciones y conductas que toma la persona hacia su estilo de vida, el cual puede cambiar en sentido positivo para mejorar su salud y evitar así posibles enfermedades cardiológicas. Dentro de ellas se pueden mencionar:

- El sobrepeso y obesidad se genera por el alto consumo de alimentos rico en grasas hidrogenadas y saturadas, falta de actividad física, consumo excesivo de sodio, etc. Cabe mencionar que por cada kilogramo de peso que la persona logre reducir disminuirá la presión arterial de 1.3 a 1.6 mmHg, por ello es importante fomentar la educación en prácticas de autocuidado saludable en los pacientes hipertensos. Según la OMS para determinar que la persona padece de sobrepeso u obesidad se aplica el Índice de Masa Corporal, cuyo valor considera que la persona tiene un peso y talla óptimo cuando se encuentra entre $18.5 - 24.9 \text{ kg/m}^2$, mientras que sobre peso rige en el rango de $25 - 29.9 \text{ kg/m}^2$ y obesidad será mayor a 30 kg/m^2 .
- El sedentarismo viene a ser el déficit de actividad física por lo menos 90 minutos semanales, asimismo actúa como un efecto hipertensivo en el

organismo ya que reduce el efecto barorreceptor acrecentando la estimulación simpática, también se evidencia que las arterias aumentan su rigidez. Por ende, es considerable incluir hábitos de ejercicios mínimo de 3 a 4 veces semanales ya que favorece a la relajación de los vasos sanguíneos y reducción del colesterol LDL.

- El consumo excesivo de sodio parece estar ligado al aumento de catecolaminas circulantes, aunque se desconoce exactamente su efecto en la hipertensión arterial. La OMS recomienda 100 mmol/día de sodio en una dieta, lo cual hace referencia a seis gramos de sal de mesa o dos gramos de sodio.

- El consumo de tabaco es uno de los factores de riesgo principales que condiciona al desarrollo de varias enfermedades pulmonares y cardiovasculares. El principal componente del tabaco es la nicotina el cual después de haber sido consumida va a incrementar los niveles de catecolaminas generando vasoconstricción de los vasos sanguíneos como efecto la sangre necesita más fuerza para que circule por las arterias incrementándose así la presión arterial. (27)

- La ingesta de alcohol tiene un efecto sobre el sistema nervioso central incrementando la frecuencia cardíaca y la producción de catecolaminas. Por otro lado, también se presenta secreción de adrenalina y disminución de barorreceptor. Otros efectos que genera son arritmias cardíacas, incremento de ácido úrico y triglicéridos. Se evidencia un consumo excesivo de alcohol cuando la persona ingiere más de 39 ml de cualquier tipo de alcohol en 24 horas (26).

No modificables: es aquel factor de riesgo que no se puede revertir y que forma parte de la persona en su día a día. Entre ellos se encuentran:

- La edad está estrechamente relacionada al comienzo de la hipertensión arterial, a mayor edad debido al proceso de envejecimiento y el padecer de algún otro factor de riesgo acentúa el riesgo de enfermar alguna patología cardiovascular. Siendo la edad en varones > a 45 años, y en las mujeres > a 55 años. Ello se explica debido a que con el paso de los años las paredes de las arterias tienden a hacerse más rígidas y por ello se dificulta el flujo sanguíneo. Adicional al aumento de la presión, los pacientes pueden presentar alteraciones en los procesos renales y hormonales.

- El sexo está muy relacionado a la etapa de vida en la cual se encuentra la persona, en el caso del sexo masculino cuando la edad es menor de 50 años el riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiovascular es mayor, mientras que en el sexo femenino el riesgo aumenta cuando la persona se acerca al periodo de menopausia ya que se presenta una disminución de los niveles de estrógenos lo cual conduce al incremento del colesterol total, lipoproteínas y triglicéridos en consecuencia un aumento de aterogénesis asociada a otros factores de riesgo como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial.

- Respecto a la raza se considera que en las personas de etnia negra predomina el desarrollo de hipertensión, sin embargo, las otras razas existentes en nuestro país están sujetas también a enfermar debido a los cambios diarios en el ritmo de vida y el incremento en los factores de riesgos modificables.

- El antecedente familiar es un factor de riesgo muy considerable, ya que se ha demostrado que los padres hipertensos tienen un 80 % de posibilidad de conducir al desarrollo de hipertensión arterial en sus descendientes (28).

3. Complicaciones

Las complicaciones se generan como resultado del no cumplimiento del tratamiento farmacológico ni la toma de conciencia en realizar cambios en los estilos de vida de manera positiva, esto va a generar una elevación permanente de la presión arterial provocando daño irreversible en los órganos blancos. Dentro de las complicaciones podemos mencionar las cardiovasculares como la hipertrofia ventricular izquierda, cardiopatía hipertensiva, insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio, aneurisma disecante de la aorta. (29)

A nivel del cerebro se presenta encefalopatía hipertensiva, arteriosclerosis, infarto lacunar, hemorragia intraparenquimatosa, demencia y la enfermedad de Binswanger. El riñón también se ve afectado causando la nefroesclerosis, insuficiencia renal crónica, microalbuminuria. Finalmente, la retinopatía hipertensiva es la principal causa de la disminución de la agudeza visual y ceguera en pacientes hipertensos (30).

4. Tratamiento

El tratamiento de la hipertensión arterial en las tendencias recientes se combinan abordajes farmacológicos como bloqueadores del sistema renina angiotensina, antagonista de canales de calcio, diuréticos tiazídicos, beta bloqueadores entre otros. Asimismo implican el uso de diferentes fármacos, unos específicamente antihipertensivos y otros destinados a tratar las comorbilidades. En cuanto al tratamiento no farmacológico incluyen acciones en los cambios de estilos de vida saludable haciendo enfoque en los hábitos alimentarios, rutina de actividad física diaria, evitar la ingesta de bebidas alcohólicas y tabaco, etc., todas destinadas a prevenir y retrasar el avance de la enfermedad (31).

5. Medidas preventivas

A través de la aplicación de los siguientes cuidados se podrá prevenir la morbilidad cardiovascular, de esta manera se evitará la mortalidad por complicaciones en órganos blancos.

Podemos mencionar los siguientes:

- Un adulto maduro mayor de 40 años debe controlarse la presión arterial periódicamente, y hacerlo con más frecuencia si tiene antecedentes familiares.
- Se recomienda realizar un chequeo médico anual.
- Disminuir la ingesta de sal en las comidas, se recomienda 100 mmol/día de sodio en una dieta, lo cual hace referencia a seis gramos de sal de mesa o dos gramos de sodio.(32)
- No consumir alimentos que contienen grasas saturadas, grasas hidrogenadas, procesadas, azúcares libres (gaseosa, jugo, dulce), etc.
- Aumentar el consumo de una dieta que contenga fibra, legumbres, frutas y verduras.
- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, no concurrir en lugar contaminados con humo de tabaco.
- Disminuir las bebidas como café y té.
- Realizar actividad física (caminar, correr, aeróbicos, etc.) por lo menos una hora diaria.
- Manejar y controlar el estrés. (33)

Variable 2: Prácticas de autocuidado

Definición de autocuidado

El autocuidado se refiere a la práctica de actividades realizadas por las personas y que están asociadas a la salud de estas, su propósito es preservar la vida, mantener una buena salud, ampliar las posibilidades de su desarrollo integral. Asimismo, implica acciones destinadas a

lograr o mantener el bienestar, a recuperarse del impacto negativo de alguna enfermedad y a tener claras las implicaciones de lo que causó dicha enfermedad y a lo que debe hacer para vivir con sus efectos, mediante cuidados de diversa naturaleza (34)

El concepto de autocuidado formulado por Dorothea Orem se refiere a una serie de acciones que los individuos realizan por sí mismos con el propósito de mantener o recuperar su calidad de vida. Se trata de prácticas o actividades que pueden incrementar las expectativas sobre las posibilidades de mejora de la salud o de su bienestar en general. Para ello requiere de la realización de una serie de acciones concretas o de cambios bien articulados para lograr una vida más saludable. Estas prácticas les permiten a los enfermos valorar su situación a fin de poder determinar si efectivamente necesita ayuda o si puede por sus propios medios atender o prevenir problemas de salud (35).

Para Dorothea Orem el autocuidado es la habilidad, aptitud y destreza de actividades aprendidas por el ser humano a lo largo de su vida, orientadas a mantener su propio bienestar físico, psicológico, social y espiritual. El autocuidado se inicia cuando la persona reconoce que solo ellos son responsables de las actitudes y acciones que tomen para cuidar primero su propia salud, seguido pueden incluir a las personas que ellos consideren importantes y asimismo a su ambiente. El hábito de autocuidado es diferente en cada persona, asimismo varía según su edad, sexo, grado de instrucción, cultura, familia, nivel socioeconómico, situación de salud y enfermedad. Dorothea Orem hace mención de tres requisitos indispensables para el autocuidado, siendo el autocuidado universal, autocuidado para el desarrollo personal y autocuidado en desviación de la salud. (36)

Dimensiones de la variable prácticas de autocuidado

1. Autocuidado universal

El autocuidado universal es indispensable en todo ser humano, hace referencias a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona el cual se mantiene a lo largo de la vida, entre ellos incluye el ingreso suficiente de aire, mantener una ingesta adecuada de alimentos y agua, eliminación urinaria e intestinal, equilibrio entre actividad y reposo, equidad entre soledad e interacción con su entorno, prevención de riesgos o enfermedades y la interacción con la sociedad. (37).

2. Autocuidado para el desarrollo

El autocuidado para el desarrollo incluye los cuidados que debemos de tener en las diferentes etapas del ciclo de vida (recién nacido, infancia, adolescencia, adultez y vejez) que el ser humano va a ir atravesando durante su crecimiento. A través de ellos se busca prevenir, reducir o superar los efectos negativos perjudiciales para la salud física y psicológica de la persona. (38)

3. Autocuidado en desviación de la salud

Es la satisfacción de las necesidades personales o cuidados necesarios frente una lesión, incapacidad, enfermedad, tratamiento o cirugía por el cual está atravesando la persona. Hace referencia a la asistencia médica por alguna patología, utilizar terapia para prevenir o tratar la enfermedad, aceptar los cuidados en caso de cambios de autoimagen y aprender a convivir con la patología que padece (39).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un Hospital Nacional de Lima 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un Hospital Nacional de Lima 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi 1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aspectos generales del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima 2023.

Hi 2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión factores de riesgo del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima 2023.

Hi 3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión complicaciones del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima 2023.

Hi 4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima 2023.

Hi 5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión medidas preventivas del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima 2023.

3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La presente investigación es de método hipotético - deductivo, donde se busca deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas. Este método es racional, se origina con un conocimiento general y posteriormente a otro de menor nivel de generalidad (40).

3.2. Enfoque investigativo

Se empleará un enfoque de investigación de tipo cuantitativo, donde Hernández (41) hace mención que es un conjunto de procesos con una secuencia que se debe de respetar ya que una fase depende de la otra, los cuales serán demostrados a través de un instrumento de recolección de datos con el único objetivo de probar la hipótesis, con una base en la medición numérica y el análisis estadístico.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada, ya que según Gonzalo (42) los conocimientos teóricos serán convertidos en conocimientos prácticos para la resolución de problemas con el objetivo de mejorar las condiciones de vida, tiene como fin llevar a la práctica para enriquecer el hacer cultural y científico.

3.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental de tipo correlacional, para Hernández (41) no experimental es cuando se observa tal y como es en su contexto natural, es decir no se manipula intencionalmente las variables. Asimismo, es de tipo correlacional ya que tiene como propósito demostrar la relación que existe entre las dos variables propuestas en la presente investigación, donde se medirá de manera individualizada cada una de ellas, luego se

cuantificará, analizará y posteriormente se establecerán los vínculos entre ambas variables.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población

La población estará conformada por 90 pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en los consultorios de cardiología y cardiovascular de un Hospital Nacional de Lima.

Muestra

No se contará con muestra, ya que se plantea trabajar con la población total que cumplan con criterios de inclusión y exclusión

Muestreo

El muestreo es censal.

3.5.1. Criterios de inclusión

- Paciente adulto mayor con diagnóstico médico de Hipertensión arterial.
- Paciente adulto mayor que asiste a consulta médica de cardiología y cardiovascular en el mes de Junio y Julio.
- Paciente adulto mayor entre 60 y 75 años.
- Paciente adulto mayor que acepte participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Paciente adulto mayor sin diagnóstico de hipertensión arterial.
- Paciente adulto mayor que asiste a consulta médica de otras especialidades en el mes de Junio.
- Paciente adulto mayor que tenga más de 75 años de edad.
- Paciente adulto mayor con hipertensión arterial y deterioro cognitivo.
- Paciente adulto mayor que se niegue a participar en la investigación.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable 1: Conocimiento de hipertensión arterial

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento de Hipertensión Arterial	Es un proceso mental que consta de un conjunto de saberes sobre la hipertensión arterial, donde el ser humano ha ido adquiriendo a través del aprendizaje, experiencias y razonamiento. (43)	Para determinar la relación entre la variable conocimiento de la hipertensión, se utilizará el instrumento de Ramírez (2018) en la versión de Ávalos y Marreros (2021) consta de 21 ítems. (44)	Aspectos generales	Posee conocimientos sobre la hipertensión	Nominal	Conocimiento alto (15 – 21)
			Factores de riesgo	Posee conocimientos sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial para personas de su edad.		
			Complicaciones	Tiene nociones sobre las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial.		
			Tratamiento	Posee conocimiento suficiente sobre el tratamiento de la hipertensión arterial.		Conocimiento bajo (< 7)
			Medidas preventivas	Posee conocimiento sobre las medidas preventivas de la hipertensión.		

Variable 2: Prácticas de autocuidado

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Prácticas de autocuidado	Es el conjunto de actividades aprendidas, que la persona pone en práctica para el cuidado de uno mismo, fomentando la salud y bienestar personal. (45)	Las prácticas de autocuidado serán medidas con el instrumento de Ramírez (2018) en la versión de Ávalos y Marreros (2021) consta de 23 ítems. (44)	Requisitos de autocuidado universal	Datos sociodemográficos y psicométricos	Ordinal	Autocuidado eficiente (32-46)
				Medición de la presión arterial, alimentación		
				Actividad física		
			Requisitos del autocuidado del desarrollo	Participación de la familia y de los grupos de apoyo		Autocuidado regular (16-31)
				Asiste al control médico de forma regular.		
				Periodos regulares de sueño y descanso.		
			Requisitos de autocuidado de desviación de la salud	Orientación especializada sobre el manejo de la enfermedad.		Autocuidado deficiente (< 15)
Prácticas que mejoran su calidad de vida.						

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recopilación de datos sobre el conocimiento de hipertensión arterial y prácticas de autocuidado se utilizará como técnica una encuesta y como instrumento un cuestionario para cada variable.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la primera variable de conocimiento de hipertensión arterial se empleará el “Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial”, elaborado por (Ramírez TO, 2018) y modificado por (Avalos QY y Marreos CMJ, 2021).

El primer instrumento está compuesto por 21 preguntas con respuestas dicotómicas, dándole un puntaje de 1 cuando la respuesta es SI, caso contrario si la respuesta es NO tendrá 0 punto. El cuestionario está conformado por 5 dimensiones con sus respectivos indicadores, dentro de las dimensiones tenemos generalidades (1 al 5), factores de riesgo (6 al 9), complicaciones (10 al 13), tratamiento (14 al 16) y medidas preventivas (17 al 21). Para la interpretación de resultados se utilizará una escala valorativa, donde un conocimiento es alto con un puntaje de 15 a 21 puntos, conocimiento medio de 8 a 14 puntos, mientras que conocimiento bajo es cuando el paciente obtiene < 7 puntos. (44)

Para la segunda variable de prácticas de autocuidado se aplicará el “Cuestionario sobre el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial”, elaborado por (Ramírez TO, 2018) y modificado por (Avalos QY y Marreos CMJ, 2021).

El segundo instrumento contiene 23 preguntas con respuestas en escala de Likert, dándole un puntaje de 0 cuando la respuesta es nunca, de 1 cuando el paciente responde algunas veces y 2 cuando la respuesta es siempre. El cuestionario está conformado por 3 dimensiones tales como requisitos de autocuidado universal (1 al 7), requisitos de autocuidado de desarrollo (8 al 17) y requisitos de autocuidado de desviación de la salud (18 al 23). Para la interpretación de resultados se utilizará una escala valorativa, donde un autocuidado eficiente es con un puntaje de 32 a 46 puntos, autocuidado regular con 16 a 31 puntos y autocuidado deficiente < de 15 puntos. (44)

3.7.3. Validación

La validez del contenido de ambos instrumentos fue a través de 3 juicios de expertos, asimismo las autoras del instrumento realizaron la validez por medio del coeficiente V AIKEN donde obtuvieron un valor de 0.97 en el cuestionario de conocimiento mientras que para el cuestionario de autocuidado obtuvieron 0.99.

3.7.4. Confiabilidad

Respecto a la confiabilidad del instrumento, según las autoras realizaron una prueba piloto a 30 adultos mayores, posteriormente para la variable conocimiento de hipertensión arterial utilizaron la prueba Kuder – Richardson obteniendo un coeficiente de 0.72, mientras que para la variable prácticas de autocuidado aplicaron la prueba Coeficiente de Alfa de Cronbach obteniendo un coeficiente de 0.76. Ambos instrumentos son confiables por ser aceptables.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se hará llegar al director del Hospital Nacional de Lima y al jefe del área de docencia y capacitación un documento de presentación formal de la Universidad, donde se solicita el permiso para realizar la presente investigación en el nosocomio. Posteriormente a ello, los pacientes que asistan a consulta de cardiología y cardiovascular en el mes de Junio 2023 tras firmar el consentimiento informado, responderán a los dos cuestionarios lo cual les tomará un tiempo promedio de 15 a 20 minutos.

Con la información obtenida se elaborará una base de datos en Excel para el análisis estadístico en el programa SPSS versión 26.0, seguido se desarrollará un análisis individual de la variable 1 conocimiento de hipertensión arterial y variable 2 prácticas de autocuidado, si la variable resulta una distribución normal se empleará las pruebas paramétricas, caso contrario se aplicará pruebas no paramétricas. Por otro lado se considera el análisis inferencial para la prueba de hipótesis aplicando el RHO de Spearman. Los resultados serán mostrados en tablas y gráficos con su respectiva interpretación, seguido se realizará la discusión con los antecedentes anteriormente mencionados.

3.9. Aspectos éticos

Para la ejecución del Proyecto de investigación se tendrá en cuenta la aceptación del paciente en la participación de la investigación, además se explicará el objetivo de estudio y finalmente se aplicará el formulario de Consentimiento Informado (ver anexo 4). Para ello los principios bioéticos a considerar son:

- **Beneficencia:** hacer el bien al paciente, los adultos mayores que forman parte de esta investigación son los beneficiados, ya que conocerán cuál es su nivel de conocimiento sobre la enfermedad que padecen y el autocuidado que mantienen. De esta manera se

fortalecerá los conocimientos de los pacientes a través de la entrega de cartillas educativas.

- **No Maleficencia:** lo primordial en el estudio es no ocasionar ningún tipo de daño o perjuicio a los adultos mayores. Las identidades de los pacientes y los resultados de la aplicación de instrumentos de medición se manejó con estricta cautela.
- **Autonomía:** el ser humano es libre de tomar sus decisiones por ello durante esta investigación se respetará ese derecho. El adulto mayor recibirá una información clara y precisa de la finalidad del estudio y del cómo deberá responder los cuestionarios, luego de ello el paciente decidirá ser parte o no de la investigación. Al aceptar firmará un consentimiento informado expresando de manera formal su aprobación a formar parte de del trabajo de estudio. Por otro lado, se respetará la decisión de los pacientes que no deseen participar en la investigación.
- **Justicia:** durante la aplicación del instrumento todos los pacientes recibieron un trato de respeto e igualdad, asimismo se dieron las mismas indicaciones para la resolución del cuestionario, sin distinción ni preferencias.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2023					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Identificación y selección del problema						
Revisión bibliográfica						
Elaboración del planteamiento del problema, formulación del problema.						
Elaboración de objetivos, justificación y delimitaciones de la investigación.						
Elaboración de marco teórico: antecedentes y base teórica						
Elaboración de marco teórico: formulación de hipótesis.						
Elaboración de la metodología: método, enfoque, tipo y diseño de la investigación.						
Elaboración de la metodología: población, muestra, variables y Operacionalización.						
Elaboración de la metodología: técnica e instrumento de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos éticos.						
Elaboración de aspectos administrativos: cronograma y presupuesto.						
Elaboración de anexos						
Aprobación del proyecto de investigación.						
Trabajo de campo						
Redacción del informe final						
Sustentación de informe final.						

4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO
1. RECURSOS			
HUMANOS			
Asesor	1	350.00	350.00
2. SERVICIOS			
Internet	5	100.00	500.00
Biblioteca virtual	2	20.00	40.00
Electricidad	5	50.00	250.00
5. INSUMOS			
Laptop	1	2.500.00	2.500.00
USB	1	40.00	40.00
Lapiceros	3	1.00	3.00
Hojas	200	0.20	40.00
TOTAL			3,723.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz-Aranda JE. Manejo de la hipertensión en el adulto mayor. Med Int Méx [internet]. 2019; 35(4),515-524. [consultado el 1 de En. de 2023]. Disponible en: <https://medicinainterna.org.mx/article/manejo-de-la-hipertension-arterial-en-el-adulto-mayor/>
2. Organización Panamericana de la Salud, Hipertensión [Internet]. Washington, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud 2020 [citado el 1 de En. de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
3. Brouwers S, Sudano I, Kukobo Y, Sulaica E. Arterial Hypertension. The Lancet [Internet]. 2021; 398(10296),249-261. [consultado el 1 de En. de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34019821/>
4. Organización Mundial de la Salud, Hipertensión [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud, 2023 [citado el 3 de En. de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Datos%20y%20cifras&text=Se%20estima%20que%20en%20el,desconocen%20que%20padecen%20esta%20afecci%C3%B3n.>
5. Zhou B, Carrillo R, Danai G, Riley L, Paciorek, Stevens G, et al. Tendencias mundiales en la prevalencia de la hipertensión y el progreso en el tratamiento y el control de 1990 a 2019: un análisis combinado de 1201 estudios representativos de la población con 104 millones de participantes. Revista Artículos [Internet]. 2021; 398(10304),958-967. [Consultado el 5 de En. de 2023]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/piiS0140-6736\(21\)01330-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/piiS0140-6736(21)01330-1/fulltext)
6. Ardila M, Romero L, Vallejo D. Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en países en vía de desarrollo y recomendaciones de la Sociedad Internacional de

- Hipertensión en el año 2020. Revista Colombiana de Cardiología [Internet]. 2020; 29(5),578-579. [Consultado el 5 de En. de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v29n5/0120-5633-rcca-29-5-576.pdf>
7. Maldonado G, Rodríguez A, Díaz A, Londoño E, León M. Comportamiento epidemiológico de la Hipertensión arterial. Revista Scielo [Internet]. 2020; 19(1),71-72. [Consultado el 10 de En. de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592020000100069
 8. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Perú Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2020 [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática [citado el 10 de En. de 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2020.pdf
 9. Ruiz A, Carrillo R, Bernabe A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Revista peruana de Medicinal Experimental y Salud Pública [Internet]. 2021; 38(4),522-527. [Consultado el 17 de En. de 2023]; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342021000400521&script=sci_arttext
 10. Ministerio de Salud, Plan de acción para el programa de promoción de la salud de la población 2019 [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud [Consultado el 19 de En. de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4313.pdf>
 11. Urgiles MA, Autocuidado del paciente hipertenso según Dorothea Orem [Proyecto de investigación]. Ecuador: Universidad Nacional Chimborazo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. [Consultado el 22 de En. de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6074/1/Autocuidado%20del%20paciente%20hipertenso%20segun%20Dorothea%20Orem.pdf>

12. Gusty R, Effendi N, Abdullah KL, Syafrita Y. Association between Knowledge and Self-care Adherence among Elderly Hypertensive Patient in Dwelling Community. Open Access Maced J Med Sci [Internet]. 2022; 10(E), 206-12. [Consultado el 3 de Feb. de 2023]. Disponible en: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/8342>
13. Worku Ch, Asasahegn A, Hagos D, Ashenafi E, Tamene F, Addis G, et al. Conocimiento sobre hipertensión y práctica de autocuidado entre pacientes hipertensos adultos en el Hospital Integral Especializado de la Universidad de Gondar, Etiopía. Int J Hipertensión. 2020; (2020):1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7191404/pdf/IJHY2020-5649165.pdf>
14. Cruz A, Martínez A, Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. Revista Arbitraria Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud [Internet]. 2019; 3(6),786-793. [Consultado el 5 de Feb. de 2023]. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/435/pdf>
15. Garay G. Conocimientos y Prácticas de autocuidado sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval [Tesis segunda especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao. Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6146/TESIS_2DAESP_GARAY_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Huamani M. Villanueva A. Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con Hipertensión Arterial del Centro de Salud César López Silva, Chaclacayo [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Autónoma de Ica. Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Disponible en:

[http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1350/1/Alonso%20Villa nueva%20Bejar.pdf](http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1350/1/Alonso%20Villa%20nueva%20Bejar.pdf)

17. Infante E. Días M. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor Centro de Salud Ciudad de Dios, Trujillo [Tesis pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2697306>
18. Segarra CM, Bou LJ. Concepto, tipo y dimensiones del conocimiento. Revista de Economía y Empresa [Internet]. 2020; (52),176-178. [Consultado el 8 de Feb. de 2023]. Disponible en: <file:///C:/Users/Sulca/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043.pdf>
19. Ramírez AA. Teoría del conocimiento una visión actual. Revista An Fac med [Internet]. 2019; 70(3).217-220. [Consultado el 10 de Feb. de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262429040_La_teor%C3%ADa_del_conocimiento_en_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADfica_una_visi%C3%B3n_actual
20. Cañarte AJ, Marín TC, Rivera CL, Fernández SP, Huerta VR. El conocimiento en el sistema de salud. Revista ciencia digital [Internet]. 2019; 3(2),2-5. [Consultado el 10 de Feb. de 2023]. Disponible en: <file:///C:/Users/Sulca/Downloads/447-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1898-2-10-20190505.pdf>
21. Ministerio de Salud, Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva 2019 [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud [Consultado el 12 de Feb. de 2023]. Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015-

[MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedad%20Hipertensiva.pdf](#)

22. Alonso OS, Aragoncillo BP, Archondo AT, Azcona L, Bañuelos C, et al. Libro de la salud cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y la Fundación BBVA. 1ed. [Internet]. Madrid: Editorial Nerea S A; 2020 [Consultado el 14 de Feb. de 2023]. Disponible en: https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap3.pdf
23. Hidalgo E. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. Revista científica arbitraria en investigaciones de la salud [Internet]. 2019; 2(4),28-32. [Consultado el 16 de Feb. de 2023]. Disponible en: [file:///C:/Users/Sulca/Downloads/7-Texto%20del%20art%C3%ADculo-25-3-10-20200812%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Sulca/Downloads/7-Texto%20del%20art%C3%ADculo-25-3-10-20200812%20(1).pdf)
24. Gorostidi M, Gijon T, De la Sierra A, Rodilla E, Rubio E, Vinyoles E, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). 2022; 39(11):177-178. [Consultado el 14 de Feb. de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-pdf-S1889183722000666>
25. Hidalgo PE. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. Revista Científica Arbitraria en Investigaciones de la Salud [Internet]. 2019; 2(4),33-34. [Consultado el 16 de Feb. de 2023]. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/7/8>
26. Torres R, Quinteros M, Pérez M, Molina E, Ávila F, et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2021; 16(4),323-324. [Consultado el 17 de Feb. de 2023].

- Disponible en:
https://www.revhipertension.com/rlh_4_2021/9_factores_riesgo_hipertensio_arterial.pdf
27. Condori F. Factores de riesgo modificables y no modificables que predispone a hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Simón Bolívar I-3 [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8366/Condori_Barrios_Francisca.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Carbo CG, Berrones VL, Guallpa GM. Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial. Revista de ciencias de la salud [Internet]. 2022; 4(2),206-207. [Consultado el 19 de Feb. de 2023]. Disponible en:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392174/mv_vol4_n2-2022-art14.pdf
29. Miguel SP, Sarmiento TY. Hipertensión arterial un enemigo peligroso. Revista Scielo [Internet]. 2019; 20(3),94-95. [Consultado el 19 de Feb. de 2023]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009000900007
30. Sierra C. Complicaciones cerebrales en la hipertensión arterial. Revista Elsevier [Internet]. 2021; 20(5),212-216. [Consultado el 20 de Feb. de 2023]. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-complicaciones-cerebrales-hipertension-arterial-S1889183703713865>
31. Gopar NR, Esquerria OA, Chávez GN, Manzur SD, Raymundo MG. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. Revista Scielo [Internet]. 2021; 91(4),494-496. [Consultado el 20 de Feb. de 2023]. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-99402021000400493&script=sci_arttext

32. Berenguer GL. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. Revista Scielo. [Internet]. 2019; 20(11),2437-2438. [Consultado el 21 de Feb. de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015
33. Álvarez E. Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un Centro de Salud de Lima [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4175/%c3%81lvarez_re.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Sillas GD, Jordán JL. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. Rev científica de enfermería [Internet]. 2021; 19(2),68-69. [Consultado el 23 de Feb. de 2023]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
35. Bello AC, Lorenzo RA, Alarcó EG. Autocuidado una aproximación teórica al concepto. Revista psicológico [Internet]. 2020; 20(2),121-123. [Consultado el 24 de Feb. de 2023]. Disponibles en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200/101>
36. Bello AC, Lorenzo RA, Alarcó EG. Autocuidado una aproximación teórica al concepto. Revista Científica [Internet]. 2020; 20(2),121-124. [Consultado el 25 de Feb. de 2023]. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200/101>
37. Marcos EM, Tizón BE. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Revista Scielo [Internet]. 2020; 24(4),169-170. [Consultado el 26 de Feb. de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005

38. Rivero MN, González AM, González BM, Núñez HM, Hornedo JI, Rojas IM. Valoración ética del modelo de Dorothea Orem. Revista científica de América Latina [Internet]. 2021;6(3),5-7. [Consultado el 26 de Feb. de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180417641013.pdf>
39. Salcedo R, Jiménez A, Gonzales B, Rivas J, Del Prado A. Plan domiciliario de autocuidado para adultos mayores con DM2 aplicando la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2019; 25(4),5-7. [Consultado el 26 de Feb. de 2023]. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/280/863
40. Rodríguez JA, Pérez JA. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista EAN [Internet]. 2017; 82:10-11. [Consultado el 2 de Mar. de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; c2014. 634 p.
42. Grebe BG. Investigación científica e investigación aplicada. Revista del Instituto de Salud Pública de Chile [Internet]. 2018;2(1), 39-40. [Consultado el 2 de Mar. de 2023]. Disponible en: <file:///C:/Users/Sulca/Downloads/54-177-1-PB.pdf>
43. Cañarte A J, Marín TC, Rivera CL, Fernández SP, Huerta VC. El conocimiento en el sistema de salud. Revista Ciencia Digital [Internet]. 2019; 3(2),509-510. [Consultado el 6 de Mar. de 2023]. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/447>

44. Avalos Y. Marreros M. Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor [Tesis]. Trujillo: Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88369/Avalos_QY-Marreros_CMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Velis AL, Macías SC, Vargas AG, Lozano DM. Percepción de la capacidad de autocuidado de los adultos mayores. Revista científica de investigación del mundo de las ciencias. [Internet]. 2018; 2(3),137-138. [Consultado el 6 de Mar. de 2023]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/108/223>

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un Hospital Nacional de Lima 2023?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un Hospital Nacional de Lima 2023.</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un Hospital Nacional de Lima 2023.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un Hospital Nacional de Lima 2023.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento de hipertensión arterial</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Generalidades</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Complicaciones</p> <p>Tratamiento</p> <p>Medidas preventivas</p> <p>Variable 2:</p> <p>Prácticas de autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Autocuidado universal</p> <p>Autocuidado para el desarrollo</p> <p>Autocuidado en desviación de la salud</p>	<p>Método</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental</p> <p>Alcance</p> <p>Correlacional</p> <p>Población</p> <p>90</p> <p>Muestra</p> <p>90</p>

PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS		
¿Cuál es la relación entre la dimensión aspectos generales del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima, 2023?	¿Cuál es la relación entre la dimensión aspectos generales del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima, 2023?	-Existe relación significativa entre la dimensión aspectos generales del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima 2023.		
¿Cuál es la relación entre la dimensión factores de riesgo del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima, 2023?	¿Cuál es la relación entre la dimensión factores de riesgo del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima, 2023?	-Existe relación significativa entre la dimensión factores de riesgo del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima 2023		
¿Cuál es la relación entre la dimensión complicaciones del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima, 2023?	¿Cuál es la relación entre la dimensión complicaciones del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima, 2023?	-Existe relación significativa entre la dimensión complicaciones del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima 2023.		

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima, 2023?</p>	<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima, 2023?</p>	<p>-Existe relación significativa entre la dimensión tratamiento del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima 2023.</p>		
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión medidas preventivas del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima, 2023?</p>	<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión medidas preventivas del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima, 2023?</p>	<p>-Existe relación significativa entre la dimensión medidas preventivas del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos de un Hospital Nacional de Lima 2023.</p>		

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2023.

I. Introducción

Tenga usted un buen día, soy la Lic. Giuliana Soledad Sullca Vila alumna de la segunda especialidad de Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Norbert Wiener. Solicito su participación en la presente investigación, cuyo objetivo es “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un Hospital Nacional de Lima 2023”. El cuestionario es anónimo y confidencial, las preguntas son sencillas, agradecería su participación.

II. Datos generales

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

III. Instrucciones

A continuación, se presentará una serie de preguntas relacionados con el tema de estudio, marque con un aspa (X) solo una de las respuestas que usted considere conveniente, muchas gracias.

ÍTEMS	SI	NO
	1	0
GENERALIDADES		
1. ¿Conoce qué es la hipertensión arterial?		
2. ¿Usted padece de hipertensión arterial?		
3. ¿La presión arterial es alta si es mayor o igual a 140/90?		
4. ¿Los síntomas de la presión alta son el dolor de cabeza, zumbidos de oídos, mareos?		
5. ¿Es importante controlar la presión arterial?		
FACTORES DE RIESGO		
6. ¿Sus padres han padecido de presión arterial alta?		
7. ¿Considera usted que el incremento de peso aumenta el riesgo de complicaciones de la presión alta?		
8. ¿En su rutina diaria usted suele consumir cigarrillos o alcohol, sabiendo que aumenta el riesgo de complicaciones de la presión alta?		
9. ¿Considera usted que las preocupaciones, la tensión, la angustia constante aumenta la presión arterial?		

COMPLICACIONES		
10. ¿Considera usted, que la presión alta no controlada puede provocar grave daño a los riñones?		
11. ¿Considera usted, que la presión alta no controlada puede causar derrame cerebral?		
12. ¿Considera usted, que la presión alta no controlada puede ocasionar problemas en el corazón como infarto, insuficiencia cardíaca?		
13. ¿Considera usted, que la presión alta no controlada afecta gravemente a los ojos como disminuir la visión?		
TRATAMIENTO		
14. ¿Asiste a su control de acuerdo a lo indicado por el medico?		
15. ¿Usa medicamentos para controlarse la presión arterial?		
16. ¿Toma diariamente sus medicamentos para la presión alta en el horario indicado?		
MEDIDAS PREVENTIVAS		
17. ¿Considera usted, que es importante mantener un peso adecuado para prevenir la presión alta?		
18. ¿Considera usted, que es importante consumir alimentos bajos en sal?		
19. ¿Usted realiza por lo menos 30 min de ejercicio cada día?		

a la semana?		
20. ¿Usted cree que, consumiendo gaseosa, chocolates, frituras, aumentará su presión arterial?		
21. ¿Le informaron que es una alimentación saludable?		

CUESTIONARIO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2023.

FUENTE: Ramírez Tuya Owens (2018)

MODIFICADO POR:

- Avalos Quezada, Yessica
- Marreros Chuquizapón, María José

I. Introducción

Tenga usted un buen día, soy la Lic. Giuliana Soledad Sullca Vila alumna de la segunda especialidad de Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Norbert Wiener. Solicito su participación en la presente investigación, cuyo objetivo es “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un Hospital Nacional de Lima 2023”. El cuestionario es anónimo y confidencial, las preguntas son sencillas, agradecería su participación.

II. Datos generales

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

III. Instrucciones

A continuación, se presentará una serie de preguntas relacionados con el tema de estudio, marque con un aspa (X) solo una de las respuestas que usted considere conveniente, muchas gracias.

ÍTEMS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
	2	1	0
REQUISITO DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL			
1. ¿Consume frecuentemente frutas o verduras frescas?			
2. ¿Usted evita ingerir alimentos salados en el consumo diario?			
3. ¿En sus alimentos usted ha dejado de consumir comidas enlatadas?			
4. ¿Usted toma más de 8 vasos de agua por día?			
5. ¿Acostumbra a realizar por lo menos caminatas de 15 min tres veces por semana?			
6. ¿Con qué frecuencia controla su peso?			
7. ¿Usted evita consumir bebidas alcohólicas como la cerveza o el vino?			
REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO			
8. ¿Recibe orientación acerca de los cambios físicos, psicológicos y sociales propios del adulto mayor?			
9. ¿Su familia lo apoya cuando usted se encuentra mal de salud?			

10. ¿Usted considera que el profesional de enfermería escucha y aclara sus inquietudes?			
11. ¿Usted participa en grupos sociales de su comunidad?			
12. ¿Usted se siente bien consigo mismo?			
13. ¿Usted se siente excluido o rechazado por su familia o grupo de amigos?			
14. ¿Usted toma sus propias decisiones sobre su vida cotidiana?			
15. ¿Usted convive en armonía con todos los que le rodean?			
16. ¿Usted se siente feliz, cuando le dicen que su presión arterial está siendo muy bien controlada?			
17. ¿Usted recibe el apoyo de un miembro familiar para su cuidado?			
REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD			
18. ¿Usted busca información y orientación sobre el manejo de su enfermedad?			
19. ¿Usted toma sus medicamentos en el horario establecido?			
20. ¿Usted presenta problemas de sueño, por la preocupación de su enfermedad?			

21. ¿Cuenta usted con los recursos necesarios para acceder a la compra de sus medicamentos?			
22. ¿Con qué frecuencia controla su presión arterial?			
23. ¿Usted está dispuesto a adoptar nuevas conductas de salud que mejoren su bienestar y calidad de vida?			

ANEXO 3: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN

Universidad Privada Norbert Wiener

Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 20 min. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con la Lic. en Enfermería Giuliana Soledad Sullca Vila; investigadora principal, yuli_11_16@hotmail.com/cel. 986028940.

Título del proyecto: Conocimiento y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un Hospital Nacional de Lima 2023”.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un Hospital Nacional de Lima 2023.

Beneficios por participar: Podrá conocer de forma virtual o presencial cuál es su nivel de conocimiento sobre la enfermedad que padecen y el autocuidado que mantienen. Asimismo se fortalecerá los conocimientos de los pacientes a través de la entrega de cartillas educativas.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, sólo se pedirá responder el cuestionario con sinceridad.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier MOMENTO, sin sanción o pérdida de las ventajas a los que tiene derecho.

