



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Apoyo familiar y capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa de cardiología en un instituto nacional, Lima

2024

**Para optar el título de**

Especialista en Cuidados Enfermero en Cardiología y Cardiovascular

**Presentado por**

**Autor:** Lic. Tineo Medrano, Gleny

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-8463-8702>

**Asesor:** Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

**Línea de Investigación**

Cuidados de Enfermería

**Lima – Perú**

**2024**

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

Yo, ... **TINEO MEDRANO GLENY** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  **APOYO FAMILIAR Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA EN UN INSTITUTO NACIONAL, LIMA 2024"**

Asesorado por la docente: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel, DNI 46992019 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4147-5011> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código \_\_oid: \_\_ oid:14912:356302942\_\_\_\_\_ 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
<b>TINEO MEDRANO GLENY</b> Nombres y apellidos del Egresado	
DNI: .....42573411	DNI: .....



Firma  
 Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel  
 DNI: 46992019

Lima, 21 de mayo de 2024

Apoyo familiar y capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la Consulta externa de Cardiología en un Instituto Nacional, Lima 2024



## **JURADOS**

Presidente : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Secretario : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

**INDICE**

1. EL PROBLEMA .....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema .....	1
1.1.1 Problema general .....	3
1.1.2 Problemas específicos .....	3
1.3 Objetivos de la investigación .....	3
1.3.1 Objetivo general .....	3
1.3.2 Objetivos específicos .....	3
1.4 Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica: .....	4
1.4.2 Metodológica.....	4
1.4.3 Práctica .....	5
1.5 Delimitaciones de la investigación .....	5
1.5.1 Temporal.....	5
1.5.2 Espacial.....	5
1.5.3 Población o unidad de análisis .....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes .....	6

2.1.1 Antecedentes Internacionales .....	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	7
2.2 Bases teóricas .....	8
2.3 Formulación de hipótesis.....	16
2.3.1 Hipótesis general .....	16
2.3.2 Hipótesis específicas .....	16
3. METODOLOGÍA .....	16
3.1. Método de la Investigación.....	16
3.2 Enfoque de la Investigación.....	17
3.3 Tipo de la Investigación .....	17
3.4 Diseño de la investigación .....	17
3.5. Población, muestra y muestreo.....	17
3.6 Variables y Operacionalización. ....	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	20
3.7.1 Técnica .....	19
3.7.2 Descripción de instrumentos .....	20
4. Aspectos Administrativos .....	23
4.1. Cronograma de actividades.....	23
4.2. Presupuesto.....	24
Referencias Bibliográficas .....	25

## Resumen

**Introducción:** La presión arterial alta, comúnmente conocida como presión arterial alta, es una condición de salud común que afecta a millones de personas en todo el mundo. Es una enfermedad crónica que requiere tratamiento continuo, que incluye medicación, cambios en el estilo de vida y cuidados personales. El apoyo familiar también juega un papel crucial en la mejora de la capacidad de autocuidado de los pacientes. **Objetivo:** Determinar como el apoyo familiar se relaciona con la capacidad de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa de cardiología de un instituto Nacional, Lima 2024. **Metodología:** La investigación cuantitativa y un método hipotético-deductivo, transversal, correlacional, aplicada y no experimental. **Población:** Contara con una población que según los registros son de 100. Por ser una población pequeña se trabajará con una muestra censal tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Con instrumentos validados se utilizará dos cuestionarios de medición tipo Likert, con una confiabilidad de 0.98 y 0.856. Se tabularán los datos obtenidos de la muestra con lo cual se podrá realizar una base de datos en Excel que será analizada en el programa estadístico SPSS, de lo cual brindará resultados descriptivos en tablas y figuras, y resultados inferenciales con el uso de Rho de Spearman para comprobar las hipótesis de estudio y poder establecer las conclusiones del caso.



**Palabras Claves:** Apoyo familiar capacidad de autocuidado, pacientes con hipertensión arterial.

### **Summary**

**Introduction:** High blood pressure, commonly known as high blood pressure, is a common health condition that affects millions of people around the world. It is a chronic disease that requires ongoing treatment, including medication, lifestyle changes, and self-care. Family support also plays a crucial role in improving patients' self-care ability. **Objective:** To determine how family support is related to the self-care capacity of patients with arterial hypertension in the cardiology outpatient clinic of a National Institute, Lima 2024. **Methodology:** Quantitative research and a hypothetical-deductive, cross-sectional, correlational method. applied and not experimental. **Population:** It will have a population that according to the records is 100. Because it is a small population, we will work with a census sample taking into account the inclusion and exclusion criteria. With validated instruments, two Likert-type measurement questionnaires will be used, with a reliability of 0.98 and 0.856. The data obtained from the sample will be tabulated, with which a database can be created in Excel that will be analyzed in the SPSS statistical program, which will provide descriptive results in tables and figures, and inferential results with the use of Spearman's Rho. to verify the study hypotheses and be able to establish the conclusions of the case.

**Keywords:** Family support, self-care capacity, patients with high blood pressure.



## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Considerada una enfermedad crónica, la hipertensión se categoriza como elemento de riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular (ECV). Estas dolencias se encuentran entre las principales causas de morbi-mortalidad en todo el mundo (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) según estadísticas sobre la prevalencia de presión arterial alta existen 1.280 millones de adultos de entre 30 y 79 años en el mundo que padecen hipertensión. En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud informa que la hipertensión afecta entre el 20% y el 40% de la población adulta, lo que equivale a alrededor de 250 millones de personas en las Américas. La OMS destaca además que el número de adultos con hipertensión entre 30 y 79 años ha aumentado en las últimas tres décadas, pasando de 650 millones a 1280 millones en 2021 (2). El impacto global de esta realidad ha resultado una porción significativa de que la población experimente altas tasas de mortalidad. Países desarrollados como España, México y Estados Unidos no están exentos de esta realidad (3), mientras que México informa que "uno de cada cuatro mexicanos sufre de hipertensión arterial, con una prevalencia del 24,9% en hombres y del 26,1% en mujeres" (4). Estados Unidos, enfrenta altas tasas de prevalencia, con una tasa de mortalidad de 25,1 por cada 100.000 personas en 2019, atribuida principalmente a esta afección (5). Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el Perú existen aproximadamente 5,5 millones de personas mayores de 15 años que padecen hipertensión, lo que representa el 22,1% de la población. La Provincia Constitucional del Callao, Departamento de Lima, Lima Metropolitana, Piura y Arequipa registraron los mayores porcentajes, con cifras que oscilan entre el 18,0% y el 23,5%. Por el contrario,

Ucayali, Madre de Dios y Apurímac reportaron los porcentajes más bajos, oscilando entre 5,2% y 10,5%. Estas estadísticas sirven como evidencia de que la presión arterial alta representa un importante problema de salud pública en el Perú (6).

Los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial deben seguir un riguroso plan de tratamiento que incluye medicación y la adopción de un estilo de vida saludable (7). El autocuidado abarca las acciones que los individuos toman para mitigar las complicaciones de su enfermedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el autocuidado es la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover, prevenir, mantener y gestionar la salud y el bienestar, con o sin asistencia profesional. (8).

Las actitudes personales positivas en el seguimiento y control de la salud se fomentan con el apoyo de la familia, promoviendo la comunicación abierta y la asistencia en tiempos de crisis (9).

En el servicio de consulta externa de cardiología del Instituto Nacional de Lima se brindaron un total de 3,624 atenciones a pacientes con hipertensión arterial en el año 2021. Asimismo, en 2022 fueron atendidos 3.183 pacientes con la misma condición (10). Esta patología particular es la principal causa de morbi-mortalidad Durante las interacciones con estos pacientes sobre su condición, suelen expresar inquietudes como: “Me olvido de tomar mis medicamentos, ya soy muy mayor y vivo solo”, Otro paciente menciona: "Mi familia no me ayuda y siempre tengo que hacer todo solo". Estas afirmaciones plantean preguntas importantes: ¿Cuánto apoyo necesita un paciente de su familia para promover el autocuidado? ¿Cómo participa activamente el paciente en el autocuidado y qué estrategias emplea para mantenerlo? Tomando en consideración la información presentada, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Como el apoyo familiar se relaciona con la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa de cardiología de un Instituto Nacional, Lima 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cómo la dimensión apoyo instrumental se relaciona con la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa de cardiología?

¿Cómo la dimensión apoyo emocional se relaciona con la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa de cardiología?

¿Cómo la dimensión apoyo informacional se relaciona con la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa de cardiología?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar como el apoyo familiar se relaciona con la capacidad de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa de cardiología de un instituto Nacional, Lima 2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar como la dimensión apoyo instrumental se relaciona con la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa.

Identificar como la dimensión apoyo emocional se relaciona con la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa.

Identificar como la dimensión apoyo informacional se relaciona con la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica:**

La presente investigación es relevante debido a que el Perú presenta una gran cantidad de pacientes hipertensos que frecuentemente pueden desarrollar complicaciones secundarias o alguna enfermedad cardiovascular, las cuales pueden prevenirse si hay un control estricto en el autocuidado del paciente hipertenso. Esta realidad representa para el país un problema de salud pública que debe ser atendida prioritariamente para disminuir el riesgo, mejorar la capacidad de autocuidado y mejorar los estilos de vida. Asimismo, es relevante el papel que cumple la familia como sostén en el cuidado del paciente hipertenso.

Esta investigación se encuentra teóricamente sustentada en la investigación de la Teoría de autocuidado de Dorotea Orem que resalta la importancia de cuidarse por sí mismo además que permitirá afianzar la consejería en enfermería tanto a los pacientes hipertensos y a sus familias.

### **1.4.2 Metodológica**

Esta investigación tiene su sustento metodológico que permitirá ser de modelo para posteriores investigaciones. Así mismo los instrumentos a utilizarse son altamente confiables

y válidos para la aplicación en las investigaciones con temas parecidos al que se está presentando. Asimismo, es un aporte científico a la línea de investigación de salud y bienestar.

### **1.4.3 Práctica**

Los resultados de la investigación son de beneficio para el paciente con hipertensión arterial ya que, si tiene una alta capacidad de autocuidado tendrá un resultado favorable disminuyendo las complicaciones de enfermedades cardiovasculares, aumentando la calidad de vida y la esperanza de vida. La familia del paciente podrá sensibilizarse y capacitarse en el cuidado de la hipertensión arterial. Asimismo, el hospital donde se realizará la investigación podrá realizar estrategias y capacitaciones tanto al profesional de enfermería, al paciente y a la familia, para así disminuir las hospitalizaciones, mortalidad por hipertensión arterial.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El presente estudio de investigación se desarrollará durante un periodo de tiempo establecido el cual comprende a partir del mes de Febrero del año 2024.

### **1.5.2 Espacial**

El presente estudio se realizará en los Consultorios Externos de Cardiología de un Instituto Nacional de Lima – Perú.

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

La población que formara parte de la investigación son los pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de cardiología.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

Gul y Canbolat, (11) Turquía – 2020, realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre el apoyo familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en la región de Anatolia Central de Turquía”. La investigación empleó un estudio descriptivo, con una muestra de 284 pacientes, técnica (encuesta) y el instrumento (cuestionario). Obtuvieron como resultado que los pacientes tuvieron una puntuación media en apoyo familiar y capacidad de autocuidado existiendo así una relación significativa entre estas variables y concluyeron que los pacientes que tienen más apoyo familiar tienen mayores capacidades de autocuidado.

Romero, et al. (12) Cartagena – 2020, realizó una investigación con el objetivo de “Identificar el autocuidado en pacientes con falla cardíaca y la contribución de sus cuidadores, en Cartagena”. La investigación empleó un estudio descriptivo, transversal con una muestra de 80 pacientes adultos diagnosticados con falla cardíaca, técnica (encuesta) y el instrumento (cuestionario). Obtuvieron como resultado que en el mantenimiento del autocuidado a veces revisan el peso en el 30%, se revisan tobillos en el 23,8%, asisten a citas médicas el 31,3%, los ejercicios los realiza el 36,3% siempre y 18,8% siempre, el 75% presentó dificultad para respirar, la contribución de los cuidadores fue moderada en 45% y baja en el 15%.

Herrera, et al. (13) Colombia 2022. realizó una investigación con el objetivo de “Determinar la contribución del cuidador familiar, al autocuidado del paciente con Insuficiencia Cardíaca, que asiste a un centro especializado de la ciudad de Montería –



Colombia”. La investigación empleó un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal con una muestra de 222 cuidadores familiares de pacientes adultos con insuficiencia cardíaca, se utilizó como técnica (encuesta) y el instrumento (cuestionario). Obtuvieron como resultado que la contribución del cuidador al autocuidado de los pacientes fue alta, con una media de 80 puntos.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Huaroto y Tubilla, (14) Lima – 2022, realizó una investigación que tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo II, atendido en los consultorios de un hospital en Lima”. La investigación empleó un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, diseño no experimental y de corte transversal, con una muestra constituida de 50 pacientes adultos mayores, técnica (encuesta) y el instrumento (cuestionario). Obtuvieron como resultado que el 48% de pacientes que siempre se realizan autocuidado tienen un apoyo familiar eficiente y concluyeron que existe una relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus.

Orbegoso (15) Trujillo 2022, realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre apoyo familiar y prácticas de autocuidado de los usuarios con diabetes mellitus tipo II de un hospital público”: La investigación empleó un enfoque cuantitativo, no experimental, tipo correlacional, con una muestra de 72 pacientes con diabetes mellitus 2, técnica (encuesta) y el instrumento (cuestionario). Obtuvieron como resultado el 56 % cuentan con bajo apoyo familiar y el 36% cuentan con buena capacidad de autocuidado concluyendo así que existe una relación significativa entre las dos variables en estudio.

Cabrera, (16) Chiclayo – 2019, realizo una investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y el apoyo familiar percibido por las personas posinfarto agudo de miocardio”. La investigación empleo un enfoque cuantitativo de corte transversal y de tipo correlacional, con una muestra de 199 pacientes postinfarto, técnica (encuesta) y el instrumento (cuestionario). Obtuvieron como resultado que si existe una relación significativa entre la capacidad de autocuidado y el apoyo familiar (0.825%), concluyeron así que a mayor capacidad de autocuidado que el paciente presente y el apoyo familiar que reciba es buena o viceversa evitaría los infartos.

## **2.2 Bases teóricas**

### **a) Apoyo familiar**

#### **a.1) La familia**

La familia como célula fundamental de la sociedad, se ha establecido desde el inicio de la historia como una base para la formación de los miembros que la componen, desde los orígenes ha sido sometida a diversos cambios que cada época ha ido trayendo consigo. Desde el inicio de la prehistoria, los primeros habitantes han trabajado de manera conjunta para poder satisfacer sus necesidades siendo el trabajo colectivo una de las herramientas básicas para la supervivencia. Asimismo, cada periodo de la historia ha traído grandes desafíos para la familia lo cual permitió que se desarrollen y para así construir la sociedad que en la actualidad existe. (17)

La familia es definida como un organismo y/o grupo de personas con uniones sanguíneas, de parentesco y/o con afecto, que habitan en una misma vivienda. (18)

asimismo también es definida como el lugar donde los individuos comparten, juegan, aprenden, y se enseñan los valores morales y comportamientos (19), además que las familias no solo se conforman de padre, madre e hijos si no que este concepto ha ido cambiando a través del desarrollo de contexto histórico de la sociedad (20). Aunque existan diversas definiciones a través de la historia podemos decir que la familia siempre ha existido y es la base fundamental de la sociedad, cuyo valor se rige en la convivencia de las personas que lo componen y comparten juntos para su desarrollo colectivo.

#### a.2) Características de la familia

como ya se ha comentado en los párrafos anteriores la familia ha tenido que ir desarrollándose de diferentes maneras por los cambios socioculturales, la llegada de la tecnología entre otros. A continuación, se presenta cinco características que las familias poseen:

- Flexibilidad: las familias son capaces de adaptarse a los cambios, adoptando formas de comportamientos para enfrentarse a la realidad (21); por ejemplo, la situación de la COVID 19, trajo consigo nuevas políticas de convivencia.
- Asumir diferentes roles: cada miembro del hogar puede asumir responsabilidades para llegar a un consenso y que permitan desarrollar buenas relaciones. (21)
- Variedad: es una característica que modifica la dinámica familiar, abuelos, tíos pueden asumir roles de padres. (21)

- Conexión tecnológica: la tecnología es una herramienta que podría ocasionar falta de comunicación, las familias modernas aprenden a sobrellevar estos nuevos desafíos estableciendo buenas normas de convivencia. (21)
- Enfrentar dificultades: es de suma importancia que las familias presenten buenas relaciones entre los miembros para así poder enfrentar obstáculos que se presenten por ejemplo ¿Cómo la familia asume la enfermedad de uno de sus miembros? (21)

Teniendo en cuenta estas características debemos que la familia enfrenta dificultades que se van presentando en el camino es así que no suele ser ajena cuando algún miembro padece de algún tipo de enfermedad crónica que permite que este miembro tenga que cambiar sus hábitos y su estilo de vida para poder mejorar su salud es en ese contexto donde surge la definición del apoyo familiar en salud.

### a.3) Definición de apoyo familiar

El apoyo familiar se define como las relaciones interpersonales que los miembros establecen siendo un pilar importante y contribuyendo en la mejora de la salud de los miembros, siendo de soporte en las actividades básicas diarias como por ejemplo: dieta saludable, dar una vivienda, higiene, cuidados básicos de salud y dar ayuda cuando existe un familiar enfermo en casa, siendo el eje principal para solucionar un problema sanitario sin necesidad de acudir a centros médicos, constituyendo así un agente de cuidado. (22)

La asistencia de la familia es el componente principal para brindar una seguridad emocional a cada miembro que la conforma, siendo un apoyo en los momentos de dificultad o problemas que se enfrenten a diario, además las personas que componen el

seno familiar proveen de para la satisfacción de las necesidades básicas y brindar calidad de vida algún familiar que padezca de alguna enfermedad crónica. (23)

a.4) Importancia del apoyo familiar

La relevancia que tiene la familia, es de dar soporte y brindar un cuidado integral al paciente con alguna enfermedad crónica facilitando que se adapte a los nuevos cambios que debe realizar para promover su propio cuidado. Así mismo el paciente se sentirá aliviado en contar con la familia, pues contaría con el apoyo mutuo, podrá compartir sus sentimientos y ser acompañado, esto genera en la paciente seguridad, reduce temores y confusiones. (24) asimismo se dice que el apoyo familiar tiene un mayor impacto en el paciente, siendo su presencia o ausencia un factor determinante para el proceso de adaptación de la enfermedad crónica.

a.5) Dimensiones de apoyo familiar

- Dimensión N°1: Apoyo instrumental o tangible: esta dimensión consiste en brindar los materiales o instrumentos que favorezcan la calidad de vida y la salud del paciente, por ejemplo: facilitar medicamentos, dieta saludable, tramites en el hospital u otra institución, labores en casa. Siendo este tipo de apoyo de gran utilidad para evitar estrés del paciente. (25)

- Dimensión N°2: Apoyo afectivo o emocional: consiste en brindar el soporte psicológico y se caracteriza por la muestra de afecto, amor, empatía entre otros, esto resulta de vital importancia porque genera seguridad en el paciente. Si existe la ausencia de esta dimensión podría ser un desencadenante para que el paciente no exprese sus emociones,

sentimientos generando así un deterioro de su salud emocional y puede influir en su salud física. (25)

- Dimensión N°3: Apoyo informacional: esto incluye la capacidad de los familiares en transmitir lo comunicado del profesional para mejorar la salud, este rol que cumple el familiar es de suma importancia ya que permitirá que el paciente reciba información de diferentes fuentes que proporcionara mejoramiento en su salud y calidad de vida. (25)

## **b) Capacidad de autocuidado**

### **b.1) Definición**

La OMS define el autocuidado como” una actividad aprendida por los seres humanos que se orientan hacia un fin, dirigido por las personas sobre sí mismas, hacia el entorno o hacia los demás, para la regulación de los factores que afectan al funcionamiento y desarrollo propio en beneficio de la salud, la vida o bienestar” (26). esto genera que las personas las personas genere su propio bienestar, cuidado, para el beneficio de su salud. Por otro lado, el autocuidado se define como “las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades.” (27) Es por ello la necesidad que el paciente tenga estos conceptos como fundamentos en su salud, para una calidad de vida buena y pueda asumir por si mismo su propio cuidado y bienestar.

### **b.2) Importancia del autocuidado**

El autocuidado es de suma relevancia debido a que el mantenimiento de la salud esta en juego, permite prevenir complicaciones a las enfermedades crónicas, y que la persona que cuida de si mismo pueda mantener un estado de salud en beneficio propio, asumiendo su responsabilidad para mantener una calidad y estilos de vida saludables que desarrollen beneficios para su salud. Que el paciente pueda reconocer estos beneficios y obtener buenas practicas de autocuidado orientada sus conceptos y tomara decisiones que mejoren su estado de salud. (28)

### b.3) Dimensiones del autocuidado

- Dimensión N°1: Capacidades fundamentales: considerados las habilidades básicas del individuo (percepción, memoria y orientación).
- Dimensión N°2: Componentes de poder: son habilidades que impulsan el individuo a la acción de autocuidarse (motivación, adquisición de conocimientos, habilidad para ordenar acciones de autocuidado y capacidad de integración del autocuidado en su vida familiar y comunitaria).
- Dimensión N°3: Capacidad para operacionalizar: corresponde a las habilidades que le permiten al individuo investigar sobre condiciones de sí mismo y del medio ambiente, que son significativos para su autocuidado, así como la toma de decisiones y construcción de las acciones para lograr el manejo de su enfermedad. (29)

### c) Hipertensión Arterial

#### c.1) Definición:

La sociedad del corazón define a la hipertensión arterial como: “Es la elevación de los niveles de presión arterial de forma continua o sostenida. Para entenderlo mejor es importante definir la presión arterial. El corazón ejerce presión sobre las arterias para que éstas conduzcan la sangre hacia los diferentes órganos del cuerpo humano. Esta acción es lo que se conoce como presión arterial. La presión máxima se obtiene en cada contracción del corazón y la mínima, con cada relajación.” (30) Este concepto permite verificar esta enfermedad representa un factor de riesgo para diferentes enfermedades cardiovasculares que se podrían desencadenar si un paciente no cuida de su salud.

### c.2) Epidemiología

Las estadísticas muestran que esta enfermedad crónica representa un problema a nivel mundial, se estima que “hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos.” Así mismo que hay un 46% de pacientes que desconocen su enfermedad y por ende no se tratan trayendo consigo futuras complicaciones para su organismo. Por otro lado, al diagnosticarse, se dice que la mitad de las personas no recibe un tratamiento oportuno y que menos de un 21 % tiene controlado la hipertensión. Estas cifras llevan a mostrar las realidades que suceden en la mayoría de países siendo así uno de los principales problemas de salud. (30)

### c.3) Causas de la hipertensión arterial

Existen causas y factores de riesgo que desencadenan esta enfermedad crónica, entre ellas son la edad, los antecedentes familiares, los hábitos de vida (fumar, alcohol, consumo excesivo de sal, entre otros), otras enfermedades (cáncer, enfermedad renal



crónica, entre otros), sexo, raza u origen étnico. Estos factores de riesgo son prevenibles siempre y cuando la persona mantiene un estilo de vida saludable. (31)

#### c.4) Complicaciones de la hipertensión arterial

el contraer esta enfermedad crónica podría desencadenar otras posibles complicaciones al no tener un buen cuidado de la salud. Estas complicaciones pueden producir daños graves en el corazón y en otros órganos y son: angina de pecho, falla cardíaca, infarto agudo de miocardio, cardiopatía valvular, arritmias y estas podrían ser mortales para el paciente. (32)

#### d) Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem

Dorotea Orem fue una de las principales teóricas que manejo el concepto de autocuidado y lo introdujo en el año de 1969, esta teoría explica la importancia que tiene el paciente en realizar acciones que beneficiara su salud. Definiéndola como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”, (33) este concepto permitió que pueda introducir la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general y que se relacionan con tres teorías. (34)

Esta habilidad es desarrollada en el transcurso de la vida a través de un proceso espontáneo de aprendizaje que incluye atender, entender, regular, adquirir conocimientos, tomar decisiones y actuar. (35)

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa de cardiología de un Instituto Nacional, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa de cardiología de un Instituto Nacional, 2024.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo instrumental con la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo emocional con la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo informacional con la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa.

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la Investigación**

La presente investigación empleará el método Hipotético deductivo, debido a el estudio parte de lo general a lo particular permitiendo determinar las diferentes características de la

variable de estudio así mismo se realizará una contrastación de la hipótesis para su verificación.  
(36)

### **3.2 Enfoque de la Investigación**

El enfoque de la investigación que se utilizara será el cuantitativo ya que se buscara de manera exacta las mediciones numéricas de las variables en estudio. (37)

### **3.3 Tipo de la Investigación**

La presente investigación es de tipo aplicada ya que permitirá dar una solución al problema de salud pública. Así mismo la investigación según el tiempo de ocurrencia de los hechos investigados es prospectiva, según el periodo es transversal, además según el análisis y alcance de sus resultados es correlacional. (38)

### **3.4 Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación es no experimental ya que las variables no serán intervenidas de maneras intencional y así mismo es un estudio descriptivo. (39)

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población estará constituida por pacientes con hipertensión arterial atendidos en la consulta externa de un Instituto Nacional durante los meses de octubre a diciembre del año 2023, que según los registros son de 100. Por ser una población pequeña se trabajará con una muestra censal tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con hipertensión arterial de 18 a 60 años.
- Pacientes que deseen participar en el estudio.
- Pacientes que tengan adecuado estado salud mental.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes con hipertensión arterial con otras etiologías.
- Pacientes menores de 18 a y/o mayores de 60 años
- Pacientes que no deseen participar en el estudio
- Paciente que tengan problemas de salud mental.

### 3.6 Variables y Operacionalización.

<b>VARIABLES</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Escala Valorativa</b>
<b>Apoyo familiar</b>	Son las relaciones interpersonales que los miembros establecen siendo un pilar importante y contribuyendo en la mejora de la salud de los miembros, siendo de soporte en las actividades básicas diarias. (22)	Es el acompañamiento que recibe la paciente con hipertensión para continuar con normalidad su vida diaria y aprender a cuidarse.	Apoyo instrumental	Soporte alimenticio Sustento clínico Sustento económico	Ordinal	Alto: 20 - 27 Puntos.
			Apoyo afectivo o emocional	Afecto Confianza Autoestima Enfermedad Medicamentos Alimentos		Moderado: 12-19 Puntos. Bajo: 4 – 11 Puntos
<b>Capacidad de autocuidado</b>	Son la actividad aprendidas por los seres humanos que se orientan hacia un fin, dirigido por las personas sobre sí mismas, hacia el entrono o hacia los demás, para la regulación de los factores que afectan al funcionamiento y desarrollo propio en beneficio de la salud, la vida o bienestar. (26)	Son todas las acciones o actividades que se realiza en beneficio de la misma paciente, para favorecer sus necesidades.	Capacidades fundamentales	Percepción Memoria Orientación	Ordinal	Alto: 160 - 200 Puntos.
			Componentes de poder	Motivación Conocimientos Habilidad para ordenar acciones de autocuidado Integración		Moderado: 100 -159 Puntos.
			Capacidad para operacionalizar	Toma de decisiones Construcción de acciones		Bajo: 99 – 40 Puntos

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

#### **3.7.1 Técnica**

La técnica para la recolección de datos para las dos variables será la encuesta.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

**Para la variable 1 Apoyo Familiar** se utilizará un cuestionario de la autoría Leyton y aplicado por Alvarado y Sánchez (2019) el instrumento mide las dimensiones de la variable con de 10 ítems con respuesta en la escala Tipo Likert con las siguientes aseveraciones y valores otorgados: Siempre (3), A veces (2) y Nunca (1). La calificación global de la escala se realiza de la siguiente manera: Apoyo familiar alto: 20 – 27 puntos, Apoyo familiar moderado: 12 – 19 puntos, apoyo familiar bajo: 4 a 11 puntos. (40)

**Para la variable 2 Capacidad de autocuidado** en pacientes con hipertensión arterial se utilizará un cuestionario de la autoría de la de Achury, Sepúlveda, Rodríguez (41), basados en la teoría de autocuidado, el cuestionario mide las dimensiones de la variable con 40 ítems con respuesta en la escala Tipo Likert con las siguientes aseveraciones y valores otorgados: Nunca (0), Casi nunca (1), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5). La calificación global de la escala se realiza de la siguiente manera: Alta capacidad de autocuidado: 160 – 200 puntos, Capacidad media de autocuidado: 100 – 159 puntos, Baja capacidad de autocuidado: 99 – 40 puntos.

#### **3.7.3 Validación**

El cuestionario de Apoyo familiar fue validado por Alvarado y Chávez (2019), fue sometido a una validación de contenido con 4 jueces expertos, que confirman que el instrumento es válido. (40)

El cuestionario de Capacidad de autocuidado fue validado por Ayala (2020), el instrumento fue sometido a una validación de contenido con 7 jueces expertos, con una V de Aiken de 0.92 confirmando su validez. (42)

#### **3.7.4 Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento para apoyo familiar fue realizada por Alvarado y Chávez (2019), quienes aplicaron el cuestionario a 35 adultos mayores con hipertensión arterial. La puntuación de consistencia del instrumento en el estudio fue de 0.98, lo cual indica un alto grado de confiabilidad. (40)

La confiabilidad del instrumento para capacidad de autocuidado fue realizada por Ayala (2020), quien aplicó el cuestionario a 15 adultos mayores. La puntuación de la consistencia del instrumento en el estudio fue de 0.856, lo cual indica el alto grado de confiabilidad. (42)

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

Luego de haber aplicado el instrumento se procederá a realizar el vaciado de los datos en el programa de Excel, donde se separará los datos cuantitativos y los datos cualitativos para después tabular los datos de acuerdo a los objetivos del estudio, cada tabla dará respuesta a las dimensiones, asimismo se realizará el análisis descriptivo y posteriormente se harán las tablas cruzadas para realizar el análisis inferencial para así

contrastar las hipótesis con el RHO Spearman a fin de obtener las conclusiones del estudio.

### **3.9. Aspectos éticos**

La base de este estudio de investigación (44) se basará en un conjunto de principios éticos, que incluyen:

**De acuerdo con el principio de Autonomía**, el profesional de enfermería posee la libertad de elegir de forma independiente su participación en la investigación. En caso de optar por participar, prestarán su consentimiento informado mediante la firma de la documentación necesaria.

**De acuerdo con el principio de beneficencia**, los participantes recibirán un cuestionario con las respuestas precisas, lo que les permitirá obtener sus resultados.

**El principio de No Maleficencia** garantiza que participar en esta investigación no tendrá consecuencias negativas ni riesgos para las personas involucradas.

**El principio de justicia** todos los participantes involucrados en el estudio recibirán un trato justo, equitativo y responsable, garantizando.



## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

Actividades	Año 2023			
	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Selección de problema de investigación				
Formulación de las preguntas de la investigación y los objetivos				
Revisión de los antecedentes y marco teórico				
Formulación de hipótesis				
Redacción del marco metodológico				
Aprobación del proyecto				
Aplicación del instrumento				
Análisis de los datos y elaboración de las conclusiones				
Elaboración del informe final				
Publicación de resultados				

#### Leyenda:



Actividades realizadas



Actividades por realizar

## 4.2. Presupuesto

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio Unit.</b>	<b>Precio Total</b>
<b>Equipos</b>			
Laptop	1 unid.	2800.00	2,800.00
USB	1 unid.	35.00	35.00
<b>Útiles de Escritorio</b>			
Hojas bond	1 millar	30.00	30.00
Lapiceros	50 unid.	1.50	75.00
<b>Material bibliográfico</b>			
Libros	3 unid.	120.00	360.00
Fotocopias	½ millar.	0.10	50.00
Espiralado	5 unid.	10.00	50.00
<b>Otros</b>			
Telefonía	5 meses	50	250.00
Internet	9 meses	50	450.00
<b>Recursos humanos</b>			
Digitador	1 persona	400.00	400.00
Imprevistos	-	800.00	800.00
<b>Total</b>			<b>5, 300.00</b>

## Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. Centro de prensa. 2023. [Internet]. [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Organización Mundial de la Salud. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar”. Centro de prensa. 2021. [Internet]. [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
3. Fundación del corazón. La Hipertensión mata cada año a 75 millones de personas en el mundo. Nota de prensa.2022. [Internet]. [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2567-hipertension-mata-cada-ano-a-75-millones-de-personas-en-el-mundo.html>
4. Instituto Nacional de Salud Pública. La hipertensión es un problema de salud pública en México. 2020. [Internet]. [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/5398-hipertension-arterial-problema-salud-publica.html>
5. American Heart Association. Actualización de estadísticas sobre enfermedades cardíacas y ataques o derrames cerebrales. Estados Unidos. 2022. [Internet]. [Consultado 09 Dic

2023]. Disponible en: <https://www.heart.org/-/media/PHD-Files-2/Science-News/2/2022-Heart-and-Stroke-Stat-Update/Translated-Materials/2022-Stat-Update-at-a-Glance-Spanish.pdf>

6. Instituto Nacional de Información y Estadística. Programa de enfermedades no transmisibles. Perú. 2021. [Internet]. [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1839/cap01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/cap01.pdf) .
7. Organización Panamericana de la Salud. Autocuidado personal en primera línea de respuesta emergencia.2023. [Internet]. [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en#:~:text=El%20autocuidado%20es%20definido%20por,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%22>.
8. Alba L., Fajardo O., Papahuaqui H. El apoyo familiar y la adherencia en el tratamiento de hipertensión arterial. México. 2014. [Internet]. [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1034769/el-apoyo-familiar.pdf>
9. Hospital María Auxiliadora. Compendio Estadístico. Perú. 2021. [Internet]. [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2933569/RESUMEN%20COMPENDIO%20ESTADISTICO2021.pdf.pdf?v=1676489675>

10. Hospital María Auxiliadora. Compendio Estadístico. Perú. 2022. [Internet]. [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3462374/HMA%20EN%20CIFRAS%20-201ER%20SEMESTRE%202022.pdf.pdf?v=1659451173>
11. Gul F, Canbolat O The relationship between family support and the level of self care in type 2 diabetes patients. Elsevier [Internet]. Turkey 2020. [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1751991823000918>
12. Romero, Manjarres y Rodriguez. Autocuidado en pacientes con falla cardiaca y contribución de sus cuidadores en Cartagena ,2020. [Internet]. Cartagena 2022 [Consultado 25 Feb 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/15165/VANESSA%20PAOLA%20MANJARRES%20OLIVARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Herrera, Oyola y Llorente. Contribución del cuidador familiar al autocuidado del paciente con Insuficiencia Cardiaca en un centro especializado en colombia, 2020. [Internet]. Colombia 2022 [Consultado 25 Feb 2024]. Disponible en: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/3145>
14. Huaroto A y Tubilla D. Apoyo familiar y autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 atendido en consultorios de un hospital en lima, 2022. [Internet]. Perú 2022 [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en:

[http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/327/T117\\_21566097\\_T%20T117\\_22187906\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/327/T117_21566097_T%20T117_22187906_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

15. Orbegoso E. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus tipo II de un hospital público [Internet]. Perú 2022 [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/104517/Orbegoso\\_JEA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/104517/Orbegoso_JEA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed)
16. Cabrera F. Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido por las personas post infarto agudo de miocardio, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2019. ACC CIETNA. [Internet]. Perú 2022 [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/577>
17. López H. Aproximación Histórica De La Familia En El Pasado. [Internet]. México 2014. [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en: <https://personasyfamiliaunivia.wordpress.com/2014/11/12/aproximacion-historica-de-la-familia-en-el-pasado/>
18. Guzmán L. La Familia. Colegio De Ciencias Y Humanidades. [Internet]. México 2017. [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible <https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx.padres/files/archivos/La-familia-completo.pdf>
19. Gutiérrez, R., Díaz, K. Y. y Román, R. P. (2017). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia ergo-sum*, 23(3), 219-228.

20. Lares, et al. Hacia Un Nuevo Concepto De Familia: La Familia Individual. Revista Digital FILHA. [Internet]. México 2021. [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en: [http://www.filha.com.mx/upload/publicaciones/archivos/20210131183962\\_hacia\\_un\\_nuevo\\_concepto\\_de\\_familia.pdf](http://www.filha.com.mx/upload/publicaciones/archivos/20210131183962_hacia_un_nuevo_concepto_de_familia.pdf)
21. Universidad Técnica Particular de Loja. 5 características de las familias en la actualidad. [Internet]. Ecuador 2019. [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en: <https://noticias.utpl.edu.ec/5-caracteristicas-de-las-familias-en-la-actualidad>
22. Lima S. Consistencia interna y validez de un cuestionario para medir la autopercepción del estado de salud familiar. Revista Española de Salud Pública, vol. 86, núm. 511. [Internet] 2012 [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/170/17024508005.pdf>
23. Bethari, D. y Gayatri, D. Family Support and Dietary Adherence in Diabetes Mellitus Type 2 Patients in a Public Health Center (Puskesmas) Depok. [Internet] 2017 [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en <http://proceedings.ui.ac.id/index.php/uiphm/article/view/184>
24. Hawrylak, M. F., Maíllo, L. H., y García, I. M. Comunicación intra-familiar y cáncer de mama. Psicooncología. [Internet] 2018 [Consultado 09 Dic 2023] Disponible en: <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/sistema-familiar-cancer/>

25. De La Revilla y Bailon. El cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), un instrumento para evaluar el apoyo social. [Internet] España - 2014 [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en: <https://comunidad.semfyc.es/article/el-cuestionario-medical-outcomes-study-mos-un-instrumento-para-evaluar-el-apoyo-social>
26. Organización Mundial de la Salud. La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud. [Internet] Ginebra - 2019 [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directricessobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>
27. Silas. Autocuidado Elemento Fundamental de Enfermería. [Internet]. 2014 [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
28. Ministerio de Salud. Cuidado y Autocuidado de la Salud. [Internet]. Perú - 2015 [Consultado 09 Dic 2023] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1021572/rotafolio.pdf>
29. Campos et al. Autocuidado: nueva evidencia sobre su medida en adultos mayores. [Internet]. España- 2018 [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-autocuidado-nueva-evidencia-sobre-su-S0211139X18300702#:~:text=Sus%20autores%20postulan%20tres%20dimensiones,auto cuidado%20social%2C%20relacionado%20con%20las>



30. Fundación del corazón. Presión arterial. [Internet]. España– 2022 [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>
31. National heart, Lung, and Blood Institute. Causas y factores de riesgo de la presión arterial. [Internet]. Estados Unidos– 2022 [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/presion-arterial-alta/causas>
32. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Internet]. 2023 [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20puede%20tambi%C3%A9n%20causar,que%20generen%20una%20insuficiencia%20renal>.
33. Dr. C. Naranjo Y, Dr. Concepción P, Lic. Rodríguez L. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [Internet] 2017. [Consultado 09 Dic 2023]. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
34. Ayes, Ruiz y Estévez. Autocuidado: Una aproximación teórica al concepto. Informes Psicológicos, 20 (2), 119-138. Disponible: <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
35. Tejada Q. capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de Ayapata. Puno. [Internet]. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad

Nacional Del Altiplano. Facultad de Enfermería; 2018. Consultado 09 Dic 2023].  
Disponible en <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3278381>

36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: Mc Graw-Hill Education; 2014.
37. Baena G. Metodología de la investigación.: México: Grupo Editorial Patria. 2014.
38. Lerma H. Metodología de la investigación. 5ta edición: Propuesta, anteproyecto y proyecto. Colombia: Ecoe Ediciones. 2016
39. Ñaupás H., et al. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. Colombia: Ediciones de la U.2014
40. Alvarado Y, Chávez R. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020
41. Achury D, Sepúlveda G y Rodríguez S. Validez de apariencia y de contenido de un instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial. Bogotá; 2008.
42. Ayala M. Autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en la Asociación del Distrito de Santa Rosa, Lima Perú. Universidad Cesar Vallejo. 2021

## **Anexos**

## Anexo 01: Matriz de consistencia

**Título:** Apoyo familiar y capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la Consulta externa de Cardiología en un Instituto Nacional, Lima 2024.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General:</b> ¿Como el apoyo familiar se relaciona con la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa de cardiología de un Instituto Nacional, Lima 2024?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b> ¿Cómo la dimensión apoyo instrumental se relaciona con la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa de cardiología?  ¿Cómo la dimensión apoyo emocional se relaciona con la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa de cardiología?  ¿Cómo la dimensión apoyo informacional se relaciona con la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar como el apoyo familiar se relaciona con la capacidad de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa de cardiología de un Instituto Nacional, Lima 2024.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> Identificar como la dimensión apoyo instrumental se relaciona con la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa.  Identificar como la dimensión apoyo emocional se relaciona con la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa.  Identificar como la dimensión apoyo</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa de cardiología de un Instituto Nacional, 2024.  Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa de cardiología de un Instituto Nacional, 2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b>  Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo instrumental con la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa.  Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo emocional con la capacidad de autocuidado en</p>	<p><b>Variable 1:</b> Apoyo Familiar</p> <p><b>Dimensiones:</b> -Apoyo instrumental -Apoyo afectivo o emocional -Apoyo informacional</p> <p><b>Variable 2:</b> Capacidad de autocuidado</p> <p><b>Dimensiones:</b> -Capacidades fundamentales -Componentes de poder -Capacidad para operacionalizar</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada.</p> <p><b>Método:</b> Deductivo Hipotético.</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental de corte transversal y correlacional.</p> <p><b>Población:</b> En su totalidad es decir, censal constituida por 100 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.</p>

---

consulta cardiología?	externa	de	informativa se relaciona con la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa.	pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa.
				Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo informativo con la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa.

---

## Anexo 2: Instrumentos

### CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR

#### INSTRUCCIONES:

Este cuestionario es personal y anónimo, tiene el propósito de conocer el grado de apoyo familiar que percibe el paciente con hipertensión arterial.

A continuación, se le formulará algunas preguntas referentes al apoyo familiar que percibe, deberá contestar con la mayor sinceridad, según crea conveniente.

SEXO: Femenino ( ) Masculino ( )

ESTADO CONYUGAL: Con pareja ( ) Sin pareja ( )

<b>Actividades</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.			
Sus familiares le escuchan cuando Ud. tiene algún problema preocupación o necesita algo.			
Se siente comprendido por sus familiares.			
Considera que entre usted y sus familiares existen la confianza suficiente para guardar un secreto.			
Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares			

Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.			
Considera que sus familiares están orgullosos de usted.			
Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación de su interés.			
Recibe de sus familiares algún grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimento, vivienda u otros.			
Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.			

**Gracias por tu participación**

**CUESTIONARIO DE CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL  
PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Este Cuestionario es personal y anónimo, tiene el propósito de conocer la capacidad de autocuidado del paciente con hipertensión arterial.

A continuación, se le formulará algunas preguntas referentes al autocuidado del paciente con hipertensión del deberá contestar con la mayor sinceridad, según crea conveniente.

**Datos generales:**

Edad: .....

Sexo: Femenino (...) Masculino (...)

Estado Civil: Casado (...) Soltero (...) Viudo (...)

Divorciado (...) Conviviente (...)

Grado de instrucción:

Iletrado (...) Primaria (...) Secundaria (...) Técnico superior (...)

Universitario superior (...)

Ocupación: Empleado (...) Desempleado (...) Independiente (...)

Ama de casa (...) Jubilado (...)

**Instrucciones:**

En definitiva, se expone una lista de interrogantes donde Ud. debe responder en tanto a las situaciones presentadas a sus propias experiencias de la vida, marcando con un aspa (x) o una cruz (+) el número que representa según su criterio en el cuadro presentado, donde 1= es nunca, 2= casi nunca. 3= a veces, 4= casi siempre y 5= siempre, no obstante, tenga en cuenta que solo podrá marcar una sola alternativa.



Ítems	Cuestionario	Nunca 1	Casi Nunca 2	A Veces 3	Casi Siempre 4	Siempre 5
<b>A. CAPACIDADES FUNDAMENTALES Y DISPOSICIÓN DEL AUTOCUIDADO</b>						
1.	Evito tener problemas y preocupaciones para cuidar mi salud.					
2.	Me opongo mal de salud cuando me siento triste, preocupado, ansioso o enojado.					
3.	He tenido algunos síntomas preocupantes para mi salud como: dolores de cabeza, zumbido de oídos, hemorragia nasal, estrés, etc.					
4.	Me siento satisfecho cuando descanso de 7 a 8 horas para dormir.					
5.	Me cuesta recordar la información que recibo de mi enfermedad o de otras enfermedades.					
<b>B. COMPONENTES DE PODER</b>						
6.	Tiene hábito de consumir café					
7.	Consume más de una cucharadita de sal en sus comidas durante todo el día.					
8.	Consume cigarrillos, alcohol, o una copa de licor.					
9.	Consumo comidas chatarras, procesadas, piqueos, entre otras que contengan grasas.					
10.	Realizo caminatas de media hora como mínimo o ejercicios de 1 o 2 veces a la semana de acuerdo a mi edad.					
11.	Conozco las complicaciones de la hipertensión arterial.					
12.	Tomo medidas adecuadas para manejar mi enfermedad y el de mi familia.					
13.	Conozco los valores normales de la hipertensión arterial					
14.	Mido diariamente mi presión arterial.					

15.	Me realizo mensualmente la medición del perímetro abdominal.					
16.	Realizo cambio en la dieta para mantener un peso adecuado.					
17.	Consumo verduras, frutas, cereales para mantener una dieta balanceada y saludable.					
18.	Asisto a reuniones sociales o lugares de esparcimiento para adultos mayores en que pueda distraerse.					
<b>C. CAPACIDAD DE OPERACIONALIZAR EL AUTOCUIDADO</b>						
19.	Toma medicamentos para controlar su presión arterial (antidiuréticos, ECA, captopril, enalapril, etc.)					
20.	Asisto a un centro de salud u hospital para que me brinde información de cómo tomar mis medicamentos para controlar mi enfermedad					
21.	Siento que la enfermera me escucha y aclara mis dudas.					
22.	Tengo mis medicamentos en un lugar visible dentro de mi casa.					
23.	Cumplo con las fechas y el horario adecuado para tomar mis medicamentos					
24.	Reemplazo mis pastillas por medicinas naturales o terapias alternativas.					
25.	Ha dejado de tomar sus medicinas por sentirse bien alguna vez sin comentarle a su doctor.					

**Gracias por tu participación**

### **Anexo 3: Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título del trabajo: Apoyo familiar y capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de la Consulta externa de Cardiología en un Hospital Nacional, 2024.

Mi nombre es Lic. Tineo Medrano, Gleny soy egresada de la segunda especialidad de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, tengo el agrado de dirigirme a Ud. Muy cordialmente con el fin de solicitar su valiosa colaboración en el mencionado trabajo de investigación, el cual se realiza en base a un consentimiento informado cuya finalidad es asegurar que las personas que participan en la investigación han expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación.

El objetivo de esta investigación se realiza con la finalidad de determinar el apoyo familiar y la capacidad del autocuidado del paciente con hipertensión arterial.

Su participación es completamente voluntaria, se trata de una investigación que no le producirá ningún tipo de daño, en todo momento se respetarán sus derechos humanos y se ceñirá a principios éticos. Tampoco le implica ningún costo económico. La información recabada tendrá carácter anónimo y confidencial, por lo tanto, no escriba su nombre y apellido en los instrumentos que se le den para recolectar la información.

Una vez leído este documento y aclaradas mis dudas, consiento en forma voluntaria a participar en el estudio. Asimismo, he sido notificado que no aparecerá mi nombre en los instrumentos usados por la investigadora para recoger la información, lo que le da un carácter confidencial a los datos recolectados.

---

Firma del participante

## Informe de originalidad

### ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 19% Base de datos de trabajos entregados

---

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>uwiener on 2023-11-18</b> Submitted works	2%
2	<b>uwiener on 2024-03-29</b> Submitted works	1%
3	<b>repositorio.unicartagena.edu.co</b> Internet	<1%
4	<b>uwiener on 2023-09-03</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2024-01-28</b> Submitted works	<1%
6	<b>docplayer.es</b> Internet	<1%
7	<b>uwiener on 2024-02-20</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2018-06-24</b> Submitted works	<1%