



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN EL
PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL
ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ EN VILLA EL SALVADOR,
2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**PRESENTADO POR:
ANASTACIO PRADO, MARLENY**

**ASESOR:
MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO**

**LIMA – PERÚ
2022**

DEDICATORIA

A Dios que guía mis pasos cada día, a mi madre y hermanos que me motivan para superarme cada día, a todos mis profesores de la Universidad Norbert Wiener, a mi asesor que me apoyo en el desarrollo de la presente investigación y a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron para llevar a cabo este trabajo.

AGRADECIMIENTO

A todos mis profesores de la Universidad Norbert Wiener porque dieron lo mejor de ellos para mi formación profesional, a mis padres y hermanos que me ayudaron con sus estímulos, consejos y su apoyo constante, para poder hoy cristalizado todos mis anhelos, y poder ser útil a la sociedad que necesita de todos nosotros.

ASESOR:
MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
SECRETARIO : Dra. Milagros Lisbeth Uturunco Vera
VOCAL : Mg. Rosa Maria Pretell Aguilar

INDICE

Resumen	10
Abstract.....	¡Error! Marcador no definido.
1. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Teórica.....	14
1.4.2. Metodológica.....	14
1.4.3. Práctica.....	15
1.5. Delimitaciones de la investigación	15
1.5.1. Temporal	15
1.5.2. Espacial	15
1.5.3. Recursos	15
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes.....	16

2.2. Bases teóricas.....	19
2.2.1. Carga laboral	19
2.2.2. Calidad de vida profesional.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Formulación de hipótesis	23
2.3.1. Hipótesis general	23
2.3.2. Hipótesis específicas	24
3. METODOLOGÍA.....	25
3.1. Método de la investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	25
3.3. Tipo de investigación.....	25
3.4. Diseño de la investigación	25
3.5. Población, muestra y muestreo	26
3.6. Variables y operacionalización	26
3.6.1. Variable carga laboral	¡Error! Marcador no definido.
3.6.2. Variable calidad de vida profesional (CVP) ..	¡Error! Marcador no definido.
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1. Técnica	30
3.7.2. Descripción de instrumentos	30
3.7.3. Validación	30
3.7.4. Confiabilidad.....	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	32

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	¡Error! Marcador no definido.
4.1. Cronograma de actividades.....	¡Error! Marcador no definido.
4.2. Presupuesto	¡Error! Marcador no definido.
5. REFERENCIAS	¡Error! Marcador no definido.
6. ANEXOS	42
6.1. Matriz de consistencia	43
6.2. Matriz de operacionalización de variables.....	¡Error! Marcador no definido.
6.3. Instrumentos.....	44
6.4. Consentimiento informado.....	45

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general **determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en el hospital uldarico rocca es salud - villa el Salvador Lima, 2021**. El presente estudio es descriptivo-correlacional, corte transversal, con una muestra de 50. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, para el autocuidado fue el cuestionario de montero y Méndez (2011) que tiene una confiabilidad de 0,843 .Se concluye que existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado, así como entre sus dimensiones factores de riesgo, tratamiento y complicaciones clínicas. Se recomienda realizar programas continuos para pacientes hipertensos para tomar conciencia de la importancia del autocuidado para mejorar su calidad de vida con alimentación adecuada, actividad física y tratamiento medicamentoso.

PALABRAS CLAVE: Nivel de conocimiento, Autocuidado, alimentación, tratamiento.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Hipertensión arterial viene a ser problemas de salud pública y su predominio se extiende con la edad. En nuestro país un alto porcentaje de la población adulta sufre de hipertensión arterial, con el constante acrecentamiento del peligro de enfermedad cardiovascular, esto nos exige a recapacitar en cambios en nuestros estilos de vida (rutinas en actividad física y alimentación), uso de terapia antihipertensiva en individuos es preciso evitar serias complicaciones (1). La HTA causa el 80% de muertes en países de bajos ingresos según OMS. Es Factor de Riesgo Cardiovascular (FRCV) prevalente y primera causas de morbimortalidades en el adulto mayor de 65 años. En América latina las personas padecen HTA en 20%; en Perú 3 de 10 personas son hipertensas según (INEC). Hay 5 millones de peruanos con esta enfermedad, es problema de salud pública en nuestro país (2).

El pilar de los tratamientos y vigilancia en enfermedades del autocuidado. La mayor demanda en consultorio externo es de pacientes con HTA mayor de 50 años causada por un inadecuado autocuidado favorecido por la escasez de recursos y desiguales niveles de educación. Entonces nos preguntamos hasta qué punto saben de su malestar y que medidas de autocuidado (3).

Para Bunge el conocimiento es el conjunto de información del hombre como fruto de su rutina, lo que ha sido capaz de deducir a partir de su práctica, es como una guía constituida de imaginar el mundo y de dotarlo de ciertas características que resultan en primera instancia de práctica propia. Los conocimientos que las personas adquieren realidades que difieren según la forma al entender dichas realidades (4).

Los autocuidados son es una acción o actividad que realiza la persona de manera voluntaria para el mantenimiento de la salud y los bienestar en diferente rol que desempeñan y al enfrentarse a enfermedades crónicas como Hipertensión arterial (5).

Orem dice que el autocuidado es la conducta que se efectúa en la desviación de la salud; se necesita ciertos requisitos para promover las situaciones de vida, en la prevención y madurez en todas las circunstancias adversas y amenorar el efecto de la condición (6).

Los requisitos indican las búsquedas de ayudas médicas, reconocer síntomas y signos, adhesiones a los tratamientos, conformidad de estado de salud, y aprendizajes requeridos para convivir con patologías crónicas (7).

Requisitos de autocuidado. Una exigencia de autocuidado es una recomendación enunciada y referida en gestiones llevadas a cabo sabiendo que o presumiendo que son requeridas en regulaciones de aspectos de la función y del progreso humano, siendo de manera continua, o de situaciones y medios delimitados (8).

Para Dorotea Orem, hay tres tipos: Universal: es frecuente en los humanos, que están en etapas vividas como: soportes de ingresos suficientes de agua, aire y alimentos. Los sustentos de balances en las actividades, descansos y de las soledades e interacciones sociales entre otros (9).

Los que se asocian al progreso. Se relacionan a situaciones y sucesos acontecidos en diferentes circunstancias del ciclo de la vida, cediéndose atención a los requisitos universales de los autocuidados en: Etapa intrauterina de vida. En infancia, la etapa del desarrollo en la niñez y adolescencia. Etapas en el desarrollo adulto. Los embarazos sean en adolescencia o en adultos (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en el Hospital Uldarico Rocca Essalud - Villa el Salvador 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en su dimensión factores de riesgo en el Hospital Uldarico Rocca Essalud - Villa el Salvador 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en su dimensión tratamiento en el Hospital Uldarico Rocca Essalud - Villa el Salvador 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en su dimensión complicaciones clínicas en el Hospital Uldarico Rocca Essalud - Villa el Salvador 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en el Hospital Uldarico Rocca Essalud - Villa el Salvador 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en su dimensión factores de riesgo en el Hospital Uldarico Rocca Essalud - Villa el Salvador 2022
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en su dimensión tratamiento en el Hospital Uldarico Rocca Essalud - Villa el Salvador 2022
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en su dimensión complicaciones clínicas en el Hospital Uldarico Rocca Essalud - Villa el Salvador 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La enseñanza de pacientes hipertensos son los componentes en el control de hipertensiones arteriales, ya que admite la aprobación de la situación de salud, enfocar bien la enfermedad tomando medidas en el autocuidado en el tiempo; sobre todo la enfermera, ampliar tareas en aspecto de prevenciones y complicaciones de salud en la innovación, estilos de vida: la alimentación, es higiene, ejercicio, los hábitos de los sueño, etc., obviando que el paciente tenga que sufrir enfermedades, asimismo, en el propio paciente crónico, se promueve más el progreso de los autocuidados para lograr vigilar y responder frente a la enfermedad .

1.4.2. Metodológica

Para determinar los objetivos planteados, se aplicará el instrumento válidos para estudiar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial en el

Hospital Uldarico Rocca de Villa el Salvador, ya que la hipertensión arterial es una de las causas de riesgos en sufrir y morir mediante acontecimientos cardiovasculares prematuras, es prioridad de la salud a nivel mundial que podrán ser analizadas por la ciencia, dados que a su vez serán demostrados por su validez y su confiabilidad donde se utilizarán para otros trabajos futuros de investigación.

1.4.3. Práctica

Esta investigación está basado en la necesidad de conocer el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial en el Hospital Uldarico Rocca de villa el Salvador, El estudio accederá a los profesionales, constituir decisiones de cuidado con aplicación de sus programas de prevención y promoción , que permitirá advertir y reducir las dificultades desatadas por manejos incorrecto de las enfermedad como es la Hipertensión , igualmente el resultado conseguido valdrá de referente en posterior estudio.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Los periodos en el cual se ejecutará este trabajo de investigación en el presente año 2021.

1.5.2. Espacial

Este trabajo de investigación se ejecutará en el Hospital Uldarico Rocca de Villa el Salvador.

1.5.3. Recursos

Se cuenta con los recursos tanto humano y económicos para la ejecución de este trabajo de investigación, el cual estará a cargo por este investigador.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Orellana y Pucha (11) en el 2017, en Ecuador, cuyo objetivo fue determinar el nivel de autocuidado en las personas hipertensas pertenecientes al Club “Primero Mi Salud” de UNE Totoracocha. Cuenca 2016. Estudio cuantitativo-descriptivo. Muestra de 134 pacientes hipertensos. El manejo del autocuidado en las personas del Club es: 89,6% no consumen más de 50 2gr/día de sal, el 74,6% realiza actividad física, 50% duerme en 5 a 7 horas, 100% cumple con tratamiento farmacológico, 99% va al control médico y un 98,5% toma medicación a diario. Casi la totalidad de pacientes hipertensos del Club adoptan actividades de autocuidado que benefician su salud y bienestar.

Laura (12) en el 2020 en Bolivia, con su objetivo de analizar la aplicación y el conocimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, de la Clínica Médica Sur, 2019. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. El 91% dice que hay reglamentos, el 81% indica que ha recibido capacitación. Sobre el conocimiento el 51% tiene medio y 49% tiene bajo conocimiento. El 61% hace el lavado de manos antes de tocar al usuario, el 77% lava las manos luego de tocar al usuario, el 71% no lava las manos luego del contacto con su entorno, el 99% no aplican los 11 pasos del lavado, el 87% no aplican las técnicas que duren 40 a 60 segundos. El 59% no utilizan los cubre bocas, 91% no usan lentes, el 81% si usa guantes, el 99% si aplican guantes estériles, 62% no usan zapatos clínicos. El 64% aplica medida de bioseguridad y 38% no lo hace.

De Alba (13) en el 2017, en México, con el objetivo de medir el nivel de conocimientos de los pacientes con hipertensión arterial adscritos a la UMF No. 3 de la Delegación Aguascalientes sobre los factores de riesgo de enfermedad arterial periférica. Estudio transversal, observacional y descriptivo. Muestra de 367 pacientes. La edad promedio de 52 años + 13 años, mujeres 64%; ocupación al hogar 60%, pensionados 11% y obreros 7.81%; estado civil: casado 81%, viudo 10% y unión libre 4%. El nivel de conocimiento en generalidades el (si: 48% vs no: 51%), en factores de riesgo no modificables (si: 18.13% vs no: 81.88%) en factores de riesgo modificables (si: 79% vs no: 20%). Los pacientes con hipertensión arterial no tienen buen nivel de conocimiento en generalidades, factores de riesgo no modificables y factores de riesgo modificables de enfermedad arterial periférica.

Maylen y Herazo (14) en el 2020 en España, encontraron que el índice de autocuidado estuvo por debajo de la puntuación media (<70), tanto en mantenimiento (87%) como en gestión del autocuidado (90%).

A nivel nacional:

Tafur y col., (15) en el 2017, con el objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2017. La metodología que uso trata de un estudio cuantitativo y el diseño no experimental de tipo correlacional. La población fue de 89 adultos mayores de ambos sexos y la muestra de 52 adultos, aplicando dos instrumentos para la recolección de datos: cuestionario sobre conocimiento con una validez de 89.32% y de confiabilidad de 87.3% y escala de actitud tipo Lickert sobre prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial con validez de 89.3% y confiabilidad de 88%. La prueba estadística para Windows XP, con nivel de confianza de 95% y nivel de significancia de 0,05 ($p < \alpha = 0.05$, indica que se acepta la hipótesis

planteada, existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, 2017.

Apolinario y Cano (16) en el 2017, con objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en pacientes adultos. En cuanto a la metodología se utilizó el método sistemático, observacional y retrospectivo que es un análisis de diversas investigaciones para evaluar las más representativas en relación a una pregunta determinada logrando una conclusión específica para la práctica clínica. Observó que los artículos científicos sobre el tema investigado, se localizaron gracias a las bases de datos Lipecs, Lilacs Scielo y Medline, todos ellos corresponden al tipo y diseño de estudios transversales. Y según la evidencia documentaria se halló que los factores de riesgo que guardan relación con la hipertensión arterial son altos niveles de colesterol, la edad la obesidad y sobrepeso, un estilo malo de vida y HDL. Los factores de riesgo asociados más recurrentes en el diagnóstico de la hipertensión arterial es un estilo de vida inadecuado además de altos niveles de colesterol lo que mayormente produce una variación negativa en el peso por encima de los niveles saludables.

Morón (17) en el 2017, con el objetivo determinar los factores de riesgo y prácticas de autocuidado del paciente adulto hipertenso atendido en el Puesto de Salud La Venta Baja Ica, enero- 2017. Estudio cuantitativa, descriptiva y transversal. Muestra de 50 pacientes hipertensos. La técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario con una en escala de Likert, con una calificación de juicio de expertos (0.031) como viable y una confiabilidad del Alfa de Cronbach de (0.81) como resultados en cuanto a los factores que se pueden modificar que más repercusión ha tenido en la muestra hipertensa son el consumo de tabaco en un 64 por ciento, en cuanto a los factores no

modificables tenemos con mayor incidencia a la edad e un 72 por ciento, por otro lado se hayo un autocuidado inadecuado siendo la nutrición la menos favorecida seguida de la actividad física. Finalmente se concluyó que los factores de riesgo de la hipertensión arterial fueron predominantes y las prácticas de autocuidado fueron inadecuadas.

Díaz y col., (18) en el 2019, encontró que 60% del adulto mayor con práctica de autocuidados adecuadas, donde el 40% obtienen niveles de conocimientos altos, el 23% con conocimientos medios, el 41% de adultos obtienen practica no adecuadas, 10% con niveles de conocimientos altos, 20% con niveles de conocimientos medio, el 9% con nivel bajo.

Girón y col., (19) en el 2019, encontró que, de 291 pacientes encuestados, sobre los conocimientos de hipertensión, fueron regulares en 65%; mientras que 14.8% tiene buen conocimiento de su enfermedad, 60.8% femenino, 41.9% tiene entre 61 y 65 años, 57% con estudio de secundaria; el 37% se dedican al comercio, 59% es casado, 47.4% tiene 6 a 10 años de tiempo de enfermedad, 60% no tiene adherencia en el tratamiento antihipertensivo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: Nivel de conocimiento

Se define al nivel de conocimiento como grado de informaciones almacenadas que llega el sujeto, el cual se adquiere en periodos de tiempos y que se crean unos nuevos o se pueden ampliarlos (20).

Para Bunge M. el conocimiento viene a ser el conjunto de información que posee el hombre como producto de su experiencia, es decir de lo que ha sido capaz de inferir a partir de su experiencia cotidiana, entendiéndose como un modelo más o menos

organizado de concebir el mundo y de dotarlo de ciertas características que resultan en primera instancia de la experiencia personal del sujeto que conoce. Por ello que el conocimiento que una persona adquiere de la realidad difiere de acuerdo a la forma como entiende dicha realidad (21).

Hipertensión Arterial

La OMS, propone la definición de hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas partes del cuerpo. La tensión arterial es fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que hacer el corazón para bombear (22).

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg1 cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada (23).

La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma; por ello se le conoce como el "asesino silencioso". En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre (24).

Factores de riesgo:

Es toda situación que aumenta la probabilidad de una persona de contraer enfermedad o complicación de salud como en HTA. Los factores de riesgo implican que las personas presentan un riesgo mayor de las personas sin este factor, para evitar complicación. Son de

dos tipos: **Modificables**. Dependen del conocimiento y comportamiento por cada persona con HTA son: **Estrés**. Desempeña un papel en desarrollo y mantenimiento de la hipertensión arterial. El estrés provoca hipertensión a través de: Aumentando el gasto cardíaco de origen simpático. Disminuyendo la actividad vagal. Aumentando los niveles de catecolaminas. Potenciando el sistema renina angiotensina aldosterona. Disminuyendo la sensibilidad del reflejo barorreceptor (25).

Obesidad. Es factor de riesgo cuando hay sobrepeso mayor del 30%, cuando se ha iniciado a los 25 años de edad y la obesidad es de predominio abdominal. **Consumo de alimentos altos en grasas, Na, K**. Consumo de grasas saturadas dañan paredes de arterias produce la aparición de placas ateroscleróticas que obstruyen arterias: evitar consumo de café y cafeína que estimulan el sistema nervioso central, estimulan el corazón aumenta frecuencia cardíaca y tensión arterial. **Tabaquismo** - Fumar cigarrillos acelera la aterosclerosis por aumento de colesterol sérico y ocasionan daño vascular. **La actividad física**. Las personas sedentarias tienen mayor enfermedad coronaria. Realizar ejercicios físicos como pasear correr moderado, nadar, ir de bicicleta 30 a 45 minutos como mínimo 3 veces por semana (26).

No modificables: Son que nacemos, acompañarán toda la vida al paciente con HTA, aumentando con los años, estos son: **Edad Avanzada**. produce un incremento exponencial de 100 veces en hombres de 80 años. En ancianos con HTA que sufren infarto, la mortalidad en 6 meses siguientes es 40 veces mayor. **Historia familiar de enfermedad**. Si hay familiares cercanos, generan un riesgo 4 a 8 veces mayor en comparación con personas sin esos antecedentes en la familia. **Características étnicas**- el riesgo absoluto varía entre diferentes poblaciones en forma independiente a los factores de riesgo mayores. Este riesgo de complicaciones en individuos de raza morena, es 2 veces mayor a los blancos con los mismos factores de riesgo (27).

2.2.2. Segunda variable: Autocuidado

Orem dice que el autocuidado es la conducta que se efectúa en la desviación de la salud, se necesita ciertos requisitos para promover las situaciones de vida, los requisitos contemplan la búsqueda de ayuda médica, el reconocimiento de signos y síntomas, la adhesión al tratamiento, la conformidad del propio estado de salud y el aprendizaje que requiere convivir con una patología crónica (28).

Terminación que da orientación y educación, el término autocuidado se desarrolló para no ser la forma en solo proveer los conocimientos de usuarios en su tratamiento. Hay estudios evalúan la eficacia que brindan mediante intervenciones de automanejo orientadas a grupos específicos y los resultados son indicados como beneficios positivos para la salud de diversos grupos poblacionales en diferentes regiones del mundo, las poblaciones rurales y los adultos mayores. Los usuarios indican que quieren involucrarse en gestionar sus vidas y las opciones de una atención médica asegurada. Se reconoce la definición de automanejo que combina aspectos biológicos, sociales y psicológicos que podrían aplicarse en algún tipo de condición crónica (29).

También determina estar involucrado en actividades que promocionan la salud. Se dio una definición que incentivo a investigadores identificando 6 principios del autocuidado, si adoptado por un individuo con condiciones crónicas, se tendría autocuidado optimo: si el paciente tiene conocimiento de su patología, si participa en acciones que conlleven tomar decisiones junto al equipo de salud, si sabe monitorear, controlar sus signos y síntomas que se presenta, si evalúa el impacto en vida emocional, social y física, si hay nuevas rutinas en su estilo de vida para promover la salud. Conjunto de actividades que van relacionadas, que toda persona con enfermedad crónica señala: el manejo del comportamiento propio, la atención médica y manejo emocional. Se desarrollaron pasos para el automanejo que

parten de capacidad para tomar decisiones, capacidad de solucionar problemas, relacionarse con profesionales de su atención de salud, utilizar recursos y actuar (30).

El autocuidado es un proceso donde un individuo dirige su propia vida y su propia conducta, usando estrategias o combinación de varias, según la situación, lo que quiera cambiar o que quiera hacer. Las personas que obran responsables, analizan y reflexionan sus actos. Siendo conscientes del propio beneficio no debe ser nunca a costa del perjuicio ajeno. Una o más personas se sientan perjudicadas por la conducta de una tercera, no haya daño real. Se interpreta como daño a la evidencia de que no se seguirá siendo la misma, de va a probar un camino diferente, al menos en algunas cosas (31).

2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema

La enseñanza de los pacientes hipertensos son los componentes fundamentales en el control de las hipertensiones arteriales, ya que admite la aprobación de la situación de salud, enfocar bien la enfermedad tomando medidas en el autocuidado en el tiempo; sobre todo de la enfermera, ampliar todas las tareas en el aspecto de prevenciones, promoción y complicaciones de salud sobre todo en la innovación de los estilos de vida: la alimentación, es higiene, los ejercicio, los hábitos de los sueño, etc., obviando que el paciente tenga que sufrir enfermedades, asimismo, en el propio paciente crónico, se promueve más el progreso de los autocuidados para lograr vigilar y responder frente a la enfermedad (32).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial en pacientes atendidos en Hospital Uldarico Rocca Fernández Es salud., 2022.

H0: No hay relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial en pacientes atendidos en Hospital Uldarico Rocca Fernández Es salud., 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial en su dimensión factor de riesgo en pacientes atendidos en Hospital Uldarico Rocca Fernández Es salud., 2022.

H2 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial en su dimensión tratamiento en pacientes atendidos en Hospital Uldarico Rocca Fernández Es salud., 2022.

H3 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial en su dimensión complicaciones clínicas en pacientes atendidos en Hospital Uldarico Rocca Fernández Es salud., 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Este trabajo el diseño de la metodología es descriptivo diseño observacional, mediante corte de nivel transversal. Se describirá la variable y se recolectará datos en un momento, y en un tiempo único (33).

3.2. Enfoque de la investigación

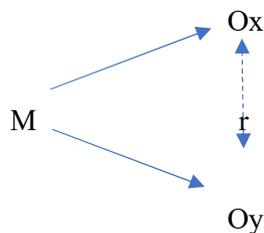
Este trabajo es de enfoque cuantitativo, en el diseño de la metodología es descriptivo diseño observacional, mediante corte de nivel transversal. Se describirá la variable y se recolectará datos en un momento, y en un tiempo único (34).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de muestreo es probabilístico aleatorio por el análisis del factor asociado a la hipertensión arterial del paciente del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud (35).

3.4. Diseño de la investigación

Este trabajo de investigación será observacional, con el nivel de alcance correlacional, descriptivo, de corte transversal, donde se estudiarán y se recolectarán todas las informaciones de las poblaciones en determinados o instantes de tiempo (36).



Donde

- M = muestras del estudio
- O = muestras u objetos del estudio
- Ox = nivel de conocimiento
- Oy = autocuidado
- r = relaciones de las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población a estudiar estará constituida por 50 pacientes, vía telefónica del consultorio de Cardiología del Hospital Es SALUD Uldarico Rocca Fernández de VES.

Criterios de selección

Criterio de Inclusión. Enfermos que asistan al control preventivamente del HTA y tengan consulta por cardiología. Enfermos hipertensos, asimismo enfermos a partir de 51 años a más.

Criterio de exclusión. Enfermos que no sean hipertensos, así como sus familiares.

Las muestras se conseguirán a través de muestreos probabilísticos aleatorio de 50 enfermos, tipo aleatorio simple, por el análisis del factor asociado a Hipertensión Arterial de enfermos del Hospital Uldarico Rocca Fernández- Essalud

3.6. Variables y operacionalización

Primera variable: Nivel Conocimiento

Segunda variable: Autocuidado

Definición conceptual de la primera variable: Nivel Conocimiento

Nivel de conocimientos de hipertensiones arteriales: Son conjuntos de nociones, definición y conceptos que los adultos mayores tienen en la enfermedad de hipertensión arterial, que intervienen negativa o positiva en los niveles del autocuidado, enseñanza son elementos significativos en inducir fomentos a la salud (37).

Definición operacional de la primera variable: Nivel de conocimiento: Esta variable se medirá usando un Cuestionario de 15 **preguntas**, a medir 3 **dimensiones**; dos alternativas de respuesta con puntuación de Si (1) y No (2), Los autores del instrumento son: CARBAJAL HUARCAYA, Laura y SAYAS HINOJOSA, Edit Quenia en 2018. Confiabilidad: Alpha de Crombrach 0.81.

Definición conceptual de la segunda variable: Autocuidado del paciente

Autocuidado. Son funciones humanas significativa y reguladora que usa cada individuo de forma deliberada, para sí mismo, con el propósito de conservar su vida, su estado de salud, progreso y bienestar, por ende, es un sistema de acción, que se asimila, se aplica y es continua en el tiempo (38).

Definición operacional de la primera variable: Autocuidado del paciente: Esta variable se medirá usando un Cuestionario de 18 **preguntas**, a medir 3 **dimensiones**; dos alternativas de respuesta con puntuación de Si (1) y No (2), Los autores del instrumento son: CARBAJAL HUARCAYA, Laura y SAYAS HINOJOSA, Edit Quenia en 2018. Confiabilidad: Alpha de Crombrach 0.89.

Tabla 1. Variables y operacionalización

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variable 1. Nivel de conocimiento

Definición operacional. Esta variable se medirá usando un Cuestionario de 15 preguntas, a medir 3 dimensiones; dos alternativas de respuesta con puntuación de Si (1) y No (2), Los autores del instrumento son: CARBAJAL HUARCAYA, Laura y SAYAS HINOJOSA, Edit Quenia en 2018. Confiabilidad: Alpha de Crombrach 0.81.

Dimensión	Indicadores	Nº DE ITEMS	Escala de medición	Escala valorativa
Factores de riesgo	¿Conoce Ud., Sobre la presión arterial alta o hipertensión arterial? ¿Algún familiar tiene la presión alta?	(6 ítems) 1,2,3,4,5,6.	Nominal	Nivel de conocimiento 1 – 5 pts Bajo 6 – 10 pts Medio 11 – 15 pts Alto
Tratamiento	¿Asiste a su control de acuerdo a lo indicado por el medico? ¿Usa medicamentos para controlarse la presión arterial?	(5 ítems) 7,8,9,10,11.		
Complicaciones clínicas	¿Considera Ud. que la presión alta no controlada puede provocar grave daño a los riñones? ¿Considera Ud. que la presión alta no controlada puede causar hemorragias intracraneales (derrame cerebral)?	(4 ítems) 12,13,14,15.		

Variable 2: Autocuidado

Definición operacional. Esta variable se medirá usando un Cuestionario de 18 preguntas, a medir 3 dimensiones; dos alternativas de respuesta con puntuación de Si (1) y No (2), Los autores del instrumento son: CARBAJAL HUARCAYA, Laura y SAYAS HINOJOSA, Edit Quenia en 2018. Confiabilidad: Alpha de Crombrach 0.89.

Dimensión	Indicadores	N° DE ITEMS	Escala de medición	Escala valorativa
Peso y alimentación	Controla el peso mensualmente. Generalmente usted prepara sus alimentos fritos.	(8 ítems) 1,2,3,4,5,6,7,8.	Nominal	Autocuidado Bueno: 13-18 Autocuidado Regular: 7-12 Autocuidado Deficiente: = < 6
Hábitos	Realiza caminatas y ejercicios durante la semana. Realiza ejercicios de moderada intensidad cinco veces por semana por 30 minutos.	(5 ítems) 9,10,11,12,13.		
Control y tratamiento	Toma sus medicamentos puntualmente. Toma sus medicamentos sólo cuando se siente mal.	(5 ítems) 14,15,16,17,18.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En base a los objetivos del trabajo la técnica a emplear será la elaboración de una ficha de recolección de datos para facilitar la recolección de la base de datos en programa Excel con que cuenta el hospital en estudio, así como la información de condiciones sociodemográficas, condiciones clínicas y biológicas de la persona.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la recolección de datos de la variable Nivel de conocimiento se utilizará un cuestionario de evaluación de 15 preguntas, a medir 3 dimensiones; Factores de riesgo, Tratamiento Y Complicaciones clínicas con dos alternativas de respuesta con puntuación de Si (1) y No (2), Los autores del instrumento son: CARBAJAL HUARCAYA, Laura y SAYAS HINOJOSA, Edit Quenia en 2018. Indicando Nivel de conocimiento 1 – 5 pts Bajo, 6 – 10 pts Medio, 11 – 15 pts Alto.

Para la recolección de datos de la variable Autocuidado se utilizará un cuestionario de evaluación de 18 preguntas, a medir 3 dimensiones; Peso y alimentación, Hábitos y Control y tratamiento con dos alternativas de respuesta con puntuación de Si (1) y No (2), Los autores del instrumento son: CARBAJAL HUARCAYA, Laura y SAYAS HINOJOSA, Edit Quenia en 2018. Confiabilidad: Alpha de Crombrach 0.89. Indicando Autocuidado Bueno: 13-18, Autocuidado Regular: 7-12, Autocuidado Deficiente: = < 6.

3.7.3. Validación

La validez es el grado donde los instrumentos miden las variables que se quiere medir. Aquí, la validez del instrumento cumple con el contenido adecuado, la adecuación de la medida muestral tiene consistencia buena y adecuada: En este trabajo, las valideces de los instrumentos se realizaron por los autores originales mediante el juicio de expertos de donde se obtuvieron los instrumentos a emplear en esta investigación, se sometieron a los instrumentos a juicios de tres expertos, para evaluar las recolecciones de los datos. Donde se analizaron según 3 conceptos básicos: pertinencias, relevancias y claridades. Si los instrumentos cumplen con 3 condiciones, donde los expertos firman unos certificados de validez donde se indican que existen que “Hay Suficiencia”. La validación de las pruebas pilotos fueron mediante 3 expertos del tema, donde se verificaron los estados de los instrumentos. cuyo valor fue por Alpha de Crombrach 0.81 y 0.89 respectivamente, que están en rangos de confiabilidad alta. En la validez y en la confiabilidad se concluyen que el instrumento tiene los requisitos en lograr los objetivos planteados en esta investigación

3.7.4. Confiabilidad

Las confiabilidades del instrumento se midieron por los autores y se tuvieron por el coeficiente Alfa de Cronbach con rangos de 0 a 1 donde más cercanos a uno es confiables los instrumentos La confiabilidad menciona que el instrumento se aplicará para las investigaciones donde la consistencia de sus ítems servirá para identificar las características principales de la variable a investigar. Las mediciones fueron realizadas por los autores de los instrumentos donde para Nivel de conocimiento fue del 0.91 y para Autocuidado fue 0.89. Esto nos indica que la confiabilidad es el grado donde los instrumentos producen resultados consistentes.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Aplicación del instrumento de recolección de datos

En la recolección de los datos que serán tomadas desde febrero a mayo del 2021, dichas informaciones serán analizados mediante una base de datos sistematizados por la autora de la investigación en el presente año. Al final del análisis de datos, se revisará cada ficha e historias clínicas, se verificará las calidades de los llenados y las codificaciones respectivas.

Plan de análisis

Se aplicará unas estadísticas descriptivas, utilizando tablas de frecuencias para el dato sociodemográfico, también las medidas de tendencia central. Para los datos se utilizará Excel para pasar los resultados de la toma de datos y se aplicaran en programas estadísticos

3.9. Aspectos éticos

Se considerarán los aspectos de toda protección del encuestado de este trabajo de investigación mediante todo principio bioético de autonomías, no habrá maleficencias, beneficencias y justicias, se les aplicarán los consentimientos informados antes unas previas informaciones que se les otorga al participante.

Principio de autonomía

Se aplicará el principio de autonomía de manera adecuada en esta investigación, cuando se aborda al paciente respetando su voluntad y decisión. Se les explicara el contenido del estudio y sus pormenores, se les solicitara su consentimiento vía telefónica para que participen de manera adecuada.

Principio de beneficencia

Se les explicará a los entrevistados los beneficios a obtener con los resultados. En los factores que se asocian a la Hipertensión, ya que permitirá dar una mejor orientación mediante estrategias educativas de autocuidado para el grupo vulnerable.

Principio de no maleficencia

A los entrevistados se les explicaran que su participación en esta investigación no tiene ningún riesgo a la salud en su integridad como persona tampoco de quienes lo conforman.

Principio de justicia

A los entrevistados se les trataran con todo respeto y amabilidad, también se les brindaran todas las atenciones como persona importante en esta investigación y con toda justicia por igual, sin preferencias ni discriminaciones.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Caracterización de los Problemas							x	x												
Investigación bibliográfica								X	X	X	X	X	X							
Preparación de las secciones como introducción: Realidad problemáticas, los marcos teóricos referenciales e historiales											X	X	X	X						
Preparación de las secciones preliminares: Importancia y justificación de la investigación											X	X	X	X						
Preparación de la sección introducción: Objetivos de la investigación											X	X	X	X						
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Preparación de la sección material y métodos: Cantidad, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Preparación de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Preparación de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Preparación de la sección material y métodos: Métodos de análisis de investigación							X	X	X	X										
Preparación de la administración del estudio							X	X	X											
Preparación del anexo							X	X	X											
Aprobación del proyecto de tesis									X	X										
Labor del campo										X	X	X	X	X	X					
Composición del informe final											X	X	X	X	X	X	X	X		
Sustentación de la tesis																	X	X		

4.2. PRESUPUESTO Y RECURSO HUMANO

MATERIALES	2022				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	S/.
Equipos					
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		50			50
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	50	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	20				20
Alimentos	50				50
Llamadas	50	20	10	20	100
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	30	170	1860

5. REFERENCIAS BIBLIORAFICAS

1. Marriner A., Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid, España: Servier Mosby; 2007.
2. Oliveros J. Prevalencia de hipertensión arterial en el departamento de Lambayeque. Hipertensión 1997; 3 (3): 158-64.
3. Palas Z., Quevedo C. Estudio Multicéntrico sobre prevalencia de hipertensión arterial en la Sub región "Luciano Castillo Colonna" Piúra; 1997; 3(3): 172-4
4. Soto V., Alberca L., Colchado J. Prevalencia De Hipertensión Arterial. Chiclayo.1995.
5. Lombera F., Barrios V., Soria F., Placer L., Cruz J., Tomás L.(Sociedad Española de Cardiología. Madrid; 2000) .
6. Did W., Riera, R., Ferraz, M. Costo estimado anual del tratamiento de la hipertensión arterial. Brasil. 2010.
7. Gutiérrez R. Complicaciones de la Hipertensión Arterial, Hechos AM. México: 28 de Agosto 2012.
8. Fernández S. ¿Cómo se diagnostica la hipertensión arterial? Medicable TV México: (2013, 29 de Abril). [Archivo de video].
http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=0NCPR4ISzGE
México.
9. Fernández R. Conceptos básicos de la HTA (Hipertensión arterial)-Tesis de Doctorado en Enfermería. Colombia: (2011, 25 de Mayo).. [Archivo de video].

Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=E-2bFS5ujqA Colombia.

10. Acosta R., Sánchez D., Báez R., Cuevas Y., Reynoso D., Fernández F. Factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial inducida por el embarazo en mujeres de 30- 45 años asistidas en la consulta externa de un hospital materno de Santo Domingo. Rev. Med. Dom [Internet]. 2011 Abr [citado 13 Abr 2013]; 72(1):127-130. Disponible en:<http://www.bvs.org.do/revistas/rmd/2011/72/01/RMD-2011-72-01-127-130.pdf>
11. Santillán P. Paciente femenino de 45 años de edad diagnosticada con hipertensión arterial que presenta obesidad tipo 2 [Tesis]. Universidad Técnica de Babahoyo Ecuador: 2020. [citado 2020 Jun 10]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/7305>.
12. Bauce G., Moya M. Índice Peso Circunferencia de Cintura como indicador complementario de sobrepeso y obesidad en diferentes grupos de sujetos. Revista Digital de Postgrado [citado 2020 Jun 08]; 9(1):Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094977/17889-144814488126-1-pb.pdf>
13. Marín M., Fabregues G., Rodríguez P., Díaz M., Páez O., Alfie J. Registro Nacional de Hipertensión Arterial. Conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial. (Argentina. 2012).
14. Toma de Posición sobre Adherencia al tratamiento Antihipertensivo. Argentina: Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial; 2016. Acceso: 16/10/2017. Disponible en: <http://www.saha.org.ar/formacion/toma-de-posicion/adherencia>.
15. Alonso A., Acosta M., Peña A., Santeiro L., Alvelo O., López M. Repercusión de algunos factores de riesgo sobre el daño a órganos en pacientes hipertensos.

(Cuba) 2015 [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2015]; 30(1): 103-112. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100010&lng=es 2014

16. Orem D. Conceptos de enfermería en la práctica. By Mosby - Year Book, Inc. Cuarta edición. 1999. 22. Alegre J y Pairazamán R. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial del PPJJ Villa María-Nuevo Chimbote. [Tesis de licenciatura]. Universidad Privada San Pedro. Chimbote - Perú.
17. Ascoy M., Sifuentes M. Factores biológicos y autocuidado en el Adulto hipertenso. Hospital III, Es salud – Chimbote. [Consultado el 18 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/13751134/>.
18. Organización Mundial de la Salud. Aspectos Generales De Hipertensión Arterial. 2014. [consultado el 18 de marzo del 2018]. Disponible en: http://www.hgm.salud.gob.mx/pdf/guia_hipertension.pdf.
19. Carmona E., Cárdenas K. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo asociados, en los pacientes atendidos en el servicio de Cardiología del Hospital Regional de Cajamarca. [Tesis de licenciatura]. Universidad Privada San Pedro. Cajamarca -Perú. 2011.
20. Fernández V., Ramírez O. Conocimiento que tienen los adultos mayores sobre la hipertensión arterial y su relación con el autocuidado. [Consultado el 18 de marzo del 2020]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/artic.html>.
21. Núñez C., Paulino S. Nivel de autocuidado de hipertensión arterial, asociado con algunos factores biológicos, estilos de vida y nivel socioeconómico en pacientes del

Programa de hipertensión arterial del hospital cono sur es salud. 2003. Nuevo Chimbote. Universidad Nacional de la Santa Nueva Chimbote - Perú.

22. Manuel P., Jorge L., Alfredo D., Jorge A., Daysi A., Reinaldo D. Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Cubana de Medicina [Internet]. en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol56_sup_17/sumario.htm 2017.
23. Pérez C., Arroyo I. Asociación entre la calidad de la atención médica y la calidad de vida relacionada a la salud de paciente con hipertensión arterial de la unidad de medicina familiar número 75, IMSS.
24. Morales A., Wyss F., Coca A., Ramírez A., Valdés O., Valerio L. Divergencias entre guías de 2013 y 2014 de la hipertensión arterial. Posición de la Sociedad Centroamericana y del Caribe de Hipertensión, Prevención Cardiovascular. [Internet]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v37n3/172-178/> Feb.2015.
25. Análisis de situación de salud costa rica. Ministerio de salud dirección de vigilancia de la salud. Marzo, 2014.
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hipertensión. [Internet] 2019. Acceso:09/10/2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
27. Ramos M. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. Revista Uruguaya Cardiología. 2019 Marzo; 34(1). Acceso: 15/09/2019. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n1/1688-0420-ruc-34-01-131.pdf>

28. Encala L., Álvarez K., Barbecho P., Wong S. Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca. [Internet] 2018. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2018; 13(3). Disponible en: http://www.revhipertension.com/rlh_3_2018/4_hipertension_arterial_en_adultos_mayores.pdf Acceso:19/08/2019.
29. González R., Martínez M., Castillo D., Rodríguez O., Hernández J. Caracterización clínica-epidemiológica de la hipertensión arterial en adultos mayores. Revista Finlay. 2017 Abril-Junio; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200002 Acceso:22/09/2019.
30. Peredo P., Gómez L., Sánchez N., Navarrete S., García R. Impacto de una estrategia educativa activa participativa en el control de la hipertensión arterial. Rev Médica del IMSS2012; 2(43): 125-129.
31. González R. Caracterización de adultos mayores hipertensos en un área de salud. La Habana abr.-jun. 2017, Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1252017000200005.
32. Pinheiro P, Hipertensión arterial síntomas, causas y consecuencias Brasil (2017). Disponible en: <http://www.mdsau.de.com/es/2015/11/hipertension-arterial.html>
33. Revista metodología de la investigación pag.8-9 2010 [citado el 02 de febrero 2022]
34. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3º Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de 2022]. 656 p. Disponible en:

https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

35. Hernández J. Adherencia terapéutica en los pacientes del Programa de Salud Cardiovascular atendidos en atención primaria. CESFAM Rosita Renard, Santiago [Tesis]. Santiago: Universidad Mayor. Facultad de Ciencias de la Salud; 2009.

36. García R. La hipertensión, un problema de Salud Mundial. Cruz Roja España(2019); Disponible en: <https://www.hospitalveugenia.com/comunicacion/consejos-de-salud/lahipertension-un-problema-de-salud-mundial/>

37. Jorge C. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo asociados, Guatemala (Agosto 2018) disponible en <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t294/seccionc9.pdf>

6. ANEXOS

6.1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en el Hospital Uldarico Rocca Essalud - Villa el Salvador 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en su dimensión factores de riesgo en el Hospital Uldarico Rocca Essalud - Villa el Salvador 2022? • ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en su dimensión tratamiento en el Hospital Uldarico Rocca Essalud - Villa el Salvador 2022? • ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en su dimensión complicaciones clínicas en el Hospital Uldarico Rocca Essalud - Villa el Salvador 2022? 	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en el Hospital Uldarico Rocca Essalud - Villa el Salvador 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en su dimensión factores de riesgo en el Hospital Uldarico Rocca Essalud - Villa el Salvador 2022 • Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en su dimensión tratamiento en el Hospital Uldarico Rocca Essalud - Villa el Salvador 2022 • Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en su dimensión complicaciones clínicas en el Hospital Uldarico Rocca Essalud - Villa el Salvador 2022 	<p>Hipótesis General Hi Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial en pacientes atendidos en Hospital Uldarico Rocca Fernández Es salud., 2021. H0: No hay relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial en pacientes atendidos en Hospital Uldarico Rocca Fernández Es salud., 2021.</p> <p>Hipótesis específicas H1 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial en su dimensión factor de riesgo en pacientes atendidos en Hospital Uldarico Rocca Fernández Es salud., 2022. H2 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial en su dimensión tratamiento en pacientes atendidos en Hospital Uldarico Rocca Fernández Es salud., 2022. H3 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial en su dimensión complicaciones clínicas en pacientes atendidos en Hospital Uldarico Rocca Fernández Es salud., 2022.</p>	<p>Primera variable Nivel de conocimiento Segunda variable Autocuidado</p>	<p>Tipo de Investigación Será descriptivo correlacional; descriptiva y correlacional porque tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables.</p> <p>Método y diseño de la investigación deductivo</p> <p>Población Muestra La población a estudiar estará constituida por 50 pacientes, vía telefónica del consultorio de Cardiología del Hospital Es SALUD Uldarico Rocca Fernández de VES. Muestreo: El presente estudio presenta un muestreo no probabilístico, de manera censal, puesto se tomará a todos usuarios seleccionados como muestra.</p>

6.3. Instrumento

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE
CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA”

Este cuestionario va orientado a evaluar e identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con enfermedad hipertensiva.

DATOS GENERALES

Edad:	Sexo : Femenino () Masculino ()
Estado Civil	Casado () Soltero () Conviviente () Viudo()
Ocupación	Empleado () Desempleado () Jubilado ()
Grado de Instrucción	Ninguna () Primaria () Secundaria () Técnico () Universitario ()

CONOCIMIENTO

N°	FACTORES DE RIESGO	SI	NO
1	¿Conoce Ud. Sobre la presión arterial alta o hipertensión arterial?	SI	NO
2	¿Algún familiar tiene la presión alta?		
3	¿Considera usted que el incremento de peso aumenta el riesgo de complicaciones de la presión alta?		
4	¿En su quehacer diario, realiza ejercicios por más de 30 minutos?		
5	¿En su diario que hacer consume cigarrillos, coca, cal, alcohol que aumenta el riesgo de complicaciones de la presión alta?		
6	¿Considera usted que las preocupaciones, la tensión, la angustia constante aumenta la presión arterial?		
	TRATAMIENTO	SI	NO
7	¿Asiste a su control de acuerdo a lo indicado por el medico?		
8	¿Usa medicamentos para controlarse la presión arterial?		
9	¿Toma diariamente sus medicamentos para la presión alta en horario indicado?		
10	¿Es consciente que el tratamiento que recibe para controlar la presión, es para toda la vida?		
11	¿Considera Ud. que el consumo de bebidas naturales (chicha morada, lima dulce, limón, maracuyá, perejil) baja la presión alta?		
	COMPLICACIONES	SI	NO
12	¿Considera Ud. que la presión alta no controlada puede provocar grave daño a los riñones?		
13	¿Considera Ud. que la presión alta no controlada puede causar hemorragias intracraneales (derrame cerebral)?		
14	¿Considera Ud. que la presión alta no controlada puede ocasionar problemas en el corazón (infarto, arritmias)?		
15	¿Considera Ud. que la presión alta no controlada afecta gravemente a los ojos (disminuye la visión)?		

AUTOCUIDADO

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

Consentimiento informado

Investigador principal: Marleny Anastacio Prado

Título proyecto: Nivel de Conocimiento sobre el Autocuidado en el paciente con Hipertensión Arterial en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Essalud Villa El Salvador 2021.

Datos del paciente

Nombre:

1. Declaro que se me ha informado sobre el estudio del “Nivel de Conocimiento sobre el Autocuidado en el paciente con Hipertensión Arterial en el Hospital Uldarico Rocca Fernández en Villa El Salvador”.

2. Se me han explicado el objetivo del estudio, así como los posibles beneficios y riesgos del mismo.

3. He contado con el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas que poseía.

4. Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.

5. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre mi tratamiento futuro.

DOY Mi consentimiento para la participación en el estudio propuesto

NO DOY Mi consentimiento para la participación en el estudio propuesto

Firma: _____

Fecha: _____

Firma del Investigador: _____