



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN
PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
CONSULTORIOS EXTERNOS DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL
DE VENTANILLA 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN CARDIOLOGÍA Y
CARDIOVASCULAR**

**PRESENTADO POR:
BUSTAMANTE GUERRERO JHORDAN ACXELL**

**ASESOR:
DR. GAMARRA BUSTILLOS CARLOS**

**LIMA – PERÚ
2022**

DEDICATORIA

A mi madre, y madrina por su dedicación y esfuerzo, han sido mi motivación para seguir avanzando en la vida.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes y asesor.

ASESOR:

DR. GAMARRA BUSTILLOS CARLOS

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO : Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

VOCAL : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Recursos.....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Formulación de hipótesis.....	33
2.3.1. Hipótesis general.....	33
2.3.2. Hipótesis específicas.....	33
3. METODOLOGÍA.....	34
3.1. Método de la investigación.....	34

3.2.	Enfoque de la investigación.....	34
3.3.	Tipo de investigación.....	34
3.4.	Diseño de la investigación.....	34
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	34
3.6.	Variables y operacionalización.....	36
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.7.1.	Técnica.....	38
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	38
3.7.3.	Validación.....	39
3.7.4.	Confiabilidad.....	40
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	40
3.9.	Aspectos éticos.....	40
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	41
4.1.	Cronograma de actividades.....	41
4.2.	Presupuesto.....	42
5.	REFERENCIAS.....	43
	ANEXOS.....	58
	Anexo 1. Matriz de consistencia.....	59
	Anexo 2. Instrumentos.....	60
	Anexo 3. Consentimiento informado.....	61

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que se ha convertido en un desafío de salud pública y acorta la vida de muchas personas en todo el mundo, se considera un importante factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular y enfermedad renal, así como el factor de riesgo más común de muerte y la principal causa de discapacidad y millones de muertes anuales en el mundo. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022. **Métodos:** El estudio será hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, y diseño correlacional; la población y muestra sujeta de estudio estará conformada por 90 pacientes con hipertensión arterial; siendo el muestreo no probabilístico por conveniencia. Para el procesamiento y análisis de los datos de la encuesta, primero se ordenará la información recolectada, luego se llevará a cabo la codificación de los datos, una vez recolectados los datos se organizará los datos de acuerdo a sus variables de estudio, los datos se procesarán utilizando el software estadístico Excel 2019 y el programa estadístico SPSS versión 26.0 para generar tablas estadísticas por dimensiones e indicadores; asimismo, para determinar la relación entre variables la Prueba de Correlación de Spearman (Rho).

Palabras claves:

Conocimiento, práctica de autocuidado, pacientes, hipertensión arterial

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is a chronic disease that has become a public health challenge and shortens the lives of many people around the world, it is considered an important risk factor for cardiovascular disease, stroke and kidney disease, as well as the most common risk factor for death and the main cause of disability and millions of deaths annually in the world. **Objective:** To determine the relationship that exists between the knowledge and practice of self-care in patients with arterial hypertension in Cardiology Outpatient Clinics of Hospital de Ventanilla 2022. **Methods:** The research method will be hypothetical-deductive, approach is quantitative, type is descriptive, and design is correlational; The population and sample subject to the study will be made up of 90 patients with arterial hypertension; being non-probabilistic convenience sampling. For the processing and analysis of the survey data, first the collected information will be ordered, then the data coding will be carried out, once the data has been collected, the data will be organized according to its study variables, the data will be They will process using the statistical software Excel 2019 and the statistical program SPSS version 26.0 to generate statistical frequency tables by dimensions and indicators; Likewise, to determine the relationship between the variables, the Spearman Correlation Test (Rho) will be used.

Key words:

Knowledge, self-care practice, patients, hypertension

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2021, estimó 1280 millones de personas adultas sufren de hipertensión arterial entre los 30 a 79 años de edad en un 33.2%, de los cuales solo 580 millones lo saben y 700 millones no presentan síntomas; asimismo, es responsable de más de 10 millones de muertes; es decir, 1 de cada 3 padecen hipertensión, 50% lo ignoran, es responsable del 45% de muertes por enfermedades cardíacas y 51% por accidente cerebrovascular; además, siendo riesgoso de enfermedades renales y oculares (1).

Entre los países con mayor prevalencia de esta enfermedad de la hipertensión arterial encontramos Nigeria con 34.5%, Mauritania 33.9% y Chad con 33.6%; y los países con menor prevalencia de hipertensión arterial son Canadá con 13.3% y Estados Unidos 13.4%; en continentes como África 39.7%, Asia 36.3%, Europa 26.4%, América 25.3%; asimismo, en países en desarrollo 867 millones y en países desarrollados 413 millones; fue menor en los países de ingresos altos 28.5% que en los países de ingresos bajos y medianos 31.5% (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2021, reportó la hipertensión arterial que presenta una prevalencia del 20 a 40%, con 250 millones de personas afectadas en América Latina y el Caribe, provocando más de 800 mil muertes cada año, presentándose en Cuba 45%, Venezuela 45%, México 40%, Argentina 37%, Uruguay 35%, Chile 34%, Brasil 33%, Ecuador 29%, Paraguay 28%, Costa Rica 25%, Perú 24% y Colombia 23% (3).

Los factores de riesgo en la hipertensión arterial según la edad se presentan entre los 15 a 24 años 25%, entre 25 a 44 años 22%, 45 a 65 años 43%, y entre los 66 a 85 años 82%; además, otros factores de riesgo son la presencia de obesidad 58%, inactividad física 61%, tomar alcohol 64%, sedentarismo 67%, fumar 72% y alimentación no saludable 83%; siendo estandarizada por edad fue ligeramente mayor en hombres 31.9% y en mujeres 30.1% (4).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el 2021, evidenció que en el país más de 4 millones de peruanos presentan la hipertensión arterial, con una prevalencia del 24%; según sexo alrededor del 16% al 17% para los hombres y del 15% al 23% para las mujeres, tiende a aumentar abruptamente a medida que las personas, en particular mujeres envejecen; aproximadamente el 50% de los adultos peruanos con hipertensión desconocen su condición, y la mayoría de ellos no la controlan ni reciben tratamientos; son causados a menudo por el trabajo sedentario, mayor consumo de sal, grasas saturadas y carbohidratos refinados (5).

Según departamentos, los mayores porcentajes de personas adultas mayores de 18 años con prevalencia de hipertensión arterial, se ubican en la Provincia Constitucional del Callao 22.1%, Lima Metropolitana 20.7%, Lima 17.9%, Ancash 17,4%, Cajamarca 17.3%, Piura 16.7%, Moquegua 16.6%, Tumbes 15.6%, Arequipa 15.3%, Ica 15.1%, Tacana 14.3%, Huancavelica 13.1%, Amazonas 12.9%, San Martín 12.8%, Loreto 12.6, Huánuco 12.5%; asimismo, a nivel de región natural, en la Selva 10.2%, en la costa 9.9% y la Sierra 8.7% (6).

La hipertensión arterial es conocida como “el asesino silencioso”, porque puede estar presente en personas aparentemente sanas durante varios años sin causar ni siquiera síntomas menores, la única forma de detectar y diagnosticar la hipertensión es medir con precisión niveles de presión arterial (PA) sistólica y diastólica de acuerdo con las pautas establecidas; presión normal (<120-129/<80-84), presión alta (130-139/85-90, hipertensión grado 1 (140-159/90-99, hipertensión grado 2 (160-179/>100-109) e hipertensión grado 3 (>180/>110) (7).

Por ello, más del 80% de la carga de la hipertensión se debe a la falta de conocimiento y malas prácticas de autocuidado; es decir, el desconocimiento es un desafío importante en el control de la enfermedad; para reducir esta carga, los pacientes deben cambiar el estilo de vida y tomar medidas respecto al autocuidado, implica la adherencia a la medicación, dieta baja en grasas, ejercicio físico regular, limitar consumo de alcohol, no fumar, reducción de peso, autocontrol de la presión, visita regular de atención médica y reducción del estrés (8).

El papel de los profesionales de enfermería en su rol de promotora de la prevención y prevención de la salud es facilitadora de educación en la prevención de la hipertensión arterial a fin de crear conciencia preventiva y de autocuidado, de ahí depende su reducción significativa, al hacer involucrar a los pacientes en su atención de forma principal de mejorar sus vidas, en darle información pertinente acerca de la enfermedad y la manera de prevenirla con una información sobre el autocuidado en su alimentación, actividad física, junto con la prescripción de medicamentos apropiados necesarios para tratar la presión arterial alta (9).

La práctica del autocuidado es esencial para el control de la presión arterial y la reducción de complicaciones como las enfermedades cardiovasculares y renales; asimismo, ha sido definido como un proceso dinámico y activo que requiere conocimiento, actitud, disciplina, determinación, compromiso, autorregulación, empoderamiento y autoeficacia, lo cual implica la toma de medicamentos, el consumo dietario mínimo en sodio y lípidos, ejercicios, limitándose la ingesta de bebidas alcohólicas, no fumar, reducción de peso, autocontrol de la presión arterial, visitas regulares al médico y reducción del estrés (10).

En los Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla; asisten con frecuencia los pacientes con problemas de hipertensión arterial, muchos de ellos vienen con complicaciones a pesar de que los enfermeros les brindan una educación valiosa sobre el autocuidado en la práctica de prevención de la enfermedad para ser aplicados en su hogar; sin embargo, no son responsables de seguir las recomendaciones dadas por los enfermeros, llegando con su estado de salud deteriorado a niveles cardiovascular, renal y ocular.

Durante mi visita al hospital pude tener contacto directo con la población afectada que asisten a sus controles de su enfermedad los cuales fueron asequibles y colaboradores; de forma voluntaria al interactuar con los pacientes hipertensos manifestaron lo siguiente: “me dan información sobre mi enfermedad, pero no lo tomo en cuenta”, “se cómo cuidarme, pero no lo practico diariamente”, “me olvido a veces acudir a mis citas”; entre otros aspectos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

“¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022?”

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión definición de la enfermedad y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión factores de riesgo y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión manifestaciones clínicas y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión tratamiento farmacológico y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión tratamiento no farmacológico y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión complicaciones y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión definición de la enfermedad y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión factores de riesgo y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión manifestaciones clínicas y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión tratamiento farmacológico y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión tratamiento no farmacológico y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión complicaciones y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio afianzará los conocimientos científicos acerca del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial; ya que comprender el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la hipertensión y sus medidas de autocuidado es un tema importante que debe abordarse para llenar los vacíos de tratamiento, donde la participación del paciente en su propio cuidado trae buenos resultados, tendrá un impacto para evitar las complicaciones, así como la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la hipertensión; para que de esta manera evitar o prevenir enfermedad cardio-vascular para problemas cerebro-vascular, ataque cardiaco, enfermedad cardíaca congestionada, disfunción renal y problemas visuales.

1.4.2. Metodológica

El trabajo aportará como modelo para investigaciones futuras con similitudes; dando su aporte con la problemática, estudios previos, base teórica, metodología e instrumentos validados y confiables para ser aplicados en realidades con la misma temática de estudio; asimismo, es cuantitativo, descriptivo, básico, de corte transversal y correlacional.

1.4.3. Práctica

Los resultados del estudio servirán para identificar las debilidades a fin de que se promuevan las acciones correctivas necesarias mediante estrategias educativas a la población objetivo a fin de que genere la conciencia preventiva mediante la práctica de autocuidado que incluyen la adherencia a la medicación, la actividad física, el control del peso, la dieta baja en sal, el no fumar, el consumo moderado de alcohol y el control de la dieta; los cuales resultarán en la mitigación de la morbilidad y mortalidad por la hipertensión arterial y sus complicaciones relacionadas por un autocuidado inadecuado.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio de investigación se desarrollará durante un periodo de tiempo establecido el cual comprende a partir del mes de junio hasta el mes de agosto del año 2022.

1.5.2. Espacial

El presente estudio se llevará a cabo en los Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla, categoría II-1, ubicado en la Avenida Pedro Beltrán 07036, Callao

1.5.3. Recursos

Se dispone positivamente del recurso logístico, financiero, humano; además, de los instrumentos validados y confiables, para su aplicación y culminación del estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Mallaguari (11), en Ecuador, tuvo como *objetivo determinar la relación que existe entre el “Conocimiento y prácticas de autocuidado en hipertensión arterial en pacientes de los barrios el Valle San Cayetano alto y bajo del Centro de Salud Número 3 – 2021”*. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, corte transversal y correlacional, cuyas técnicas de estudio fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios, en una población muestral de 30 pacientes hipertensivos. Los resultados fueron que el conocimiento sobre hipertensión arterial es de nivel alto 50% y nivel bajo 50%; asimismo, la práctica de autocuidado es inadecuado 83% y adecuado 17%. Las conclusiones fueron que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en hipertensión arterial; con una Prueba de Correlación Estadística de Spearman de $Rho = 0.789$ y $p = 0.012$.

Mejía, et al (12), en Honduras, tuvo como *objetivo determinar la relación que existe entre el “Conocimientos y prácticas de pacientes hipertensos de la comunidad de San José de Boquerón de San Pedro Sula – 2020”*. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, corte transversal y correlacional, cuyas técnicas de estudio fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios, en una población muestral de 30 pacientes hipertensivos. Los resultados fueron que el conocimiento sobre hipertensión arterial es de nivel medio 44%, nivel alto 35% y nivel bajo 21%; asimismo, la práctica de autocuidado es inadecuado 73% y adecuado 27%. Las conclusiones fueron que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de pacientes hipertensos de San José de Boquerón de San Pedro Sula; con una Prueba de Correlación Estadística de Spearman de $Rho = 0.887$ y $p = 0.015$.

Sequeira y Vanegas (13), en Nicaragua, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el “Conocimiento y prácticas sobre el autocuidado en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial del Programa de Crónicos del Hospital Carlos Roberto Huembes – 2020”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, y diseño correlacional, cuyas técnicas de estudio fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios, en una población muestral de 241 pacientes hipertensivos. Los resultados fueron que el conocimiento sobre hipertensión arterial es de nivel medio 52.8%, nivel alto 38.9% y nivel bajo 8.3%; asimismo, la práctica de autocuidado es inadecuado 78% y adecuado 22%. Las conclusiones fueron que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el autocuidado en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial del Programa de Crónicos del Hospital Carlos Roberto Huembes; con una Prueba de Correlación Estadística de Spearman de $Rho = 0.000$ y $p = 0.001$.

García y Chátara (14), en San Salvador, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el “Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre la hipertensión arterial en usuarios que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de La Paz en San Miguel – 2019”. Realizó un estudio de investigación con tipo de enfoque cuantitativo, nivel básico, método descriptivo, corte transversal, diseño no experimental y correlacional, cuyas técnicas de estudio fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios validados, en una población muestral de 210 pacientes hipertensivos. Los resultados fueron que el conocimiento de los usuarios sobre hipertensión arterial es de nivel medio 56.2%, nivel alto 32.1% y nivel bajo 11.7%; asimismo, la práctica de autocuidado de los hipertensos es inadecuado 73% y adecuado 27%. Las conclusiones fueron que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado sobre la hipertensión arterial en usuarios que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de La Paz; con una Prueba de Correlación Estadística de Spearman de $Rho = 0.857$ y $p = 0.001$.

Cruz y Martínez (15), en Ecuador, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el “Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos de Manabí – 2019”. Realizó un estudio de investigación con enfoque cuantitativo, nivel básico, método descriptivo, de corte transversal, diseño no experimental y correlacional, cuyas técnicas de estudio fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios validados, en una población muestral de 138 pacientes hipertensos. Los resultados del presente estudio fueron que el conocimiento de los hipertensos es de nivel medio 55.6%, nivel alto 33.3% y nivel bajo 11.1%; asimismo, la práctica de autocuidado es inadecuado 75.3% y adecuado 24.7%. Las conclusiones finales fueron que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos de Manabí; con una Prueba de Correlación Estadística de Spearman de $Rho = 0.854$ y $p = 0.001$.

Antecedentes Nacionales

Cano (16), en Puno, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro – 2021”. Realizó un estudio de investigación de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, cuyas técnicas de estudio fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios validados, en una población muestral de 195 adultos mayores. Los resultados fueron que el conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores es de nivel alto 86.2% y nivel medio 13.8%; asimismo, la práctica de autocuidado en adultos mayores es inadecuado 51.3% y adecuado 48.7%. Las conclusiones fueron que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro; con una Prueba de Correlación Estadística de Spearman de $Rho = 0.865$ y $p = 0.013$.

Becerra, Huamani y Villanueva (17), en Lima, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los “Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud César López Silva de Chaclacayo – 2021”. Realizó un estudio de investigación de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, cuyas técnicas de estudio fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios, en una población muestral de 66 adultos mayores. Los resultados fueron que el conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores es de nivel medio 81.7%, nivel bajo 12.3% y nivel alto 6%; asimismo, la práctica de autocuidado en adultos mayores es inadecuado 78.7% y adecuado 21.3%. Las conclusiones fueron que existe una relación significativa entre el conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud César López Silva de Chaclacayo; con una Prueba de Correlación Estadística de Spearman de $Rho = 0.875$ y $p = 0.028$.

Díaz y Infante (18), en Trujillo, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Ciudad de Dios – 2019”. Realizó un estudio de investigación de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, método descriptivo, no experimental, de corte transversal y diseño correlacional, cuyas técnicas de estudio fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios validados, conformada por una población muestral de 41 adultos mayores. Los resultados fueron que el conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores es de nivel alto 48.8%, nivel medio 41.4% y nivel bajo 9.8%; asimismo, la práctica de autocuidado en adultos mayores es adecuado 61% e inadecuado 39%. Las conclusiones fueron que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Ciudad de Dios; con una Prueba de Correlación Estadística de Spearman de $Rho = 0.785$ y $p = 0.001$.

Carbajal y Sayas (19), en Lima, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el “Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Hospital Nacional Sergio Bernales de Collique Comas – 2019”. Realizó un estudio de investigación de enfoque cuantitativo, nivel básico, método descriptivo, no experimental, de corte transversal y diseño correlacional, cuyas técnicas de estudio fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios validados, conformada por una población muestral de 277 adultos mayores. Los resultados del presente estudio fueron que el conocimiento sobre la hipertensión arterial en los adultos mayores hipertensos es de nivel bajo 92% y de nivel bajo 8%; asimismo, la práctica de autocuidado en los adultos mayores hipertensos es inadecuado 80% y adecuado 20%. Las conclusiones fueron que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso; con una Prueba de Correlación Estadística de Spearman de $Rho = 0.844$ y $p = 0.015$.

Burga y Palacios (20), en Lambayeque, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el “Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente las Mercedes – 2019”. Realizó un estudio de investigación de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, método descriptivo, no experimental, de corte transversal y diseño correlacional, cuyas técnicas de estudio fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios validados, conformada por una población muestral de 202 adultos mayores. Los resultados fueron que el conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores es de nivel bajo 69.3%, nivel medio 25.7% y nivel alto 5%; asimismo, la práctica de autocuidado en adultos mayores es inadecuado 91.1% y adecuado 8.9%. Las conclusiones fueron que existe una relación significativa entre el conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente las Mercedes; con una Prueba de Correlación Estadística de Spearman de $Rho = 0.853$ y $p = 0.001$.

2.2. Bases teóricas

CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN LA HIPERTENSIÓN

Definición de la dimensión conocimiento. El conocimiento es todo lo que sabe o conoce las personas según lo aprendido según sus vivencias o acumuladas conforme van ganando experiencias o información acumulada de sus estudios o la preparación propia; en cuanto a las necesidades de autocuidado se dividen en dos tipos, necesidades básicas permanentes y específicas de la situación, mientras que las básicas permanentes abarcan todo actividades de autocuidado realizadas en la vida y específicas de la situación abarcan las actividades periódicamente para sus necesidades psicológicas, mentales y fisiológicas (21).

Los conocimientos sobre el autocuidado son un conjunto de comportamientos a realizar, es aceptado como un componente importante que se convierte en un todo en la vida, quiere decir que son los hábitos cotidianos del individuo y que ayuda a prevenir la angustia, el agotamiento y el daño. Los conocimientos de autocuidado pueden incluir muchos factores, como el sueño, el ejercicio, el apoyo social, el uso de estrategias para la regulación emocional y las prácticas de atención plena, la esencia del autocuidado es que las personas se den cuenta de sus necesidades y tomen consciencia con iniciativas claras para poder satisfacerlas (22).

Sin embargo, el conocimiento sobre el autocuidado no son acciones que tienen reglas estrictas que deban cumplirse siguiendo un criterio establecido, ni una fórmula o que se tenga que establecer un guía de acción predeterminada para que todos los grupos humanos que sufren HA se tengan que regir por ella; dado que las necesidades de los individuos son diversas y diferentes entre sí y los individuos se manejan de forma distinta, por lo tanto, sus necesidades pueden ser variadas, ya sean sus comportamientos, hábitos y rituales de autocuidado diferirán entre sí, teniendo su frecuencia y un tiempo para su realización (23).

Los factores que pueden influir estos conocimientos sobre el autocuidado pueden ser completamente personales, y estos a la vez son directamente proporcionales a que los individuos definen como sus necesidades subjetivas, y sus necesidades y como ellos la satisfagan de manera adecuada. El autocuidado se puede lograr a través de una amplia variedad de acciones, mediante la nutrición regular y el sueño promedio son los ejemplos más básicos de lo que se puede saber y comprender como autocuidado o el cuidado personal. Por otro lado, no se trata solo de satisfacer las necesidades físicas básicas de las personas, en realidad existen una gran cantidad de personas con necesidades diferentes, con características propias y su capacidad para usar las herramientas para su realización (24).

El hecho de que los individuos pasen tiempo con su entorno familiar o social, las actividades culturales, la satisfacción de las interacciones interpersonales y la creación de mecanismos para la satisfacción de tales necesidades del individuo con un esfuerzo consciente, pueden ser considerados como ejemplos de un conocimiento aplicativo hacia el autocuidado. Esta reunión o conjunto de acciones muestran que tiene efectos positivos en la vida, las personas con actitudes positivas hacia el autocuidado tienen estilos de vida más saludables y relajantes. Es evidente que cuando tales conocimientos son comprendidos a cabalidad las actividades de autocuidado son beneficiosas para la lucha contra el estrés (25).

Este último es uno de los factores al que todos los individuos están expuestos continuamente, siendo un estado de tensión psíquica y física provocado por las presiones que el cuerpo enfrenta en la vida cotidiana. Los individuos que exhiben actividades de cuidado personal (autocuidado) tienen niveles más bajos de percepción del estrés que las personas que no realizan actividades de cuidado individual, quiere decir que quien asume su propio cuidado puede lograr revertir los síntomas que lo aqueja; es decir, las relaciones entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedades comprometedoras aumentan el poder de autocuidado, a la vez conduce a incrementar la recuperación de su salud (26).

Los pacientes con HA deben ser conscientes de varios aspectos del mismo y ejercitar el autocuidado, sin embargo, hay información limitada con respecto a este tema, el autocuidado en la hipertensión arterial (HA). Cabe resaltar que es una enfermedad no transmisible, cuando no es controlada puede provocar un ataque cardíaco y, finalmente, insuficiencia cardíaca y accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, ceguera, ruptura de vasos sanguíneos y deterioro del área cognitiva. Por lo tanto, su importancia para el paciente en que tome consciencia sobre las consecuencias de evadir o ser displicente sobre su padecimiento, podría resultar en un desenlace de acontecimiento progresivos de un deterioro de los órganos principales, reducir su funcionalidad y un agravamiento total en su salud (27).

La causa principal del control deficiente de la HA es la incapacidad de cumplir con la práctica de autocuidado básicamente, es decir desconocer o tener un déficit en el autocuidado, o bien por propia ignorancia, o por que la persona no cuenta con un soporte solido para poder concretizar dicho autocuidado. Vale la pena mencionar que se debe sentar las bases para poder combatir y menguar las consecuencias letales de tal enfermedad, esto implicaría que si no se tiene los conocimientos adecuados o no se cuenta con una guía profesional lo más probable es que se tenga que sufrir los estragos de la enfermedad, no sería efectivo los conocimientos sin su complemento, ósea las prácticas de autocuidado (28).

Ha sido una herramienta importante y rentable en el manejo y prevención de la hipertensión y sus devastadores resultados en la salud cuando se complica la enfermedad, estos conocimientos sobre el autocuidado de la HA incluye la adherencia a la medicación, la ingesta de una dieta que este regulada por un especialista en nutrición y que sea baja en grasas, la práctica de ejercicios diario, si el individuo es asiduo o circunstancial consumidor de alcohol, debe haber una clara restricción del mismo, es crucial también que se tenga abandono del hábito de fumar, adelgazamiento, el autocontrol de la hipertensión arterial (dominio de emociones), los controles de salud regulares y la reducción del estrés (29).

Autocuidado en la hipertensión arterial

El objetivo del autocuidado es la adherencia al tratamiento básicamente, es reducir la morbilidad y la mortalidad de la forma más sencilla posible, en consecuencia, si se tolera, el paciente debe tener como objetivo el mantener la presión arterial sistólica por debajo de 140 mmHg y la presión arterial diastólica por debajo de 90 mmHg. En paralelo a la reducción de la presión arterial, se deben controlar otros factores de riesgo cardiovascular, asimismo la reducción adicional de la presión arterial puede ser beneficiosa, en especial para reducir las probabilidades de tener posibles accidentes cerebrovasculares que no deben descartarse, preservar las funciones renales y prevenir la progresión de la insuficiencia cardíaca (30).

El paciente debe ser consciente que el control farmacológico debe ser inmediato en la HA siendo esta necesario para la reducción del riesgo cardiovascular, lamentablemente los enfoques no farmacológicos causan cambios que tienen poca repercusión y en algunos casos es nulo su efectividad y no repercuten significativamente en la HA, en los pacientes que están bien adaptados, los cambios en el estilo de vida pueden reducir la necesidad de la medicación, pueden tener un efecto positivo sobre los factores de riesgo cardiovascular y desempeñar un papel importante para contribuir al propio tratamiento del paciente (31).

La transformación de los estilos de vida son cruciales, aunque, por otra parte, los cambios en el estilo de vida no suelen eliminar la necesidad de medicación, esto debe quedar claro, algunos pacientes ponen en riesgo su salud abandonando la terapia, con dietas ricas en frutas y verduras, productos lácteos magros y bajos en grasa, ni colesterol, y con un ligero aumento de proteínas, se ha demostrado que se reduce los mmHg. Dejar de fumar, pérdida de peso, la restricción de la sal, la práctica continua de ejercicios, limitarse el consumo del alcohol, el estrés psicológico si es eliminado reduce la HA, adicional a eso la suplementación con minerales y vitaminas es fundamental para el reforzamiento, la medición de la presión arterial para un adecuado seguimiento es la clave para lo anteriormente mencionado (32).

Dimensión definición de la hipertensión arterial

La mayoría de personas tienen una definición un poco vaga, no queda muy clara su concepto sobre la HA, aunque hayan escuchado por parte de los familiares, padres, amigos o conyugue, incluido las redes sociales o en la televisión, sin embargo, en la mayoría de casos, esta enfermedad se presenta en personas que bordean los 45 a 50 años. Estos conocimientos sobre la enfermedad cuyos conceptos son variados, pueden contribuir aún más a pacientes que estén experimentando los síntomas iniciales, ante un cuadro HA podría ser confundido por otras enfermedades y automedicarse de forma indiscriminada (33).

Al igual que desconocen sobre los valores normales, y sobre los tipos que existen, ni cuales son los rangos, en pacientes concientizados con su padecimiento han requerido ayuda especializada, y algunos casos han buscado información en redes sociales o por información de familiares que este ligado al área médica o de enfermería, desconocen cómo es la forma adecuada de detectarlo, solo cuando acuden por ayuda médica es cuando se informan (34).

Dimensión factores de riesgo

Otro de los puntos ignorados son los factores que contribuyeron en la aparición de la enfermedad, a pesar que han estado conviviendo con los síntomas por mucho tiempo. Ignoran que algunos de sus hábitos podrían ser los fomentadores de su enfermedad, la enfermedad puede afectar negativamente el diario vivir, y obligar a desarrollar un determinado estilo de vida, aunque este no sea saludable ni contribuya en su salud (35).

Esta situación hace que los pacientes no sepan diferenciar, ni ser conscientes de que tal enfermedad carece de síntomas fácilmente detectables, sino lleven a una vida estresante y por tanto experimenten reacciones emocionales negativas tales como la ira. Desconocen sobre a quienes podrían ser más susceptibles a presentar con mayor frecuencia la enfermedad, algunos de ellos piensan que solo se da en diabéticos, personas delgadas, personas diagnosticadas con colesterol o quienes consumen algunas frutas y verduras (36).

Dimensión manifestaciones clínicas

Generalmente al ser silencioso la enfermedad algunos signos y síntomas pueden ser percibidos como síntomas circunstanciales carentes de importancia y que no deban de ser tomados en cuenta en el futuro, pueden dárseles connotaciones equivocadas, como síntomas propios de la edad o que son propios de los cambios estacionales. Pueden sentir circunstancialmente pequeños zumbidos en los oídos o mucho peor, pueden confundirlos como un síntoma de debilidad y que deberían de modificar su alimentación, falta de minerales o deberían emplear suplementación vitamínica para solucionar esos síntomas (37).

Pueden sentir palpitaciones, los dolores de cabeza que comienza desde la nuca y se extiende hacia la parte superior, pueden ser confundidos a la vez con enfermedades que comúnmente afectan a la mayoría de personas. Pueden llevar una vida social altamente activa y por sus estilos de vida agravar la enfermedad y los signos y síntomas no ser notados con claridad, ya que no se manifiestan sino cuando entra a una fase grave, pueden sentir hinchazón en sus extremidades y sudoración, con leve dificultad para poder respirar (38).

Dimensión tratamiento farmacológico

La automedicación es algo muy común en las personas que tienen algunos de los síntomas mencionados, aunque se hayan guiado por algún especialista o algún familiar quien les recomendó medicarse para controlar el dolor de cabeza o las palpitaciones. El problema radica que el tratamiento es controlado por fármacos que son denominados de venta libre, esto ocasiona que indiscriminadamente se ofrezcan a personas sin mayor fundamento (39).

Los farmacéuticos pueden tener la responsabilidad de recomendar que asistan por ayuda profesional para un estudio mucho más profundo de su caso, dado que la automedicación inadecuada puede arrojar diagnósticos erróneos, dosificación inadecuada, duración excesiva del uso y polifarmacia, si se acudió a un especialista este podría ayudarlo y complementariamente el enfermero ampliará la información para su uso responsable (40).

Dimensión tratamiento no farmacológico

Cuando no existe soporte profesional como el consejo o una prescripción médica o que reciba charlas educativas por parte de un enfermero, se puede caer en muchas falsas informaciones o el uso de tratamientos que no son farmacológicamente aceptados. Una mención especial son los remedios caseros que básicamente son hierbas, los medicamentos a base de hierbas generan cierto sentido de empoderamiento. Los medicamentos a base de hierbas se identificaron como el uso del ajo, agua de Jamaica, jengibre, vinagre, limón, té, hoja amarga, semilla negra, sábila, aceite de hígado de bacalao y aceite de pescado (41).

En la actualidad se tienen registrado en las redes sociales cerca de 73 plantas medicinales o recetas que informan ser remedios caseros que pueden tratar con eficacia la HA, y que incluso curarlo por completo, aunque esto último es debatible. En todo caso siendo el tratamiento del ajo que parece ser uno de los remedios caseros más comunes y eficaces y que son usados con mayor frecuencia, algunos pacientes pueden tener concepciones incluso que lindan con lo supersticioso como son creer en la magia negra o en el espiritismo (42).

Dimensión complicaciones

Los hábitos nocivos y la mala alimentación pueden acelerar la enfermedad, la presión excesiva en las paredes arteriales causada por la HA puede dañar otros órganos del cuerpo, así como las venas, cuanto más sube la presión arterial y más descontrolada se vuelve, peor será el daño ocasionado. Una creencia popular y extendida en el círculo de amistades de algunos pacientes es creer que la toma de medicamentos puede controlar bien la HA sin la necesidad de eliminar los hábitos nocivos como el fumar, o beber alcohol regularmente (43).

Los órganos que mayor afectación pueden tener a consecuencia de la HA son el corazón, el cerebro, los riñones; siendo las venas engrosadas, estrechadas o desgarradas que pueden producir pérdida visual prematura si se encuentran en la zona ocular, también afecta progresivamente la capacidad de aprendizaje, percepción y habilidades para recordar (44).

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Definición de la dimensión de autocuidado. Son aquella actividad que realizan las personas para cuidarse asimismo, teniendo en cuenta la información aprendida de manera de sus vivencias o mediante la enseñanza de parte de un profesional de enfermería; asimismo, cumplir con la praxis de los autocuidados en la hipertensión arterial es esencial para que el manejo del paciente logre los objetivos del tratamiento deseado, sin lugar a dudas unas adecuadas prácticas de autocuidado mejoran la calidad de vida considerablemente, en si prevenir las complicaciones y reducir los costos de atención médica forman parte de las prácticas de autocuidado con respecto a una enfermedad que presenta un paciente (45).

El poner en práctica el autocuidado es la parte más importante en la adherencia al tratamiento farmacológico dado por el médico tratante, quiere decir que dependiendo los comportamientos responsables del paciente se espera que afecten e impacten considerablemente la calidad de vida. El nivel de las prácticas de autocuidado de la hipertensión y sus factores dependerán del grado de conocimientos y de consciencia que adquieran el paciente, y que los familiares puedan supervisar de cerca que las pautas y recomendaciones médicas se cumplan, así como la educación y pautas del enfermero (46).

Una actitud positiva contribuye en gran medida en la ejecución de dichos cuidados, esto unido al apoyo social también contribuye, ya que las amistades colaboran activamente en las reuniones sociales, juegos deportivos y demás actividades sociales en donde pueden supervisar y corregir sus hábitos. El control periódico de la HA comúnmente lo realizan los familiares ya que son los que más tiempo transcurren con el afectado, si la HA es del tipo 3 su control debe realizarse a diario y contar o disponer de un tensiómetro que debe ser llevado incluso cuando el paciente se encuentre fuera del hogar, el objetivo es estar preparados para cualquier crisis hipertensa que pueda suceder, por tanto, su uso será según sea necesario (47).

Las visitas frecuentes según las indicaciones medicas forma parte de las prácticas de autocuidado, el paciente debe ser consciente que es necesario de que se tenga una supervisión y seguimiento profesional, no debe dejarse a la improvisación o a consejería de personas que no tienen una base científica, ni puedan verificar sobre los avances o retrocesos en la adherencia al tratamiento. El éxito de las practicas es su ejecución en sí, más es responsabilidad del paciente que estas sean realizadas correctamente, un cumplimiento parcial repercutirá en la salud, por ello el examen de colesterol, el medico puede pedir exámenes adicionales como del corazón (electrocardiograma), triglicéridos, entre otros (48).

Las prácticas de autocuidado de la hipertensión arterial han sido definidas como un proceso dinámico y activo que requiere de múltiples conocimientos, tener una actitud centrada, mantener una disciplina estricta, determinación, compromiso, autorregulación, un empoderamiento de la situación y autoeficacia. Implica la toma y cumplimiento de la adherencia a la medicación, el consumo de dietas bajas en sodio y lípidos, ejercicios, limitación de bebidas alcohólicas, no fumar, perder el peso corporal, autocontrol de la HTA, visitas regulares al control médico y reducción del estrés; así como uso de una combinación de dietas ricas en frutas, verduras y productos lácteos bajos en grasa saturadas reduciendo la presión arterial sistólica en 5,5 mmHg y la presión arterial diastólica en 3 mmHg (49).

Además de ello restringe la ingesta de sodio a no más de 2,4 g por día, lo cual reducirá la presión arterial sistólica entre 2 y 8 mmHg, las prácticas de autocuidado refieren a la realización de actividades físicas encaminadas a la normalidad de la presión arterial, una reducción del 50% del consumo diario de alcohol, una reducción eficaz de la masa corporal (IMC) en pacientes obesos o con sobrepeso. Sin embargo, los pacientes hipertensos a menudo no implementan de manera eficaz las prácticas de autocuidado recomendadas y, en última instancia, sufrirán una presión arterial descontrolada, por ello que el ignorar el consejo de los profesionales de la salud complicaría con mayor velocidad la salud del paciente (50).

Dimensión peso y alimentación

Es uno de las principales áreas en el cuidado personal que los pacientes deben tener especial cuidado, la alimentación y el control del peso corporal guardan relación directa con los síntomas, la HA se ve afectada por la ingesta de ciertos alimentos, por lo tanto, se debe proporcionar una nutrición adecuada y equilibrada con el apoyo de nutricionistas que elaboren una dieta especial. Debido a los hábitos y costumbres deben dejarse de lado los alimentos que sean procesados, ya que han perdido sus cualidades, mientras que el peso corporal debe mantenerse según las recomendaciones del enfermero, las frituras afectan directamente a esta enfermedad, por lo tanto, preferible hacerse las frituras a la plancha (51).

La ingesta de sodio debe mantenerse entre los 1,5 y 2,5 g, para proporcionar este aporte, no se debe agregar sal a las comidas, en las comidas se pueden utilizar alimentos aromatizantes ricos en potasio como la menta, perejil, tomillo, eneldo, el jugo de limón y la cebolla. Se recomienda con regularidad el uso de ajo ya que está comprobado que disminuye la presión arterial, el consumo de yogur con ajo es adecuado para reforzar la ingesta de calcio, evitar el uso de mantequilla, aceite simple, sebo y margarina sólida que contenga gran cantidad de ácidos grasos saturados, las verduras de hoja verde deben incluirse (52).

El consumo de pescado al menos dos veces por semana, ya que contribuye a reducir la acumulación de la grasa en el hígado especialmente el pescado azul o el uso de suplementos de aceite de pescado juega un papel importante en el control de la HA, para comparar el contenido de nutrientes de los alimentos envasados, deben mirarse las etiquetas y elegir los bajos en grasa o sin grasa. Evitar los alimentos con alto contenido de azúcares (pasteles, helados, refrescos, jugos), deben elegirse frutas frescas, verduras crudas, palomitas de maíz sin sal y sin aceite. Deben limitarse las carnes frías procesadas como jamón, salami, y salsas (kétchup, mostaza), elegir alimentos integrales para obtener nutrientes como minerales y fibra, por ejemplo, pan integral o cereales elaborados con granos integrales (53).

Dimensión hábitos

Se debe hacer actividad física continuamente, el ejercicio diario en estos pacientes es esencial, y practicarlo regularmente es beneficioso para reducir la presión arterial y el riesgo de enfermedades del corazón. Los pacientes con niveles en sangre que requieran tratamiento farmacológico no deben iniciar un programa de ejercicios antes de controlar su presión arterial, ya que podría ser contraproducente, antes debe regularse la presión arterial. El programa de ejercicios debe iniciarse lentamente y progresivamente de acuerdo con la edad e incrementarse con el tiempo, ser monitoreado por un especialista, el ejercicio será actividad cardiovascular como caminatas o nadar durante 45 minutos 3 o 4 días a la semana (54).

Se debe limitar el consumo de alcohol, considerando los efectos positivos del consumo de vino tinto y blanco en términos de la salud cardíaca, se debe limitar el consumo de alcohol recomendando a 1 vaso de vino para las mujeres y 2 vasos para los hombres, para los pacientes con enfermedades cardíacas y presión arterial alta, siendo mejor evitar el consumo de alcohol por completo. Si se tratase de una reunión familiar o de amigos o en casa de 2 a 3 veces por semana, las mujeres no deben exceder de 1 vaso y los hombres no deben exceder 2 vasos, porque el efecto del alcohol sobre la HA es mayor en mujeres (55).

Los cambios en el estilo de vida, el control del peso y la restricción del consumo de sal son muy importantes durante el tratamiento de la HA, en el caso de hipertensión resistente a todos los tratamientos, se puede controlar la presión arterial tratando las arterias renales. Dado que el tabaquismo tiene un efecto directo sobre la hipertensión, especialmente sobre el sistema cardiovascular, también el abandono de estos hábitos forma parte del tratamiento. Evitar el estrés contribuye sobre manera en mantener rangos de normalidad de HTA, también es una consideración muy relevante en el tratamiento, las emociones y la preocupación elevan la presión arterial incluso en niveles peligrosos, situaciones como el estrés, la tensión, la excitación, la ansiedad y el progreso laboral predisponen a la cronicidad de la HA (56).

Dimensión control y tratamiento

Se requiere una presión ideal para garantizar la circulación sanguínea, si esta presión es superior a la normal, se denomina HA, su incidencia es la advertencia de que la enfermedad ya está en un estado de cronicidad, la HA es muy relevante manera de riesgos de accidentes cerebrovasculares, renales y coronarias. Los pacientes deben tener sus medicamentos a la mano en momentos cuando se perciba alguno de los síntomas, los controles tienen como propósito mantener los niveles normales de la presión arterial, ante una alteración debe haber un plan donde se disponga la medicación junto con un tensiómetro, la medicación indicada y realizar las indicaciones medicas en caso de emergencias (57).

Como cualquier otro tratamiento debe adaptarse según las particularidades del paciente, no es correcto pensar que los antihipertensivos utilizados en el tratamiento de la HA son adictivos o nocivos, y evitarlo basándose en los efectos secundarios del uso continuo y prolongado del fármaco no tiene un sentido responsable ya que es más perjudicial no tomarlos e incluso ser mortal. Los fármacos utilizados hoy en día, al tiempo que regulan la presión arterial, protegen el sistema cardiovascular y previenen el deterioro renal, de hecho, en el tratamiento farmacológico, se pretende proteger los órganos además de controlar la presión arterial, ya que la repercusión de la HA tiende a afectar múltiples órganos (58).

La selección adecuada del fármaco es importante y dependerá del médico tratante, es la responsabilidad profesional de valorar las condiciones reales del paciente, debe tenerse en cuenta que los fármacos pueden suspenderse después de que el paciente haya sido completamente controlado y su presión arterial regulada con éxito. El método más efectivo en el tratamiento son los fármacos indicados para combatir esta enfermedad. Debe mantenerse una medición de la presión arterial, preferiblemente un pulsímetro de muñeca, de esta manera se podrá tener una monitorización más completa y hacer apuntes sobre su comportamiento para que se pueda tener un control que ayude a un tratamiento eficaz (59).

TEORÍA DE ENFERMERÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Dorothea Orem fue una de las investigadoras de la salud más reconocidas en los Estados Unidos, ella desarrollo una de las teorías de enfermería que han tenido un gran auge en los últimos años, y que es utilizada ampliamente en el área de la enfermería, actualmente los diversos centros hospitalarios a nivel mundial se sirven de sus enseñanzas para guiar a las nuevas generaciones de enfermeras que están en primera línea de combate. El desarrollo de conceptos en el campo de la salud como ciencia práctica fue una de las principales áreas en las que teorizó, más propiamente dicho Orem profundizo la función y tarea primordial de los enfermeros, el de implementar acciones directas contra el déficit de autocuidado (60).

En su teoría menciona que el individuo es capaz de realizar acciones predeterminadas que repercuten a él, a los demás y a todos los seres que se encuentra alrededor de su entorno. El autocuidado significa no sólo tomarse en serio la responsabilidad de cuidar a las personas que necesitan ayuda y fomentar su propio cuidado y recuperación, sino también preocuparse de que el paciente se ocupe de su propio cuidado, por ejemplo, asegurando un equilibrio mental y físico adecuado, implica en brindar total autonomía al paciente para que realice su propio cuidado y brindarle las herramientas necesarias para facilitar su recuperación (61).

La idea central de Orem es que los individuos mejoren su salud y bienestar por sí mismos, pero cuando el paciente tiene ciertas limitaciones físicas o psicológicas su autocuidado se encuentra mermado. Primeramente, debe esclarecerse que la teoría del autocuidado es intencional y aborda cuestiones que están relacionadas con el desarrollo humano y a la salud, mientras que el déficit de autocuidado se refiere cuando el paciente no puede cuidarse a sí mismo, por lo tanto, un cuidador que puede ser un familiar o enfermero asuma su rol hasta que el paciente se recupere y logre autonomía de su propio cuidado (62).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1. Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión definición de la enfermedad y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022

Hi2. Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión factores de riesgo y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022

Hi3. “Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión manifestaciones clínicas y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022”

Hi4. Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión tratamiento

farmacológico y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022

Hi5. Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión tratamiento no farmacológico y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022

Hi6: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión complicaciones y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método es hipotético-deductivo que comienza por la creación de una hipótesis para ser probadas sobre un hecho real o ficticio de ella se deducen consecuencias (63).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque es cuantitativo utiliza encuestas para recopilar datos cuantificables y en base a estos realizar análisis estadísticos para derivar conclusiones de investigación (64).

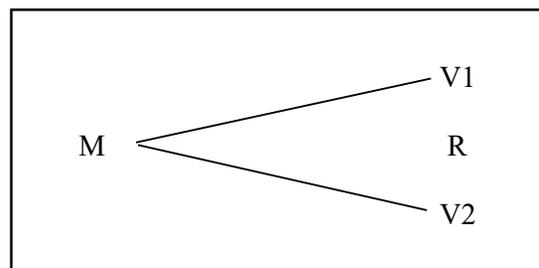
3.3. Tipo de investigación

El tipo es descriptivo puntualiza las características de la población que está estudiando el cual se centra más en el “qué”, lugar del “por qué” del sujeto de estudio (65).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño es correlacional consiste en evaluar la medición del grado de una relación entre las dos variables de estudio sin que el investigador controle ninguna de ellas (66).

Asimismo, la esquematización representativa de la relación es la siguiente:



Donde:

- M : Pacientes con hipertensión arterial
V1 : Conocimiento de la hipertensión arterial
V2 : Práctica de autocuidado de la hipertensión arterial
R : Relación entre las variables de estudio

3.5. Población, muestra y muestreo

La población sujeta de estudio estará conformada por 90 pacientes con hipertensión arterial que asisten a los Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla; asimismo, la muestra serán los mismos 90 enfermeros por ser una población censal; además, no será necesario el cálculo de la muestra por ser finita o pequeña; es decir, (<100); por tanto, el muestreo será no probabilístico por conveniencia o intencional.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con HTA de ambos sexos y mayores de 18 años.
- Pacientes que acepten participar de forma voluntaria en el presente estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes sin diagnóstico de la enfermedad de hipertensión arterial.
- Pacientes que no acepten participar en el presente estudio.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable 1. Conocimiento de la hipertensión arterial

Variable 2. Práctica de autocuidado de la hipertensión arterial

Variable 1: Conocimiento de la hipertensión arterial

Definición operacional: Es el conocimiento de la hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022; según las dimensiones definición de la enfermedad, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, tratamiento farmacológico, tratamiento no farmacológico y complicaciones; la escala de medición es de no sabe = 0 y sabe = 1; el cual será medido mediante un cuestionario, y cuyo valor final será de nivel de conocimiento bajo, nivel de conocimiento medio y nivel de conocimiento alto.

Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Definición de la enfermedad	Concepto Valores normales	Ordinal	Conocimiento bajo 00 a 07 puntos Conocimiento medio 08 a 14 puntos Conocimiento alto 15 a 20 puntos
Factores de riesgo	Diabetes y colesterol Estrés o ansiedad		
Manifestaciones clínicas	Dolor de cabeza Palpitaciones Zumbido de oídos		
Tratamiento farmacológico	Captopril Enalapril		
Tratamiento no farmacológico	Control de hábitos nocivos		
Complicaciones	Cerebro – Páncreas - Riñones Bazo – Corazón - Esófago		

Variable 2: Práctica de autocuidado de la hipertensión arterial

Definición operacional: Es la práctica del autocuidado de la hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022; según las dimensiones peso y alimentación, hábitos, control y tratamiento; la escala de medición es de no = 0 y si = 1; el cual será medido mediante un cuestionario, y cuyo valor final será de práctica inadecuada y práctica adecuada.

Matriz operacional de la variable 2

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
<p>Peso y alimentación</p> <p>Hábitos</p> <p>Control y tratamiento</p>	<p>Control de peso Alimentación baja en grasas Alimentación sancochados o a la plancha Consumo de pescado Consumo de ajos y apio Evitar consumo de café y té Evitar la sal</p> <p>Caminatas Ejercicios de moderada intensidad Sueño reparador Evitar consumo de alcohol</p> <p>Toma sus medicamentos Medicación sólo cuando se siente mal Controles médicos Control de la presión arterial Controles de enfermería</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Prácticas inadecuadas 22 a 44 puntos</p> <p>Prácticas adecuadas 45 a 66 puntos</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se aplicará serán las encuestas a cada uno de los participantes.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario del conocimiento sobre la hipertensión arterial, elaborado por Luz Marleni Rojas Eustaquio, en su estudio: “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos del Centro Médico Ponce de Chimbote – 2014”; en la Universidad Nacional del Santa; constó de 20 ítems, cuyas dimensiones son definición de la enfermedad (03 ítems), factores de riesgo (03 ítems), manifestaciones clínicas (03 ítems), tratamiento farmacológico (04 ítems), tratamiento no farmacológico (04 ítems), y complicaciones (03 ítems); cuyos puntajes de la escala de valoración múltiples son respuesta incorrecta = 0 punto y correcta = 1 punto; y el valor final de la variable será nivel de conocimientos bajo, medio y alto.

Instrumento 2: Cuestionario de la práctica de autocuidado de la hipertensión arterial, elaborado por Laura Carbajal Huarcaya y Edit Quenia Sayas Hinojosa, en su estudio: “Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales de Collique de Comas – 2018”; en la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo; constó de 18 ítems, cuyas dimensiones son peso y alimentación (08 ítems), hábitos (05 ítems), control y tratamiento (05 ítems); cuyos puntajes de la escala de valoración múltiples son respuesta no = 0 punto y si = 1 punto; y el valor final de la variable será práctica inadecuada y práctica adecuada.

3.7.3. Validación

Realizada por las investigadoras según cada variable, mediante la apreciación de jueces expertos quienes dieron sus aportes a cada uno de los ítems; en la Tabla de Concordancia de la Prueba Binomial; de la variable conocimiento de la hipertensión arterial ($p=0.032$) y de la variable práctica de autocuidado de la hipertensión arterial ($p=0.033$).

3.7.4. Confiabilidad

Se realizó mediante una prueba piloto realizada por las investigadoras, en una muestra de 20 pacientes hipertensos en otro lugar de estudio con similares características, mediante el uso del Programa Estadístico SPSS 26.0; según la Prueba de Kuder de Richardson; de la variable conocimiento de la hipertensión arterial ($KR-20=0.883$) y de la variable práctica de autocuidado de la hipertensión arterial ($KR-20=0.904$).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los resultados de la investigación serán tabulados y procesados estadísticamente con apoyo de los programas Microsoft Excel 2019 y el Programa SPSS Statistics versión 26.0; a fin de reportar los hallazgos en tablas y figuras, para su análisis e interpretación; asimismo, para determinar si existe la relación entre las variables de estudio de la investigación se aplicará la Prueba Estadística de Correlación Rho de Spearman (Rho).

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en consideración la autorización del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, la firma de autorización del director del Hospital de Ventanilla; así como de la enfermera jefa de los Consultorios Externos de Cardiología y la firma del consentimiento informado de los pacientes con hipertensión arterial.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2022																			
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■	■																	
Búsqueda bibliográfica		■	■	■	■	■	■	■												
Situación problemática, marco teórico y antecedentes			■	■	■	■	■	■												
Importancia y justificación de la investigación				■	■	■	■	■												
Objetivos de la investigación								■	■	■	■	■								
Enfoque y diseño de investigación								■	■	■	■	■	■							
Población, muestra y muestreo									■	■	■	■	■							
Técnicas e instrumentos de recolección de datos										■	■	■	■	■						
Aspectos bioéticos											■	■	■	■						
Métodos de análisis de información												■	■	■						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio												■	■	■						
Elaboración de los anexos												■	■	■						
Aprobación del proyecto														■	■					
Sustentación del proyecto															■	■	■	■	■	■

4.2. Presupuesto

	Unidad medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
HUMANOS				
Tesistas	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	00.00	00.00
Subtotal				00.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	01	500.00	500.00
Computadora	Unidad	01	2,000.00	2,000.00
Subtotal				2,500.00
SERVICIOS				
Fólder Manila	Unidad	20	1.00	20.00
Papel Bond A-4	Millar	1 millar	30.00	30.00
Movilidad – Pasajes	---	---	300.00	300.00
Internet	---	---	150.00	150.00
Subtotal				500.00
TOTAL				3,000.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. Ginebra: OMS. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 22 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/gFHO06>
2. NCD Colaboración de factores de riesgo de (NCD-RisC). Tendencias mundiales en la prevalencia y el progreso de la hipertensión en tratamiento y control de 1990 a 2019: un conjunto de análisis de 1201 estudios representativos de la población con 104 millones de participantes. Londres: The Lancet. 2021(398):957-980. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 22 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/aRRecu>
3. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Hipertensión. ¡Mide tu presión arterial, contrólala y vive más! Washington: OPS. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 22 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/j9i6MK>
4. Princewel F, Cumber S, Kimbi J, Nkfusai C, Keka E, Vivoff V, Beteck T, Bede F, Gwegweni J, Akum E. Prevalencia y factores de riesgo asociados con la hipertensión entre adultos en un entorno rural: el caso de Ombe, Camerún. Buea: The Pan African Medical Journal. 34(147):01-09. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 22 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/d4L76Y>
5. Ministerio de Salud del Perú. Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia. Lima: MINSA. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 23 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/gByYG2>

6. Ruiz A, Carrillo R, Bernabé A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Lima: Revista Peruana de Medicina Experimental de Salud Pública. 38(04):521-529. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 23 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/mUSQEJ>
7. Mensah G. Comentario: Fenotipos de la hipertensión: Las muchas caras de un asesino silencioso. Bethesda: Journal Ethnicity & Disease. 29(04):545-548. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 23 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/64Zm28>
8. Kim H, Cho S, Lee H, Lee H, Baek J, Heo J – Sociedad Coreana de Hipertensión. Hoja informativa sobre la hipertensión de Corea 2020. Seúl: Journal Clinical Hypertension. 27(08):01-04. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 25 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/7oQgq0>
9. Hannan J, Commodore Y, Tokieda N, Smith A, Gawlik K, Murakami L, Cooper J, Koob S, Wright K, Cassarino D, Engoren C, Melnyk B. Control de la hipertensión y la salud cardiovascular: un llamado urgente a la acción para la enfermería. Georgia: Journal Worldviews on Evidence-Based Nursing. 19(01):06-15. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 25 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/AIRYNs>
10. Ademe S, Aga F, Gela D. Práctica de autocuidado de la hipertensión y factores asociados entre pacientes en establecimientos de salud públicos de la ciudad de Dessie, Etiopía. Dessie: BMC Health Service Research. 19(51):01-09. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 25 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/20akHa>

11. Mallaguari J. Conocimiento y prácticas de autocuidado en hipertensión arterial en pacientes de los barrios el Valle San Cayetano alto y bajo del Centro de Salud Número 3. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 25 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/zerujx>
12. Mejía K, Mejía D, Paredes F, Lopez D, Romero J. Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José de Boquerón. Atlántida: Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud. 06(01):21-28. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 26 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/beYL8T>
13. Sequeira S, Vanegas K. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes. Managua: Universidad de Ciencias Médicas. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 26 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/QFdq9H>
14. Cano N. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro. Puno: Universidad Privada San Carlos. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 26 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/ONvjnM>
15. Huamani M, Villanueva A. Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud César López Silva, Chacacayo. Lima: Universidad Autónoma de Ica. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 26 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/BaZqBN>

16. Díaz M, Infante E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 26 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/gXyD7F>
17. Ramírez O. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín – Ancash. Lima: Universidad Inca Garcilaso de La Vega. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 27 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/D3iZUe>
18. Tasayco W. Nivel de conocimiento sobre autocuidado frente a la hipertensión arterial que padecen los pacientes del Centro de Salud la Viñas de Santa Anita. Lima: Universidad Alas Peruanas. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 27 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/LbRtFR>
19. Suarez G. Conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular modificables y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en una clínica de Lima. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 27 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/sHi9Xw>
20. Flores D, Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. Sucre: Revista Ciencia, Tecnología e Innovación. 16(17):991-1000. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 28 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/0gx3gT>

21. Palacios C, Ruiz H. Autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial que asisten al Centro del Adulto Mayor CAM – EsSalud. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 28 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/6YrT5Y>
22. Morón N. Factores de riesgo y prácticas de autocuidado del paciente adulto hipertenso atendido en el Puesto de Salud La Venta Baja Ica. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 28 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/3esVN8>
23. Bedoya D, Rodríguez K, Amaya S. Validación de una intervención educativa en autocuidado para adultos con hipertensión arterial. Medellín: Corporación Universitaria Adventista UNAC. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 28 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/kvKSKQ>
24. Porras A. Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en pacientes adultos con hipertensión arterial, atendidos en el Centro Médico Comunidad Saludable. Sullana: Universidad San Pedro. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 29 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/RJz1ma>
25. Dagovett E, Garzón D. Posturas de autocuidado, relaciones y significado de la hipertensión arterial. Bogotá: Revista Cubana de Medicina General Integral. 35(12):e667. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 29 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/KOLMoF>

26. Osorio E, Amariles P. Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: una revisión estructurada. Medellín: Revista Colombiana de Cardiología. 25(03):209-221. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 29 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/mXFnL9>
27. Espinosa A. Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. Cienfuegos: Revista Finlay. 08(01):01. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 30 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/2HGeds>
28. Conde T, Gorostidi M, Camafort M, Cardiel M, Rioboo E, Olivas F, Vinyoles E, Armario P, Banegas J, Coca A, Sierra A, Claros N, Redón J, Ruilope L, Segura J. Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la lucha contra la hipertensión arterial sobre guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. Madrid: Revista Hipertensión y Riesgo Vascular. 35(03):119-129. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 30 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/ex0Vwa>
29. Velázquez Y, Gómez L, Núñez R, Cedeño M, Gómez R. Pluralidad disyuntiva de causas en la hipertensión arterial en la comunidad Embarcadero de Morón. La Habana: Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 30 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/GcLcLJ>
30. Rojas Y. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que acuden a consultorios externos del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec. Ventanilla. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 02 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/Og1EDA>

31. Herazo J, Caballero M. Autocuidado en personas adultas con hipertensión arterial Montería. Córdoba: Universidad de Córdoba. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 03 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/cQZpUK>
32. Vargas M, Acosta M. Capacidades fundamentales y disposición del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en primer nivel de atención en Sinaloa, México. Sinaloa: Revista Enfermería Comunitaria Internacional de Cuidados de Salud Familiar y Comunitaria. 16(2020):01. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 04 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/IhyUAD>
33. Alarcón A. Capacidad de Autocuidado en pacientes adultos maduros con diagnóstico de hipertensión arterial en el consultorio externo del Hospital de Ventanilla. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 04 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/sVxLOF>
34. Vargas M, Acosta M. El autocuidado del paciente con hipertensión arterial: un reto para la enfermería moderna. Sinaloa: Revista Enfermería Comunitaria Internacional de Cuidados de Salud Familiar y Comunitaria. 16(2020):01-02. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 04 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/oQIhvd>
35. Zuni K, More B, Fernández C, García B, Ruiz J, Pérez V. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes hospitalizados en un hospital de Lima. Lima: Revista de la Facultad de Medicina Humana. 19(04):68-73. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 06 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/KPQAnk>

36. Troche M, Estrada M, Quevedo M. Hipertensión arterial, enemigo silencioso en los adolescentes. Sandino: Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río. 22(03):466-475. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 06 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/YyK50u>
37. Hidalgo E. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. Guayaquil: Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR. 03(05):42-51. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 06 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/IMZK00>
38. Tagle R. Diagnóstico de hipertensión arterial. Santiago de Chile: Revista Médica de la Clínica Los Condes. 29(01):12-20. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 07 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/OFAjTw>
39. Murga G, Sujo M, Estévez A. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. La Habana: Revista Cubana de Medicina General Integral. 36(01):01-13. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 07 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/RmFshS>
40. Troncoso J, Mora I. Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. [Internet]. 2018. [Fecha de acceso: 08 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/TcC8tD>
41. Soto J. Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. Santiago de Chile: Revista Médica de la Clínica Los Condes. 29(01):61-68. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 08 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/WA5JQ1>

42. Lopez C, García L, Cruz J. Consideraciones en el tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. Granma: Universidad de Ciencias Médicas de Granma. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 08 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/z0wF0I>
43. Cáceres S, Conde F. Estilos de vida y prevención de complicaciones en la hipertensión arterial, en adultos mayores, Centro de Salud Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 09 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/7IHBaF>
44. Huamancayo J. Conocimiento sobre medidas preventivas de complicaciones cardiovasculares por hipertensión arterial en un programa de un hospital regional- Huancayo: Universidad Peruana Los Andes. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 09 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/2InWhQ>
45. Ochoa C, Rimarachin Y. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial Centro de Salud del Ministerio de Salud. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 09 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/iN6rWf>
46. Blas J, Bonilla A, Delvie K. Conocimiento, actitud y práctica de autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Puesto de Salud La Borgoña, Ticuantepe. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 10 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/XSEJb6>

47. Garay G. Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/D7Wjqf>
48. García S, Martínez L. Saberes y prácticas populares de autocuidado en un grupo de personas con hipertensión arterial, Montería. Córdoba: Universidad de Córdoba. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 10 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/wAthqp>
49. Cevallos M. Prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos ciudadela Bellavista. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 12 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/bRhBdU>
50. Palacios M. Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 12 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/EYZk3S>
51. Menecier N, Lomaglio D. Hipertensión arterial, exceso de peso y obesidad abdominal, en mujeres adultas de la Puna de Catamarca. La Plata: Revista Argentina de Antropología Biológica. 23(02):01-15. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 13 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/utMZMi>

52. Farroñan A, Llacsahuache L. Factores de riesgo modificables para hipertensión arterial en el adulto. Centro de Salud de Jicamarca, San Antonio de Huarochirí. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 13 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/yuFrQq>
53. Malagón Sh. Paciente masculino de 61 años con hipertensión arterial y obesidad grado I. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 14 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/t4x8iE>
54. Ramos M. Frecuencia de hipertensión arterial en adultos de la localidad de Coroico con relación a sus hábitos y estilos de vida. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 14 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/1nPJRl>
55. Pinedo J. Hipertensión arterial asociada a enfermedad renal crónica Hospital Sergio Bernal. Piura: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 15 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/VAoY8F>
56. Cruz P, Huamani E, Ruiz J. Estilos de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima: Universidad Maria Auxiliadora. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 18 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/xjPOsy>

57. Gómez J, Camacho P, López J, López P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. Bucaramanga: Revista Colombiana de Cardiología. 26(02):99-106. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 18 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/Q3CsLM>
58. Morejón A, Rodríguez M, Bernal J, Espinosa A, Silva L, Ordunez P. Factores relacionados con el control de la hipertensión arterial en Cienfuegos. Cienfuegos: Revista Cubana de Salud Pública. 45(03):01-17. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 20 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/APuS55>
59. Campos I, Hernández L, Flores A, Gómez E, Barquera S. Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. Cuernavaca: Revista Salud Publica de México. 61(06):888-897. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 20 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/9CPcmi>
60. Lopes O, Lima L, Ventura J, Alves A. La práctica profesional en el contexto hospitalario: la visión de las enfermeras sobre las contribuciones de las concepciones de Dorothea Orem. Porto: Revista de Enfermagem da UFSM. 11(28):01-20. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 23 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/QWfxhs>
61. Urgiles M. Autocuidado del paciente hipertenso, según Dorothea Orem. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 24 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/ILIE57>

62. Jaramillo M. Autocuidado de pacientes hipertensos, enfocado en la teoría de Dorothea Orem, Hospital Delfina Torres de Concha. Ibarra: Universidad Técnica del Norte. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 24 abril de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/04LLXQ>
63. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de investigación científica. Distrito Federal: McGrwall Hill; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: 25 abril del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/2i4>
64. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. Distrito Federal: Editorial Limusa; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: 25 abril del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/g01n6>
65. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Lima: Editorial San Marcos; 2020. [Internet]. [Fecha de acceso: 25 abril del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/bbm7z>
66. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseño de la investigación científica. Editorial Universidad Ricardo Palma; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso: 25 abril del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/7cfxj>

6. ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento de la hipertensión arterial</p> <p>Dimensiones</p> <p>Definición de la enfermedad</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Manifestaciones clínicas</p> <p>Tratamiento farmacológico</p> <p>Tratamiento no farmacológico</p> <p>Complicaciones</p> <p>Variable 2:</p> <p>Práctica de autocuidado de la hipertensión arterial</p> <p>Dimensiones</p> <p>Peso y alimentación</p> <p>Hábitos</p> <p>Control y tratamiento</p>	<p>Método de investigación</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Descriptivo de corte transversal</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Correlacional</p> <p>Población</p> <p>90 pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla</p> <p>Muestra</p> <p>90 pacientes hipertensos</p> <p>Muestreo</p> <p>No probabilístico por conveniencia o intencional</p> <p>Técnicas</p> <p>Encuestas</p> <p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1</p> <p>Instrumento 2</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión definición de la enfermedad y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión factores de riesgo y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión manifestaciones clínicas y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión definición de la enfermedad y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión factores de riesgo y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión manifestaciones clínicas y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión definición de la enfermedad y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión factores de riesgo y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión manifestaciones clínicas y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022</p>		

<p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión tratamiento farmacológico y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión tratamiento farmacológico y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022</p>	<p>Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión tratamiento farmacológico y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022</p>		
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión tratamiento no farmacológico y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión tratamiento no farmacológico y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022</p>	<p>Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión tratamiento no farmacológico y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022</p>		
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión complicaciones y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión complicaciones y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022</p>	<p>Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión complicaciones y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022</p>		

6.2. Instrumentos

INTRODUCCIÓN: Estimada(o) señor(a), soy el licenciado de enfermería Jhordan Acxell Bustamante Guerrero, los cuestionarios se realiza con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022; es importante contar con su colaboración ya que contribuirá al desarrollo de la profesión con los resultados obtenidos, es anónimo por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

INSTRUCCIONES: A continuación, se detalla serie de preguntas los cuales usted debe marcar con una X de acuerdo a su propia experiencia adquirida.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) De 18 a 29 años
- b) De 30 a 39 años
- c) De 40 a 49 años
- d) De 50 a 59 años
- e) De 60 a 69 años
- f) De 70 a 79 años
- g) 80 a más años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Nivel de estudios:

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnico
- e) Superior universitario

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Divorciado(a)
- e) Viudo(a)

Ocupación:

- a) Dependiente

b) Independiente

DATOS ESPECIFICOS:

CUESTIONARIO 1

CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Definición de la enfermedad

1. ¿Sabe qué es la hipertensión arterial?
 - a) No
 - b) Si ¿Qué es?.....

2. ¿Cuáles son los valores normales de la presión arterial para un adulto?
 - a) 120 /80mmHg
 - b) 140/90mmhg
 - c) > ó =160/ 100mmHg

3. ¿La única forma de conocer si una persona sufre de hipertensión arterial es midiendo la presión arterial?
 - a) No
 - b) Si
 - c) No sabe

4. ¿La hipertensión arterial se da con mayor frecuencia en personas delgadas?
 - a) No
 - b) Si
 - c) No sabe

Factores de riesgo

5. ¿La diabetes y el colesterol son factores condicionantes para el desarrollo de la hipertensión arterial?
 - a) No
 - b) Si
 - c) No sabe

6. ¿El consumo de frutas y verduras tiende a elevar la presión arterial?
 - a) No
 - b) Si
 - c) No sabe

7. ¿Altos niveles de estrés o ansiedad producen elevaciones de la presión arterial?
 - a) No
 - b) Si
 - c) No sabe

8. ¿El fumar cigarrillos disminuye la elevación de la presión arterial?
 - a) No

- b) Si
 - c) No sabe
9. ¿Si uno de los padres o ambos son hipertensos, existe una probabilidad de que el hijo(a) desarrolle la hipertensión arterial?
- a) No
 - b) Si
 - c) No sabe
10. ¿Una persona puede encontrarse aparentemente bien teniendo presión alta?
- a) No
 - b) Si
 - c) No sabe

Manifestaciones clínicas

11. ¿Son algunos de los síntomas de hipertensión arterial:
- | | | | |
|---------------------|--------|--------|-------------|
| a) Dolor de huesos | Si () | No () | No sabe () |
| b) Dolor de cabeza | Si () | No () | No sabe () |
| c) Palpitaciones | Si () | No () | No sabe () |
| d) Diarrea | Si () | No () | No sabe () |
| e) Zumbido de oídos | Si () | No () | No sabe () |
| f) Cólicos | Si () | No () | No sabe () |
12. La Hipertensión Arterial es una enfermedad curable:
- a) No
 - b) Si
 - c) No sabe

Tratamiento farmacológico

13. ¿Los medicamentos Captopril, Enalapril y Nimodipino son algunos de los medicamentos que se usan para la hipertensión arterial?
- a) No
 - b) Si
 - c) No sabe
14. ¿El mejor momento para tomar el medicamento es cuando nos sentimos mal?
- a) No
 - b) Si
 - c) No sabe
15. ¿Si la persona es hipertensa y se siente bien, es necesario que acuda a la consulta médica para control?
- a) No
 - b) Si
 - c) No sabe
16. ¿Si el medicamento antihipertensivo no hace efecto, se puede aumentar la dosis sin consultar al médico?

- a) No
- b) Si
- c) No sabe

Tratamiento no farmacológico

17. ¿Un paciente hipertenso sólo puede controlar su presión arterial, con medicamentos sin necesidad de suprimir los hábitos nocivos (cigarrillos, bebidas alcohólicas, etc.)
- a) No
 - b) Si
 - c) No sabe
18. ¿El tratamiento con medicamentos podemos interrumpirlo cuando la hipertensión arterial está controlada?
- a) No
 - b) Si
 - c) No sabe

Complicaciones

19. ¿Es peligroso tener la presión arterial elevada?
- a) No
 - b) Si
 - c) No sabe
20. ¿En cuál de los siguientes órganos la presión arterial elevada afecta y puede generar graves complicaciones?
- | | | | |
|-------------|--------|--------|-------------|
| a) Cerebro | Si () | No () | No sabe () |
| b) Páncreas | Si () | No () | No sabe () |
| c) Riñones | Si () | No () | No sabe () |
| d) Bazo | Si () | No () | No sabe () |
| e) Corazón | Si () | No () | No sabe () |
| f) Esófago | Si () | No () | No sabe () |

CUESTIONARIO 2

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Peso y alimentación	No	Si
1. Controla el peso mensualmente		
2. Generalmente usted prepara sus alimentos fritos		
3. Generalmente usted prepara sus alimentos sancochados y a la plancha		
4. Prepara sus alimentos con aceite de origen vegetal		
5. La frecuencia con la que usted consume atún, caballa y trucha es tres veces por semana		
6. La frecuencia con la que usted consume ajos y apio es de 3 a 4 veces a la semana		
7. Tomar café y té de vez en cuando		
8. Frecuentemente utiliza poca cantidad de sal en la preparación de sus alimentos		
Hábitos	No	Si
9. Realiza caminatas y ejercicios durante la semana		
10. Realiza ejercicios de moderada intensidad cinco veces por semana por 30 minutos		
11. Duerme más de 7 horas diarias		
12. Si no duermo bien mi presión se eleva		
13. Toma cerveza y vino de vez en cuando en una reunión de familia		
Control y tratamiento	No	Si
14. Toma sus medicamentos puntualmente		
15. Toma sus medicamentos sólo cuando se siente mal		
16. Asiste a sus controles médicos puntualmente		
17. Se controla la presión arterial sólo cuando asiste a sus controles con la Enfermera y cuando siente molestias		
18. Asiste a los controles de enfermería solo para recibir sus medicamentos		

6.3. Consentimiento informado

**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 30 minutos; si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con el Licenciado en Enfermería AUTORA: JHORDAN ACXELL BUSTAMANTE GUERRERO; investigador principal, (ricardito.enf.2019@gmail.com) / Cel. 915383000

Título del proyecto: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA 2022”.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital de Ventanilla 2022.

Beneficios por participar: Puede llevar a cabo conocer los resultados de la investigación por los medios más convenientes (de forma personal o grupal) que le podría ser de profusa utilidad en su acción profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese cuestiones extras a lo largo del desarrollo de este estudio o se acerca de la investigación, puede realizarlas en cualquier instante.

Participación voluntaria: Su cooperación en este estudio es consumadamente voluntaria y puede retirarse en cualquier instante.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer cuestiones, las cuales fueron reveladas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio y que al final acepto participar buenamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante DNI Firma

Nombres y apellidos del investigador DNI Firma