



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores
hipertensos, de un hospital regional, Cajamarca 2024

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

Presentado por:

Autora: Romero Calderón, Cristi Noemi

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8764-2716>

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

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

Lima – Perú

2024

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

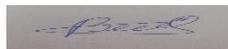
Yo, CRISTI NOEMI ROMERO CALDERON. egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS, DE UN HOSPITAL REGIONAL, CAJAMARCA 2024” Asesorado por el docente: Mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio DNI 002865014.....ORCID <https://Orcid.Org0000-0001-8303-2910> tiene un índice de similitud de 17 (diecisiete) % con código OID:oid:14912:400922914..... 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
CRISTI NOEMI ROMERO CALDERON
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 42281808.....



.....
 Firma
Berlina Del Rosario Morillo Acasio
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: ...002865014

Lima, ...14...de...noviembre de...2024.....

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turniting se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas especialidades en Enfermería y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia que
tanto me han ayudado en mi carrera y
en mi impulso por superarme como profesional”

AGRADECIMIENTO

Una gratitud enorme a Dios quién me dio la fortaleza en todo el proceso de la realización del presente trabajo, de igual forma a mi familia quien me acompaño en todo momento y me apoyo para iniciar la segunda especialidad en Cardiología.

Asesora: Mg. Berlina del Rosario Morillo Acasio

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

JURADO

Presidente: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

Secretario: Mg. Jocelyn Lisset Jauregui Cárdenas

Vocal: Mg. Jaime Alberto Mori Castro

ÍNDICE

Índice	vii
Resumen	x
Abstract	xi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planeamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la Investigación	5
1.3.1. Objetivo General.....	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4. Justificación de la Investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitación de la Investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7

1.5.3. Recursos	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. Nivel de Conocimiento sobre autocuidado	11
Dimensiones de la variable nivel de conocimiento sobre autocuidado	13
2.2.2. Calidad de vida	17
Dimensiones de la variable calidad de vida	18
2.3. Formulación de la hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas	22
3. METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población	24
3.6. Muestra	25
3.7. Variables y operacionalizaciones	25

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.8.1. Técnica.....	26
3.8.2. Descripción del instrumento.....	27
3.8.3. Validación.....	28
3.8.4. Confiabilidad	28
3.9. Plan de procesamiento y análisis	29
3.10. Aspectos éticos.....	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1. Cronograma de Actividades.....	31
4.2. Presupuesto	32
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33
6. ANEXOS.....	
6.1. Matriz de consistencia.....	39
6.2. Instrumento de variable 1	40
6.3. Instrumento de variable 2	43
6.4. Declaración jurada.....	45

RESUMEN

La hipertensión arterial actualmente es un tema del cual constantemente se está investigando, a pesar de encontrar diferentes estudios los cuales nos muestran que cada día más aumentan la población con dicha enfermedad y que aqueja sobre todo a los adultos mayores, frente a esto diversas organizaciones han ejecutado diferentes estrategias con el fin de poder controlarla y evitar al máximo sus complicaciones. La visión siempre será que la población afectada mantenga niveles adecuados de la presión arterial, combinando el tratamiento médico y adquirir hábitos saludables por ende en pro de mejorar la salud de la población en estudio se realiza la presente investigación con el fin de establecer la correspondencia entre conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores hipertensos, de un hospital regional, Cajamarca 2024

La metodología empleada será deductiva, con un enfoque cuantitativo y no experimental, observacional, descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra incluirá a 60 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial. Para la obtención de datos, se usará el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado, Además, se empleará el cuestionario MINICHAL para evaluar la calidad de vida. El análisis estadístico se desarrollará en base a la recolección de datos, comparación de los valores, el análisis de las variables, y los resultados serán presentados en tablas y gráficos.

Palabras claves: Nivel de Conocimiento del Autocuidado, calidad de vida. Adulto Mayor

ABSTRACT

High blood pressure is currently a topic that is constantly being investigated, despite finding different studies which show us that the population with said disease is increasing every day and that it mainly affects older adults. In light of this, various organizations have executed different strategies in order to control it and avoid its complications as much as possible. The vision will always be that the affected population maintains adequate blood pressure levels, combining medical treatment and acquiring healthy habits, therefore, in order to improve the health of the population under study, the present study is carried out in order to determine the relationship between knowledge about self-care and quality of life of hypertensive older adults, from a regional hospital, Cajamarca 2024

The methodology used will be deductive, with a quantitative approach and a non-experimental, observational, descriptive, cross-sectional correlational design. The sample will include 60 older adults with a diagnosis of high blood pressure. For data collection, the questionnaire will be used to evaluate the level of knowledge about self-care. In addition, the MINICHAL questionnaire will be used to evaluate quality of life. The statistical analysis will be carried out based on data collection, comparison of values, analysis of variables, and the results will be presented in tables and graphs.

Keywords: Level of Self-Care Knowledge, quality of life. Elderly

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La hipertensión arterial y otras afecciones similares, han emergido como un serio problema que afecta a la población mundial sobre todo a los países considerados tercermundistas. particularmente a la población de adultos mayores, considerada uno de los grupos más vulnerables el cual representa aproximadamente el 10 % de la población mundial (1).

La hipertensión, y otras condiciones de presión arterial peligrosamente altas, contribuyen a que existan 8.5 millones de muertes a nivel mundial debido a las complicaciones que acarrea esta enfermedad (2). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) la considera como causa de muerte prematura y que no hay diferencias significativas entre el sexo femenino y masculino.

Alrededor de la mitad de la población que padecen hipertensión arterial desconocen su condición y asocian sus malestares a otro tipo de padecimientos (3). Un sorprendente dato revela que alrededor de 580 millones de individuos nunca han recibido un diagnóstico, debido a esto siguen aumentando las cifras de personas con hipertensión arterial no tratadas ni diagnosticadas a tiempo. A esto se le agrega la falta de conocimiento a y al hecho de que la hipertensión no siempre presenta síntomas por lo que se le conoce como el "el asesino silencioso" (4).

En gran parte del continente americano, se evidencia que 1 de cada 6 adultos padece esta enfermedad. Además, es alarmante saber que hay un aumento de 31 millones de nuevos hipertensos (1). Las OMS ha realizado diferentes campañas año tras año, utilizando diversos lemas las cuales intentan crear conciencia en toda la población, con la intención de reducir el número de casos a un 25% para el año 2030 (5)

En el Perú 5.5 millones de personas presentan hipertensión arterial, el 60% recibe tratamiento y alrededor de un tercio (36%) están controlados según los datos proporcionados por MINSA. Es importante mencionar que todo paciente debe ser evaluado de manera holística teniendo en cuenta su aspecto físico, emocional y social los cuales nos indicaran si están o no controlados (6).

Tanto la edad avanzada y la genética son factores que determinan el riesgo de padecer hipertensión arterial, a esto se le añade los componentes no modificables (7). Los cambios en los estilos de vida tienen el potencial de mejorar la calidad de vida del adulto mayor. La calidad de vida puede ser un indicador del impacto de nuevos tratamientos, así como de los riesgos y beneficios asociados a ellos (8).

Actualmente, la calidad de vida del adulto mayor se ha convertido en un elemento esencial para estudiar cómo repercuten las enfermedades crónicas. Sus indicadores evalúan el funcionamiento físico, social y emocional, así como las repercusiones en los síntomas y la percepción del bienestar (9).

Muchas enfermedades limitan la interacción social y cultural de los adultos mayores y afectan su calidad de vida., sin embargo, sólo el 5-10% de los pacientes con HTA tiene una dolencia. pero la HTA puede precipitarse o agravarse si hubiera múltiples dolencias (10).

Se ha observado en el hospital regional de Cajamarca durante la consulta en cardiología las deficiencias en el autocuidado de los entrevistados, la poca importancia que se le da a la alimentación saludable, el escaso respaldo por parte de su entorno familiar, un limitado interés en mejorar su calidad de vida y un incumplimiento en el seguimiento del tratamiento. La finalidad de esta investigación es promover el autocuidado, proporcionando orientación para que puedan mejorar su calidad de vida.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos, de un hospital regional, Cajamarca 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ☐ ¿Cómo se relaciona la dimensión alimentación saludable del conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos, de un hospital regional, Cajamarca 2024?
- ☐ ¿Cómo se relaciona la dimensión ejercicio físico del nivel de conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos de un hospital regional, Cajamarca 2024?
- ☐ ¿Cómo se relaciona la dimensión hábitos nocivos del nivel de sobre autocuidado con la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos de un hospital regional, Cajamarca 2024?
- ☐ ¿Cómo se relaciona la dimensión estrés del nivel de conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos de un hospital regional, Cajamarca 2024?
- ☐ ¿Cómo se relaciona la dimensión de tratamiento del nivel de conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos de un hospital regional, Cajamarca 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo se relaciona el conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida del adulto mayor hipertenso de un hospital regional de Cajamarca 2024

1.3.2. Objetivos específicos

- ☒ Identificar cómo se relaciona la dimensión alimentación saludable del conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida del adulto mayor atendido en un hospital regional de Cajamarca 2024.
- ☒ Identificar cómo se relaciona la dimensión ejercicio físico del conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida del adulto mayor atendido en un hospital regional de Cajamarca 2024
- ☒ Identificar cómo se relaciona la dimensión hábitos nocivos del conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida del adulto mayor atendido en un hospital regional de Cajamarca 2024
- ☒ Identificar cómo se relaciona la dimensión estrés del conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida del adulto mayor atendido en un hospital regional de Cajamarca 2024
- ☒ Identificar cómo se relaciona la dimensión tratamiento del conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida del adulto mayor atendido en un hospital regional de Cajamarca 2024

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórico

La presente investigación adquiere una relevancia sustancial al determinar la existencia de una correlación relevante entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Está basado en el modelo de enfermería de Nola Pender, orientado a establecer estrategias efectivas para la modificación de conductas perjudiciales que los exponen a riesgos y fomentar conductas saludables. El propósito fundamental es contribuir y sentar las bases para futuros estudios en el área de cardiología.

1.4.2 Metodológico

Metodológicamente, este estudio adopta un enfoque deductivo al iniciar con afirmaciones generales para llegar a conclusiones específicas mediante la aplicación rigurosa de las reglas lógicas para dicho objetivo se aplicarán dos tipos de cuestionarios validados y confiables. Además, se clasifica como cuantitativo, ya que implica la recopilación y análisis de datos. Este diseño es no experimental y se caracteriza como observacional descriptivo, pues no manipula las variables; en cambio, se limita a estudiar los fenómenos para su posterior análisis. Asimismo, se etiqueta como correlacional, puesto que se centrará en describir la posible relación entre las dos variables en estudio.

1.4.3 Práctica

La pretensión fundamental de la investigación es instar a las autoridades del Hospital Regional a otorgar una mayor relevancia al programa de hipertensión arterial. Esto implica la implementación de nuevas estrategias destinadas a promover conductas

saludables, destacando el papel crucial de enfermería como educadora y su contribución significativa a la modificación de la calidad de vida de los pacientes hipertensos dentro de un entorno saludable. Simultáneamente, se busca sensibilizar a la población en general acerca de cambiar actitudes negativas por positivas promocionando la salud, proponiendo nuevos instrumentos y mecanismos de protección específicamente diseñados para los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El periodo de tiempo abarcará entre los meses de enero – mayo del año 2024

1.5.2. Espacial

El trabajo de investigación se desarrollará en un Hospital regional de Cajamarca, consultorios externos- área de cardiología.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estará conformada por los adultos mayores hipertensos que acuden a la consulta externa de cardiología de un hospital regional docente de Cajamarca 2024.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Vargas et. al. (11), en México 2020, realizaron una investigación para determinar las capacidades fundamentales y disposición del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en primer nivel de atención en Sinaloa, utilizando un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Realizado a 60 pacientes con hipertensión arterial. Ellos tomaron en cuenta el factor relacionado a las “capacidades fundamentales y disposición del autocuidado” del instrumento “Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial”. Encontrando como resultado que más de la mitad de la población encuestada realiza prácticas de autocuidado. Y un 30% predominó el género masculino.

García et al. (12), en San Salvador 2019, en su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de La Paz, el 71% de los encuestados tienen cierto grado de prácticas cognoscitivas acerca de los valores clínicos de la hipertensión arterial, por otro lado el 48 % no consideran importante el consumo regulado de sal, y por ende no incluyen medidas preventivas para el consumo de sal, que es un factor de riesgo de alto nivel y el 60 % cree que los remedios caseros para la presión arterial alta son más efectivos que el tratamiento farmacológico. El presente estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal.

Cruz et. al. (13) en Ecuador 2019, el objetivo de los investigadores fue determinar la correlación entre el conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes

hipertensos de la provincia de Manabí. Fueron 138 pacientes que participaron en la presente investigación, los cuales deberían cumplir con el requisito de asistir a los centros asistenciales de Manabí. Los investigadores emplearon un programa con la intención de que el participante sea el autor de su propio cuidado y así poder prevenir enfermedades relacionadas con la hipertensión. El estudio presento una correlación significativa entre ambas variables por tanto se deduce que efectivamente los pobladores realizan prácticas de autocuidado puesto que conocen los riesgos de la hipertensión arterial y por ende buscan mejoras en su calidad de vida.

Antecedentes nacionales

Chávez. (14) en Barranca 2023, tuvo como objetivo establecer la relación entre la capacidad de autocuidado calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Lauriama, Barranca. Su metodología fue de carácter prospectivo, transversal, relacional, de diseño no experimental, obtuvieron que la mayor parte de los encuestados tiene un alto porcentaje de capacidad de autocuidado y buena calidad de vida, así mismo también se evidencia que un porcentaje mínimo no tienen una buena calidad de vida. El estudio finalmente termina concluyendo que no existe una correlación entre ambas variables.

Díaz (15) en Trujillo 2022, realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores del Programa Adulto Mayor, Centro de Salud Ciudad de Dios. Participaron 91 personas que asistían al programa del adulto mayor, del cual 41 personas eran la muestra. Lo que encontraron en la investigación fue que el mayor

porcentaje de adultos mayores realizan en su vida cotidiana prácticas de autocuidado y el 39,0% poseen un nivel alto de conocimiento y con un porcentaje similar (39,0%) tenemos a los adultos mayores que tiene una mala práctica de autocuidados Por lo tanto, las variables expuestas en esta investigación existe una relación importante significativa entre ambas variables del estudio.

Becerra et. al. (16) en Lima 2021

Su investigación tuvo como objetivo establecer un vínculo entre el grado de comprensión y los hábitos de autocuidado entre personas mayores con hipertensión arterial que reciben tratamiento en el Centro De Salud César López Silva, Chaclacayo. Realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal. Participaron 60 personas donde encontramos diferentes niveles de conocimiento sobre autocuidado desde el nivel bajo (12.3 %) medio (81.7 %) y adecuado (57%) Además, se evidencia que los adultos mayores establecen rutinas de autocuidado moderadamente satisfactorias con tendencia a un nivel aceptable. El presente estudio establece que hay una correlación significativa entre ambas variables propuestas en el estudio.

Bases Teóricas

2.2.1. Nivel de Conocimiento sobre autocuidado

El conocimiento se define como un "conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos". El conocimiento se puede obtener de diferentes orígenes como la observación, la experiencia que haya tenido la persona en su vivir, muchos de los pacientes hipertensos conocen sobre esta enfermedad cuando asisten a un centro de salud y reciben charlas

informativas, a través de un tríptico o por que alguna persona en su familia o gente cercana también ha sufrido sobre esta enfermedad (1)(17)

El conocimiento, en su esencia, se concibe como un sistema en el cual la realidad de la vida diaria se refleja y se va a reproducir a través de conceptos que manifiestan las personas, nuestros adultos mayores hipertensos saben por ejemplo que la sal es dañina para su salud, sin embargo no comprenden la magnitud real de consumirla adecuadamente, al punto de que van minorando sus efectos a largo plazo y está determinado por las diferentes situaciones sociales que experimentan, tales como costumbres familiares y rutinas que practican en el lugar donde viven, el nivel de instrucción entre otros. Este proceso está estrechamente asociado a la experiencia del adulto mayor hipertenso, (7) (18)

El conocimiento, es un proceso continuo en donde el paciente hipertenso va acumulando información de diversas fuentes. Las respuestas que emerge de este proceso están íntimamente ligadas a lo que ha vivido y experimentado a lo largo de su vida. (19)

Autocuidado:

Según la OMS es "la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica" (20)

Auto cuidarse a uno mismo implica reconocer lo que nos proporciona felicidad y lo que nos causa daño. Los adultos mayores hipertensos practican actividades en pro de su salud. A partir de esta comprensión, podemos tomar decisiones informadas sobre nuestras necesidades físicas, emocionales y espirituales. Este proceso comienza con un

compromiso que tenemos con nuestro bienestar y la toma de conciencia de las acciones que podemos emprender para mantenernos saludables. (21)

Orem conceptualiza “el autocuidado como la responsabilidad que recae en un individuo” para impulsar, conservar y cuidar su bienestar general. Todas las actividades que una persona lleva a cabo con la intención de controlar lo negativo y beneficiarse en su vida diaria contribuirán a mejorar su calidad de vida (22)

La función de la enfermera es de suma importancia en ambas áreas: comunitaria y hospitalaria, puesto que asiste a las personas en el cumplimiento de las exigencias del autocuidado terapéutico. Para implementar efectivamente el autocuidado de la salud, resulta crucial analizar qué elementos influyen, conocer qué tipo de problemas aquejan su salud y comprender en qué áreas se deben de trabajar para reforzar su salud (22) (23).

Dimensiones del autocuidado

Para abordar el autocuidado, es esencial comprender integralmente al ser humano a través de cinco dimensiones: física, mental, emocional, relacional y espiritual. Estas dimensiones están interconectadas, y velar por su bienestar implica reconocer que el equilibrio en una dimensión influye en las demás. Una manera clara de cuidarse a sí mismo es prestando atención al cuerpo, satisfaciendo las necesidades biológicas fundamentales, desarrollando habilidades y previniendo malestares o complicaciones (24). Entre las prácticas que pueden contribuir se encuentran las siguientes:

Dimensión Alimentación saludable:

Adoptar una alimentación saludable es una costumbre que contribuye numerosas ventajas a nuestra salud, siendo especialmente significativo durante la vejez. El tipo de dieta influye de manera notable en su estado físico y mental por lo que se recomienda un alto consumo de alimentos saludables y a su vez se convierta en un factor clave para mejorar la salud (24)(25).

Los hábitos alimentarios, como el elevado consumo de sal y las comidas rápidas ricas en grasas saturadas, son factores determinantes en el desarrollo de la hipertensión arterial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha evidenciado que estos malos hábitos alimentarios son desencadenantes significativos de la hipertensión arterial, afectando negativamente la calidad de vida de las personas (26).

Los valores de la presión arterial se encuentran influido por numerosos componentes asociados al tipo de vida del adulto mayor. La Asociación Americana del Corazón (AHA) proporciona recomendaciones esenciales para la alimentación y el modo de vida con el propósito de promover la salud. Estas directrices abarcan aspectos como bajar de peso, disminución de sodio en la dieta y llevar la dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), reconocida por priorizar el consumo abundante de vegetales y frutas. La dieta DASH se destaca como una de las soluciones no farmacológicas más significativas para reducir de manera efectiva la hipertensión arterial. Además, alimentos como el apio y el ajo, entre otros recomendados, desempeñan un papel crucial en la eliminación del exceso de agua en el cuerpo. Estos no solo protegen el corazón al relajar las arterias, sino que también contribuyen a disminuir la hipertensión y los niveles de colesterol, facilitando el flujo sanguíneo a través de las arterias (27).

Dimensión Realizar Ejercicio físico:

Además de mantener una alimentación adecuada, resulta fundamental que el cuerpo se ejercite para fortalecer tanto los músculos como las articulaciones. En el caso específico del paciente hipertenso, es esencial orientarlo y motivarlo a incorporar la actividad física en su rutina, contribuyendo así a mejorar su presión arterial y reducir los elementos de peligro coronario.

En 1989, después de una serie de estudios exhaustivos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional de Hipertensión Arterial incorporaron, a sus estrategias realizar ejercicio físico con el propósito de reducir los niveles de presión arterial. Los beneficios del ejercicio incluyen mejorar el funcionamiento del corazón al reducir el número de latidos por minuto, fortalecer su contracción y promover el desarrollo de nuevas arterias. (28).

En diversas investigaciones, se ha observado que los pacientes hipertensos que participan en actividad física presentan tasas de mortalidad más bajas en comparación con aquellos que no realizan ningún ejercicio. Estos estudios han demostrado que los aeróbicos están correlacionados con el descenso significativo de los valores de la presión arterial. (29).

Dimensión Hábitos Nocivos:

El paciente hipertenso debe evitar hábitos tóxicos como el consumo excesivo de alcohol y el tabaco. El consumo de alcohol, aunque sea moderado, eleva las cifras

tensionales. Las personas que dejan de beber alcohol logran disminuir sus valores de presión arterial (presión sistólica y diastólica) (30).

La combinación de tabaco y hipertensión resulta letal. Esta peligrosa asociación se debe a los componentes del cigarrillo, especialmente el monóxido de carbono y la nicotina, los cuales desencadenan diversas consecuencias perjudiciales. Entre estas se incluyen el aumento del trabajo cardíaco, la hipercoagulación, la liberación de catecolaminas, la vasoconstricción y la formación de placas de colesterol en las paredes arteriales. Abandonar el hábito tabáquico se traduce en una notable disminución de las decesos ocasionadas por ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares. El cese de estos hábitos tóxicos contribuye de manera significativa al control de la presión arterial. (30)(31)

Dimensión Estrés:

El manejo del estrés es otro elemento crucial que los pacientes hipertensos deben considerar como parte integral de sus prácticas de autocuidado. Las personas sometidas o bajo estrés presentan frecuencia cardíaca aumentada y también los valores de presión arterial se elevan esto se atribuye a la liberación de ciertas sustancias como las catecolaminas

De esta manera, se comprende que los estados de estrés comúnmente experimentados en nuestro estilo de vida moderno puedan tener consecuencias significativas en el estado hipertensivo de las personas (32)(33).

Dimensión tratamiento farmacológico:

En el contexto de las prácticas de autocuidado, es esencial que los pacientes hipertensos sigan rigurosamente su medicación, tomando las dosis diarias a la hora prescrita por su cardiólogo. Sin embargo, el tratamiento de la hipertensión en la población anciana puede ser una tarea desafiante debido a las características específicas de este grupo, como la farmacocinética alterada, la presencia frecuente de comorbilidades y la utilización de múltiples medicamentos (34).

En cuanto a esta dimensión es de suma importancia que el paciente deba ingerir los antihipertensivos a la hora indicada por el médico especialista ya que está demostrado científicamente la eficacia en la hipertensión arterial, disminuyendo así los episodios coronarios y los accidentes cerebrovasculares. Por lo tanto, es crucial comprender la relevancia de adherirse al tratamiento antihipertensiva, muchos pacientes no toman su medicación, esta irregularidad en la toma de medicamentos puede explicar en parte la falta de control en las cifras de presión arterial encontradas (35).

Las razones detrás del abandono del tratamiento, o de una parte del mismo, son consideradas por algunos autores como un factor determinante en el poco control a los pacientes hipertensos. Entre los aspectos que favorecen a esta situación se encuentran los efectos adversos de los medicamentos, el perfil psicológico del paciente y la disponibilidad del medicamento. En algunas investigaciones, el olvido inherente al paciente fue el factor más frecuente, quizás indicando la falta de internalización de la importancia de la toma regular de medicamentos, aunque los efectos adversos también fueron identificados como una causa significativa del abandono del tratamiento (36).

2.2.2 Calidad de vida

La calidad de vida se refiere a como el ser humano percibe su salud, si se siente satisfecho o feliz, ofreciéndole a modificar la capacidad de actuar positivamente respecto a su existencia. Este modo de percepción es netamente personal y está ligada a la personalidad y al medio que lo rodea y donde se desarrolla (37)

Para los adultos mayores, la calidad de vida alcanza una importancia fundamental, ya que pueden experimentar la disminución de ciertas capacidades. No solo es la parte física sino también psicológica que influyen y van a determinar el tipo de calidad de vida. el hecho de estar conscientes y aceptar positivamente los cambios que se producen a llegar a cierta edad, y los cambios que se tienen que dar para mejorar y potenciar las fortalezas que tienen en su vida y alargarla. (38)

Esta afirmación nos lleva pensar que la calidad de vida está en constante cambios influenciados de manera directa por factores socioculturales, mentales, inherentes a las personas (39)

El escaso control de la hipertensión arterial (HTA) determinara el tipo de calidad de vida del adulto mayor, generando un impacto sistémico significativo. Este descontrol no solo deteriora las capacidades físicas del individuo, propiciando el desarrollo de nuevas enfermedades, sino que también incide de manera importante en su percepción emocional, afectando de forma considerable su calidad de vida. En la actualidad, la calidad de vida se ha erigido como una actividad esencial para valorar la eficacia de cualquier método de manejo de enfermedades. La terapia farmacológica, combinada con

ajustes en el estilo de vida, continúa siendo la vía efectiva para controlar la hipertensión y, por ende, preservar o mejorar la calidad de vida del paciente (40).

Dimensiones de la calidad de vida

El Cuestionario Abreviado en español sobre la Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial (MINICHAL) es un instrumento determinado y ampliamente utilizado en el ámbito de la hipertensión arterial. Desarrollado en España en 2001, consta de 16 ítems con el propósito de mejorar su aplicación y factibilidad. Estos ítems están divididos en dos dimensiones:

Estado de ánimo

El estado de ánimo hace referencia a las emociones (humor o tono sentimental ya sea agradable o desagradable) vinculadas al estado de salud, y este influye directamente en la disposición emocional de la persona. En el caso de pacientes con hipertensión arterial

La categoría de calificación va de 0– 11 (mejor nivel de salud) y de 12 - 30 (peor nivel de salud), el cual se consigue sumando cada ítem. Medida del ítem 1 al 10. (41-42)

Consta de los siguientes indicadores:

- ☒ **Intimidad:** involucra a esa zona donde no lo podemos palpar, pero si la podemos ver reflejada en nuestros actos, creencias, modo de vivir con las personas que nos rodean. (43).
- ☒ **Expresión emocional:** es la manifestación de la reacción positiva o negativa del adulto mayor frente a ciertas situaciones de la vida.

- ❑ **Seguridad:** es la sensación de concebir cuando uno se siente libre de peligros o daños a su ser.
- ❑ **Salud percibida:** es la percepción de como el adulto mayor se siente frente a su salud física ya sea buena o mala
- ❑ **Productividad personal:** son todos los logros que han alcanzado los adultos mayores en su época activa.
- ❑ **Bienestar material:** es la capacidad del adulto mayor para poder satisfacer sus necesidades netamente materiales
- ❑ **Relaciones armónicas:** es el trato que recibe y percibe el adulto mayor con respecto a las demás personas que lo rodean como el respeto y la consideración.

Manifestaciones Somáticas

Son un grupo de señales propios de la hipertensión arterial en adultos mayores. La categoría de calificación va de 0 – 6 (mejor nivel de salud) y de 7 – 18 (peor nivel de salud), el cual se consigue sumando cada ítem. Medida del ítem 11 al 16. Consta de los siguientes indicadores (41-42):

- ❑ **Dificultad respiratoria:** problema al respirar o la impresión de no estar respirando adecuadamente.
- ❑ **Edema en los pies:** es la hinchazón ocasionada por la acumulación en exceso de líquidos debajo de la piel
- ❑ **Ganas frecuentes de orinar:** necesidad de evacuar más frecuentemente
- ❑ **Sed:** sensación de tomar agua.
- ❑ **Dolor de pecho:** es una molestia que siente el adulto mayor debido a múltiples causas, pero que es un indicio de una enfermedad coronaria.

- ☐ **Hormigueo del cuerpo:** es una sensación de cosquilleo que se siente en todo el cuerpo (43)

Teoría de enfermería de Nola Pender:

El Modelo de Promoción de la Salud en el área de enfermería es de suma importancia, pues permite al profesional usar todo su potencial, su creatividad e inteligencia teniendo como una base sólida, la empatía. El profesional buscará estrategias dirigidas a que el adulto mayor sea consciente de los cambios que trae consigo la edad y motivarlo a cambiar de manera progresiva todo lo negativo hacia cambios positivos con el único propósito de mejorar su entorno y su salud obteniendo así la satisfacción de que su vida es importante y valiosa para los que lo rodean, estimulando su autoestima y autocuidado donde ellos son los personajes principales de dichos cambios en su vida. (44).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

HI: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos, de un hospital regional, Cajamarca 2024.

HO: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos, de un hospital regional, Cajamarca 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación saludable del conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos de un hospital regional de Cajamarca 2024.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ejercicio físico del conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos de un hospital regional de Cajamarca 2024.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión hábitos nocivos del conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos de un hospital regional de Cajamarca 2024.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión estrés del conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos de un hospital regional de Cajamarca 2024.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento del conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos de un hospital regional de Cajamarca 2024.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de investigación

La presente investigación se basará en el método hipotético deductivo puesto que buscare la causa de nuestro problema de investigación y los efectos que podrían tener a corto o largo plazo, partirá de lo general a lo específico, es prospectivo y teórico; ya que los resultados plasmados en números nos indican cuan validos son y serán cuantificados (45).

3.2. Enfoque de la investigación

Se manejará el método cuantitativo porque las ideas podrán ser cuantificadas de modo que podremos analizar en base a los números o porcentajes que se pudieran obtener en dicha investigación. Dichos valores serán analizados utilizando las herramientas matemáticas como es la estadística y así comprobar nuevas teorías las cuales nos acercaran a la realidad de este grupo de estudio. y a demostrar nuestras hipótesis planteadas de modo que podamos sistematizarlas (46)

3.3. Tipo De Investigación.

El tipo de investigación será aplicada ya que inicia de una serie de conceptos y fundamentos; el propósito reside en crear nuevas teorías y/o cambiar las que ya tenemos con el fin de acrecentar los conocimientos científicos, (47)

3.4. Diseño de investigación

El presente estudio utilizará el diseño no experimental correlacional y de corte Transversal. No experimental ya que no se manipulará premeditadamente las variables. Es descriptiva porque se procurará describir, la realidad de una situación de vida real de dicho grupo etareo. Utilizará el método de análisis con el fin de evaluar y de buscar que lo caracteriza y lo asemeja a otras situaciones de la vida diaria de los adultos hipertensos. Estos criterios serán utilizados para poder clasificarlos, ordenarlos y analizarlos

Es transversal porque nos permitirá a través del instrumento de la observación obtener información de un momento específico, bajo ciertas características que lo hacen propio de su edad analizando y generando hipótesis que nos permitan establecer estrategias con el objetivo de optimizar la calidad de vida del adulto mayor hipertenso.

(48)

3.5. Población

La población estará conformada por 60 adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial que asisten al consultorio de Cardiología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante los meses de enero a mayo.

3.5.1. Muestra

El tipo de muestra será censal puesto que utilizará la totalidad de la población.

La cual será manejable y a criterio personal por el investigador.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que asisten al consultorio de cardiología.
- Paciente con hipertensión arterial diagnosticada.
- Paciente adultos mayores (60 años a más)
- Pacientes que firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que asisten a consultorios de otras especialidades.

- ❑ Pacientes menores de 60 años
- ❑ Pacientes que no firme el consentimiento informado.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Nivel de conocimiento sobre autocuidado	El autocuidado está dirigido a la práctica de actividades que las personas, que quieren, pueden hacer con arreglo a su situación temporal y por cuenta propia, con el fin de seguir viviendo en bienestar, mantener y/o recuperar la salud y prolongar la vida. (20)	Dorothea Orem presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener (22)	Alimentación saludable	Consumo de Frutas y verduras - Consumo de grasas - Consumo de sal	Nominal	Autocuidado adecuado 70 a 100% (27 a 48 puntos)
			Ejercicio Físico	Actividad Física -Control de peso		
			Hábitos nocivos	Consumo de alcohol - Fumador - Consumo de café		
			Estrés	Relaciones intrafamiliares. - Relaciones laborales.		
			Tratamiento	Control de Presión Arterial - Consumo de tratamiento medicamentoso - Controles médicos		
Calidad de vida	La calidad de vida se define como el bienestar, la felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a esta cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida (35)	Es la percepción individual que tienen los pacientes hipertensos que acuden a un consultorio de cardiología que va en relación con sus metas y expectativas que están vinculadas a su bienestar, que se caracteriza por estado de ánimo y manifestaciones somáticas (35)	Estado animo 10 ítems (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)	-Presencia de expresiones de animo 1. ¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño? 2. ¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales? 3. ¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente? 4. ¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida? 5. ¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas? 6. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión? 7. ¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua? 8. ¿Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales de cada día? 9. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas? 10. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo? -Presencia de expresiones somáticas 1. ¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente? 2. ¿Se le han hinchado los tobillos? 3. ¿Ha notado que orina más a menudo? 4. ¿Ha notado sequedad de boca? 5. ¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo? 6. ¿Ha notado una sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?	Ordinal	Buena: Entre 0 - 10 puntos Regular: Entre 11 - 24 puntos Mala: Entre 25 - 48 puntos
			Manifestaciones somáticas 6 ítems (11,12,13,14,15,16,)			

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recopilación de datos se utilizará como técnica la encuesta, es considerablemente usada como medio de investigación, ya que permite conseguir y obtener información de manera rápida y eficiente. y como instrumento el cuestionario

3.7.2. Descripción de instrumentos

El presente estudio hará uso de dos tipos de instrumentos, el primero fue tomado del trabajo de investigación ejecutado en Iquitos, en el Centro de Atención al Adulto Mayor por las Bach. Enfermería Cinthya Tafur, Bach. Enfermería Lucia Vásquez y Bach. Enfermería Margarita Nonaka, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana

Variable 1: Escala Tipo Likert Sobre Prácticas de Autocuidado en Hipertensión Arterial

Es un instrumento, de medición nominal; con un código que se establecerá a cada participante y se utilizará para objetar a una persona si esta en desacuerdo o no con una declaración y es ideal para medir reacciones, actitudes y comportamientos de una persona. Esta escala consentirá recoger información sobre la variable prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos; consigna: Instrucciones y Contenido: 18 ítems distribuidas en 5 dimensiones:

- ☒ 5 ítems sobre dimensión alimentación.
- ☒ 4 ítems sobre dimensión ejercicio físico.
- ☒ 3 ítems sobre dimensión hábitos nocivos.
- ☒ 4 ítems sobre dimensión tratamiento y

- ☒ 2 ítems sobre dimensión estrés;

los cuales cuentan con las opciones

- ☒ Siempre: valor de 2 puntos.
- ☒ A veces: valor de 1 punto.
- ☒ Nunca: valor de 0.

La valoración de esta escala tiene un puntaje total 40 puntos, considera como resultado: autocuidado adecuado un puntaje de 70 al 100% (28 a 40 puntos) y un nivel de autocuidado inadecuado un puntaje menos de 70% (0 a < 27 puntos).

Variable 2: Calidad de Vida para la Hipertensión Arterial

La herramienta utilizada para la obtención de datos fue el Cuestionario MINICHAL de Badia X, y colaboradores, el cual es una versión reducida del cuestionario específico y validado sobre Calidad de Vida para la Hipertensión Arterial (CHAL), que contiene 55 ítems a evaluar

El MINICHAL consta de 16 ítems de los cuales 10 corresponden a la dimensión "Estado de Ánimo" (EA) y 6 a la dimensión "Manifestaciones Somáticas" (MS). Cuyos valores finales son:

- ☒ Mejor calidad de vida = 0-15 puntos.
- ☒ Peor calidad de vida = 16-48 puntos.

Las preguntas hacen referencia a los "últimos 7 días" con cuatro posibles opciones de respuesta: 0 = No; 1 = Sí, algo; 2 = Sí, bastante; 3 = Sí, mucho.

- ☒ En la dimensión Estado de Ánimo el rango de puntuación va de 0 - 11 (mejor nivel de salud) y de 12 - 30 (peor nivel de salud).
- ☒ En la dimensión Manifestaciones Somáticas el rango de puntuación es de 0 - 6 (mejor nivel de salud) y de 7 - 18 (peor nivel de salud) (48)

3.7.3. Validación

Para determinar la validez del primer instrumento las investigadoras lo sometieron a la opinión de expertos profesionales de reconocida trayectoria en el año 2017. Posteriormente lo sometieron a la aplicación del coeficiente de correlación de PEARSON. El nivel aprobado de validez fue de 80 % a más o según la unidad de 0.8 a más. El cuestionario tuvo una eficacia del 89.3% y la escala de actitud 89.3% (49)

Para el segundo instrumento se utilizó El cuestionario MINICHAL, el cual es una versión reducida del cuestionario específico y validado sobre Calidad de Vida para la Hipertensión Arterial (CHAL); el MINICHAL cuenta con una fiabilidad de 0.92 y 0.75 respectivamente. Fue desarrollado y validado en el año 2002 por Badia y colaboradores (50)

3.7.4. Confiabilidad

Los instrumentos que fueron usados para la elaboración del presente estudio fueron validados por expertos, formados por licenciados en enfermería y profesores capacitados. Obtuvieron una validez de 0.94768 alcanzando la condición de válido lo que se considera signo de buena concordancia y validez. La confiabilidad que alcanzó través del método alfa de Crombach fue de 0. En cuanto al segundo instrumento ha sido utilizado en múltiples investigaciones resultando una confiabilidad de 0.813.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La recolección de datos es un proceso, el cual se realizará en base al llenado de los diferentes cuestionarios antes mencionados en el presente estudio, los cuales serán aplicados a los adultos mayores hipertensos, el programa a usar será el SPSS versión 22, en cuanto al procesamiento de datos estos se agruparan con la intención de responder a la pregunta planteada en la investigación en el cual se realizará una base de información útil y organizado en un Excel, la información recogida será manejada para el análisis cuantitativa, dicha información será plasmada en tablas, gráficos y poder demostrar las hipótesis planteadas en el presente estudio.

3.9. Aspectos éticos

Para el desarrollo del Proyecto de investigación se tomará en cuenta la aceptación del personal de enfermería en la participación del estudio, además se informará sobre el objetivo de la investigación, y finalmente se aplicará el formulario de Consentimiento Informado elaborado por la Universidad Norbert Wiener (ver anexo 4). Se tendrá en cuenta los principios bioéticos:

- ☒ **Beneficencia:** Los participantes se beneficiarán a nivel académico, así como de conocimiento sobre la investigación, previniendo a la exposición de circunstancia que puedan provocarles algún daño.

- ☒ **No Maleficencia:** No se perjudicó o dañó la integridad física y moral del personal en la participación de la investigación.

- ☒ **Autonomía:** El personal de enfermería aceptó voluntariamente participar en la investigación, firmando un consentimiento informado.

- ☒ **Justicia:** Se consideró a todo el personal con igualdad y respeto, aclarando sus inquietudes, sus expectativas acerca de la investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024			
	Enero	Febrero	Marzo	Mayo
Identificación del problema	x			
Búsqueda bibliográfica	x			
Elaboración de la sección introducción: situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes	x			
Elaboración de la sección introducción: importancia y justificación de la investigación	x			
Elaboración de la sección introducción: objetivos de la investigación	x	x		
Elaboración de la sección material y métodos: enfoque y diseño de la investigación		x		
Elaboración de la sección material y métodos: población, muestra y muestreo		x		
Elaboración de la sección material y métodos: técnica e instrumentos de recolección de datos.		x		
Elaboración de la sección material y métodos: aspectos bioéticos		x		
Elaboración de la sección material y métodos. Métodos de análisis de información			x	
Elaboración de aspectos administrativos del estudio			x	
Elaboración de anexos			x	
Aprobación del proyecto			x	
Redacción del informe final				x
Sustentación de informe final				x

4.1. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO
RECURSOS HUMANOS			
Asesor	1	250.00	250.00
SERVICIOS			
Internet	6	1.00	600.00
Biblioteca virtual	2	20.00	40.00
Electricidad	1	50.00	150.00
INSUMOS			
Laptop	1	2.800.00	2.800.00
USB	1	60.00	60.00
Lapiceros	3	1.50	4.50
Hojas	200	0.20	40.00
			3,944.50
TOTAL			

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Organización mundial de la salud (OMS). (2021). Hipertension Arterial. [Online].; [cited 2022 Diciembre 01]. disponible en: https://www.who.int/es/healthtopics/hypertension#tab=tab_1
2. Organización panamericana de la salud (2019) (PAHO/OPS) Hipertension arterial. [Online] [cited 2022 Diciembre 01]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>
3. Bellido, A. y Rusak, E. (2010). Hipertensión Arterial. Sociedad Argentina de hipertension arterial. Cap 109 pag. 514-518 [Online]. [cited 2023 octubre 17]. disponible en: <https://www.saha.org.ar/pdf/libro/Cap.109.pdf>
4. Coca, A. Estrada, D. Domenech, M, Sierra, C. Camafort, M. y Soriano, R. (2018) Clínica De Barcelona. Hipertensión Arterial. [Online] [citado 2023 septiembre 14. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertensionarterial/tratamiento>
5. Piña, P. (2015) Adherencia al tratamiento y control de la presión arterial. Rev. Sociedad interamericana de Cardiología. [Online].; [citado 2023 agosto14]. Disponible en: <https://www.siacardio.com/editoriales/prevencioncardiovascular/siacprevent/hta/86>
6. Hernández, A. Carrill, B.N. Azurin, V.D. Turpo, Y. y Azañedo, D. (2022) Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos. [Spatial analysis of hypertension in Peruvian adults,]. Archivos peruanos de cardiologia y cirugia cardiovascular, 4(2), 48–54. [cited 2023 octubre 17]. Disponible en: <https://doi.org/10.47487/apcyccv.v4i2.296>

7. Gorostidia, M. Gijón, A. (2022) Hipertensión y Riesgo Vascular. Elsevier. vol 41, n° 2 abril -junio ; 39(4). [Online]. [cited 2023 octubre 17]. disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67>
8. Herrera, P.M.(2015) Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr. [Online] [citado 2023 octubre]. disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/86>
9. Medlineplus. Hipertension (2022) [cited 2022 diciembre 01]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm> .
10. Díaz, J. y Vitón, A. (2020) Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. Rev.Med.Electrón. [Internet] [citado 2023 diciembre 22] ; 42(3): 1960-1963. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242020000301960&lng=es
11. Vargas, M.J. y Acosta, R. (2020) Capacidades fundamentales y disposición del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en primer nivel de atención en Sinaloa, México. Enfermería Comunitaria. [citado 2023 diciembre 12] Disponible en: <https://ciberindex.com/c/ec/e12965>
12. García, E.J. y Chátara, A.R. (2019). Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de La Paz, San Miguel, en periodo de Febrero a Septiembre 2019. [Online] [citado 2022 diciembre 05]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147101>
13. Cruz, A. y Martínez, S. (2019). Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. Vida y Salud [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 7 de mayo

- de 2023];3(6):786-97. Disponible en:
<https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/435>
14. Chávez, P. y Chumbes, A. (2023). Capacidad de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Lauriama, Barranca [Internet]. [citado 10 de mayo de 2023];3(6):786-97. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12935/181>
15. Díaz, M.M. (2022). Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores del Programa Adulto Mayor. [Online] [citado 2022 diciembre 06. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15942>
16. Becerra, B.D. Huamani, M. Villanueva, A. (2021). Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud César López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021. [Online] [citado 2022 diciembre 08. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1350>
17. Bunge, M. (1971) La investigación científica. Su estrategia y su filosofía. [Internet]. 2 de enero de 1971 [citado 14 de agosto de 2023];17(17):295–298. Disponible en:
<https://dianoia.filosoficas.unam.mx/index.php/dianoia/article/view/1091>
18. Cruz, S.M. (2019). Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 2019 julio a diciembre; 2(3).
19. Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. (2008) La Habana: Editorial Ciencias Médicas,; 2008. [Internet]. [citado 14 de agosto de 2022] Disponible en:
https://extranet.who.int/ncdccs/Data/CUB_D1_Gu%C3%ADa%20HTA%20CUBA.pdf

20. Organización panamericana de la salud. (OPS) Orientar las iniciativas de Autocuidado para impulsar la Cobertura Sanitaria Universal. 21 Ago 2023 [Internet] [citado 30 de agosto de 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2023-orientar-iniciativas-autocuidado-para-impulsar-cobertura-sanitaria-universal#:~:text=El%20autocuidado%20es%20definido%20por,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%22>.
21. Organización mundial de la salud. OMS. Intervenciones de autoasistencia para la salud [Online].; 2022 [cited 2022 Diciembre 01. disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab_2
22. Ordoñez, C. Aguilar, J. y Ortiz, Y. (2018). Intervención sobre la conducta terapéutica y el conocimiento Revista de investigación y casos en salud. CASUS. 2018;3(1):19-25. [Online] [cited 2022 Diciembre 03. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus>
23. Naranjo, H.Y. Concepción, P.J.A. Rodríguez, L.M. (1017) La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017;19(3)
24. Bedoya, J.F. (2018). Conocimientos y comportamientos saludables de personas diagnosticadas con hipertensión arterial. [Online][cited 2022 Diciembre 03. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/4614>
25. Robles, B.H. (2001). Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Archivos de cardiología de México.. 2001 Enero-Marzo; 71 (SUPL.1): p. 208-210.
26. Revista Latinoamericana de Hipertensión. (2022) Vol. 17 - N° 6. [Internet]. [citado 8 de abril de 2023];31(3):230-41. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_6_2022/4_hipertension_arterial_factor.pdf

27. Mayo clinic. Dieta DASH: alimentación saludable para disminuir la presión arterial. 2018 [cited 2022 Diciembre 03. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/dash-diet/art-20048456>
28. Moraga, C. (2008). Prescripción de ejercicio en pacientes con hipertensión arterial. Rev. Costa Rica. Cardiología [Internet][citado 2023 abril 08] ; 10(1-2): 19-23. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140941422008000100004&lng=en.
29. Rodríguez, A.A, Campo, F.E, y Carmona, L.M.(2015) Efecto de un programa de entrenamiento físico sobre las condiciones de salud en sujetos con hipertensión arterial controlada entre 53 y 88 años de la ciudad de Bogotá. Mov. cient. 24 de abril de 2015 [citado 15 de marzo de 2024];9(1):8-20. Disponible en: <https://revmovimientocientifico.iberro.edu.co/article/view/852>
30. El tabaquismo, y las enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. (2022) [citado 2023 Octubre 17] <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabaquismo-enfermedades-cardiacas-accidentes-cerebrovasculares.html>
31. Lopez, M.D. Alcohol: ¿afecta la presión arterial? (2022) [cited 2023 octubre 16. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/blood-pressure/faq-20058254>
32. Foguet, B.Q. y Ayerbe, M. (2021) Estrés psicosocial, hipertensión arterial y riesgo cardiovascular (abril - junio 2021) Vol. 38. Núm. 2. pp: 83-90. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-estres-psicosocial-hipertension-arterial-riesgo-S1889183720300866>

33. Más Vita. Revista de Ciencias de Salud. Riesgos Modificables Relacionados A La Hipertensión Arterial. 17 de febrero 2022 Vol. 4. N° 2 abril-junio 2022 / e-ISSN: 2665-0150 Disponible en: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0117>
34. World Health Organization (WHO) Directriz para el tratamiento farmacológico de la hipertensión en adultos [Internet]. Geneva: 2022. 3, Recomendaciones. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586722/>
35. Castro, M.C. Ticona, C.V. Rayme, M.I. y Sosa, J.C. (2021). Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, la era-lima Perú y san Miguel-Arica Chile. Revista Latinoamericana de Hipertensión: págs. 15(1):101-106. doi: 10.5281/zenodo.5111611
36. Salech, Q. F. Palma, D, y Garrido, P. (2016). EPIDEMIOLOGÍA DEL USO DE MEDICAMENTOS EN EL ADULTO MAYOR. Revista Médica Clínica Las Condes. Volumen 27, Págs. 660-670, [citado 26 noviembre 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.09.011>.
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401630092X>)
37. Bonilla, M. (2023) ¿Que es calidad de vida? 2023 [Internet] [citado 26 noviembre 2023] Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
38. Díaz, J.V. Castillo, A.A. Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. Rev. Med. Electrón. [citado mayo 2024] ; 42(3): 1960-1963. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301960&lng=es. Epub 30-Jun-2020.
39. Sierra, B.C. Coca, A. (2002). La hipertensión arterial en el anciano Elsevier revista medicina integral. [citado 2024 Mayo 23] Vol. 40. Núm. 10. páginas 425-433.

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-hipertension-arterial-el-anciano-13041793>

40. Salazar, P.M. Rotta, A. y Otiniano, F. (2016). Hipertensión en el adulto mayor. Rev. Med Hered [Internet]. 2016 Ene [citado 2023 julio 23]
41. Briones, R. y Cortés, J.G. (2013). Metodología de la investigación para el área de la salud. 2 edición MEXICO: McGraw Hill. 2013. Disponible en: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0015.pdf>

ANEXO

Anexo 1: Matriz de Consistencia

CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS, DE UN HOSPITAL REGIONAL, CAJAMARCA 2024

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodología
<p>Problema General ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre autocuidado incide en la calidad de vida en pacientes adultos mayores hipertensos, de un hospital regional, 2023</p>	<p>Objetivo general: Determinar cómo se relaciona el nivel de conocimientos sobre autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor hipertenso de un hospital regional de Cajamarca 2023</p>	<p>Hipótesis General: HI: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos mayor con hipertensión que asisten a la consulta de cardiología de un hospital regional de Cajamarca 2023. HO: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos mayor con hipertensión que asisten a la consulta de cardiología de un hospital regional de Cajamarca 2023.</p>	<p>VARIABLE 1 Nivel De Conocimiento Sobre Autocuidado</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Alimentación saludable <input checked="" type="checkbox"/> Ejercicio físico <input checked="" type="checkbox"/> Hábitos nocivos <input checked="" type="checkbox"/> Estrés <input checked="" type="checkbox"/> Tratamiento 	<p>Tipo de Investigación: Es de tipo básica y aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación: Es correlacional de corte transversal y no experimental</p> <p>Población y muestra: la población estará conformada por 60 pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al consultorio de Cardiología del Hospital</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>☐ ¿Cómo se relaciona la dimensión alimentación saludable del conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos, de un hospital regional Cajamarca 2024?</p> <p>☐ ¿Cómo se relaciona la dimensión ejercicio físico del nivel de conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos de un hospital público de Cajamarca 2024?</p> <p>☐ ¿Cómo se relaciona la dimensión hábitos nocivos del nivel de sobre autocuidado con la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos de un hospital público de Cajamarca 2024?</p> <p>☐ ¿Cómo se relaciona la dimensión estrés del nivel de conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos de un hospital público de Cajamarca 2024?</p> <p>☐ ¿Cómo se relaciona la dimensión de tratamiento del nivel de conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos de un hospital público de Cajamarca 2024?</p>	<p>Objetivo específico 1</p> <p>☐ Identificar cómo la dimensión alimentación saludable del conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida del adulto mayor atendido en un hospital 2024.</p> <p>☐ Identificar cómo la dimensión ejercicio físico del conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida del adulto mayor atendido en un hospital 2024</p> <p>☐ Identificar cómo la dimensión hábitos nocivos del conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida del adulto mayor atendido en un hospital 2024</p> <p>☐ Identificar cómo la dimensión estres del conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida del adulto mayor atendido en un hospital público 2024</p> <p>☐ Identificar cómo la dimensión tratamiento del conocimiento sobre autocuidado con la calidad de vida del adulto mayor atendido en el consultorio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2024</p>	<p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación saludable del nivel de conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos mayor con hipertensión que asisten a la consulta de cardiología de un hospital regional de Cajamarca 2023</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ejercicio físico del nivel de conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos mayor con hipertensión que asisten a la consulta de cardiología de un hospital regional de Cajamarca 2023</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión hábitos nocivos del nivel de conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos mayor con hipertensión que asisten a la consulta de cardiología de un hospital regional de Cajamarca 2023.</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión estrés del nivel de conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos mayor con hipertensión que asisten a la consulta de cardiología de un hospital regional de Cajamarca 2023.</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento del nivel de conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos mayor con hipertensión que asisten a la consulta de cardiología de un hospital regional de Cajamarca 2023</p>	<p>VARIABLE 2</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones</p> <p>☐ Estado de animo</p> <p>☐ Manifestaciones somáticas</p>
--	--	---	--

Anexo 2. ESCALA TIPO LICKERT SOBRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO
SOBRE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Elaborado por Tafur, et al., (2017)

CODIGO N°.....

I. INSTRUCCIONES:

Esta escala es anónima. Es decir, nadie podrá identificar sus respuestas, las cuales serán tratadas con la más absoluta confidencialidad y reserva.

Contiene una serie de preguntas cada una de las cuales tienen diversas categorías de respuesta: Siempre (2), a veces (1) y nunca (0) todas las preguntas tienen direccionalidad positiva. Le solicitamos que nos de su respuesta a cada una de las preguntas y nos proporcione una respuesta sincera y honesta.

ÍTEMS	Siempre	A veces	Nunca
ALIMENTACIÓN	2	1	0
1. ¿Acostumbra a consumir alimentos que contengan frutas y verduras			
2. ¿Acostumbra a consumir alimentos que contengan gran contenido de grasa?			
3. ¿Generalmente usted prepara sus alimentos fritos?			
4. ¿La frecuencia con la que usted consume ajos y pimiento es de 3 a 4 veces a la semana?			
5. ¿Usted ingiere sus alimentos con gran contenido de sal?			
EJERCICIO FÍSICO	Siempre	A veces	Nunca
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. ¿Con frecuencia se controla su peso?			
HÁBITOS NOCIVOS	Siempre	A veces	Nunca
10. ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?			
11. ¿Con que frecuencia acostumbra a fumar cigarrillos durante el día?			
12. ¿Con que frecuencia acostumbra a tomar café?			
TRATAMIENTO	Siempre	A veces	Nunca
13. ¿Cuántas veces a la semana se controla la presión arterial?			
14. ¿Toma sus pastillas para la presión alta todos los días?			
15. ¿Toma sus pastillas para la presión alta sólo cuando se siente mal?			
16. ¿Asiste a sus controles médicos puntualmente?			
ESTRÉS	Siempre	A veces	Nunca
17. ¿Con que frecuencia se presenta discusiones desagradables en la familia?			
18. ¿Con que frecuencia se fomenta la risa en su hogar?			

Anexo 3. CALIDAD DE VIDA PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Instrucciones: Marque con una X la opción que mejor corresponda a cada pregunta. No marcar más de 2 respuestas en cada pregunta.

No	Pregunta	No	Si, Algo	Si, Bastante	Si, Mucho
Estado de Ánimo					
1.	¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?				
2.	¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?				
2.	¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?				
4.	¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?				
5.	¿Se siente incapaz de tomar				
6.	decisiones y empezar nuevas cosas?				
7.	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?				
8.	¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?				
9.	¿Se ha sentido agotado (a) y sin fuerzas?				
10.	¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo (a)?				
Manifestaciones Somáticas					
1.	¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?				
2.	¿Se le han hinchado los tobillos?				
3.	¿Han notado que orina más a menudo?				

4.	¿Ha notado sequedad de boca?				
5.	¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?				
6.	¿Ha notado sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?				

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

“Nivel De Conocimiento Sobre Autocuidado Y Calidad De Vida De Los Adultos Mayores Hipertensos, De Un Hospital Regional, Cajamarca 2023”.

Objetivo de la investigación:

Determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores hipertensos, de un hospital regional, Cajamarca 2023

Yo, identificado con DNI N°....., mediante la información dado por el Lic. en enfermería Cristi Noemi Romero Calderón , acepto brindar la información solicitada por la investigadora de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada

Cajamarca.....de.....del 2024

● 17% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 16% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 14% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	uwiener on 2023-03-02 Submitted works	2%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
4	uwiener on 2024-08-15 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-04-28 Submitted works	1%
6	uwiener on 2024-07-18 Submitted works	1%
7	Submitted on 1690995402710 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-11-26 Submitted works	<1%