



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado en el programa
adulto mayor en un hospital de lima 2023

**Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología**

Presentado por:

Autora: Lic. Flores Ruiz Elizabeth Gloria

Código Orcid: 0009-0007-5051-2978


Asesor: Mg. Rewards Palomino Taquire

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>

Línea de Investigación

Salud y Bienestar

**Lima - Perú
2023**

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **FLORES RUIZ ELIZABETH GLORIA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y PRÁCTICA DE AUTOUIDADO EN EL PROGRAMA ADULTO MAYOR EN UN HOSPITAL DE LIMA 2023”**

Asesorado por la docente: Mg. Rewards Palomino Taquire DNI ... 44694649 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417?lang=es> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:349458357 _____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor 1

.....
Firma de autor 2

FLORES RUIZ ELIZABETH GLORIA Nombres y apellidos del Egresado

DNI:09969808

DNI:



Firma

Mg. Rewards Palomino Taquire

DNI: ...44694649

Lima, 23 de abril de 2024

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación está dedicado en memoria a mi querido padre, quién siempre ha sido mi inspiración y guía. Su legado perdura en cada logro alcanzado, incluso cuando ya no esté físicamente conmigo.

A mi madre, cuyo amor y apoyo incondicional han sido mi fuerza durante este camino. Y a mis tres hijos, quienes me inspiraron a comenzar y terminar la especialidad.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud más sincera a mi padre, quien ha sido mi guía a lo largo de los años gracias a su dedicación y sabiduría. A mi amado esposo, compañero incansable en cada paso de este camino, por su constante apoyo y aliento. La comprensión y el amor de mis hijos, quienes han sido mi mayor motivación y fuente de alegría. Gracias a todos por ser mi apoyo inquebrantable en este viaje.

Índice

I. El problema	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problema específico.....	4
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.....	6
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedente nacional.....	8
2.1.1. Antecedente internacional.....	10
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Formulación de hipótesis.....	21
2.3.1. Hipótesis general.....	21
2.3.2. Hipótesis específica.....	21
3. METODOLOGIA	23
3.1. Método de la investigación.....	23
3.2. Enfoque de la investigación.....	23
3.3. Tipo de investigación.....	23
3.4. Diseño de la investigación.....	23
3.5. Población, muestra y muestreo.....	24
3.6. Variables y operacionalización.....	25
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7.1. Técnica.....	27
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	28
3.7.3. Validación.....	28
3.7.4. Confiabilidad.....	29
3.8. Plan Procesamiento y análisis de datos.....	29
3.9. Aspectos éticos	30

4. Aspectos administrativos.....	32
4.1. Cronograma de actividades.....	32
4.2. Presupuesto.....	33
Referencias bibliográficas	34
Anexos.....	39

RESUMEN

A nivel mundial, la hipertensión arterial es un problema importante de salud pública. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que la hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular, y que en la región de las Américas cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares, de las cuales alrededor de medio millón son menores de 70 años, el objetivo propuesto, el objetivo de la siguiente investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023, investigación de tipo cuantitativo, no experimental, de corte transversal y correlacional, la muestra estará conformada por 44 adultos mayores entre varones y mujeres, a quienes se les aplicará los dos cuestionarios validados, para el análisis de los datos se realizará la prueba de Kolmogorov Smirnov, (KS) para determinar si las variables asumen los presupuestos de normalidad, con la finalidad de identificar el valor $Z \geq < .05$ los resultados se mostrarán en tablas cruzadas y matriz de correlaciones; asimismo, para determinar si existe relación entre las variables de estudio se aplicará la Prueba Estadística de Correlación de Spearman (RHO).

Palabras claves: Hipertensión arterial, conocimiento, prácticas, autocuidado, adulto mayor.

ABSTRACT

Worldwide, high blood pressure is a major public health problem. The Pan American Health Organization (PAHO) reports that hypertension is the main risk factor for suffering from cardiovascular disease, and that in the region of the Americas each year there are 1.6 million deaths from cardiovascular diseases, of which around half million are under 70 years of age, the proposed objective, the objective of the following research was to determine the relationship between the level of knowledge about arterial hypertension and self-care practice in patients of the older adult program in a hospital in Lima, 2023, research type quantitative, explanatory cross-sectional non-experimental, the sample will be made up of one hundred older adults, between men and women, to whom two standardized questionnaires were applied, for the analysis of the data the Kolmogorov Smirnov test (KS) will be performed to determine if the variables assume the assumptions of normality, in order to identify the Z value $\geq < .0.5$, the results will be shown in cross tables, correlation matrix and dispersion points as well as central frequency tables.

Keywords: High blood pressure, knowledge, practices, self-care, older adult

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En todo el mundo, la hipertensión arterial (HTA) es el factor de riesgo más importante para la mortalidad cardiovascular (1). En la Región de las Américas (América del Norte, América del Sur y América Central), las enfermedades no transmisibles (ENT), incluyendo la hipertensión arterial (HTA), son responsables de 5,5 millones de muertes anuales, lo que representa el 80% de todas las defunciones. Cada año, 2,2 millones de personas entre varones y mujeres entre los 30 y 69 fallecen a consecuencia de (ENT), lo que representa el 40% de todas las muertes. De 2011 a 2030, las ENT representarán un gasto de más de 30 billones de dólares para la economía mundial, lo que representa el 48 % del PBI, y dejarán a millones de personas por debajo del umbral de pobreza (2).

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que la HTA es la causa de muerte más común tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Para 2019, se estimaron 17,9 millones de personas fallecidas, lo que representa el 32% de todas las muertes en todo el mundo. Por un lado, los infartos y accidentes cerebrovasculares representan el 85% de las muertes por ECV, mientras que más del 30% de las muertes por ECV ocurren en países en vías de desarrollo (3). Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que en todo el mundo habitan 1280 millones de adultos con hipertensión arterial (HTA) de 30 a 79 años, de los cuales dos tercios viven en países de bajos y medianos ingresos económicos. Además, el 46 % de los adultos con hipertensión no son conscientes de su enfermedad. La hipertensión arterial (HTA) es una de las principales causas de muerte prematura en todo el mundo. Reducir la prevalencia de esta enfermedad en un 25 % para el 2030 es una meta mundial para las enfermedades no transmisibles (4).

Diversos estudios sostienen que, la proporción de personas con HAT alta ha cambiado desde 1990, los casos nuevos de hipertensión arterial alta han aumentado significativamente, alcanzando 1.280

millones. Esto se debió principalmente al crecimiento y al envejecimiento de la población. En 2019, más de mil millones de personas con hipertensión vivían en países de ingresos bajos y medios, lo que representa el 82% de todas las personas con hipertensión en todo el mundo (5).

Esta realidad no es ajena en Latinoamérica, según la OMS en el 2022, sostiene que seis países de América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Perú y Uruguay), la prevalencia de HTA alcanzó el 32,3%, con un 68 % y un 32 %, respectivamente, en áreas urbanas y rurales (6). Asimismo, la tasa de personas con hipertensión no diagnosticada es alta (66 %), principalmente en países de ingresos medios y del sudeste asiático (7).

En la actualidad, el Perú está experimentando una transformación epidemiológica, con un incremento en el número de casos y fallecimientos de ENT, siendo las enfermedades cardiovasculares la segunda causa de mortalidad en los últimos años (8), asimismo, el 10,2 % de peruanos de 15 años o más han sido diagnosticadas con hipertensión arterial en un establecimiento de salud, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de 2019 (ENDES 2019). (9). Sin embargo, diversos estudios vinculan la HTA ha aumentado como resultado del trabajo sedentario, el aumento de consumo de sal, grasas saturadas e hidratos de carbono refinados (10). El consumo inadecuado de frutas y verduras, el fumar cigarrillos, los niveles de educación más bajos y el estrés psicológico también están relacionados con la hipertensión (11).

De todo lo descrito, en líneas atrás en las áreas urbanas del Perú, la conciencia, el control y el tratamiento de la hipertensión fueron particularmente bajos entre los adultos (12), además, la adherencia a la medicación, cambios en el estilo de vida (no fumar o beber alcohol, reducción de peso, dieta baja en sal y actividad física), el aumento del autocontrol de la presión arterial (PA) y la reducción del estrés deben ser parte del manejo del autocuidado de la hipertensión (13). Sin embargo, una enfermedad no solo se analiza desde la perspectiva de la oferta de servicios médicos.

La necesidad de los mismos también requiere la participación y cooperación del paciente y su familia en actividades de autocuidado (14). Por otra parte, para crear una estrategia exitosa para el tratamiento de la hipertensión, es necesario medir el nivel de actividad de autocuidado para la hipertensión, así como los determinantes. La literatura sugiere una variedad de enfoques para evaluar el autocuidado. Los efectos del nivel de actividad de autocuidado de la hipertensión (H-SCALE) es una escala de evaluación validada utilizada de forma rutinaria (15).

Es necesario controlar la HTA mediante la prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y adecuado para evitar complicaciones. El autocuidado a través de la intervención de enfermería con la finalidad de identificación de necesidades, expectativas, conocimientos y creencias individuales, en conjunto con el empoderamiento del individuo y el seguimiento por parte del profesional de enfermería, permitirá alcanzar conductas permanentes (16). En este contexto, diversos estudios realizados en el Perú sobre la HTA y autocuidado demostraron que 92% de los adultos mayores hipertensos de un hospital público no tienen conocimiento de autocuidado respecto a su enfermedad. Asimismo, el 50% de pacientes hipertensos en un establecimiento de salud de nivel I-II el 45% presentaron nivel bajo y el 48% de adultos mayores tienen prácticas de autocuidado de nivel bajo (17).

Por todo lo expuesto, anteriormente y lo observado en mi experiencia laboral a lo largo de varios años en el servicio de hospitalización de medicina; donde llegaron y siguen llegando pacientes hipertensos pertenecientes al programa adulto mayor, con complicaciones frecuentes de infarto cerebral, como consecuencia de un mal control de la enfermedad y la falta o escasa práctica de acciones de autocuidado del paciente para mejorar las condiciones de su salud; creo conveniente analizar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado que realiza el paciente del programa adulto mayor; y en base a ello, el profesional de enfermería

pueda replantear nuevas estrategias para concientizar al paciente sobre su enfermedad, disminuir el riesgo de complicaciones y lograr una mejor adherencia al tratamiento.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor de un hospital de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor de un hospital Lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión causas de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor de un hospital de Lima 2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión complicaciones de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor de un hospital de Lima 2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión dieta de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor de un hospital de Lima 2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor de un hospital de Lima 2023?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión generalidades de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.

Identificar la relación entre la dimensión causas de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.

Identificar la relación entre la dimensión complicaciones de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.

Identificar la relación entre la dimensión dieta de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.

Identificar la relación entre la dimensión tratamiento de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórico

Diversas investigaciones realizadas en Latinoamérica y el mundo sostiene la necesidad creciente de indagar sobre la HTA y su impacto en el adulto mayor, así como, las estrategias de autocuidado que permitan mejorar la calidad de vida (2,3,7), No obstante, se ha encontrado una discrepancia en la comprensión en la práctica del autocuidado en el adulto mayor y profesionales de enfermería con hipertensión arterial en los hospitales públicos de América Latina, en particular en Perú, lo que destaca la importancia de abordar el presente proyecto de investigación. La presente investigación tiene como objetivo llenar el vacío existente en la literatura y establecer un marco teórico conceptual sólido que permita a la enfermería en geriatría tomar decisiones a favor de los adultos mayores. Además, se analizará el concepto de autocuidado en el contexto peruano y su práctica (18).

1.4.2. Metodológico

La hipertensión arterial (HTA) es un trastorno común y un factor importante de riesgo para enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones graves. Su prevalencia está aumentando, lo que demuestra la importancia de implementar estrategias de prevención. La investigación empírica en ciencias de la salud, particularmente en enfermería, ha logrado establecer un proceso de mejora continua que beneficia a los usuarios.

Por lo tanto, el presente estudio aportará cuestionarios confiables que servirán como base para futuras investigaciones en enfermería. Asimismo, en la presente investigación se establecerán procesos estadísticos que permitan responder a los objetivos propuestos en el presente estudio.

1.4.3. Práctica

Los resultados del presente proyecto de investigación pueden tener un impacto significativo en la creación de estrategias y programas de atención médica para la población adulta mayor con hipertensión arterial y mejorar su capacidad de autocuidado en los diferentes sistemas de salud públicos y privados de Latinoamérica especialmente de Perú.

Se espera que el proyecto de investigación proporcione evidencia científica que permita mejorar la labor de los profesionales de enfermería en la prevención y promoción de la HTA y autocuidado del adulto mayor, y generar ventaja competitiva en los sistemas de salud, como lo propone en enfoque teórico de Nola Pender, quien sostiene, los factores personales y ambientales alientan a las personas en adoptar comportamientos saludables. La teoría de Nola Pender permite a los profesionales de enfermería identificar y fortalecer las motivaciones que impulsan a los adultos mayores a mantener una dieta balanceada, realizar actividad física, regular, reducir el estrés y controlar su presión arterial (19).

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente proyecto de investigación se desarrollará en los meses de enero a mayo del 2024

1.5.2. Espacial

El proyecto de investigación se ejecutará en el programa social del adulto mayor

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estará conformada por adultos mayores entre varones y mujeres del programa de adulto mayor de un hospital público.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes internacionales

Cruz y Martínez (20) en el 2019 tuvieron como objetivo, determinar la relación entre el conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos de la provincia de Manabí – Ecuador, investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, explicativo de corte transversal, la investigación incluyó a 138 personas entre varones y mujeres con hipertensión que visitan con frecuencia los centros médicos de la provincia de Manabí. En la provincia de Manabí, Ecuador, se implementó un programa de capacitación en conocimiento y práctica para el autocuidado de pacientes hipertensos, con el objetivo de fomentar una cultura de autocuidado y prevención de enfermedades. La correlación es $-0,331$ significativa en el nivel $0,01$ (bilateral), lo que indica que existe una relación proporcional entre ambas variables. La relación de las variables permite concluir que los pacientes se encuentran en un estado de conciencia que les permite asumir con responsabilidad su autocuidado con respecto a la hipertensión arterial al aceptar la hipótesis alterna.

Worku *et al* (21) en el 2020 buscaron evaluar el conocimiento sobre la hipertensión y la práctica de autocuidado entre pacientes hipertensos adultos hipertensos en el Hospital Especializado Integral de la Universidad de Gondar, Etiopía, los investigadores, durante los meses de abril a mayo de 2019, llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal entre 384 pacientes que padecían hipertensión arterial. La técnica de muestreo aleatorio sistemático se utilizó para seleccionar a los participantes del estudio. Entre los participantes del estudio, 215 (56%) y 228 (59,4%) tenían buenos conocimientos y prácticas de autocuidado para la hipertensión. Los participantes que tenían un alto nivel de conocimiento tenían un alto nivel de prácticas de autocuidado, Concluyeron en que el conocimiento sobre la hipertensión en este estudio fue bajo y la práctica de autocuidado en las intervenciones de autocuidado fue moderada. Por lo tanto, es

fundamental aumentar la conciencia e intervención con los pacientes sobre la adherencia a la medicación, el consumo de una dieta baja en sal, la actividad física, el control del peso, el abandono del tabaquismo y la reducción del consumo de alcohol.

Mallaguari (22) en el 2021, en Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre el "conocimiento y prácticas de autocuidado en hipertensión arterial en pacientes de los barrios el Valle de San Cayetano Alto y Bajo del Centro de Salud N° 3. Dicha investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal y correlacional; donde aplicó las encuestas como técnicas de estudio y dos cuestionarios como instrumentos, en una muestra de 30 pacientes hipertensos. Obteniendo como resultado que el conocimiento sobre hipertensión arterial era de nivel alto en un 50% y nivel bajo 50%; igualmente la práctica de autocuidado era inadecuada 83% y adecuada 17%. Concluyendo así, que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en hipertensión arterial en pacientes de los barrios el Valle de San Cayetano Alto y Bajo del Centro de Salud N° 3.

Tebelu et al (23), en el 2023, tuvieron por objetivo evaluar las prácticas de autocuidado de la hipertensión y los factores asociados en la zona de Bale, en el sudeste de Etiopía, Del 1 de abril al 31 de mayo de 2021, se llevó a cabo un estudio transversal en tres hospitales públicos. Para su análisis, los datos se ingresaron en Epidata 4.6 y se exportaron al paquete estadístico para ciencias sociales 25.0. Se utilizó estadística descriptiva para caracterizar a los participantes del estudio. El análisis de regresión logística binaria se utilizó para modelar las relaciones entre las variables independientes y la práctica de autocuidado, los resultados demostraron que 405 pacientes con hipertensión participaron en este estudio, con una tasa de respuesta del 96,7 %. El 33,1% de las personas tenían buenas prácticas de autocuidado en general (IC del 95%: 28,6, 37,5). Según el modelo de regresión logística multivariable, una edad menor de 65 años (AOR = 3,77, IC 95%: 1,60–8,89), un buen conocimiento de la práctica de autocuidado para la hipertensión (AOR = 6,36,

IC 95%: 2,07–19,56), una falta de depresión (AOR = 6,08, IC 95%: 1,24–29,73) y una buena autoeficacia (AOR = 3,33, IC 95%: 1,12–9,87), concluyeron En el área de estudio, no había buenas prácticas de autocuidado de la hipertensión. Por lo tanto, la ampliación de los programas de control de enfermedades no transmisibles y la implementación de intervenciones de salud pública relacionadas con el autocuidado de la hipertensión son esenciales. Además, las intervenciones centradas en el paciente son cruciales para mejorar las prácticas de autocuidado de la hipertensión.

Antecedentes nacionales

Díaz y Infante (24) en el 2021 Callao -Perú, tuvieron como objetivo general, determinar la asociación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial, La investigación fue cuantitativa, transversal y relacional, con un diseño no experimental. La muestra consistió en 48 adultos mayores que cumplieron tanto los criterios de inclusión como de exclusión, además, se empleó un método de encuesta utilizando un cuestionario para evaluar los conocimientos y las prácticas. Como resultado, el 27.08% demostró un nivel bajo de conocimientos y prácticas inadecuadas, mientras que el 20.83% demostró un nivel medio y alto de conocimientos y prácticas inadecuadas. Además, se demostró que la variable práctica estaba relacionada con el nivel de conocimientos en sus dimensiones de hábitos, control-tratamiento y complicaciones. Las conclusiones fueron que ambas variables de estudio tenían una relación significativa entre sí. También se encontró una relación significativa entre las dimensiones de la variable de conocimientos evaluadas y las prácticas de autocuidado.

Ayala (25) en Perú, tuvo por objetivo, Determinar el grado de autocuidado del adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial que habitan en la Asociación del Distrito de Santa Rosa, el enfoque del estudio fue cuantitativo y descriptivo, de tipo básico, el diseño de investigación fue transversal y no experimental. La muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores que han sido diagnosticados con hipertensión arterial, se empleó una encuesta de autocuidado para adultos

mayores con hipertensión arterial. El cuestionario consistió en 25 ítems clasificados en 3 dimensiones que fueron validados por juicios expertos. Además, se seleccionó a 15 personas para evaluar la confiabilidad del instrumento mediante el uso del Alfa de Cronbach. Resultados: De los adultos mayores con hipertensión arterial, el 5% presenta un grado bajo de autocuidado, el 88,3% presenta un grado medio y el 6,7% presenta un grado alto. Conclusión: Existe un alto grado de autocuidado con un bajo porcentaje, por lo que los adultos mayores con hipertensión arterial deben tomar más medidas para alcanzar un alto grado de autocuidado.

Chávez (26) en el 2023, Barranca – Perú, objetivo general de determinar la relación entre la capacidad de autocuidado calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Lauriama, Barranca. Es un estudio de diseño no experimental, prospectivo, transversal y relacional. Los 48 adultos mayores con hipertensión arterial participaron en la recopilación de datos. Los instrumentos utilizados para medir la variable de asociación fueron el Cuestionario de autocuidado en personas con hipertensión arterial, creado por Ochoa Mallma Maibi y Ponce Macassi Jackelyne, y el Cuestionario de Salud SF-36, creado por Ware y Sherbourne, para medir la variable de supervisión, los resultados mostraron que el 56,3% de los adultos mayores con hipertensión en el Centro de Salud de Lauriama tenían una buena capacidad de autocuidado, el 22,9% tenían una capacidad de autocuidado muy buena, el 43,8% tenían una buena calidad de vida, el 43,8% tenían una calidad de vida regular y el 12,5% tenían una mala calidad de vida. Según el estudio, no existe una correlación entre la calidad de vida y la capacidad de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Lauriama.

Sánchez (27) en el 2023 Trujillo – Perú, tuvo como objetivo general determinar el nivel de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022, el método: fue un diseño no experimental de tipo cuantitativo permitió

conocer el autocuidado de los adultos mayores del Centro de Salud de Mórrope que pertenecen a la Estrategia de Daños no Transmisibles. La muestra del estudio fue de 42 adultos mayores, prueba de confiabilidad CYPAC-AM mostró un 96% de fiabilidad. Se ha descubierto que, con la ayuda de los familiares, los adultos mayores tienen un nivel de autocuidado parcialmente adecuado. Esta es una etapa en el ciclo vital de los adultos mayores, y sus efectos varían según la persona; se pudo desarrollar lentamente y presentar sólo algunas características. En este estudio se demuestra que el autocuidado y los adultos mayores son claves en la investigación, ya que los adultos mayores son más vulnerables en términos de salud y hay un alto número de casos de enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial.

2.2. Bases teóricas

Conocimiento sobre hipertensión arterial

La hipertensión es una enfermedad que pone en peligro otros sistemas, como el sistema nervioso central (SNC), el sistema renal y el sistema cardiovascular (CVS) (28), además, una de las causas evitables de muerte prematura es el aumento de la PA. Sin embargo, la mayoría de las personas no controlan adecuadamente su presión arterial. El conocimiento del aumento de la presión arterial es importante para el manejo y la prevención de las complicaciones asociadas (29).

Por otro lado, el conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos está positivamente relacionado con un buen nivel de adherencia, lo que ayuda a controlar la presión arterial (4,28,6).

En este contexto, se espera que las actividades del profesional de enfermería conduzcan a que los usuarios conozcan sobre los beneficios de los medicamentos y el buen control de la presión arterial, y se cree que el conocimiento es uno de los factores más importantes para lograr un buen estado de adherencia (30).

En contraste con lo señalado, diversos estudios realizados señalan que, en los Estados Unidos, un estudio encontró que alrededor del 22% de los participantes tenían menos conocimientos sobre la hipertensión. Otro estudio realizado en Brasil encontró que el 17,7% de los participantes carecía

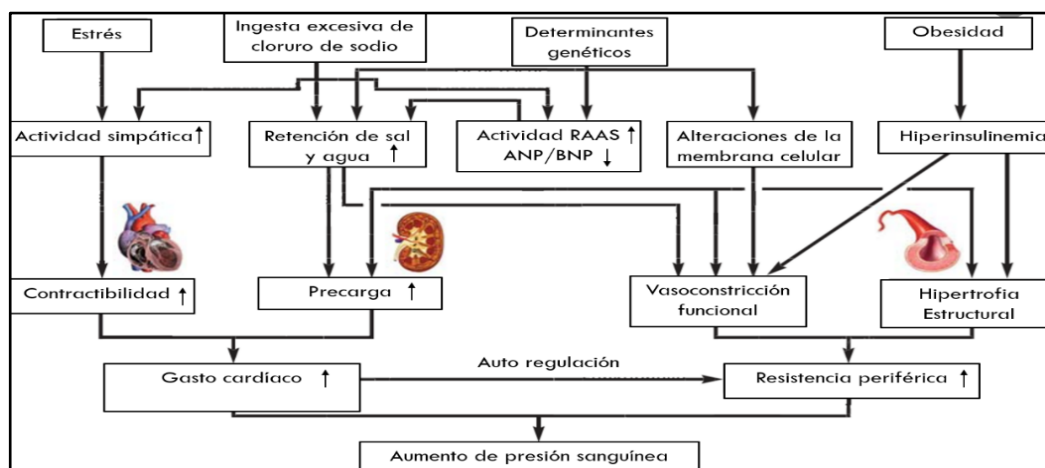
de conocimientos sobre la hipertensión y estaba fuertemente relacionado con la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo. Un estudio en Turquía también encontró que la mayoría de los participantes carecían de conocimientos adecuados sobre la hipertensión, y un tercio de los participantes tenían un bajo nivel de conocimiento sobre el tema (31).

Dimensiones del conocimiento sobre hipertensión arterial

Generalidades de la hipertensión arterial.

Según la Organización Mundial de la Salud, la hipertensión arterial es responsable del 54 % de los accidentes cerebrovasculares y del 47 % de los casos de cardiopatía isquémica, lo que la convierte en uno de los principales factores de riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular. La mayoría de las personas con presión arterial alta no desarrollan síntomas hasta etapas muy avanzadas y en gran parte de ellos, la enfermedad se detecta cuando se someten a un examen físico, chequeo o asisten a alguna campaña de salud. Los síntomas más frecuentes que refieren los pacientes hipertensos son: dolor intenso de cabeza, dolor de pecho, mareos, dificultad para respirar, náuseas, vómitos, visión borrosa, pitidos en los oídos, hemorragia nasal y confusión. (32).

Figura 1
Fisiopatología de la hipertensión arterial



Ref. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. "Arterial Hypertension"- diagnosis and treatment. Dtsch Arztebl (2018); 115:557-68. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0557

La Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) sostienen que una medición de presión arterial alta debe ser de 140/90 mm Hg. Se deben realizar al menos tres mediciones en diferentes días, con una pausa de 1 a 2 minutos y una pausa de 3 a 5 minutos antes de medir la presión arterial con el paciente sentado. Para medir la presión arterial, deben mantenerse las condiciones ideales (33).

Figura 2

Definición y clasificación de los valores de presión arterial (mmHg)		
Definición	PAS	PAD
Optima	Menor 120	Menor 80
Normal	Menor 130	Menor 85
Normal alta	130 - 139	85 - 89
Grado 1	140 - 159	90 - 99
Grado 2	160 - 179	100 - 109
Grado 3	Mayor igual 180	Mayor igual 110

Ref. López C, Mardones G, Moya J. "Hipertensión arterial esencial: aspectos genéticos 2004.

Causas de la hipertensión arterial

A nivel mundial, los efectos perjudiciales de la hipertensión arterial (HTA) y las enfermedades cardiovasculares (ECV) están aumentando (34) por otra parte, las medidas de salud pública a lo largo de la vida pueden prevenir y retrasar la HTA, pero deben complementarse con otras que mejoren sus niveles de control. Se sabe que bajar los niveles de presión arterial reduce el riesgo de enfermedades cardíacas, renales y cerebrovasculares (35).

Además, la edad, el sexo, el peso y la dieta son solo algunos de los factores que pueden aumentar la presión arterial (PA), que puede clasificarse como normal, prehipertensiva e hipertensiva. La prevalencia de prehipertensión en todo el mundo es del 25 al 50%, y existe un alto riesgo de desarrollar hipertensión en cinco años (36) en este sentido, la hipertensión está relacionada con una mayor probabilidad de obesidad en adultos, cambios en el estilo de vida, mayores concentraciones

de triglicéridos en la sangre, mayores niveles de ácido úrico y mayor frecuencia cardíaca en reposo por falta de actividad física (37).

Complicaciones de la hipertensión arterial

Las complicaciones más frecuentes son: *Accidentes cerebrovasculares*: accidentes cerebrovasculares isquémicos y hemorrágicos. La insuficiencia cardíaca, el infarto agudo de miocardio, la necesidad de revascularización coronaria y la angina de pecho son ejemplos de enfermedades cardíacas. *La retinopatía* puede causar hemorragias, exudados y edema de papilas. *La enfermedad renal crónica* moderada avanzada se caracteriza por un índice de filtración glomerular inferior a 30 ml/min y/o una proteinuria superior a 500 mg durante 24 horas. Los síntomas de la enfermedad vascular periférica incluyen claudicación intermitente, amputaciones de origen vascular y revascularización (38). Se estima que aproximadamente el 30% de los adultos estadounidenses tienen hipertensión. El 1% a 2% de estos experimentaron una crisis hipertensiva (también conocida como emergencia hipertensiva y urgencia hipertensiva). Los tipos más comunes de disfunción aguda de órganos diana son el edema pulmonar agudo, la isquemia cardíaca y las emergencias neurológicas (39).

Dieta de la hipertensión arterial

La dieta DASH es un plan de alimentación saludable diseñado para prevenir y tratar la hipertensión. Donde se prioriza el consumo de elevadas cantidades de frutas y verduras, granos enteros. Legumbres y frutos secos (nueces). De igual modo, la dieta mediterránea es quizás el modelo más conocido y con mayor respaldo científico para prevenir y tratar las enfermedades cardiovasculares, y el enfoque actual ha pasado de los alimentos específicos a los patrones alimentarios. No obstante, en Perú, una gran cantidad de personas adopta hábitos de alimentación que se centran en la ingesta de alimentos con alto contenido energético y bajo valor nutricional (también conocidos como

alimentos ultra procesados o chatarra), lo que ha llevado a un aumento en el número de personas con sobrepeso y obesidad en los últimos 20 años. Este problema de alimentación está presente en todos los grupos poblacionales y está relacionado con otras enfermedades como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial y una variedad de tipos de cáncer (40).

Por otro lado, en la población peruana se describen, por no realizar actividad física, además, se ha demostrado que el ejercicio aeróbico reduce el riesgo de cardiopatía isquémica, en parte gracias a la reducción de la presión arterial. Sin embargo, el ejercicio también puede activar otros factores metabólicos, como un aumento del colesterol HDL. Se logra un beneficio para la salud si se realizan 150 minutos (2 horas y media) de actividad aeróbica moderada por semana o al menos 75 minutos de actividad aeróbica intensa por semana. Realizar actividad aeróbica más allá de los tiempos recomendados también es beneficioso para la salud (41).

Sin embargo, el consumo de sodio ha sido objeto de controversia porque los estudios epidemiológicos han demostrado que tanto la ingesta de niveles bajos como altos de sodio están relacionados con eventos cardiovasculares perjudiciales. La European Society of Cardiology (ESC) recomienda no consumir más de 5 g de sal al día, lo que equivale a 2 g de sodio, mientras que la International Society of Hypertension (ISH) recomienda 4,7 g de sal al día (42).

Tratamiento de la hipertensión arterial

El cambio en el estilo de vida, que incluye la pérdida de peso, una dieta saludable que incluya una ingesta baja de sodio y potasio, actividad física moderada y un consumo moderado de alcohol, es el tratamiento principal para la hipertensión. Los efectos reductores de la PA de los elementos del estilo de vida individuales son parcialmente aditivos y mejoran la eficacia de la terapia farmacológica (43).

Por otro lado, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los antagonistas del receptor de angiotensina (ARA II) son similares en reducir la albuminuria en pacientes

diabéticos y no diabéticos, reparar la hipertrofia ventricular izquierda y mejorar la función ventricular izquierda, y disminuir la frecuencia de fibrilación atrial (44).

Figura 3
Comparación entre los lineamientos para el manejo de la hipertensión arterial

	AHA 2017	ESC 2018	ISH 2020	SIAC 2020
Normal	< 120 y < 80 mmHg	120-129 y/o 80-84 mmHg	< 130 y < 85 mmHg	120-129 y/o 80-84 mmHg
Prehipertensión	Elevada: 120-129 y < 80 mmHg	Normal elevada: 130-139 y/o 85-89 mmHg	Normal elevada: 130-139 y/o 85-89 mmHg	Normal elevada: 130-139 y/o 85-89 mmHg
Clasificación	Estadio 1: 130-139 o 80-89 mmHg Estadio 2: \geq 140 o 90 mmHg Crisis hipertensiva: \geq 180 o 120 mmHg	Grado 1: 140-159 y/o 90-99 mmHg Grado 2: 160-179 y/o 100-109 mmHg Grado 3: \geq 180 y/o \geq 110 mmHg Hipertensión sistólica aislada: \geq 140 y < 90 mmHg	Grado 1: 140-159 y/o 90-99 mmHg Grado 2: \geq 160 y/o \geq 100 mmHg	Grado 1: 140-159 y/o 90-99 mmHg Grado 2: 160-179 y/o 100-109 mmHg Grado 3: \geq 180 y/o \geq 110 mmHg Hipertensión sistólica aislada: \geq 140 y < 90 mmHg
Estilo de vida	Siempre	Siempre, tratamiento inicial en normal elevada y grado 1 (si no hay riesgo cardiovascular elevado o daño a órgano blanco)	Siempre, tratamiento inicial en normal elevada y grado 1 (si no hay riesgo cardiovascular elevado, enfermedad renal, diabetes <i>mellitus</i> , enfermedad cardiovascular o daño a órgano blanco)	Siempre, tratamiento inicial en normal elevada y grado 1 (si no hay riesgo cardiovascular elevado o daño a órgano blanco)
¿Cuándo iniciar tratamiento farmacológico?	Estadio 1: ASCVD \geq 10% Estadio 2: siempre	Grado 1: en alto riesgo cardiovascular, daño órgano o no llegar a meta 3-6 meses con cambio en estilo de vida Grado 2 y 3: siempre	Grado 1: en alto riesgo enfermedad renal, diabetes <i>mellitus</i> , enfermedad cardiovascular o daño a órgano blanco) cardiovascular, comorbilidades o no llegar a meta 3-6 meses con cambio en estilo de vida Grado 2: siempre	Grado 1: en alto riesgo cardiovascular, daño órgano o no llegar a meta 3-6 meses con cambio en estilo de vida Grado 2 y 3: siempre
¿Qué antihipertensivos son elección?	Elección de acuerdo con comorbilidades, combinar diferentes familias	Elección de acuerdo con comorbilidades o con iniciar IECA/ARA + calcio antagonista o diurético	Iniciar IECA/ARA + calcio antagonista, diurético el 3.º en agregar	Elección de acuerdo con comorbilidades o con iniciar IECA/ARA + calcio antagonista o diurético
Monoterapia	Estadio 1 y ASCVD < 10%	Grado 1 bajo riesgo cardiovascular, adultos frágiles y \geq 80 años	Grado 1 de bajo riesgo cardiovascular, adultos frágiles y \geq 80 años	Grado 1 bajo riesgo cardiovascular, adultos frágiles y \geq 80 años
Hipertensión resistente	Maximizar diurético, agregar espironolactona u otro mecanismo de acción	Espironolactona 12.5 a 50 mg (contraindicado en TFG \leq 45ml/min o K \geq 4.5mEq)	Espironolactona 12.5 a 50 mg (contraindicado en TFG \leq 45ml/min o K \geq 4.5mEq)	Espironolactona 12.5 mg a 50 mg (contraindicado en TFG \leq 45ml/min o K \geq 4.5mEq)
Metas	Todos < 130/80 mmHg, no aclara meta diastólica en \geq 65 años	3 meses para llegar a meta Al menos 130/80 mmHg, < 65 años: idealmente 120-129/< 80 mmHg \geq 65 años: entre 130 - 140 y 80 mmHg	3 meses para llegar a meta < 65 años: < 120-130/70-80 mmHg \geq 65 años: < 140/90 mmHg e individualizar	3-6 meses para llegar a meta Al menos 130/80 mmHg, < 65 años: idealmente 120-129/< 80 mmHg \geq 65 años: entre 130 - 140 y 80 mmHg
Lactancia	No hace mención	Evitar propanolol y nifedipino	Evitar atenolol, propanolol y nifedipino	No hace mención

Tomado; de AHA: *American Heart Association*; ESC: *European Society of Cardiology*; ISH: *International Society of Hypertension*; SIAC: Sociedad Interamericana de Cardiología; ASCVD: *atherosclerotic cardiovascular disease*; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina; ARA: inhibidores del receptor de angiotensina; TFG: tasa de filtración glomerular

Práctica de autocuidado en la hipertensión arterial

Debido a su alta prevalencia y las complicaciones asociadas, la hipertensión es un importante problema de salud pública tanto en los países desarrollados como en los en desarrollo (45). Además, se estima que para 2025, 1,56 mil millones de adultos en todo el mundo tendrán hipertensión, más de 125 millones de los cuales vivirán en el África subsahariana (46).

En este sentido, los pacientes deben seguir protocolos de autocontrol de la hipertensión para cumplir con los objetivos del tratamiento mejorando su calidad de vida, evitando complicaciones y ahorrando más dinero en atención médica (47), sin embargo, antes de iniciar el tratamiento indicado

por los facultativos, los pacientes deben de realizar prácticas de autocuidado, en países en desarrollo como Etiopía, todavía hay pocas prácticas de autocuidado (48).

Dimensiones de la práctica de autocuidado en la hipertensión arterial

Dimensión ejercicios y control de peso.

De acuerdo con los datos del Estudio sobre la Carga Mundial de Enfermedades, una dieta subóptima contribuyó a 11 millones de muertes por enfermedades relacionadas con el sistema nervioso central en 2017. Por lo tanto, se considera esencial las recomendaciones basadas en evidencia sobre el efecto de patrones dietéticos en la salud para prevenir enfermedades (49)

Por otra parte, se sabe que la dieta, el estado nutricional y la actividad física son factores importantes en la salud y, en particular, en el desarrollo de enfermedades no transmisibles (ENT). Se ha reconocido ampliamente que los cambios recientes en el estilo de vida, especialmente los aspectos dietéticos y nutricionales, están relacionados con la epidemia mundial de ENT. Sri Lanka es un país en desarrollo que ha experimentado cambios significativos en su entorno demográfico y socioeconómico, lo que ha impuesto desafíos significativos para la salud y la nutrición (50)

Por otro lado, el sobrepeso o la obesidad aumentan el riesgo de sufrir hipertensión arterial, diabetes y enfermedades cardiovasculares. La definición de sobrepeso y obesidad se basa en un cálculo llamado índice de masa corporal (IMC), Además, se considera que una persona tiene sobrepeso si su IMC es superior a 25, mientras que una persona con un IMC de 30 o más se clasifica como obesa. Las personas con sobrepeso u obesidad pueden ver reducciones significativas en la presión arterial incluso con una pérdida de peso modesta (51).

Dimensión alimentación

Esta dimensión es muy importante, debido a que la alimentación juega un rol fundamental en la Prevención y control de la hipertensión arterial. Para lo cual se recomienda una dieta hiposódica (bajo en sal), hipograsa (bajo en grasas) e hipocalórica (bajo en calorías). Los profesionales de la

salud se encuentran facultados para ofrecer la terapia farmacológica y no farmacológica más adecuada según el grado de HTA. Estos últimos incluyen un estilo de vida saludable, hacer ejercicio regularmente, seguir una dieta baja en sodio (menos de 100 mEq/día) y perder peso (para aquellos que tienen sobrepeso u obesidad) (52).

Además, las dietas saludables pueden ayudar a prevenir y retrasar las complicaciones cardiovasculares. Por ejemplo, recientemente se descubrió que las dietas ricas en sodio, pero bajas en cereales integrales, frutos secos, semillas, verduras, ácidos grasos omega-3 y frutas son los principales factores de riesgo dietéticos responsables de 10 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares y 207 millones de enfermedades cardiovasculares en todo el mundo (53).

Sin embargo, los alimentos ultraprocesados (UPF) son formulaciones industriales que contribuyen al desarrollo de la hipertensión arterial (HTA), además, se considera el principal factor de riesgo para la principal causa mundial de mortalidad y de la enfermedad cardiovascular (54).

Sin embargo, estudios recientes hacen referencia sobre (CRD restricción calórica por sus siglas en inglés), consiste en una reducción crónica de la ingesta calórica diaria de aproximadamente 25-30% en comparación con la ingesta calórica normal. Numerosos estudios demuestran que este régimen funciona, aunque no está estandarizado. La Sociedad de Restricción de Calorías actualmente afirma que los sujetos que siguen un régimen de CRD autoimpuesto tienen una mayor esperanza de vida. Este régimen implica una restricción calórica, con un consumo diario inferior a 1800 kcal durante un período promedio de 15 años y un aporte energético un 30% inferior al de un grupo de individuos (homogéneos por edad, sexo y nivel socioeconómico) que consumieron un modelo de dieta occidental (55).

Dimensión prevención hábitos nocivos

Los comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar alimentos específicos o dietas en respuesta a influencias sociales y culturales se conocen como hábitos alimentarios. Los hábitos alimentarios comienzan en la familia,

las personas pueden experimentar cambios en su dieta debido y puede afectar sus patrones de consumo. Por otro lado, los hábitos alimentarios de los adultos y las personas mayores son extremadamente difíciles de modificar (56).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha demostrado que los malos hábitos alimentarios causan hipertensión arterial, que es un aumento prolongado de la presión arterial con valores iguales o superiores a 140 mm Hg de presión sistólica y 90 mm Hg de presión diastólica (57). En este mismo orden de ideas, un estudio realizado en Colombia, sobre hábitos nocivos en personas adultas encontraron, que las personas consumen con más frecuencia tenían un mayor contenido de sal, como condimentos, salsas, aderezos, botanas con un 60%, comidas listas para consumir con un 70% y carnes frías, pan de sal y embutidos con un 82%. La dieta es uno de los principales factores de riesgo que condiciona el aumento de la prevalencia de la hipertensión arterial, como se mencionó anteriormente (58).

Dimensión control y tratamiento

El estudio epidemiológico prospectivo urbano rural PURE22 que involucró a personas de 35 a 70 años de comunidades urbanas y rurales de 17 países de ingresos altos, medios y bajos. Un total de 142.042 personas entre varones y mujeres participaron en el estudio. Se encontró que el 41 % de la población mundial tenía hipertensión arterial, mientras que solo el 46,5% de los participantes sabían que tenían hipertensión y que el 87,9% de los que sabían que tenían hipertensión recibían tratamiento a pesar de los consejos actuales sobre el uso de terapia combinada (59).

Por otro lado, los cambios en el estilo de vida y el uso de medicamentos pueden ser parte del control y tratamiento de la hipertensión arterial. La reducción del peso, el ejercicio regular, una dieta saludable, la reducción de la sal en la alimentación y la limitación del consumo de alcohol son algunas formas de controlar la presión arterial alta sin medicamentos. Además, para evaluar la eficacia del tratamiento, se puede considerar el control de presión arterial ambulatorio y el monitoreo en casa (60).

Dimensión tensión y estrés

La OMS ha reconocido la importancia que representa el estrés en la alteración cardiovascular. Aunque, no se cuenta con una evidencia clara que permita atribuir al estrés un papel determinante en la etiología de la hipertensión, si le reconoce cierto grado de responsabilidad en la patogenia de la enfermedad (60).

2.3. Formulación de hipótesis:

2.3.1 Hipótesis general:

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas:

Hi 1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.

H0 1: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.

Hi 2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión causas de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.

H0 2: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión causas de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.

Hi 3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión complicaciones de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.

H0 3: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión complicaciones de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.

Hi 4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dieta de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.

H0 4: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dieta de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.

Hi 5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.

H0 5: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente proyecto de investigación utilizará el método hipotético-deductivo, que tiene por finalidad describir el método científico mediante el razonamiento lógico. Asimismo, el método hipotético-deductivo es un enfoque fundamental en la investigación científica que se basa en la formulación de hipótesis, pruebas empíricas y deducciones lógicas para validar o refutar una teoría (61).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de investigación cuantitativa estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos y se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos relacionados con las variables. La técnica busca regularidades y relaciones causales entre los elementos para explicar y predecir los fenómenos investigados (61).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada; cuyo propósito es dar solución a problemas reales de un tema en específico, para aplicarlo en provecho de los grupos que participan en esos procesos y en la sociedad en general. La investigación aplicada también recibe el nombre de investigación práctica o empírica, y se caracteriza porque busca la utilización de conocimientos adquiridos, al mismo tiempo que se adquieren otros (62).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental, debido a que las variables de estudio se miden sin ninguna manipulación y consiste en la observación tal y como se presenta en la realidad; es descriptivo porque explica las características de las variables para responder preguntas sobre qué, cuándo y cómo integrantes de una población se ven afectados por una situación en particular; y es correlacional porque busca conocer la relación que existe entre las dos variables en estudio (62).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 100 pacientes entre varones y mujeres del programa adulto mayor, para determinar el tamaño de la muestra se utilizará el muestreo No probabilístico aleatorio simple; lo que significa que no todos los miembros de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados (63). Mediante la fórmula general de muestreo, se obtuvo como resultado final una muestra de 44 pacientes del programa adulto mayor que participarán en el estudio.

Criterios de Inclusión:

- ° Paciente con hipertensión arterial que pertenezca al programa adulto mayor.
- ° Paciente con hipertensión arterial cuya edad oscile entre 60 y 80 años.
- ° Paciente adulto mayor lúcido en tiempo, espacio y persona.
- ° Paciente que asiste regularmente al programa adulto mayor.
- ° Paciente que acepte participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- ° Paciente que no pertenezca al programa adulto mayor.
- ° Paciente que no tenga el diagnóstico de hipertensión arterial.
- ° Paciente menor de 60 años o mayor de 80 años.
- ° Paciente no lúcido o desorientado en tiempo, espacio o persona.
- ° Paciente que no desee participar en el estudio.

3.5.Operacionalización de la variable Variable conocimiento de la hipertensión arterial

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento Sobre hipertensión arterial.	El conocimiento de la hipertensión arterial (HTA) es crucial para el manejo de la enfermedad. Un estudio llevado a cabo en Colombia reveló que el 56% de las personas hipertensas tenían conocimiento de su enfermedad y que el 18,3% de las que recibían tratamiento tenían una presión arterial controlada. (34).	Tafur y Vásquez, refieren que para medir, el conocimiento de la hipertensión arterial, toma en cuenta las siguientes dimensiones arterial en sus dimensiones: generalidades, causas, complicaciones, dieta y tratamiento (64)	Generalidades sobre Hipertensión arterial	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de hipertensión arterial. ✓ Valores de la presión arterial ✓ Síntomas de la hipertensión arterial ✓ Diagnóstico de la hipertensión arterial ✓ Prevención de la hipertensión arterial 	Ordinal	Conocimiento alto (19 – 25)
			Causas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Raza ✓ Sexo ✓ Dieta ✓ Obesidad 		Conocimiento Medio (12 – 18)
			Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Accidente cerebrovascular ✓ Insuficiencia cardiaca ✓ Insuficiencia renal ✓ Infarto agudo de miocardio ✓ Aneurisma 		
			Dieta	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminución de sal ✓ DASH ✓ Dieta Mediterránea ✓ Remedios caseros. 		Conocimiento Bajo (0 – 11)
			Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Farmacológico ✓ No farmacológico 		

3.5.1. Operacionalización de la variable: Variable: Práctica de Autocuidado en la hipertensión arterial

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Práctica de autocuidado en la hipertensión arterial	En el manejo de la hipertensión arterial, el autocuidado es fundamental porque implica seguir las prácticas adecuadas para evitar complicaciones y controlar la enfermedad. Las acciones de autocuidado que se recomienda incluyen (45)	Son actividades que los pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor de un hospital de Lima realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, salud y bienestar. La práctica de autocuidado será evaluada a través de un cuestionario que consta de 18 preguntas donde se contempla 5 dimensiones: alimentación, ejercicios, hábitos nocivos, seguimiento y control, tensión y estrés.(64)	Alimentación	Consumo de frutas y verduras en la dieta Cantidad de sal en la dieta Frecuencia de alimentos fritos y con contenido de grasa en la dieta. Frecuencia del consumo de alimentos que ayudan a bajar la presión arterial.	Nominal	Prácticas Adecuadas: Puntaje (21-36)
			Ejercicios	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Frecuencia de ejercicios físicos durante la semana. ✓ Tiempo de ejercicio físico al día. ✓ Realiza caminatas ✓ Control de peso 		
			Hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consumo de bebidas alcohólicas ✓ Consumo de tabaco ✓ Consumo de café 		
			Seguimiento y Control	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Frecuencia del control de presión arterial en la casa. ✓ Adherencia al tratamiento ✓ Controles médicos 		
			Tensión y estrés	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manejo de las emociones ✓ Control del estrés ✓ Practica de risoterapia en el hogar 		
						Prácticas Inadecuadas: Puntaje (0-20)

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la presente investigación se utilizará la encuesta como técnica y como instrumento cuestionario tipo Likert estandarizado.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para medir la variable, *conocimiento de la hipertensión arterial*, se tomará el cuestionario elaborado por Cinthya Tafur, Lucia Vásquez y Margarita Nonaka (64), el citado cuestionario fue aplicado en diversos estudios de pregrado y posgrado de enfermería en el contexto peruano, y cuenta de las siguientes dimensiones:

Tabla 1
Dimensiones de la variable conocimiento de la hipertensión arterial

Nº	Dimensiones	Ítem
1	Generalidades de la hipertensión arterial	8
2	Causas	5
3	Complicaciones	4
4	Dieta	3
5	Tratamiento	5

El cuestionario cuenta con 25 preguntas, es de naturaleza dicotómica, el tiempo de aplicación es de 20 minutos aproximadamente, se puede aplicar de manera grupal o individual, para determinar el conocimiento de los beneficiarios del programa adulto mayor se tomará en cuenta los siguientes puntajes:

Baremos.

- Conocimiento Alto (19 - 25).
- Conocimiento Medio (12 – 18).
- Conocimiento Bajo (0 – 11)

3.7.3. Descripción de instrumentos

Para medir la variable, *Práctica de autocuidado de la hipertensión arterial*, se tomará el cuestionario elaborado por Tafur, Vásquez y Nonaka (64), el citado cuestionario fue aplicado en diversos estudios de pregrado y posgrado de enfermería en el contexto peruano, y cuenta de las siguientes dimensiones:

Tabla 2
Dimensiones de la variable *práctica de autocuidado de la hipertensión arterial*

N°	Dimensiones	Ítem
1	Alimentación	5
2	Ejercicio	4
3	Hábitos nocivos	3
4	Seguimiento y control	4
5	Tensión y estrés	2

El cuestionario cuenta con 18 preguntas, es de naturaleza dicotómica, el tiempo de aplicación es de 20 minutos aproximadamente, se puede aplicar de manera grupal o individual, para determinar el conocimiento de los beneficiarios del programa adulto mayor se tomará en cuenta los siguientes puntajes:

Baremos

- ✓ Prácticas adecuadas: puntaje de 21 – 36.
- ✓ Prácticas inadecuadas: puntaje de 0 – 20.

3.7.3. Validación

La validez de los cuestionarios que serán tomados en cuenta en el presente proyecto de investigación fueron sometidos a validez de constructo, calidad y confiabilidad de la información que se recopiló a través de una encuesta mediante jueces y expertos. Para garantizar la validez de un cuestionario, se deben considerar aspectos como la claridad de las preguntas, la forma en que se presentan, la secuencia en la que se muestran y la posibilidad de que los encuestados comprendan y respondan adecuadamente a las preguntas (64).

3.7.4. Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos las investigadoras realizaron prueba piloto en una población de 23 adultos mayores, para ello utilizaron la prueba estadística de Alfa de Cronbach, mediante el software SPSS, los valores encontrados para la variable conocimiento de hipertensión arterial fue de 0.87% Alfa de Cronbach, mientras que para la variable *práctica de autocuidado de la hipertensión arterial* encontraron una confiabilidad de 0.87% de Alfa de Cronbach.

El coeficiente alfa de Cronbach es una medida de la confiabilidad o la consistencia interna de un instrumento de medición, como un cuestionario o una escala. Se utiliza para evaluar en qué medida las preguntas o ítems de un instrumento están conectados entre sí, lo que indica la coherencia de las respuestas. El alfa de Cronbach oscila entre 0 y 1, y se cree que un valor superior a 0.7 indica confiabilidad aceptable (65)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La aplicación de los dos cuestionarios se realizará durante el tiempo de espera que cumple el paciente antes de ingresar a su cita control con el médico del programa adulto mayor. Previo a ello el paciente debe haber firmado el consentimiento y haber recibido las instrucciones para responder el cuestionario.

Posteriormente a la recolección de datos, se vaciará la información a una tabla Excel 2021, luego se trasladarán los datos al programa estadístico SPSS versión 26; para después realizar el análisis de datos a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov (KS), una prueba no paramétrica que se utiliza para comparar dos distribuciones de datos para determinar si provienen de la misma distribución subyacente (66).

Para determinar si existe relación entre las variables de estudio se aplicará la Prueba Estadística de Correlación de Spearman (RHO).

3.9. Aspectos éticos

La ética en la investigación científica es esencial para el avance del conocimiento, la comprensión y la mejora de la condición humana, así como para el progreso de la sociedad. La investigación científica debe respetar la dignidad humana, la autonomía de las personas, la protección de sus datos (privacidad y confidencialidad), el bienestar animal y la preservación del medio ambiente.

El principio de autonomía en la investigación significa respetar la capacidad de las personas para tomar decisiones. Por ello se brindará información a los participantes, dando a conocer los objetivos del estudio y los mismos pacientes tendrán la libertad de decidir voluntariamente si desean participar en la investigación; para lo cual deberán firmar el formato de consentimiento informado.

El principio de beneficencia en la investigación científica se refiere a la obligación de los investigadores de no dañar a los sujetos de la investigación y garantizar su bienestar al evaluar los posibles riesgos y ventajas.

La no maleficencia está estrechamente relacionada con el principio de beneficencia, que busca maximizar los beneficios para los participantes y minimizar los riesgos. Ambos principios éticos tienen como objetivo garantizar que la investigación se lleve a cabo de manera ética y responsable, protegiendo la integridad y el bienestar de los participantes.

El principio de justicia en la investigación científica se refiere a la distribución equitativa de los riesgos y beneficios de la investigación dentro de la sociedad, evitando la discriminación hacia las poblaciones vulnerables u otros tipos de preferencias indebidas en la selección de participantes para la investigación.

4. Aspectos administrativos

4.1. Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	2022 - 2023								
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Identificación del Problema	X								
Búsqueda bibliográfica		X	X						
Situación problemática y marco teórico			X	X					
Importancia y justificación de la investigación				X	X				
Objetivos de la investigación					X				
Enfoque y diseño de investigación					X				
Población, muestra y muestreo					X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	X		
Aspectos bioéticos							X		
Métodos de análisis de información							X	X	
Aspectos administrativos del estudio								X	
Elaboración de los anexos								X	X
Aprobación del proyecto									X

4.2. Presupuesto

	Unidad medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Estadista	Asesor	01	00.00	00.00
Asesor		01	500.00	500.00
Subtotal				500.00
SERVICIOS				
Folder Manila	unidad	41	1.00	41.00
Papel Bond A4	millar	1 millar	40.00	40.00
Movilidad-Pasajes	-----	-----	300.00	300.00
Tipeo	-----	-----	200.00	200.00
Luz			150.00	150.00
Internet			500.00	500.00
Subtotal				1731.00
TOTAL				1731.00

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) Economía de las enfermedades no transmisibles 2019 (sitio web) Consultado 17 octubre 2023 disponible <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
2. World Health Organization Cardiovascular diseases (CVDs) 11 de junio del 2021 sitio web(consultado 15 julio 2023) disponible [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
3. Organización Mundial de la Salud, (OMS) Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar 21 agosto 2021 (Sitio Web) consultado 15 de octubre 2023. Disponible: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
4. Organización Mundial de la Salud. (OMS) Hipertensión Arterial en el Mundo 16 marzo 2023 (Sitio Web) consultado 15 de octubre 2023. Disponible <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
5. Camafort M, Alcocer L, Coca A, Lopez-Lopez JP, López-Jaramillo P, Ponte-Negretti CI, et al. Registro Latinoamericano de monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA-LATAM): una necesidad urgente. Rev Clin Esp [Internet]. 2021;221(9):547–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2021.02.002>
6. Carey RM, Muntner P, Bosworth HB, Whelton P. Prevención y control de la hipertensión: serie de promoción de la salud de JACC. J Am Coll Cardiol. 2018;72(11):1278–93.
7. Tariqujman S, Rahman M, Hasan MA, Hasan MZ. Desigualdades en la prevalencia de la hipertensión no diagnosticada entre los adultos bangladesíes: evidencia de una encuesta nacional. Int J Equidad Salud. 2019;18(1):1–12.
8. Ministerio de Salud. 2018. Análisis de Situación de Salud del Perú https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf [Internet]. [citado el 24 de noviembre de 2023].
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2019. Perú: Enfermedades No Transmisibles Y Transmisibles. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf [Internet]. [citado el 24 de octubre de 2023.]
10. Yusuf S, Vaz M, Pais P. Tackling the challenge of cardiovascular disease burden in developing countries. Am Heart J [Internet]. 2018;148(1):1–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ahj.2004.03.045>
11. Dickson BK, Blackledge J, Hajjar IM. The impact of lifestyle behavior on hypertension awareness, treatment, and control in a southeastern population. Am J Med Sci [Internet]. 2019;332(4):211–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/00000441-200610000-00010>
12. Yusuf S, Vaz M, Pais P. Abordar el desafío de la carga de enfermedades cardiovasculares en los países en desarrollo. *Soy Corazón J.* 2004;148(1):1–4. doi: 10.1016/j.ahj.2004.03.045.
13. Lin P-H, Appel LJ, Funk K, Craddick S, Chen C, Elmer P, et al. The PREMIER intervention helps participants follow the dietary approaches to stop hypertension dietary pattern and the current dietary reference intakes recommendations. J Am Diet Assoc [Internet]. 2018;107(9):1541–51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2007.06.019>
14. Tibebu A, Mengistu D, Negesa L. Adherencia a las modificaciones recomendadas del estilo de vida y los factores asociados para los pacientes hipertensos que asisten a unidades de seguimiento crónico de hospitales públicos seleccionados en Addis Abeba, Etiopía. El Paciente Prefiere La Adherencia. 2017;11:323–30.
15. Warren-Findlow J, Seymour RB. Tasas de prevalencia de actividades de autocuidado de la hipertensión entre los afroamericanos. J Natl Med Assoc. 2018;103(6):503–12.
16. Giralt-Herrera A, Rojas-Velázquez JM, Leiva-Enríquez J. Relación entre COVID-19 e Hipertensión Arterial. Rev habanera cienc médicas [Internet]. 2020 [citado el 24 de noviembre

- de 2023];19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200004&lng=es
17. Kim JK, Jo H-Y, Malo MA, Nam EW. Effectiveness of a comprehensive blood pressure control program in primary health care in Peru. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2020;44:e18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2020.18>
 18. Velasco J Cajape C Cunalema-Fernández J, Vargas M. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. *Gerokomos* [Internet]. 2022 [citado 2023 Nov 24] ; 33(3): 145-149. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000300003&lng=es. Epub 31-Jul-2023.
 19. Hidalgo E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. *Ene.* [Internet]. 2022 [citado 2023 Nov 21] ; 16(2): 1322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010&lng=es. Epub 14-Nov-2022.
 20. Cruz Medina A, Martínez Oñate S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. *Vida y Salud* [Internet]. 2019;3(6):786. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i6.435>
 21. Worku Kassahun C, Asasahegn A, Hagos D, Ashenafi E, Tamene F, Addis G, Endalkachew K. Conocimiento sobre la hipertensión y la práctica del autocuidado entre los pacientes adultos hipertensos en el Hospital Especializado Integral de la Universidad de Gondar, Etiopía, 2019. *Int J Hypertens.* 2020 20 de abril;2020:5649165. doi: 10.1155/2020/5649165. PMID: 32373351; PMCID: PMC7191404.
 22. Mallaguari J. "Conocimiento y prácticas de autocuidado en hipertensión arterial en pacientes de los barrios el Valle de San Cayetano Alto y Bajo del Centro de Salud Número 3". Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja; 2021.
 23. Tebelu, DT, Tadesse, TA, Getahun, MS *et al.* Práctica de autocuidado de la hipertensión y sus factores asociados en la zona de Bale, sureste de Etiopía: un estudio transversal multicéntrico. *J de Política y Práctica Farmacéuticas* **16** , 20 (2023). <https://doi.org/10.1186/s40545-022-00508-x>
 24. Díaz M., y Infante S. *Conocimiento Sobre Hipertensión Arterial Y Práctica De Autocuidado - Programa Adulto Mayor.* 2020.
 25. Ayala M. Autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en la asociación del distrito de Santa Rosa, Lima Perú 2021. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/98939>
 26. Chaves P. capacidad de autocuidado calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Lauriama, Barranca (Universidad Barranca – Perú) tesis pregrado.2023.
 27. Sánchez E. Nivel de Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud del Distrito Mórrope 2022. Universidad Señor de Sipán; 2022.
 28. Organización Mundial de la Salud, *Serie técnica de dispositivos médicos de la OMS : Sistema computarizado de gestión de mantenimiento* . 2011.
 29. Artículo O., “ Conocimiento, práctica y adherencia a los medicamentos relacionados con la hipertensión entre pacientes hospitalizados de un hospital en Samarcanda, Uzbekistán-2019 ”, págs. 255–263.
 30. XU, L. J., et al. The effects of health education on patients with hypertension in China: A meta-analysis. *Health Education Journal*, 2018, vol. 73, no 2, p. 137-149
 31. Wolde, Maereg et al. “Knowledge about hypertension and associated factors among patients with hypertension in public health facilities of Gondar city, Northwest Ethiopia: Ordinal logistic regression analysis.” *PloS one* vol. 17,6 e0270030. 17 Jun. 2022, doi:10.1371/journal.pone.0270030

32. Romani, Ortiz, et al. "Nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial en pacientes sin esta enfermedad". *Revista Latinoamericana de Hipertensión* (2022): 431-435
33. Moraes, Natália Cristina, Ivan Aprahamian y Mônica Sanches Yassuda. "Función ejecutiva en la hipertensión arterial sistémica: una revisión sistemática". *Demencia y neuropsicología* 13 (2019): 284-292.
34. CHOI, Eun-Ju; CHANG, Ae Kyung; CHOI, Jin Yi 3* . Factores asociados con la clasificación de la presión arterial en estudiantes universitarios coreanos: una encuesta descriptiva. *Journal of Nursing Research* 28(1):p e61, febrero de 2020. | DOI: 10.1097/número 0000000000000325
35. Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, Cushman M., Das SR, Deo R, Comité de Estadísticas de la Asociación Estadounidense del Corazón y Subcomité de Estadísticas de Accidentes Cerebrovasculares. Estadísticas de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares: actualización de 2017: informe de la Asociación Estadounidense del Corazón. *Circulación* , 135 (10), e146 – e603. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000485>
36. Patnode CD, Evans CV, Senger CA, Redmond N. y Lin JS. Asesoramiento conductual para promover una dieta saludable y actividad física para la prevención de enfermedades cardiovasculares en adultos sin factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares conocidos: informe de evidencia actualizado y revisión sistemática para el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. *JAMA* , 2017. 318(2), 175–193. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.3303>
37. Romero M, Avendaño J, Vargas R, Runzer M.. Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. *An. Fac. med.* [Internet]. 2020 Mar [citado 2023 Nov 24] ; 81(1): 33-39. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i1.16724>.
38. Dattoli-García CA, Jackson-Pedroza CN, Gallardo-Grajeda AL, Gopar-Nieto R, Araiza-Garaygordobil D, Arias-Mendoza A. Infarto agudo de miocardio: revisión sobre factores de riesgo, etiología, hallazgos angiográficos y desenlaces en pacientes jóvenes. *Arch Cardiol Mex* [Internet]. 2022;91(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/acm.20000386>
39. Viera AJ. Actualización sobre hipertensión: emergencia hipertensiva e hipertensión grave asintomática. *Esencia FP*. junio de 2018; 469 :16-19.
40. Serrano L, Curi D. Guías alimentarias para la población peruana. Lima, Perú: Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. 2019.
41. Crespo JJ, Delgado L, Blanco O, Aldecoa S. Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2015;47(3):175–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.09.004>
42. Coca Payeras A, Williams B, Mancia G. Response to ‘Comment on 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension’. *Eur Heart J* [Internet]. 2019;40(25):2093–2093. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehz219>
43. Carey RM, Moran AE, Whelton PK. Tratamiento de la hipertensión : una revisión . *JAMA*. 2022;328(18):1849–1861. doi:10.1001/jama.2022.19590
44. Valenzuela, Pedro L., et al. "Lifestyle interventions for the prevention and treatment of hypertension." *Nature Reviews Cardiology* 18.4 (2021): 251-275.
45. Saha A, Alleyne G. Reconocer las enfermedades no transmisibles como una amenaza a la seguridad sanitaria mundial. *Toro Órgano Mundial de la Salud*. 2018;96:792–3.
46. Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, Reed JE, Kearney PM, Reynolds K. Disparidades globales en la prevalencia y el control de la hipertensión: un análisis sistemático de estudios poblacionales de 90 países. *Circulación*. 2016;134(6):441–50.
47. Buda ES, Hanfore LK, Fite RO, Buda AS. Práctica de modificación del estilo de vida y factores asociados entre pacientes hipertensos diagnosticados en hospitales seleccionados del sur de Etiopía. *Clin hipertensión*. 2017;23.

48. Amsterdam EA, Venugopal S, Bui J, Thevakumar B, Thinda A, Virk S. Manejo de la hipertensión: JNC 8 y más allá. *Aplicación Cardiovasc Innov.* 2016;1(4):409–16.
49. Afshin, Ashkan, et al. "Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017." *The lancet* 393.10184 (2019): 1958-1972.
50. Abeywickrama HM, Wimalasiri KMS, Koyama Y, Uchiyama M, Shimizu U, Chandrajith R, et al. Evaluación del estado nutricional y el patrón dietético de una población adulta rural en la zona seca de Sri Lanka. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública [Internet]* 2019;17(1):150. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17010150>
51. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS. para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la presión arterial alta en adultos: informe del Colegio Americano de Cardiología/American Grupo de trabajo de la Heart Association sobre guías de práctica clínica. *Hipertensión.* 2018;71.
52. Williams, B.; Mancia, G.; Spiering, W.; Agabiti Rosei, E.; Azizi, M.; Burnier, M.; Clemente, DL; Coca, A.; de Simone, G.; Dominiczak, A.; et al. Guía ESC/ESH 2018 para el tratamiento de la hipertensión arterial. *EUR. Corazón J.* 2018 , 39 , 3021–3104.
53. Downer, S.; Berkowitz, SA; Harlan, TS; Olstad, DL; Mozaffarian, D. La comida es medicina: acciones para integrar la alimentación y la nutrición en la atención sanitaria. *BMJ* 2020 , 369 , m2482.
54. Rezende-Alves, Katiusse, et al. "Food processing and risk of hypertension: Cohort of Universities of Minas Gerais, Brazil (CUME Project)." *Public Health Nutrition* 24.13 (2021): 4071-4079.
55. La mayoría, J.; Tosti, V.; Redman, LM; Fontana, L. Restricción calórica en humanos: una actualización. *Envejecimiento Res. Rev.* 2017 , 39 , 36–45.
56. Villadiego S, Celiar M. nutritional habits in senior adults and its relationship with protective or deteriorating effects in health. *rev. chil. nutr. [internet].* 2016 dic [citado 2023 noviembre 22]; 33(3):500-510.
57. Organización Mundial de la Salud. Informe del grupo cuantitativo. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Colombia. 2015. Pg; 76-98
58. Afshin, Ashkan, et al. "Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017." *The lancet* 393.10184 (2019): 1958-1972
59. Coca, P. López-Jaramillo, C. Thomopoulos, A. Zanchetti. Latin American Society of Hypertension (LASH). Best antihypertensive strategies to improve blood pressure control in Latin America: position of the Latin American Society of Hypertension. *J Hypertens.*, 36 (2018), pp. 208-220
60. Soto, J Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial, *Revista Médica Clínica Las Condes*, Volume 29, Issue 1, 2018, Pages 61-68 ISSN 0716-8640, <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.01.001>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300051>)
61. Hernandez, Mendoza. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta - roberto hernandez sampieri. McGraw Hill Mexico. 2018
62. Vargas Z. La Investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista Educación.* 2009 junio; vol 33 (Nº 1): 155-165
63. Otzen Tamara, Manterola Carlos. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol. [Internet].* 2017 Mar [citado 2023 Dic 01] ; 35(1) : 227-232. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.
64. Tafur C, Vasquez L, Nonaka M. "Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del centro de atención del adulto mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos". [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Iquitos: Universidad Nacional

de la Amazonia Peruana; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4871>

65. Espinoza, S y Novoa F. Ventajas del alfa ordinal respecto al alfa de Cronbach ilustradas con la encuesta AUDIT-OMS. Revista Panamericana de Salud Pública [online]. 2018, v. 42 [Accedido 1 Diciembre 2023] , e65. Disponible en: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.65>>. Epub 07 Jun 2018. ISSN 1680-5348. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.65>.
66. Arias, J.; Villasís, Á. y Miranda, G. The research protocol III. Study population. Rev. Alerg. Mex., 63(2):201-6, 2016.
67. Trizano-Hermosilla I, Alvarado J. Best Alternatives to Cronbach's Alpha Reliability in Realistic Conditions: Congeneric and Asymmetrical Measurements. Frontiers Psychol. 2016;7(1):769–76

ANEXOS

Matriz de consistencia

Pregunta	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Pregunta general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor de un hospital de Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado eon pacientes del programa adulto mayor de un hospital Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión causas de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor de un hospital de Lima 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión complicaciones de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor de un hospital de Lima 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión dieta de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor de un hospital de Lima 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor de un hospital de Lima 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión generalidades de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión causas de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión complicaciones de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión dieta de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión tratamiento de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión causas de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión complicaciones de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dieta de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento de la hipertensión arterial de la variable conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Conocimiento de la hipertensión arterial</p> <p>Dimensiones</p> <p>Generalidades Causas Complicaciones Dieta Tratamiento</p> <p>Variable 2 Práctica del autocuidado de hipertensión arterial</p> <p>Dimensiones</p> <p>Alimentación Causas Complicaciones Dieta Tratamiento</p>	<p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Aplicada Descriptivo Correlacional</p> <p>Diseño de la investigación No experimental</p> <p>Población adultos mayores atendidos en un Hospital de Lima, 2023</p> <p>Muestra 100 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial</p> <p>Muestreo Muestreo No probabilístico por conveniencia</p> <p>Técnicas Encuestas</p> <p>Instrumentos Estilos de vida saludable Hipertensión arterial</p>



Universidad
Norbert Wiener

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT
WIENER
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

I. PRESENTACIÓN:

Señor(a) buenos días mi nombre es Elizabeth Flores Ruiz, Licenciada en enfermería, en coordinación con el programa adulto mayor del Hospital estoy realizando un estudio con el objetivo de obtener información acerca del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso, la información que se comparta será de uso estrictamente confidencial. Le agradecemos anticipadamente, su valiosa colaboración

II. INSTRUCCIONES:

- A continuación, se presenta una serie de preguntas, para lo cual debe marcar con un aspa (X) la que considere correcta. En caso de duda, consulte con la investigadora
- Las respuestas deben ser sinceras, honestas y veraces.
- Por ningún motivo debe dar dos o más respuestas, en cada pregunta.
- Usted debe dar respuesta a todas las preguntas.
- El cuestionario tiene una duración de 20 minutos aproximadamente.

III. DATOS GENERALES:

- a. Edad: b. Sexo: Masculino: () Femenino: ()
c. Estado civil.....
d. Tiempo que el médico le diagnosticó presión alta.....

IV. CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL		
GENERALIDADES SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	SI	NO
1. ¿Conoce qué es la presión alta?		
2. ¿La presión alta es una enfermedad para toda la vida?		
3. ¿La presión es alta cuándo es mayor o igual a 140/90?		
4. ¿El valor de su presión es mayor o igual a 140/90?		
5. ¿Tiene la certeza de padecer de presión alta?		
6. ¿Los síntomas de la presión alta es dolor de cabeza, zumbido de oídos, mareos?		
7. ¿Es importante controlar la presión arterial?		
8. ¿Es importante controlar la presión semanalmente?		
CAUSAS	SI	NO
9. ¿La presión arterial aumenta con la edad de manera progresiva?		
10. ¿La presión alta lo padece más el hombre que la mujer?		
11. ¿La presión aumenta a medida que se hace más consumo de sal?		
12. ¿La obesidad es la causa más importante de la presión alta?		
13. ¿Las tensiones emocionales mantenidas y reiteradas pueden causar presión alta?		

COMPLICACIONES DE HIPERTENSIÓN	SI	NO
14. ¿La presión alta puede provocar insuficiencia cardiaca?		
15. ¿La presión alta puede provocar lesiones en los ojos?		
16. ¿La presión alta puede provocar cambios cognitivos?		
17. ¿La presión alta puede provocar enfermedad renal crónica?		
DIETA	SI	NO
18. ¿El comer frutas y/o verduras conllevan a disminuir la presión alta?		
19. ¿Disminuir la sal en las comidas ayudará a controlar la presión alta?		
20. ¿El ajo ayuda a reducir la presión alta?		
TRATAMIENTO	SI	NO
21. ¿Para controlar la presión alta se tiene que tomar todos los días la medicación?		
22. ¿Se debe tomar pastillas cuándo indica otras personas que no sea el médico?		
23. ¿Se puede aumentar la dosis de la medicación si le sube más la presión, sin consultar al médico?		
24. ¿La presión alta se cura con vegetales?		
25. ¿Se puede dejar el tratamiento cuándo la presión se normaliza?		

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT
WIENER
FACULTAD DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES
HIPERTENSOS**

CONTENIDO

CUESTIONARIO		Siempre	A Veces	Nunca
Alimentación	1. ¿Acostumbra a consumir alimentos que contengan frutas y verduras?			
	2. ¿Acostumbra a comer alimentos que contengan gran contenido de grasa?			
	3. ¿Generalmente usted prepara sus alimentos fritos?			
	4. ¿La frecuencia con la que consume ajos y apio es de 3 a 4 veces a la semana?			
	5. ¿Usted ingiere sus alimentos con gran contenido de sal?			
Ejercicio	6. ¿Realiza ejercicios físicos 5 días a la semana durante al menos 30 minutos?			
	7. ¿Acostumbra realizar caminatas mensualmente?			
	8. ¿Acostumbra realizar trabajos en su hogar que implique esfuerzo físico durante el día?			
	9. ¿Con que frecuencia controles su peso?			
Hábitos nocivos	10. ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?			
	11. ¿Con que frecuencia acostumbra a fumar cigarrillos durante el día?			
	12. ¿Con que frecuencia acostumbra a tomar café?			
Seguimiento y control	13. ¿Cuántas veces a la semana se controla la presión arterial?			
	14. ¿Si padecería de hipertensión, tomaría sus pastillas para la presión alta todos los días?			

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 min. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con la Lic. en Enfermería **FLORES RUIZ ELIZABETH GLORIA** CÓDIGO ORCID: 2022803784, investigadora principal

Título del proyecto: *CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN EL PROGRAMA ADULTO MAYOR EN UN HOSPITAL DE LIMA 2023*

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado en pacientes del programa adulto mayor en un hospital de Lima, 2023.

Beneficios por participar: Podrá conocer los resultados de la investigación por los medios más convenientes (de forma personal o virtual), que le podrían ser de gran utilidad en su vida, promoción y prevención de esta enfermedad

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

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 preguntas extras a lo largo del desarrollo de este estudio puede realizarlas en cualquier momento.

Participación voluntaria: Su cooperación en este estudio es totalmente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

* Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

Nombres y apellidos del participante

DNI

Firma

Nombres y apellidos de la investigadora

DNI

Firma

Reporte de similitud TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-10-22 Submitted works	2%
2	Universidad Wiener on 2024-01-20 Submitted works	1%
3	Submitted on 1692322966756 Submitted works	1%
4	Submitted on 1690995269087 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-12-28 Submitted works	1%
6	uwiener on 2024-03-09 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-03-02 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-11-20 Submitted works	<1%