



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

**Trabajo Académico**

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en  
pacientes adultos atendidos en el área de medicina interna de un  
hospital nacional 2024

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular

**Presentado por**

**Autora:** Medina Vásquez, Berly Charleny

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-0547-061X>

**Asesora:** Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

**Línea de Investigación General**

Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Medina Vasquez, Berly Charleny, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Nivel De Conocimiento Sobre Hipertensión Arterial Y Autocuidado En Pacientes Adultos Atendidos En El Área De Medicina Interna De Un Hospital Nacional 2024", Asesorado por la Docente Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario, CE N° 002865014, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:354872118, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....  
 Firma de autor(a)  
 Medina Vasquez, Berly Charleny  
 DNI N° 47527021



.....  
 Firma de la asesora  
 Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario  
 CE N° 002865014

Lima, 30 de Noviembre de 2023

## **DEDICATORIA**

A mi hija por ser mi motor y motivo de superación.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis maestros por brindarme los conocimientos para mi desarrollo profesional.

**Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario**  
**Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth  
**Secretario** : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria  
**Vocal** : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

**ÍNDICE**

<b>Dedicatoria</b>	<b>iii</b>
<b>Agradecimiento</b>	<b>iv</b>
<b>Jurados</b>	<b>v</b>
<b>Indice</b>	<b>vi</b>
<b>Resumen</b>	<b>viii</b>
<b>Abstract</b>	<b>ix</b>
<b>1. EL PROBLEMA</b>	

1.1. Planeamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
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. Practica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases Teóricas	14
2.3. Formulación de la Hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis general	26
2.3.2. Hipótesis específicas	26
<b>3. METODOLOGÍA</b>	
3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de investigación	28

3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.6. Variables y operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1. Técnica	34
3.7.2. Descripción de Instrumentos	34
3.7.3. Validación	35
3.7.4. Confiabilidad	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.9. Aspectos éticos	36
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	
4.1. Cronograma	38
4.2. Presupuesto	39
<b>5. REFERENCIAS</b>	<b>40</b>
Anexo 1: Matriz de Consistencia	50
Anexo 2: Instrumento	53
Anexo 3: Consentimiento Informado	56

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en pacientes adultos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional 2024 **Metodología:** Método hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, observacional, correlacional, prospectivo y transversal con una población de 1060 y una muestra de 283 individuos evaluados mediante 2 cuestionarios previamente validados y aprobados en el estudio de Omeli, Torres en donde se validó mediante la prueba de Kuder – Richardson con un puntaje de 0,86 para el instrumento de nivel de conocimiento y un alfa de Crombach de 0,8 para el instrumento de autocuidado. Respecto al análisis de información los datos recolectados serán ingresados al programa estadístico SPSS versión 26.0 para el procesamiento de datos mediante la aplicación de la prueba estadística de chi cuadrado, así como la elaboración de las tablas y gráficos respectivos.

**Palabras clave:** Grado de conocimientos, prevención de hipertensión arterial, autocuidado

### **Abstract**

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge about arterial hypertension and self-care in older adult patients attended in the internal medicine area of a national hospital 2024 **Methodology:** Hypothetical deductive method, quantitative approach, observational, correlational, prospective and cross-sectional with a population of 1060 and a sample of 283 individuals evaluated by 2 questionnaires previously validated and approved in the study of Omeli, Torres study where it was validated by the Kuder - Richardson test with a score of 0.86 for the level of knowledge instrument and a Cronbach's alpha of 0.8 for the self-care instrument. Regarding data analysis, the data collected will be entered into the SPSS version 26.0 statistical program for data processing by applying the chi-square statistical test, as well as the elaboration of the respective tables and graphs.

**Keywords:** Level of knowledge, prevention of high blood pressure, self-care

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planeamiento del problema**

A nivel mundial, las patologías no transmisibles se consideran un severo problema de salud pública debido a su elevada frecuencia. Esto puede observarse en los datos presentados por la Organización Mundial de la Salud (OMS 2023) en su primer informe donde menciona que existen cerca de 1280 millones de casos registrados de hipertensión arterial presentando un aumento progresivo y sostenido en el tiempo. Asimismo, entre los países más afectados se encuentra Camboya, Australia, Tailandia y Perú presentando una prevalencia cercana al 35%. A su vez, la Fundación Española del Corazón, menciona que uno de los factores más relevantes es la falta de conocimientos sobre la enfermedad, así como el autocuidado deficiente, sobretodo en determinados aspectos como la alimentación, ejercicio, adherencia al tratamiento entre otros (1–4).

Es por ello que, la atención integral en salud busca reducir la prevalencia de la hipertensión mediante la mejora de las intervenciones preventivas, detección temprana, prácticas de autocuidado, adherencia terapéutica entre otras. También se puede apreciar que todos los aspectos ya mencionados se asocian significativamente al conocimiento que presenta cada uno de los pacientes hipertensos, esto se puede comprobar en la investigación de Parra L. et.al. 2023. En donde se menciona que las diferentes características que presenta la sociedad influyen en el nivel de conocimiento de los pacientes con hipertensión arterial. Asimismo, se encuentra un nivel de conocimiento de 31% el cual se considera deficiente de forma global (1,5,6).

A nivel latinoamericano, la hipertensión arterial también presenta un gran impacto en la salud pública. Como se aprecia en la conferencia de la Organización Panamericana de la Salud 2023 en donde se menciona que la hipertensión arterial presenta una prevalencia de 20% en países centroamericanos y del Caribe con una frecuencia de 180 millones en todo Latinoamérica. Debido a este incremento de casos, se han implementado “Prácticas Integradoras en Salud o PICS” los cuales buscan mejorar el conocimiento de la población hacia las prácticas preventivas con la finalidad de disminuir sus cifras. A su vez, Ortiz K et.al. 2022 menciona que solo un 34,47% de la población promedio presenta un nivel de conocimiento elevado sobre los aspectos generales de la hipertensión arterial, así como el autocuidado seguido de un 22,98% que presenta un nivel de conocimiento medio y un 42,58% que presenta un conocimiento bajo (7–9).

A nivel nacional, según la información expuesta por el Ministerio de Salud (MINSA) 2022 revela que durante este año se registraron 5,5 millones de casos de hipertensión arterial, siendo un 22,1% de la población total además de presentar un aumento progresivo en el tiempo y afectando mayormente a las áreas costeras registrando una frecuencia de 27,3%. Uno de los principales problemas que influye en su elevada estadística es el bajo conocimiento y pobre autocuidado presente en los pacientes que lo padecen ocasionando una rápida progresión de la enfermedad, así como la aparición de complicaciones (10–13).

Asimismo, en la investigación de Garaundo C. 2021 se menciona que el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, así como las adecuadas prácticas de

autocuidado son deficientes en la población general presentando una frecuencia general de 23%.(10).

Tomando en cuenta la problemática mencionada así como lo que se puede observar por mi persona en la comunidad y durante las consultas realizadas en el área de medicina interna del Hospital Felix Mayorca Soto Tarma, el impacto que presenta la hipertensión arterial en los hábitos de vida y actitudes de la persona es notable que estos suelen tener una conducta más depresiva, perdiendo el interés en actividades que realizaba con regularidad o descuidando su higiene sobretodo en personas que se encuentran solos o no tienen un apoyo familiar adecuado. Debido a esto, se destaca la necesidad de desarrollar el presente estudio.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cómo la dimensión generalidades se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna?

¿Cómo la dimensión de riesgos se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna?

¿Cómo la dimensión complicaciones se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna?

¿Cómo la dimensión tratamiento basado en dieta se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna?

¿Cómo la dimensión tratamiento basado en medicación se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna?

¿Cómo la dimensión tratamiento basado en modificación de los estilos de vida se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna?

¿Cómo la dimensión de percepción de enfermedad se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional 2024

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar como la dimensión generalidades se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna.

Identificar como la dimensión de riesgos se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna.

Identificar como la dimensión complicaciones se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna.

Identificar como la dimensión tratamiento basado en dieta se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna.

Identificar como la dimensión tratamiento basado en medicación se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna.

Identificar como la dimensión tratamiento basado en modificación de los estilos de vida se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna.

Identificar como la dimensión de percepción de enfermedad se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

A nivel teórico, el presente estudio se considera relevante, ya que la evaluación de la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado presente en pacientes con hipertensión arterial nos puede orientar sobre cuáles son las deficiencias en el conocimiento que presentan los pacientes sobre su enfermedad, así como las deficiencias en el cuidado y mediante esto mejorar la evaluación y seguimiento de estos pacientes evitando la progresión de esta enfermedad. Asimismo, la información obtenida servirá como un precedente para realizar investigaciones que presenten un mayor grado de complejidad o que deseen profundizar más en la evaluación de este tema.

Además de lo mencionado, se tiene como respaldo la teoría del autocuidado de Dorothea E. Orem. la cual menciona que el autocuidado es una capacidad que presenta todo ser humano enfocado en la preservación del estado de salud y la vida misma, así como aspectos involucrados en el desarrollo y bienestar. Asimismo, esta puede aprenderse y modificarse con el tiempo. Es por ello que, aquellos pacientes que tienen conocimiento de su enfermedad como lo es la hipertensión arterial se encuentra relacionado a las actitudes de autocuidado que puedan presentar desde el momento del diagnóstico en adelante evitando la progresión de la enfermedad.

### **1.4.2. Metodológica**

El presente estudio empleará un tipo de investigación correlacional, ya que la finalidad del presente es la de establecer la relación existente entre el

nivel de conocimiento percibido y las prácticas de autocuidado presente en pacientes hipertensos para ello se empleará 2 instrumentos que evalúen de forma detallada cada una de las dimensiones de las variables planteadas. Asimismo, se buscará emplear cuestionarios validados previamente mediante un estudio piloto y que también se haya sometido a otras pruebas de fiabilidad como la prueba de alfa de Crombach – prueba piloto y un juicio de validación realizada por expertos en la línea de investigación elegida.

### **1.4.3. Practica**

A nivel práctico, la información obtenida también se podrá emplear para brindar tratamientos más personalizados, así como el proporcionar recomendaciones más específicas y personalizadas para cada individuo, ya que no todos los pacientes hipertensos presentan el mismo conocimiento, ni actividades de prevención y autocuidado de la hipertensión arterial.

Asimismo, el conocimiento obtenido afectará de forma positiva tanto al paciente como a la institución, ya que respecto al primero se evitará la progresión de la enfermedad, así como las complicaciones y secuelas relacionadas a esta enfermedad. Por otro lado, la institución al mejorar sus prácticas de atención en estos pacientes podrá disminuir ciertos indicadores relacionados a emergencias hipertensivas y hospitalizaciones relacionadas.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El presente estudio será desarrollado en un periodo de 1 año iniciando en enero del 2024 y concluyendo en diciembre del 2024.

### **1.5.2. Espacial**

- Área de medicina interna de un hospital nacional 2024

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

La población objetivo son todos aquellos pacientes que presentan un cuadro principal de hipertensión arterial y los cuales son atendidos por consultorios externos de medicina interna debido a esta causa.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Antecedentes internacionales**

Morejon (13) 2023 Ibarra, Ecuador. Presento un estudio con el objetivo de determinar la eficacia de las intervenciones en enfermería en el autocuidado de pacientes hipertensos. Presento una metodología de tipo observacional y transeccional con una muestra de 148 individuos. Resultados: Posterior a la realización se encontró que un 58,8% de la población de estudio estuvieron conformados por personas de 65 años a más, asimismo un 57,4% fueron de género femenino. Por otro lado, las intervenciones del personal de enfermería y el cuidado de pacientes hipertensos se encontró una correlación positiva y significativa al presentar un  $p:0,000$ . Dicho lo anterior, se concluye que existe una relación significativa entre el conocimiento y las intervenciones de enfermería con los cuidados de pacientes hipertensos.

Barbecho (14) 2023 Cuenca, Ecuador. Realizo un estudio con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos y prácticas relacionadas a la prevención y manejo de la hipertensión arterial. Metodología: Se empleó un estudio de tipo observacional, prospectivo con un grupo muestral de 690 participantes evaluados con una encuesta. Resultados: Se encontró que un 53% eran de sexo femenino, 88% no presentaban conocimientos adecuados sobre cuidado y 58% presentaban prácticas inadecuadas. Asimismo, se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Conclusión: El nivel de

conocimiento presente en los participantes del estudio influye en los cuidados que presenten sobre la hipertensión arterial.

Montes (15) 2022 Nayarit, México. Presento un estudio planteando como objetivo principal el encontrar el nivel de conocimiento que presenta una población rural sobre la hipertensión arterial y su prevención. Metodología: Se empleó un estudio de tipo observacional y prospectivo con un grupo muestral de 64 pacientes evaluados mediante entrevista. Resultados: Un 67,18% no conocía a detalle los factores de riesgo involucrados presentando prácticas preventivas inadecuadas, no se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimientos presente y las prácticas realizadas al presentar una significancia de 0,72. Se concluye que es necesario reforzar los conocimientos sobre las causas de hipertensión arterial en poblaciones rurales para evitar el aumento de frecuencias de esta enfermedad.

Carrasco (16) 2022 Santa Elena, Ecuador. Realizo un estudio con la finalidad de determinar el nivel de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Metodología: Se empleó un estudio de tipo observacional y transversal con un grupo muestral de 59 personas. Resultados: Un 58% de los evaluados presentaban un nivel de conocimiento deficiente sobre autocuidado de los cuales 36% no consideraban relevante la realización de actividad física, 42% no controlaban su alimentación y 44% presentaban un consumo excesivo de sal. de forma global, un 58% presentaban prácticas de autocuidado inadecuadas estableciendo una asociación entre ambas variables al presentar

un p valor menor a 0,05. Se concluye que las prácticas enfocadas en elevar el grado de conocimientos en poblaciones similares.

### **Antecedentes nacionales**

Vargas (17) 2023. Lima, Perú. Presento una investigación, la cual tuvo como objetivo establecer la relación existente entre las prácticas de autocuidado y los conocimientos que presentan pacientes hipertensos en un Hospital de provincia. Metodología: Se utilizó una investigación correlacional, prospectivo con un grupo muestral conformado por 95 sujetos. Resultados: Se encontró una correlación significativa alta entre las prácticas de autocuidado y el nivel de conocimientos sobre hipertensión percibido con una sig. 0,00 y un Rho: 0,814 así como en sus dimensiones de actividad física con una sig. 0,00 y un Rho: 0,819 y factores de riesgo nocivos con una sig. 0,00 y un Rho 0,790. Se concluye que las prácticas de autocuidado realizadas por pacientes hipertensos se encuentran estrechamente relacionados al nivel de conocimientos que presentan.

Cárdenas (18) 2023 Ayacucho, Perú. Realizo un estudio en la cual se trazó como objetivo el determinar la correlación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de hipertensión arterial. Metodología: Se empleó un tipo de estudio observacional, retrospectivo con un grupo muestral de 200 sujetos. Resultados: Posterior a la realización se encontró que un 88% de los evaluados presentaron prácticas de cuidado inadecuadas de los cuales un 73,5% presentaron un nivel de conocimiento deficiente. También, no se encontró una correlación significativa entre las

variables evaluadas al presentar una significancia de 0,59. Se concluye que el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado no presentan una correlación positiva entre ellos.

Navarro (19) 2023 Chincha, Perú. Presento un estudio con el objetivo el identificar la relación existente entre nivel de conocimiento y las actitudes de autocuidado en individuos adultos mayores que presentan hipertensión. Metodología: Se empleó un estudio de tipo observacional, con un grupo muestral de 61 adultos. Resultados: Un 50,8% eran de género femenino y un 34,4% presentan una edad entre 80 a 89 años. A su vez, se encontró una correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado ( $p$ : 0,000;  $Rho$ : 0,864). Factores de riesgo y autocuidado ( $p$ : 0,000;  $Rho$ : 0,533), complicaciones presentes y autocuidado ( $p$ : 0,000;  $Rho$ : 0,655). Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado al presentar un grado de significancia inferior a la unidad.

Sirlopu (20) 2022 Lima, Perú. Realizo un estudio con el objetivo el evaluar la correlación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en hipertensos. Metodología: Estudio observacional, transeccional con una muestra de 72 individuos. Resultados: Un 45,8% de los pacientes presentaban un nivel de conocimiento bajo, seguidos de un 44,4% presentaron un nivel de conocimiento medio con un 44,4%. Asimismo, se encontró una correlación positiva de significancia entre ambas variables al presentar un  $p$  valor de 0,012 respecto a la dimensión alimentación e IMC; un  $p$  valor: 0,05 en la dimensión hábitos diarios y un  $p$ valor de 0,00 en la dimensión control. Se concluye que

existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y conductas de autocuidado.

Torres (21) 2019 Jaén, Perú. Realizo un estudio con el objetivo el establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial. Metodología: Correlacional, transeccional con un grupo muestral de 76 individuos con hipertensión arterial. Resultados: Un 52,6% presentaron un nivel elevado de conocimiento sobre los cuidados respectivos, un 38,2% presentaron un nivel de conocimiento medio y 9,2% presentaron un nivel de conocimiento deficiente. Asimismo, un 93,4% presentaron prácticas de autocuidado no adecuadas. Se llegó a encontrar una relación estadísticamente positiva al presentar un p valor de 0,01. Se concluye que si existe una relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.

Pérez (22) 2021 Chincha, Ica. Realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la relación entre el grado de información y autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial. Metodología: No experimental, transeccional con un grupo muestral de 50 individuos. Resultados: Posterior a la realización se encontró que un 62% de los evaluados presentaban un nivel medio de autocuidado, seguidos de un 38% que presentaban un autocuidado alto. Asimismo, se encontró una correlación entre los conocimientos y el autocuidado domiciliario ( $p < 0,05$ ; Tau-b: 0,54), la alimentación ( $p: 0,00$ ; Tau-b: 0,099) y la actividad física y autocuidado

( $p:0,00$ ). Se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona al adecuado cuidado en pacientes hipertensos.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial**

#### **Definición**

Hace referencia a la aparición clínica de una tensión arterial sistólica (PAS) que es igual o superior a 140 mmHg el cual puede cursar con una presión arterial diastólica (PAD) igual o superior a 90 mmHg (23). Estos parámetros de tensión arterial solo se aplican a la población adulta. Su inicio suele ser silente y se presenta de forma más notable a partir de los 30 años ocasionando daños significativos en ciertos órganos diana sobretodo cuando se encuentra en estadios avanzados por encima de los 10 años. Asimismo, a nivel clínico, su presentación es inespecífica lo que dificulta el diagnóstico siendo algunos síntomas relevantes la cefalea, epistaxis, tinnitus, palpitaciones, afecciones visuales entre otros (24).

Asimismo, los cuadros hipertensos se consideran como un factor de riesgo debido a su influencia en la posterior aparición de otras enfermedades cardiovasculares tanto de evolución brusca como progresiva. En la mayoría de los países en vías de desarrollo como desarrollados, se considera una de las principales patologías del primer nivel de atención presentando diversas variantes como son los siguientes (24).

### **Síndrome de Bata Blanca**

Esta se presenta como una subvariante de la hipertensión arterial la cual tiende a aparecer cuando los pacientes que acuden para atención médica presenta valores elevados de tensión arterial sistólica cuando interactúa con el personal de salud, lo cual contrasta con los valores arteriales obtenidos mediante la realización de MAPA en su domicilio. En la actualidad, esta presenta una prevalencia cercana al 10% (25).

### **Hipertensión arterial sistólica aislada**

Se denomina como hipertensión arterial sistólica aislada a la toma de tensión arterial sistólica igual o superior a 130 mmHg la cual cursa con una tensión arterial diastólica inferior a 80 mmHg. Esta presentación suele ser más frecuente en personas adultas mayores por encima de los 65 años. Si bien su aparición aún no es del todo clara, se cree que se relaciona a la degeneración de las estructuras arteriales propio de la edad, así como una acumulación de placas ateromatosas en arterias (26).

### **Hipertensión arterial maligna**

La hipertensión arterial maligna, o también denominada como hipertensión arterial acelerada, se presenta como una forma grave de hipertensión arterial la cual se diferencia de otras presentaciones por una elevación de forma brusca y paulatina de la tensión arterial. La tensión arterial sistólica suele presentar valores por encima de los 180 mmHg con una presión arterial diastólica por encima de los 110 mmHg (27).

### **Fisiopatología de la hipertensión arterial**

La aparición y desarrollo de la hipertensión arterial presenta una etiología multifactorial, ya que involucra tanto mecanismos vasculares, como inflamatorios los cuales tienen un curso crónico - progresivo afectando en primer lugar el tejido endotelial de los vasos sanguíneos produciendo una hipertrofia o hiperplasia, los cuales indirectamente influyen en la homeostasis vascular y alteran el equilibrio del sistema circulatorio. La disfunción endotelial también ocasiona una proliferación celular y aparición de sustancias vasoactivas, protrombóticas, procoagulantes entre otras las cuales ocasionan una aterosclerosis prematura (28).

Otros factores que influyen de forma significativa en su aparición son ciertos antecedentes clínicos y familiares, estilos y hábitos de vida, alimentación, actividad física entre otros pueden acelerar o ralentizar su progresión (29).

### **Clínica de la hipertensión arterial**

La clínica que puede presentar los pacientes hipertensos suele ser inespecífica y son más notables en pacientes crónicos o que no presenten una adecuada adherencia al tratamiento (30). Debido a esto, se le suele conocer como una patología silente, siendo los síntomas más relevantes las cefaleas de moderada o elevada intensidad, disnea o dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico o palpitaciones cardiacas las cuales tienen una aparición temporal y la mayoría de veces desaparece sin medicación (31)

## **Diagnostico**

Para un adecuado diagnóstico de hipertensión arterial se debe de realizar una correcta medición de la presión arterial. Ya sea de forma espontánea como medida de control o de forma seriada mediante el uso de un dispositivo MAPA. Las mediciones de la presión arterial se clasifican de la siguiente manera (32).

- Presión arterial normal: inferior a 120/80 mmHg
- Presión arterial elevada: 120-129/80-89 mmHg
- Hipertensión grado 1: 130-139/80-89 mmHg
- Hipertensión grado 2: 140-159/90-99 mmHg
- Hipertensión grado 3: 160 mmHg o más/100 mmHg o más (33).

Para considerar un diagnóstico correcto de hipertensión arterial se debe de realizar en dos o más mediciones mediante tensiómetro o MAPA en diferentes ocasiones, evaluando la tensión arterial en un estado de reposo, luego de que el paciente se encuentre sentado durante al menos cinco minutos. En algunos casos, el médico puede solicitar pruebas complementarias para descartar otras afecciones que cursen con elevación de la presión arterial. Entre las pruebas comúnmente usadas se encuentran (34).

- Dosaje sérico de colesterol, triglicéridos y azúcar
- Análisis general de orina para la identificación de proteínas o signos de infección
- Ecocardiograma con la finalidad de evaluar alteraciones estructurales o funcionales del corazón

### **Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado**

Debido a la elevada frecuencia de la hipertensión arterial, las políticas en salud han tomado una postura preventiva con la finalidad de evitar la aparición de estos casos. Para ello, el primer paso a realizar es la mejora de los conocimientos existentes sobre la hipertensión arterial y las conductas de autocuidado adecuadas en la población en general con la finalidad de disminuir la frecuencia (35).

Entre los principales puntos a tener en cuenta de la hipertensión arterial se destaca la identificación de los factores de riesgo asociados a su aparición, así como los hábitos y estilos de vida relacionados y las pruebas empleadas para su detección. La detección temprana es importante para prevenir complicaciones graves, como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, renal y ceguera (36).

### **Variable 1: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial**

Como se puede apreciar en la mayoría de estudios sobre el tema el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial como tal puede variar de persona a persona debido a ciertos eventos que se presentan como son los factores personales como la educación recibida, la información sobre el tema en los medios de comunicación y la información brindada por los profesionales de salud. Es por ello que, entre las recomendaciones que se suelen indicar se encuentra en proporcionar información física entendible para la población general, implementar programas de educación, así como mejorar los hábitos de vida de aquellos que lo padecen (37).

## **Dimensiones del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial**

### **Dimensión 1. Generalidades del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.**

El nivel de conocimiento general referente a la hipertensión arterial es importante para que quien lo padece autoperciba su enfermedad y tenga en cuenta las prácticas y actitudes necesarias para poder controlar los síntomas y evolución clínica de forma adecuada teniendo en mente mantener una adecuada calidad de vida (38).

### **Dimensión 2. Riesgos del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial**

El nivel de conocimiento sobre los riesgos de la hipertensión arterial también suele ser dependiente de los factores antes mencionados siendo uno de los más trascendentales la diferencia entre los grupos poblacionales, ya que personas adultas mayores, aquellas con dificultades para el acceso a los sistemas de salud o que se encuentren en una situación de extrema pobreza no conocen a detalle los riesgos potenciales de padecer hipertensión arterial para su salud así como los estilos de vida que más influyen en su progresión clínica a largo plazo (38).

### **Dimensión 3. Complicaciones del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.**

El nivel de conocimiento sobre las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial es una de las principales dimensiones que presentan niveles bajos sobre el tema. Un ejemplo de ello es una investigación realizada

en Perú durante el 2021 en donde un 49,1% de la población encuestada no sabía de las complicaciones generales de la hipertensión arterial relacionado a enfermedades cardíacas; 47,6% no tenía conocimiento sobre las complicaciones cerebrovasculares relacionadas; 45,3% no sabía de las complicaciones renales y 42,2% no sabía de las complicaciones relacionadas a la ceguera (38).

#### **Dimensión 4. Tratamiento basado en dieta del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.**

Respecto al nivel de conocimiento relacionado a la alimentación, las personas que presentan hipertensión arterial deben de realizar ciertos cambios en su estilo de vida con la finalidad de controlar la presión arterial. Estos cambios pueden incluir el comer una dieta saludable baja en sal, grasas saturadas y grasas trans, hacer ejercicio regularmente, mantener un peso saludable, no fumar y limitar el consumo de alcohol (39).

Una dieta saludable puede ayudar a reducir la presión arterial y disminuir el riesgo de complicaciones graves, como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y ceguera. Entre las indicaciones generales que se suelen dar esta la reducción del consumo de sal, el aumento del consumo de frutas, verduras y cereales integrales, así como la ingesta de proteínas magras y evitar el consumo de grasas saturadas o grasas trans (39).

**Dimensión 5: Tratamiento basado en medicación del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.**

En el caso de la hipertensión arterial, la adherencia terapéutica es importante para controlar la presión arterial y prevenir complicaciones graves, como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y ceguera (40).

**Dimensión 6: Tratamiento basado en modificaciones de estilos de vida del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.**

Asimismo, se ha encontrado que la realización de ejercicios de forma frecuente ayuda a disminuir la resistencia vascular periférica lo cual contribuye a reducir la carga cardíaca, también influye en la producción de óxido nítrico el cual es un relajante de los vasos sanguíneos. Por último, ayuda a reducir el peso el cual también se considera un factor de riesgo de HTA (40).

Se han identificado en la actualidad una serie de hábitos nocivos relacionados a su aparición, como el historial de tabaquismo el cual afecta la estructura de los vasos sanguíneos, el exceso de peso, la dieta poco saludable entre otras ya mencionadas (40).

**Dimensión 7: Percepción de enfermedad del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.**

La autopercepción de aquellos pacientes que presentan una condición de hipertensión arterial suele influir en el desarrollo y cuidados relacionados a esta, ya que al asimilar de forma adecuada su nueva condición ayudará a que

comprenda que debe de realizar cambios en sus actividades diarias como la alimentación, hábitos de vida entre otros eventos (41)

### **2.2.2. Autocuidado en adulto mayor con hipertensión**

#### **Definición**

El autocuidado podría definirse en términos de hábitos o actividades de la vida diaria. Algunas definiciones relacionaban el autocuidado con el afrontamiento de las situaciones, el apoyo social o los aspectos emocionales de la atención de la salud. En un documento de la OMS se considera que el autocuidado hace referencia a un proceso activo, receptivo y flexible de autoatención (42).

#### **Dimensión 1. Alimentación**

Entre las principales indicaciones que se le brinda al paciente en relación a su enfermedad se encuentra la alimentación equilibrada como el consumo diario y equilibrado de macronutrientes como los carbohidratos, proteínas y grasas, así como alimentos ricos en vitaminas y minerales. Otro aspecto a resaltar, es que estos se encuentren adecuadamente hidratados durante el día (42).

#### **Dimensión 2: Ejercicio físico**

El segundo aspecto a tener en cuenta durante la evaluación integral es la realización de actividad física regular, ya que tanto esta como el ejercicio continuo son las formas más adecuadas de evitar condiciones hipercalóricas y consumir el exceso de azúcar en el cuerpo. Asimismo, influye en la mejora de

salud y disminuye los sentimientos de estrés. El descanso adecuado es necesario para mantener una adecuada condición de salud.

### **Dimensión 3: Hábitos nocivos**

Dentro de los hábitos nocivos de mayor relevancia se encuentra el consumo excesivo de alcohol y hábitos de fumar, ya que su consumo excesivo presenta un impacto negativo en la salud debido a la interferencia que presenta con los medicamentos que toma el paciente para el tratamiento de su enfermedad (42).

### **Dimensión 4: Seguimiento y control**

El control y seguimiento adecuado de los sujetos que presentan hipertensión arterial es otro de los aspectos fundamentales del autocuidado, ya que ayuda a prevenir complicaciones graves a largo plazo, como las de índole cardiovascular, cerebrovascular, enfermedad renal crónica y patologías oculares los cuales puede evitarse manteniendo los valores de presión arterial dentro de los rangos recomendados por los profesionales de la salud y mejora la calidad de vida a largo plazo (42).

### **Dimensión 5: Tensión y estrés**

El control de la tensión y el estrés también es relevante en las prácticas de autocuidado realizadas, ya que la presencia de estrés crónico puede influir de forma directa en el aumento de la presión arterial. Esto se debe, a que el estrés activa el sistema nervioso simpático lo que conduce a un incremento en la frecuencia cardiaca y la vasoconstricción sanguínea. Por ello, entre las

prácticas recomendadas se encuentran la meditación, respiración profunda, terapias de relajación como el yoga y otras actividades que brinden una estabilidad emocional (42).

### **Teoría de enfermería de Dorothea Orem**

Para el desarrollo de este apartado tomaremos como referencia básica el libro original del Modelo de Orem. Para Orem, el servicio de enfermería debe identificar las capacidades potenciales de autocuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades que presentan con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños de la enfermedad y minimizar los efectos adversos. El foco de enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes, con la meta de cubrir los requerimientos o necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud (43).

Los cuidados de enfermería se orientan en sistemas de enfermería donde se distinguen tres niveles de participación:

- a) Totalmente compensatorio (la enfermera realiza todo el autocuidado del paciente)
- b) Sistema parcialmente compensatorio (enfermera y paciente realizan el autocuidado)
- c) Apoyo educativo (la enfermera ayuda a superar cualquier limitación en el autocuidado).

La enfermera proporciona asistencia especializada a personas con incapacidades tales que requieren más de una ayuda común para cubrir las necesidades diarias de autocuidado y para participar inteligentemente en los cuidados que recibe del Personal de salud (43).

En resumen, para Orem el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar (43).

### **Factores condicionantes básicos para el autocuidado**

Las demandas de autocuidado terapéutico de las personas cuyo estado de salud está dentro de las normas de auto cuidados requeridos, se denominan factores básicos condicionantes, los cuales están constituidos por los requisitos (actividades) de autocuidado universal y los de autocuidado del desarrollo. Estos factores básicos de autocuidado tienen su fundamento en la naturaleza de los seres humanos como son: Edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales y disponibilidad y adecuación de los recursos (32).

Conforme a estos planteamientos centrales y dado que todavía no existen estudios suficientes en las poblaciones adultas mayores avanzados, se ha propuesto que el tratamiento individualizado es el que debería realizarse en la práctica clínica rutinaria. Específicamente puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades

- a) Apoyo de los procesos vitales y el funcionamiento normal.
- b) Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- c) Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- d) Prevención de incapacidad o su compensación.
- e) Promoción del bienestar (32).

## **2.3. Formulación de la Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con el autocuidado en pacientes adultos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional, Tarma, 2024.

**H<sub>0</sub>:** No Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con el autocuidado en pacientes adultos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional, Tarma, 2024.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades y el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional, Tarma, 2024.

**H<sub>2</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de riesgos y el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional, Tarma, 2024.

**H<sub>3</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de complicaciones y el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional, Tarma, 2024.

**H<sub>4</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de tratamiento basado en dieta y el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional, Tarma, 2024.

**H<sub>5</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de tratamiento basado en medicación y el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional, Tarma, 2024.

**H<sub>6</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de tratamiento basado en modificación de estilos de vida y el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional, Tarma, 2024.

**H<sub>7</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de percepción de enfermedades y el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional, Tarma, 2024.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Método de la investigación

El presente estudio se considera que es de tipo hipotético deductivo. Ya que, a partir de las premisas que se hallaran durante la elaboración del estudio se podrá inferir una serie de conclusiones relacionadas a los objetivos planteados en el presente estudio (44).

#### 3.2. Enfoque de la investigación

El presente estudio cuenta con un enfoque de investigación cuantitativo, ya que los resultados obtenidos posteriores a la ejecución se basan en cifras numéricas, porcentajes u otros valores numéricos obtenidos mediante el procesamiento estadístico (45).

#### 3.3. Tipo de investigación

Aplicada, ya que se plantea como objetivo la aplicación o utilización de los conocimientos científicos para resolver problemas concretos.

#### 3.4. Diseño de la investigación

No experimental u observacional, ya que el investigador principal asumirá un rol de observador al recabar los datos necesarios para responder a los objetivos planteados mediante la aplicación de una encuesta (44).

**Correlacional:** ya que la investigación busca determinar la relación existente 2 variables planteadas como lo son el nivel de conocimientos y como estos se relacionan con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos (44).

**Transversal:** ya que la toma de datos mediante la aplicación de la encuesta se realizará una sola vez durante el desarrollo de la presente investigación (44).

**Prospectivo:** ya que la información a emplear para la realización del presente estudio se obtendrá posteriormente a la aplicación de la encuesta de los participantes de la investigación (44).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

La población del estudio se encuentra conformado por todas aquellas personas que presenten un diagnóstico de hipertensión arterial y fueran atendidos en consultorios externos del hospital donde se realizara el estudio durante el periodo de tiempo de enero a diciembre del 2024. De acuerdo a los datos estadísticos que se encuentra en el servicio contamos con una población de 1060 sujetos

#### Muestra

El grupo muestral se encuentra compuesto por todos aquellos pacientes que acuden para el control de hipertensión arterial, que hayan recibido una revisión por parte del médico de medicina interna y que coincidan con los criterios de inclusión y exclusión planteados. Dicho lo anterior se contará con una muestra de 283 personas

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

•N = Población -> 1060

•n = Muestra

- p = Probabilidad a favor -> 50%
- q = Probabilidad en contra -> 50% (Se recomienda que sea el 50%)
- z = Nivel de Confianza (95%) -> 1.96
- e = Error de muestra (5%) -> 0.05

$$n = \frac{(0.5 * 0.5) 1.96^2 * 1060}{0.05^2 (1060 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{(0.25) 3.84 * 1060}{2.65 + 0.96}$$

$$n = \frac{1017.6}{3.61}$$

$$n = 281.8$$

### **Muestreo**

Probabilístico aleatorio simple: Ya que toda la población objetivo tiene las mismas posibilidades de pertenecer a la muestra del estudio.

### **Criterios de inclusión**

- Adultos con hipertensión arterial
- Adultos mayores de edad de ambos sexos
- Adultos que sean continuadores del servicio
- Adultos que hayan recibido una evaluación integral previa
- Adultos que acepten firmar consentimiento informado

### **Criterios de exclusión**

- Adultos que acudan por una emergencia hipertensiva
- Adultos de otro centro hospitalario

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>V1</b>  <b>Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial</b>	Nivel de conocimiento enfocado en temas de hipertension arterial en pacientes que presenten esta condición clínica.	Hace referencia al conjunto de conceptos e información en relación a un tema en específico como la Hipertensión arterial.	<b>Generalidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que es la hipertension</li> <li>• Hace cuantos años padece hipertension</li> <li>• Duración de la hipertension</li> <li>• Cuál es el rango de presion para considerar una persona como hipertensa</li> <li>• Quien le hace una visita de seguimiento</li> </ul>	Ordinal	Puntaje bajo: < 8 puntos
			<b>Riesgos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La presencia de diabetes incrementa el riesgo de presentar una enfermedad del corazón</li> <li>• La presencia de obesidad incrementa el riesgo de presentar una enfermedad del corazón</li> <li>• La presencia de hábitos de fumar incrementa el riesgo de presentar una enfermedad del corazón</li> <li>• La presencia de colesterol alto incrementa el riesgo de presentar una enfermedad del corazón</li> </ul>		Puntaje medio: De 9 a 17 puntos
			<b>Complicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cree que la presion arterial elevada produce daños oculares</li> <li>• Cree que la presion arterial elevada produce problemas cardiacos</li> <li>• Cree que la presion arterial elevada produce artrosis</li> <li>• Cree que la presion arterial elevada produce daños cerebrales</li> <li>• Cree que la presion arterial elevada produce daños en los riñones</li> </ul>		Puntaje alto: 18 a 26 puntos
			<b>Tratamiento basado en dieta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia de la dieta</li> <li>• Influencia de la dieta baja en grasas, frutas y verduras en la presion arterial</li> <li>• Importancia de la reducción de la sal en la presion arterial</li> </ul>		

			<p><b>Tratamiento basado en medicación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de medicación en la hipertension</li> <li>• Utilidad de la medicación en la hipertension</li> <li>• Dosificación de la medicación</li> <li>• Deserción del tratamiento</li> </ul>		
			<p><b>Tratamiento basado en modificaciones de estilos de vida</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perder peso puede ayudar a bajar la presión arterial</li> <li>• Caminar de 30 minutos a 1 hora puede reducir el riesgo de enfermedad de corazón</li> <li>• Evitar situaciones de estrés favorece el control de la hipertension</li> </ul>		
			<p><b>Percepción de enfermedad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El apoyo de familia o amigos influyen en el control de la hipertension</li> <li>• El apoyo de profesionales de salud puede ayudar a controlar la presión arterial</li> </ul>		
<b>V2:</b>	Conjunto de actitudes, actividades y medidas que presenta un individuo enfocado a la enfermedad que presenta para evitar su progresión. (47)	Capacidad que presenta las personas, familias y comunidades enfocadas en promover la salud, prevenir las enfermedades y las discapacidades.	<p><b>Alimentación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acostumbra a consumir alimentos como frutas y verduras</li> <li>• Acostumbra a consumir alimentos ricos en grasa</li> <li>• Usted prepara alimentos fritos</li> <li>• Usted consume ajos y apio de 3 a 4 veces por semana</li> <li>• Usted ingiere alimentos con alto contenido en sal</li> </ul> <p><b>Ejercicio físico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza ejercicios 5 veces a la semana mínimo 30 minutos</li> <li>• Realiza caminatas mensualmente</li> <li>• Realiza ejercicios en su hogar que implique esfuerzo físico</li> <li>• Controla su peso</li> </ul> <p><b>Hábitos nocivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingiere bebidas alcohólicas</li> <li>• Consume cigarrillos diarios</li> <li>• Consume café</li> </ul>	Ordinal	<p>Adecuado: 21 a 40 puntos</p> <p>Inadecuado: 0 a 20 puntos</p>

---

**Seguimiento y control**

- Controla su presión arterial
- Toma todos los días su medicación para la presión alta
- Toma sus pastillas para la presión alta solo cuando se siente mal
- Asiste a sus controles médicos periódicamente

**Tensión y estrés**

- Presenta discusiones familiares
  - Fomenta la risa en su hogar
  - Sus ingresos económicos satisfacen las necesidades
  - Asiste a reuniones familiares
-

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Previamente a la realización y ejecución del presente estudio se presentará una solicitud por escrito en la mesa de partes de la entidad donde se llevará a cabo el estudio solicitando el permiso institucional requerido y adjuntando una copia física y digital de la investigación para su revisión y correcciones necesarias.

Asimismo, se empleará una técnica inferencial empleando como instrumento 2 cuestionarios los cuales serán aplicados a los participantes del estudio. Los presentes cuestionarios ya se encuentran validados, aprobados y empleados con frecuencia en la evaluación de la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre hipertensión arterial. Respecto a su estructura, estas presentan una escala de Likert los cuales serán posteriormente cuantificados según las dimensiones que presentan.

#### **3.7.2. Descripción de Instrumentos**

Respecto al primer instrumento, este fue creado en el estudio de Estrada et al 2013 siendo adaptado y validado por la misma autora mediante una prueba piloto con un KR de 0.86 a emplear este tiene como objetivo principal el determinar el grado de conocimientos que presenta el paciente bajo estudio sobre la hipertensión arterial. Para ello, se plantearán 26 preguntas relacionadas a diversos aspectos de la enfermedad como son las generalidades, riesgos, complicaciones, así como el tratamiento entre otros los cuales se

pueden clasificar en 7 dimensiones. Estas preguntas presentan solo 2 alternativas de respuesta cerrada.

Asimismo, en lo referente al segundo instrumento este tiene como propósito el determinar el nivel de prácticas de autocuidado realizadas por los pacientes hacia su condición de hipertensión arterial. Esta fue creada por la investigación de Paredes et al 2015 el cual también fue adaptado y validado por la autora mediante una prueba piloto obteniendo un grado de confiabilidad de 0.8. Respecto a su estructura, esta se encuentra conformada por 20 preguntas de opción múltiple los cuales se encuentran distribuidos en 5 dimensiones referentes a la alimentación, ejercicio físico, hábitos nocivos, seguimiento, control y tensión.

### **3.7.3. Validación**

En el estudio de Omeli, Torres tanto el instrumento de nivel de conocimiento el cual busca determinar el conjunto de conocimientos que presentan los pacientes en relación a la hipertensión arterial se evalúa las prácticas preventivas que suelen ser llevadas a cabo por estos pacientes. Estos fueron sometidos a un juicio de validación mediante comité de expertos dirigido por el Maestro y Coordinador ESNI Lic. Wilmer Vicente Abad en conjunto con otros 4 profesionales obteniendo un valor promedio de 0.031 y 0.072 respectivamente los cuales al ser menores a ( $p < 0.05$ ) se considera que son instrumentos aptos y confiables para su aplicación en investigaciones.

#### 3.7.4. Confiabilidad

Los cuestionarios empleados, ya que encuentran sometidos a pruebas de confiabilidad previamente en el estudio de Omeli, Torres en donde Respecto al nivel de conocimiento, se empleó como prueba de validación la prueba de Kuder – Richardson obteniendo un puntaje de 0,86.

Por otro lado, referente al segundo instrumento enfocado en evaluar las prácticas de autocuidado este proviene del estudio de Omeli, Torres en donde fue sometido a la prueba estadística de fiabilidad de alfa de crombach obteniendo un puntaje de 0,8 lo que garantiza una buena consistencia interna.

#### 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Respecto al análisis estadístico se empleará, se aplicará la prueba no paramétrica de chi cuadrado el cual se define como una prueba de asociación de tipo no paramétrica que busca identificar la asociación entre las variables planteadas. Asimismo, a nivel descriptivo se realizará una descripción de las frecuencias presentes en cada una de las variables planteadas.

#### 3.9. Aspectos éticos

El presente estudio es desarrollado con base en los principios bioéticos mencionados en la declaración de Helsinki entre las que se encuentran las siguientes:

**Principio de beneficencia:** se emplea el principio de beneficencia debido a que el investigador a cargo no debe de causar daños a los participantes de la

investigación y en todo momento busca mejorar la salud de los pacientes mediante el análisis de los resultados obtenidos y la realización de actividades preventivas.

**Principio de no maleficencia:** ya que, durante la realización del presente estudio, los médicos buscan evitar el producir un daño adrede a los participantes ni afectar directamente su privacidad.

**Principio de justicia:** Ya que en el presente estudio se tratará a todos los participantes con respeto y consideración, no vulnerando sus derechos y protegiendo en todo momento su privacidad.

**Principio de autonomía:** debido a que durante el desarrollo de la presente investigación se respetará la privacidad y datos personales de cada individuo como persona.



## 4.2. Presupuesto

	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Asesor metodológico	1800 soles	1 persona	1800 soles
Asesor temático	500 soles	1 persona	500 soles
Asesor estadístico	2700 soles	1 persona	2700 soles
Trabajadores relacionados al consultorio	200 soles	3 personas	600 soles
<b>RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)</b>			
Material de oficina y documentación	480 soles	1	480 soles
Pasajes	360 soles	1	360 soles
Otros viáticos	500 soles	1	500 soles
<b>SERVICIOS</b>			
Impresiones	150 soles	1	150 soles
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS</b>			
Otros gastos no contemplados	300 soles	1	300 soles
<b>TOTAL</b>	6990 soles		7390 soles

## 5. REFERENCIAS

1. Zhou B, Larco R, Danaei G, Riley L, Paciorek C, Stevens G, et al. Tendencias mundiales en la prevalencia de la hipertensión y el progreso en el tratamiento y control de 1990 a 2019: un análisis conjunto de 1201 estudios representativos de la población con 104 millones de participantes. *Lancet* [Internet]. 2021;398(10304):1–56. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/piiS0140-6736\(21\)01330-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/piiS0140-6736(21)01330-1/fulltext)
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle alto. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. 2023. [Citado 1 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
3. Fundacion Española del Corazón. Prevalencia de Hipertensión Arterial en el Mundo. Valencia, España: Quiron Salud. 2020 [Citado 1 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.quiron salud.es/es/comunicacion/notas-prensa/hospital-pilar-pone-marcha-unidad-biomecanica>
4. Organizacion Mundial de la Salud (OMS). Día Mundial de la Hipertensión 2017, estadísticas actuales. Ginebra, Suiza: OMS. 2017 [Citado 1 de marzo del 2024]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13257:di-a-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es#gsc](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:di-a-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es#gsc)
5. Parra L, Galeano L, Chacón M, Camacho P. Barriers to knowledge, treatment, and control of hypertension in Latin America: a scoping review. *Rev Pan Am J Public Heal*

- [Internet].2023;47(26):1–10. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36788962/>
6. Organización Mundial de la Salud. La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, consecuencias a corto y largo plazo. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. 2023 [Citado 1 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
  7. Guevara T. La OPS advierte de elevada mortalidad en Latinoamérica por problemas de hipertensión [Internet]. El Caribe: Organización Panamericana de la Salud. 2023 [Citado 1 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.vozdeamerica.com/a/la-ops-advierte-de-elevada-mortalidad-en-latinoamerica-por-problemas-de-hipertension/7089428.html>
  8. Camafort M, Alcocer L, Coca A, Lopez J, López P, Ponte C, et al. Registro Latinoamericano de monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA-LATAM): una necesidad urgente. Rev Clínica Española [Internet]. 2021;221(9):547-5521. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256521000758>
  9. Romaní K, Saravia J, Paredes M, Ortiz Y. Level of knowledge about prevention of arterial hypertension in patients without this disease. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2022;17(6):431–5. Available in: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-2217349>
  10. Garaundo C. Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017 [Tesis

- Pregrado]. Lima, Perú: Univ Ricardo Palma. 2018: Disponible en:  
[http://168.121.49.87/bitstream/handle/URP/1312/68 GARAUNDO MEZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://168.121.49.87/bitstream/handle/URP/1312/68_GARAUNDO_MEZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Ministerio de Salud. En el Perú, existen 5,5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial. Lima, Perú: MINSA: 2022. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertensi...>
  12. Becerra J. Estilos de vida en pacientes con hipertension en Ecuador [Tesis Pregrado]. Cuenca, Ecuador: Univ Católica Cuenca. 2023;1:41. Disponible en:  
[https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/15078/1/Becerra Cantos Juliana Belen.pdf](https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/15078/1/Becerra_Cantos_Juliana_Belen.pdf)
  13. Morejon G. Eficacia de las intervenciones de enfermería enfocadas en potenciar la agencia de autocuidado de pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud Tumbabiro 2022 [Tesis Pregrado]. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2023. Disponible en: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13511/2/PG\\_1269 TRABAJO GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13511/2/PG_1269_TRABAJO_GRADO.pdf)
  14. Barbecho E, Calle S. Enfermedades no transmisibles: Conocimientos y prácticas para la prevención de la hipertension arterial en adultos [Tipo de tesis]. Cuenca, Ecuador . Univ Católica Cuenca. 2023. Disponible en:  
<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/9712>
  15. Montes A, Leal E, Sillas D, Benitez V, Ruiz M, Magaña L. Nivel de conocimientos sobre hipertension arterial (HTA) de adultos de una comunidad rural de Nayarit. South Florida J Dev [Internet]. 2022;3(2):1–17. Disponible en:

- <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/20307/20514505.pdf?sequence=1>
16. Carrasco J. Deficit de autocuidado en pacientes mayores de 35 años con hipertension arterial en el Hospital Dr. Rafael Serrano Lopez, La libertad 2021 [Tesis Pregrado]. La Libertad, Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7104>
  17. Vargas M. Relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente adulto mayor hipertenso del Hospital Regional Ica - MINSA enero 2021 [Tesis Pregrado]. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4506>
  18. Cardenas G, Mendoza J. Conocimiento y practicas de prevencion de hipertension arterial en comerciantes del mercado central de huanta 2021 [Tesis Pregrado]. Ayacucho, Perú: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5248>
  19. Navarro G. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, servicio de neurologia de una entidad privada, Tarapoto 2022 [Tesis Pregrado]. Ica, Perú: Universidad Autonoma de Ica; 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
  20. Sirlopu R, Cabrera P. Conocimiento y práctica del autocuidado en adultos hipertensos que se atiendan en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena del distrito de Magdalena del Mar, Lima -2022 [Tesis Pregrado]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: [https://biblioteca.upsjb.edu.pe/lan/Biblioteca/Catalogo/FrmCatalogoMaterialBibliograficoII.aspx?ctl00\\_MainContent\\_RgrwCatalogo2ChangePage=2&ctl00\\_MainContent\\_R](https://biblioteca.upsjb.edu.pe/lan/Biblioteca/Catalogo/FrmCatalogoMaterialBibliograficoII.aspx?ctl00_MainContent_RgrwCatalogo2ChangePage=2&ctl00_MainContent_R)

grwCatalogoChangePage=320\_50

21. Torres O. Nivel de conocimiento y practicas de autocuidado en adultos mayores con hipertension arterial. Centro de Salud Morro Solar - Jaen, 2018 [Tesis Pregrado]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2914>
22. Perez D, Cordova R. Nivel de conocimiento y autocuidado domiciliario en pacientes con hipertension arterial que acuden a los controles en la clinica Belen, Piura 2023 [Tesis Pregrado]. Chincha, Ica: Universidad Autonoma de Ica. 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1515>
23. Galvis V, Bustamante M. Guía De Atencion De La Hipertension Arterial [Internet]. Colombia: Ministerio De Salud. 2014. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/27Atencion de la hipertension arterial.PDF](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/27Atencion%20de%20la%20hipertension%20arterial.PDF)
24. Díaz A, Roca A, Oñate G, Castro P, Navarro E. Interacción dinámica de factores de riesgo epidemiológicos presentes en los trastornos hipertensivos del embarazo: un estudio piloto. Salud UNINORTE [Internet]. 2017;33(1):27–38. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522017000100027](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522017000100027)
25. Sánchez R, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Jaramillo L, Brandao A, et al. Revista chilena de cardiología Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial [Internet]. 2017; 30(61): 1–24. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-85602010000100012](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602010000100012)
26. Waisman G. Hipertensión sistólica aislada. Rev la Fed Argentina Cardiol [Internet].

- 2015;18(2):1–8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2008/h082c.pdf>
27. Mancia F. Hipertensión y riesgo vascular. Hipertensión y riesgo vascular [Internet]. 2013; 10(30): 1-94. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-hipertension-maligna-S1889183700710506#:~:text=La>
28. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía de Práctica Clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención [Internet]. Rm N° 491-2009/Minsa. Lima, Peru; 2016. p. 1–25. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/MINSA/2826.PDF>
29. Valero R, García S. Normas, consejos y clasificaciones sobre hipertensión arterial. Rev Electron Cuatrimest enfermería [Internet]. 2009;15:1–14. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/administracion3.pdf>
30. Alarcón P. Prevalencia de hipertensión arterial según las Guías clínicas de la American Heart Association-2017 y JNC-7 en pacientes que acuden a los consultorios externos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, febrero 2018 [Tesis Pregrado]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín. 2018. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/880a362b-75c7-4050-8be5-d84895d98917>
31. Vidalon A. Clínica de la hipertension arterial, para el medico general. An la Fac Med [Internet]. 2010;71(1):217–24. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37912410011>
32. Berenguer L. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial Some considerations on hypertension. Medisan [Internet]. 2016;20(11):24-34. Disponible en: [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016001100015](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015)

33. Gorostidi M, Gijón T, de la Sierra A, Rodilla E, Rubio E, Vinyoles E, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). *Hipertens y Riesgo Vasc* [Internet]. 2022;39(4):174–94. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-guia-practica-sobre-el-diagnostico-S1889183722000666>
34. Castaño M. Diagnóstico y Tratamiento de la. *Guia Pract Clin Diagnostico y Trat la diabetes en el embarazo. Instrumentos clínicos* [Internet]. 2016;49(3):1–16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745502016.pdf>
35. De la Sierra A, Gorostidi M, Marín R, Redón J, Banegas JR, Armario P, et al. Evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial en España. Documento de consenso. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2008;131(3):104–16. Disponible en: <https://www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/200925.pdf>
36. Jannet L, Sandoval S. Cardiovascular Risk Factors in People Who Attend To Corrales Health. *Cardiovasc Risk Factors. Nure Investigación* [Internet]. 2010; 45(1):1–15. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7712256>
37. Segura L, Agustí R, Ruiz E. La Hipertensión Arterial en el Perú según el estudio TORNASOL II. *Rev Per Cardiol* [Internet]. 2011;307(1):19–27. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v37n1/a3.pdf>
38. Chobanian A. Práctica clínica. Hipertensión sistólica aislada en ancianos. *N Engl J Med* [Internet]. 2020;357(22):2307–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-hipertension-arterial-el-anciano-13041793>
39. Fundación Española del Corazón. Dieta para bajar la tensión alta [Internet]. 2022

- [Citado el 25 de febrero del 2024]. 1–6. Available from:  
<https://fundaciondelcorazon.com/nutricion/dieta/1230-dieta-para-bajar-la-tension-alta-hipertension.html>
40. Moraga C. Prescripcion de ejercicio en pacientes con hipertension arterial. Rev Costarric Cardiol [Internet]. 2012;10(2):1–8. Disponible en:  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-41422008000100004](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422008000100004)
41. Alvarado L. Adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas y la vivencia del paciente. Rev Med Chil [Internet]. 2016;144(2):269–70. Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016000200019](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000200019)
42. Cayhuaray A, Peláez Y. Factores condicionantes básicos del autocuidado en el paciente con hipertensión arterial Hospital Belén de Trujillo 2014 [Tesis Pregrado]. Lima, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014. Disponible en:  
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1682>
43. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería Glob [Internet]. 2010;(19):1–13. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004)
44. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodologia de la investigacion [Internet]. sexta. Hill MG, editor. Edicion McGraw-Hill. Bogota, Colombia; 2006. 1–882 p. Disponible en: [http://www.academia.edu/download/38758233/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006\\_ocr.pdf](http://www.academia.edu/download/38758233/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr.pdf)
45. Organización Panamericana de la Salud. Guia de la OPS para realizar un protocolo de

investigación. Programa de subvenciones para la investigación. Ginebra, Suiza:

Organización Panamericana de la salud; 2016. p. 1–9. Disponible en:

<https://www3.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/res-protocol.htm>

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de Consistencia

### Título de investigación: Nivel De Conocimiento Sobre Hipertension Arterial Y Autocuidado En Pacientes Adultos Atendidos En El Area De Medicina Interna De Un Hospital Nacional 2024

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p><b>Problema general:</b> ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional 2024?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional 2024</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con el autocuidado en pacientes adultos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional, Tarma, 2024.  H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con el autocuidado en pacientes adultos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional, Tarma, 2024.</p>	<p><b>Nivel de conocimiento</b></p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Hipertensión</li> <li>•Riesgos</li> <li>•Complicaciones</li> <li>•Tratamiento basado en la dieta.</li> <li>•Tratamiento basado en medicación.</li> <li>•Tratamiento basado en estilos de vida.</li> <li>•Percepción de enfermedad</li> </ul>	<p><b>Método:</b> Hipotético-deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b> cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> aplicada</p> <p><b>Diseño:</b> Observacional, Correlacional, Prospectivo Transversal</p> <p><b>Población:</b> Estará compuesta por 1060 adultos</p> <p><b>Muestra:</b> 281 individuos</p>
<p><b>Problemas específicos</b> ¿Cómo la dimensión generalidades se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar como la dimensión generalidades se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b> H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades y el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional, Tarma, 2024.</p>	<p><b>Prácticas de autocuidado</b></p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Ejercicio físico</li> <li>• Hábitos nocivos</li> <li>• Seguimiento y control</li> <li>• Tensión y estrés</li> </ul>	
<p>¿Cómo la dimensión de riesgos se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos</p>	<p>Identificar como la dimensión de riesgos se relaciona con el autocuidado en</p>	<p>H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de riesgos y el autocuidado en pacientes adultos atendidos en el área de</p>		

---

atendidos en el área de medicina interna?	pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna.	medicina interna de un hospital nacional, Tarma, 2024.
¿Cómo la dimensión complicaciones se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna?	Identificar como la dimensión complicaciones se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna.	H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de complicaciones y el autocuidado en pacientes adultos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional, Tarma, 2024.
¿Cómo la dimensión tratamiento basado en la dieta se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna?	Identificar como la dimensión tratamiento basado en dieta se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna.	H4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de tratamiento basado en dieta y el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional, Tarma, 2024.
¿Cómo la dimensión tratamiento basado en medicación se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna?	Identificar como la dimensión tratamiento basado en medicación se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna.	H5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de tratamiento basado en medicación y el autocuidado en pacientes adultos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional, Tarma, 2024.
¿Cómo la dimensión tratamiento basado en modificación de los estilos de vida se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna?	Identificar como la dimensión tratamiento basado en modificación de los estilos de vida se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna.	H6: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de tratamiento basado en modificación de estilos de vida y el autocuidado en pacientes adultos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional, Tarma, 2024.

---

---

¿Cómo la dimensión de percepción de enfermedad se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna?

Identificar como la dimensión de percepción de enfermedad se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos hipertensos atendidos en el área de medicina interna.

H7: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de percepción de enfermedades y el autocuidado en pacientes adultos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional, Tarma, 2024.

---

### Anexo 3: Instrumento

#### Instrumento I: Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes adultos

El presente cuestionario es parte de la investigación y está elaborado para obtener información acerca del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en el adulto hipertenso, la información que se recolecte es estrictamente confidencial, debe responder con la mayor sinceridad posible, se le agradece su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES: Para contestar el presente cuestionario usted debe marcar con un aspa X en la alternativa que estime conveniente

#### I. Datos generales

a) Sexo	Varón ( )	Mujer ( )
b) Edad	De 60 a 64 años ( ) De 65 a 69 años ( )	De 70 a 7 años ( ) De 75 a más ( )
c) Grado de instrucción	Sin estudios ( ) Primaria ( )	Secundaria ( ) Superior ( )
d) Con quien vive	Esposo(a) ( ) Hijo (a) ( )	Nietos ( ) Otros ( )

#### II. Conocimientos sobre la hipertensión arterial de los adultos hipertensos

<b>Generalidades</b>	
1. ¿Le han explicado qué es la hipertensión?	Si ( ) No ( )
2. ¿Cuántos años hace que Ud. es hipertenso/a?	Si ( ) No ( )
3. ¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?	Si ( ) No ( )
4. ¿A partir de qué valor se considera una persona hipertensa?	140/90 ( ) 160/95 ( ) 130/85 ( )
5. Habitualmente, ¿quién le hace la visita de seguimiento de la hipertensión?	Medico ( ) Enfermera ( ) Ambos ( )
<b>Riesgo</b>	
6. ¿Usted cree que un hipertenso con diabetes, tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si ( ) No ( )
7. ¿Usted cree que un hipertenso con obesidad, tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si ( ) No ( )
8. ¿Usted cree que un hipertenso fumador, tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si ( ) No ( )
9. ¿Usted cree que un hipertenso con colesterol alto, tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si ( ) No ( )
10. ¿Usted cree que un hipertenso con diabetes, tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si ( ) No ( )
<b>Complicaciones</b>	
11. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?	Si ( ) No ( )

12. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis?	Si ( ) No ( )
13. ¿Usted cree que tener la presión arterial elevada puede producir problemas en el cerebro?	Si ( ) No ( )
14. ¿Usted cree que tener presión arterial elevada puede producir problemas en los riñones?	Si ( ) No ( )
<b>Tratamiento basado en dieta</b>	
15. ¿Usted cree que es importante la dieta para el hipertenso?	Si ( ) No ( )
16. ¿Usted cree que una dieta baja en grasas, abundante en frutas y verduras, es importante para disminuir la presión arterial?	Si ( ) No ( )
17. ¿Usted cree que es importante reducir el consumo de sal?	Si ( ) No ( )
<b>Tratamiento basado en medicación</b>	
18. ¿Usted toma medicación para la hipertensión?	Si ( ) No ( )
19. ¿Usted cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?	Si ( ) No ( )
20. ¿Usted cree que puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?	Si ( ) No ( )
21. ¿Usted cree que puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?	Si ( ) No ( )
<b>Tratamiento basado en modificación de estilos de vida</b>	
22. ¿Usted cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?	Si ( ) No ( )
23. ¿Usted cree que caminar treinta minutos a una hora diaria, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si ( ) No ( )
24. ¿Cree que si toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?	Si ( ) No ( )
<b>Percepción de enfermedad</b>	
¿Piensa que el apoyo de la familia/amigos puede ayudarle con su hipertensión?	Si ( ) No ( )
¿Piensa que el médico, enfermero y farmacéutico pueden ayudarle?	Si ( ) No ( )

*Muchas gracias por su colaboración.*

### Anexo 3. Instrumento autocuidado relacionados a la hipertensión arterial en pacientes adultos

Instrucciones: marcar con un aspa “x” en la alternativa que estime conveniente.

ITEM	SIEMPRE (1)	A VECES (2)	NUNCA (3)
<b>ALIMENTACIÓN</b>			
1. ¿Acostumbra a consumir alimentos que contengan frutas y verduras?			
2. ¿Acostumbra a consumir alimentos que contenga gran contenido de grasa?			
3. ¿Usted prepara sus alimentos fritos?			
4. ¿Usted consume ajos y apio de 3 a 4 veces a la semana?			
5. ¿Usted ingiere alimentos con gran contenido de sal?			
<b>EJERCICIO FÍSICO</b>			
6. ¿Realiza ejercicio físico 5 días a la semana durante al menos 30 minutos?			
7. ¿Acostumbra a realizar caminatas mensualmente?			
8. ¿Acostumbra a realizar trabajos en su hogar, que implique esfuerzo físico durante el día?			
9. ¿Se controla su peso?			
<b>HÁBITOS NOCIVOS</b>			
10. ¿Consumes bebidas alcohólicas?			
11. ¿Acostumbra a fumar cigarrillos durante el día?			
12. ¿Acostumbra a tomar café?			
<b>SEGUIMIENTO Y CONTROL</b>			
13. ¿Usted se controla la presión arterial?			
14. ¿Toma sus pastillas para la presión alta todos los días?			
15. ¿Toma sus pastillas para la presión alta solo cuando se siente mal?			
16. ¿Asiste a sus controles médicos puntualmente?			
<b>TENSIÓN Y ESTRÉS</b>			
17. ¿Se presenta discusiones desagradables en la familia?			
18. ¿Se fomenta la risa en su hogar?			
19. ¿Sus ingresos satisfacen sus necesidades?			
20. ¿Asiste a reuniones con familiares, amigos vecinos?			

*Muchas gracias por su colaboración.*

#### **Anexo 4: Consentimiento Informado**

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

**Título del proyecto:** Nivel De Conocimiento Sobre Hipertensión Arterial Y Autocuidado En Pacientes Adultos Atendidos En El Área De Medicina Interna De Un Hospital Nacional 2024

**Nombre de las investigadoras:** Berly Charleny, Medina Vasquez

**Propósito del estudio:** Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial se relaciona con el autocuidado en pacientes adultos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional 2024

**Beneficio por participar:** Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.

**Costos por participar:** No se realizará pago alguno por su participación.

**Renuncia:** Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.

**Participación voluntaria:** La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.

#### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro haber sido informado del nombre, los objetivos y de la información que declarare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella
Documentos de identidad	

**“Doy fe y conformidad de haber recibo una copia del documento”**

## Reporte de Similitud Turnitin

### ● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 5% 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	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>dspace.ueb.edu.ec</b> Internet	2%
3	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	2%
4	<b>Universidad Continental on 2021-01-09</b> Submitted works	1%
5	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-07</b> Submitted works	1%
6	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>uwiener on 2024-04-13</b> Submitted works	<1%
8	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b> Internet	<1%