



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

Conocimiento de hipertension arterial y autocuidado
del adulto mayor en el servicio de cardiología de un
hospital público, Cajamarca 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista en
Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**

Presentado por:

Johana Soledad, Machuca Acuña

Código ORCID: 0000-0001-8408-6048

Asesor: Mg. Rewards Palomino Taquire

Código ORCID: 0000-0002-4694-8417

Lima – Perú

2022

 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,... **MACHUCA ACUÑA JOHANA SOLEDAD** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “.....**CONOCIMIENTO DE HIPERTENSION ARTERIAL Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, CAJAMARCA 2022**” Asesorado por el docente: Mg. Rewards Palomino Taquire.DNI 44694649.....ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417?lang=es>..... tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código _oid:_____ oid:14912:209969110_____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1

MACHUCA ACUÑA JOHANA SOLEDAD Nombres y apellidos del Egresado

DNI: 47893395

.....
 Firma de autor 2

DNI:



.....
 Firma

Mg. Rewards Palomino Taquire.

DNI: 44694649

Lima, ...27...de.....febrero..... de.....2023.....

DEDICATORIA

El presente trabajo, lo dedico a cada una de las personas que me acompañaron y me proporcionaron su apoyo absoluto durante el sendero para culminar con éxito este objetivo planteado y subir un peldaño más en mi desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento imperioso a Dios, quién fue mi soporte espiritual para continuar con fortaleza frente a cada contrariedad presentada; también quiero agradecer especialmente a una colega, compañera y amiga que no sólo me incentivo para iniciar la segunda especialidad en Cardiología, sino también se preocupó por mi crecimiento profesional y personal.

ASESOR: Mg. Rewards PALOMINO TAQUIRE

JURADO

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario : Mg. Exigencia Celeste Valentín Santos

Vocal : Mg. María Angélica Fuentes Siles

Tabla de contenido

1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planeamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.2.1. Problema General	4
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.....	7
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitación de la Investigación	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Recursos	8
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Conocimiento de hipertensión arterial.....	12
Dimensiones de la variable conocimiento de hipertensión arterial.....	13
2.2.1.1. Dimensión definición de hipertensión arterial	13
2.2.1.2. Dimensión causas de hipertensión arterial	14
2.2.1.3. Dimensión complicaciones de hipertensión arterial.....	14
2.2.1.4. Dimensión dieta en hipertensión arterial.....	15
2.2.1.5. Dimensión tratamiento de hipertensión arterial	16
2.2.2. Autocuidado	16
Dimensiones de autocuidado.....	17
2.2.2.1. Dimensión alimentación de autocuidado	17
2.2.2.2. Dimensión ejercicio físico de autocuidado	18
2.2.2.3. Dimensión hábitos nocivos de autocuidado	19
2.2.2.4. Dimensión seguimiento y control de enfermedad en autocuidado	19

2.2.2.5.	Dimensión tensión y estrés en autocuidado	20
2.3.	Formulación de la hipótesis	21
2.3.1.	Hipótesis general	21
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	21
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	23
3.5.	Población	24
3.6.	Muestra	24
3.7.	Variables y operacionalizaciones.....	27
3.8.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.8.1.	Técnica.....	28
3.8.2.	Descripción del instrumento.....	28
3.8.3.	Validación.....	29
3.8.4.	Confiabilidad	30
3.9.	Plan de procesamiento y análisis	30
Análisis de los datos.....		30
3.10.	Aspectos éticos.....	31
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	33
4.1.	Cronograma de Actividades.....	33
4.2.	Presupuesto	34
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	35
6.	ANEXOS	44
6.1.	Matriz de consistencia	44
6.2.	Instrumento de variable 1	46
6.3.	Instrumento de variable 2	49
6.4.	Consentimiento informado	51
6.5.	Reporte de Similitud	53

RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA), es una patología con una prevalencia que abarca entre el 60 – 70% en la población adulta mayor, por otro lado, al tratamiento medicamentoso que recibe cada paciente con HTA se le suma las actividades diarias de autocuidado que cada paciente realiza de acuerdo a la información o conocimiento que tiene este sobre la enfermedad. Objetivo: “determinar la relación entre conocimiento de hipertensión arterial y autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022”. Metodología: hipotético, enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, observacional, descriptivo, correlacional de corte transversal; muestra de 168 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial. La recolección de datos utilizará 1 cuestionario para la variable de nivel de conocimiento de hipertensión arterial con una confiabilidad de 0.87% por Alfa de Cronbach y para la variable prácticas de autocuidado se usará una escala tipo Likert con una confiabilidad de 0.88% por Alfa de Cronbach. El análisis estadístico que se utilizará serán pruebas paramétricas y no paramétricas dependiendo la distribución de la variable, para la prueba de la hipótesis se usará el estadígrafo Rho de Spearman y los resultados se presentarán en tablas y gráficos.

Palabras claves: Nivel de Conocimiento, Hipertensión Arterial, Prácticas de Autocuidado, Adulto Mayor

ABSTRACT

Arterial hypertension (HTA) is a pathology with a prevalence that ranges between 60-70% in the elderly population, on the other hand, to the drug treatment that each patient with HTA receives, the daily self-care activities that each patient receives are added. patient performs according to the information or knowledge that he has about the disease. Objective: "to determine the relationship between knowledge of arterial hypertension and self-care of the elderly in the cardiology service of a public hospital in Cajamarca 2022". Methodology: hypothetical, quantitative approach, non-experimental, observational, descriptive, cross-sectional correlational design; sample of 168 older adults diagnosed with arterial hypertension. The data collection received 1 questionnaire for the variable of level of knowledge of arterial hypertension with a reliability of 0.87% by Cronbach's Alpha and for the self-care practices variable, a Likert-type scale will be used with a reliability of 0.88% by Cronbach's Alpha. . The statistical analysis that will be followed by parametric and non-parametric tests depending on the distribution of the variable, for the test of the hypothesis the Spearman Rho statistician will be used and the results will be completed in tables and graphs.

Keywords: Level of Knowledge, Arterial Hypertension, Practices of Self Care, Older Adult

1. EL PROBLEMA

1.1.Planeamiento del Problema

La hipertensión arterial (HTA), es una patología con una prevalencia que abarca entre el 60 – 70% en la población adulta mayor y, además, es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, renales crónicas y hasta demencia; por otro lado, al tratamiento medicamentoso que recibe cada paciente con HTA se le suma las actividades diarias de autocuidado que cada paciente realiza de acuerdo a la información o conocimiento que tiene este sobre la enfermedad. (1,2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta el 2019, de un total de 100 millones de personas entre 30 y 79 años de 184 países; señaló a Canadá, Perú y Suiza como los países con más baja prevalencia de HTA, mayor medicación y control de la enfermedad; sin embargo, con porcentaje de mayor prevalencia estaban República Dominicana, Jamaica, Paraguay, Hungría y Polonia. Además, respecto a la recepción de medicación y control de la enfermedad, las tasas más bajas estaban entre 20% a 25% en los países de África subsahariana, Asia y las naciones del Pacífico. (3)

También existen datos que hacen referencia a nivel internacional, como los que brindó la Sociedad Española de Cardiología; identificaron hipertensión arterial ambulatoriamente en el 50% de pacientes. Agregado a esto, también se tiene que la prevalencia de HTA en España es de 42.6%, además de todos los pacientes diagnosticados sólo el 26.6% seguía control de su enfermedad y el 21,4% de los pacientes recibían tratamiento con antihipertensivos. Cabe resaltar que de toda la Unión Europea (UE) del cual forma parte España, el 22 % tenían este padecimiento; pero con un porcentaje inferior a este, dentro de la UE estaba Grecia, Italia y Austria y por el contrario con un mayor porcentaje, estaba Croacia con un 37% de prevalencia. (4,5,6,7)

Asimismo; en Estados Unidos (USA) a pesar de ser uno de los países más desarrollados, hasta el año 2017 registro aumento de muertes por HTA en un 72% y 20% en zonas rurales y urbanas respectivamente; además según la Sesión Científica Anual del Colegio Americano de Cardiología junto con el Congreso Mundial de Cardiología, manifestaron una similitud en la cantidad de casos en ambos sexos, pues los varones registraron 29,7% y las mujeres un 28,5%. De igual importancia, pero en países con población que vive en pobreza como es el caso de Cuba, se demostró que existe un 50% de adultos mayores quienes no se controlan con respecto a la HTA; además el 75.45% se encontró en estado de salud malo, el 50.90% con cuidado inaceptable y sólo el 36.36% evidenció un cuidado mínimo aceptable. (8,9,10)

Igualmente, para Latinoamérica, en Colombia se demostró un índice bajo para el mantenimiento y gestión de autocuidado en pacientes con HTA, también en Bolivia más del 50% de hipertensos del Hospital Santa Barbara tiene baja capacidad de autocuidado; por otro lado, con respecto a la HTA en adultos mayores, se encontró en áreas urbanas y rurales del cantón Ambato de Ecuador, existía una prevalencia de 14.45% y con mayor frecuencia en el grupo atareo de los mayores de 80 años. (11,12,13)

En este contexto, en Perú, el Informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles” en el año 2019, mostró una prevalencia de HTA en las Regiones de Callao, Piura, Lima, Ica, Lima Provincias, Tacna, Arequipa, Tumbes, San Martín y Loreto con 14.2% y en las regiones de Ucayali, Huancavelica y Junín una prevalencia por debajo del 10%; también, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) señaló que hasta Diciembre del 2021, menos del 18% de personas mayores de 15 años sufren la enfermedad, también que, de todos los pacientes diagnosticados con HTA, sólo un 61.2% recibió tratamiento y, además los pacientes de 15 años a más con este diagnóstico, sólo un 61.2% recibió tratamiento en los últimos 12 meses.(14,15)

Siguiendo con el panorama nacional, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, el 34.9% de los pacientes tienen un nivel medio de autocuidado y un 65.1% tiene un nivel de autocuidado alto con respecto a la HTA; mientras que en un Centro de Salud de Lambayeque el 52% de adultos mayores tienen practicas regulares de autocuidado y un 30% prácticas

inadecuadas. Por último, en lo que se refiere a Cajamarca, un 60% de adultos hipertensos del Centro del Adulto Mayor ESSALUD, tienen un estilo de vida no saludable; de forma similar, en Jaén los adultos mayores hipertensos que se atienden en el Centro de Salud Morro Solar, el 52,6 % tiene un alto nivel de conocimiento, el 38,2 % y el 9.2% un nivel de conocimiento medio y bajo respectivamente, esto acompañado del 6,6% con prácticas inadecuadas de autocuidado. (16,17,18,19)

Por todo lo anteriormente mencionado y con la experiencia durante mi desempeño profesional en las áreas de Cardiología, he observado una cantidad considerable de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial; y pese a que asisten a consulta, muchos de ellos no han mejorado su estado de salud; debido a esto, creí conveniente estudiar el conocimiento de hipertensión arterial y autocuidado en el adulto mayor y así contar con un sendero y una guía en las acciones o estrategias que el personal médico y/o de enfermería en las áreas de cardiología puedan tomar para mejorar la atención logrando mejores resultados que favorezcan la salud del adulto mayor hipertenso.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es relación entre conocimiento de hipertensión arterial y autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión definición y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión causas y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión complicaciones y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión dieta y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre conocimiento de hipertensión arterial y autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre la dimensión definición y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.
- Determinar la relación entre la dimensión causas y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.
- Determinar la relación entre la dimensión complicaciones y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.
- Determinar la relación entre la dimensión dieta y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.
- Determinar la relación entre la dimensión tratamiento y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

El presente trabajo de investigación permitirá replantear, discutir, cuestionar, reflexionar, los conceptos de HTA, con la finalidad de cerrar las brechas de conocimiento, satisfacer y mejorar las necesidades teóricas y prácticas en el desempeño profesional de la enfermera especialista en cardiología y cardiovascular; tomando la teoría del autocuidado de Dorotea Orem con respecto a dicha variable aunque ella no define como tal está intervención hacia uno mismo y se entiende como cuidados de la enfermera con el objetivo de inducir al individuo a realizar actividades para una ayuda hacia él mismo para recuperar la salud y así mantener su propia vida. Sumado a esto, el modelo de promoción de la salud de Pender, siendo uno de los más idóneos para la enfermera especialista en esta área, permite explicar el comportamiento saludable o no saludable de los pacientes hipertensos, partiendo de la experiencia y las ciencias del comportamiento, y con un mismo fin, el cual contribuye para alcanzar niveles más altos de salud y bienestar distinguiendo los factores que influyen en los comportamientos que promueven la salud. (20)

Asimismo, nos apoyamos en Nola Pender para comprender que, el diagnosticar a una persona con HTA, ya de por sí es un cambio en actitudes y rutinas, donde se conlleva a mantener o modificar hábitos y estilos de vida, en este sentido, resulta importante la promoción de actividades diarias de vida saludables que estén dirigidos a lograr una mejoría o evitar complicaciones y adaptarse a los nuevos patrones conductuales donde la enfermera especialista en cardiología y cardiovascular en conjunto con el equipo multidisciplinario debe conocerlos para las intervenciones más idóneas. También nos respaldamos en Jhonson, enfermera que nos aportado con su teoría, dónde la enfermera es un ente principal para ayudar al ser humano a prevenir, o recuperarse de una enfermedad, siendo en este caso el de la hipertensión arterial. (21)

1.4.2. Metodológica

Los diseños cuantitativos o positivistas, permiten conocer, regular y aportan resultados realistas para la ciencia de enfermería, ya que según Hernández, Fernández y Baptista, este tipo de investigación se elabora “con el propósito de responder a las preguntas de investigación planteadas y cumplir con los objetivos del estudio” por lo que nos sirve para abarcar frecuencias, patrones, promedios y correlaciones, además de comprender situaciones de causa y efecto en el conocimiento y autocuidado del adulto hipertenso; también aumenta el conocimiento de enfermería con los resultados obtenidos, pues ayuda a probar o confirmar teorías, hipótesis o suposiciones sobre dicho tema, mediante el análisis estadístico, y así obtener resultados reales y aportar instrumentos confiables para futuras investigaciones en enfermería (22,23)

1.4.3. Práctica

La profesión de enfermería, como ejercicio es un actuar de independiente, autónoma e intelectual, basado en conocimientos e investigaciones científicas, como es el presente estudio, el cual aportara datos e información relevante sobre conocimiento y autocuidado en el adulto mayor en un espacio y tiempo determinado para la enfermera especialista en cardiología y cardiovascular; además, servirá al director del hospital, jefe de departamento de enfermería y jefe del servicio de cardiología, así como también de manera relevante a la Unidad de Docencia e investigación de dicho establecimiento, los cuales podrán usarse para otros temas, problemáticas y/o patologías relacionadas así como el desempeño diario del equipo multidisciplinario que atiende al paciente hipertenso generando procesos de mejora continua, fortaleciendo las estrategias de salud y así disminuir las prácticas inadecuadas de autocuidado en estos pacientes para prevenir secuelas o complicaciones que se derivan de esta patología, también permitirá trabajar al personal de salud en el nivel primario de atención, enfocándose en prácticas preventivo promocionales para la población en general. (24)

1.5. Delimitación de la Investigación

1.5.1. Temporal

La aplicación del proyecto de investigación se llevará a cabo en el mes de diciembre del año 2022; periodo en que se aplicarán los instrumentos elaborados y así poder recolectar los datos en este estudio.

1.5.2. Espacial

Esta investigación se desarrollará en el servicio de Cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.

1.5.3. Recursos

La investigación se realizará con los pacientes adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial del Servicio de Cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales:

Empezamos mencionando a Geeta, et al., (2020). Buscaron “determinar el conocimiento y práctica de autocuidado sobre la hipertensión arterial en pacientes hipertensos en un Hospital de Nivel Terciario de Katmandú”, utilizando un método descriptivo transversal, con una muestra de 212 pacientes que se atendieron en departamento de consulta externa del Centro Cardiorádico Vascular y de Trasplantes de Manmohan con un diagnóstico de Hipertensión Arterial; mediante una entrevista cara a cara utilizando un cuestionario estructurado, en el cual los investigadores encontraron que el 56.7% contaba con un adecuado nivel de conocimiento sobre Hipertensión, el 57.1% aplicaba buena práctica de autocuidado; concluyendo que el nivel de conocimiento se correlaciona de manera positiva con las prácticas de autocuidado. (25)

Tenemos a Cruz y Martínez (2019). Con un objetivo para “determinar la relación entre el conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos de la provincia de Manabí-Ecuador”, en su investigación de tipo correlacional transeccional, la cual estuvo conformada por una muestra de 138 pacientes que se atienden en diferentes establecimientos de salud de la provincia de Manabí con diagnóstico de Hipertensión Arterial, donde aplicaron un programa formativo en conocimiento y práctica en autocuidado de pacientes con HTA para lograr una cultura basada en autocuidado y prevención de enfermedades encontraron que existe relación entre ambas variables y concluyeron que los pacientes comprendían la responsabilidad de asumir el autocuidado referente a la hipertensión arterial. (26)

Por otra parte, Chanyalew, et al., (2019). Con el objetivo para “determinar el conocimiento sobre la hipertensión y la práctica del autocuidado entre pacientes adultos hipertensos en el Hospital Integral Especializado de la Universidad de Gondar, Etiopía”, a través de un estudio descriptivo transversal de 384 pacientes con diagnóstico de HTA,

quienes fueron elegidos mediante un muestreo aleatorio sistemático, a los cuales se les aplicó un cuestionario donde se evaluaba ambas variables; donde según los resultados obtenidos, el 56% tenía un buen conocimiento y el 59.4% realizaba unas buenas prácticas de autocuidado. En este estudio concluyeron que pacientes con buen conocimiento tenía buena práctica de autocuidado, pero, el conocimiento sobre hipertensión fue bajo y la práctica de autocuidado fue baja. (27)

También Majed, et al., (2018) en su investigación de objetivo “evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica (CAP) con respecto a la hipertensión maligna en el Reino de Arabia Saudita” con un estudio transversal donde utilizó un cuestionario que involucró a 260 internos de 26 hospitales diferentes en Arabia Saudita entre los meses de marzo a julio, donde encontraron un alto nivel de conocimiento y conciencia sobre conceptos de hipertensión arterial maligna lo que reflejó una buena actitud y práctica; concluyendo que la actitud y la práctica se reflejan según el conocimiento que el paciente hipertenso tiene. (28)

Antecedentes nacionales:

Como primer estudio nacional tenemos a Cano (2021). Con una finalidad para “determinar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con HTA en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro”; de un enfoque cuantitativo, con método descriptivo inductivo correlacional y diseño no experimental, constituido por una muestra de 195 pacientes diagnosticados con hipertensión crónica; a quienes se aplicó un cuestionario sobre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado, obteniéndose un 64.1% con nivel de conocimiento medio, el 34.4% con nivel de conocimiento alto; con respecto al autocuidado en el 54.4% se encontró autocuidado adecuado y un 45.6% con autocuidado inadecuado. Concluyendo así, que los adultos mayores con un nivel de conocimiento alto, tienen mayor capacidad para un autocuidado adecuado. (29)

Por otra parte, Becerra, et al., (2021). Tuvieron como fin “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial” atendidos en el centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo; a través de un

estudio tipo descriptivo transversal, con 66 adultos mayores como muestra y emplearon un cuestionario tipo Likert, donde consiguieron un resultado de nivel de conocimiento alto con 6.0%, el 81.7% un nivel medio y el 12.3% nivel bajo; el 21.2% alcanzaron un nivel adecuado de prácticas de autocuidado, un 57.5% un nivel medianamente adecuado y un 21,3% alcanzo un nivel no adecuado. Así llegaron a la conclusión, que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos. (30)

Encontramos además a Diaz e Infante (2019), en su investigación, para encontrar el “nivel de Conocimiento sobre Hipertensión Arterial y la Práctica de Autocuidado en Adultos Mayores del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Ciudad de Dios”; de tipo cuantitativo, descriptivo - correlacional; con una muestra constituida por 41 personas diagnosticadas de hipertensión arterial, donde aplicaron un cuestionario para medir cada variable; obteniendo que el 48.8% tenía un nivel alto de conocimiento, 41.1% nivel medio y 9.8% nivel bajo de conocimiento; el 61,0% tuvieron prácticas de autocuidado adecuados, el 39,0% tenían prácticas inadecuadas. Llegando a la conclusión que existe relación significativa entre prácticas de autocuidado y el nivel de conocimiento. (31)

También está Torres (2018), en su investigación con objetivo “determinar la influencia que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Morro Solar Jaén”, la cual fue descriptiva correlacional, de diseño transversal, con una muestra de 76 pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial, en la que se utilizó una encuesta; encontrándose el 52.6 %, 38.2% y 9.2% tenía alto nivel de conocimiento, nivel medio de conocimiento y nivel bajo de conocimiento respectivamente y el 93.4% presentó prácticas de autocuidado adecuadas; concluyéndose así, que el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial. (19)

2.2.Bases teóricas

Es importante fundamentar los conceptos que respaldan esta investigación; empezando por la definición del adulto mayor, según el artículo 2 del Capítulo I de la ley 30490 establecido en la Constitución Política del Perú, se considera adulto mayor a toda persona mayor de 60 años. (32)

2.2.1. Conocimiento de hipertensión arterial

La enfermería, en sus principios surgió como ocupación, pero ha ido fortaleciéndose hasta considerarse una disciplina hoy en día; pues ya cumple con una preparación de nivel superior, incluso nivel especializado, como es el caso de la enfermera especialista en cardiología y cardiovascular, al cual ha llegado a través, de una enseñanza formativa larga y rigurosa. Por lo anterior, se afirma que Enfermería ya cuenta con un conocimiento propio y con código de ética en el ejercicio autónomo que desempeña. (33)

Además, para la enfermería el conocimiento en el cuidado es entendido como un grupo de ideas que van creciendo y tienen característica de ser racional, sistemático, exacto, fiable y verificable: por el hecho de estar respaldados por la investigación científica y el análisis lógico, que ha traído modelos y teorías para la enfermera y que ahora sirven de guía para la práctica de esta profesión, aplicándose en la recuperación de la salud como es el caso del paciente hipertenso. (34)

Con base en lo anterior, se tiene que el conocimiento en enfermería se ha validado en la acción, y se ha fortalecido para mejorar significativamente la salud de las personas, el cual se ha encaminado en los diferentes sistemas de conocimiento a lo largo de la historia de la enfermería y que incluye a las personas, familias, grupos y/o comunidades que en este caso englobaría al mismo paciente hipertenso, la familia y comunidad que lo rodea. (35)

Por lo tanto, el papel de la enfermera a lo largo de la historia ha sido sumamente importante, por haber logrado superar tantos cambios gracias al conocimiento con que el que realiza su labor y el mismo que ha impartido a los pacientes por lo que se puede decir que está ligada al concepto de salud-enfermedad, con el que ha trabajado y se ha desarrollado en cada momento de su evolución cognitiva y por lo que en la actualidad trabaja con el paciente que padece de hipertensión arterial. (36)

Dimensiones de la variable conocimiento de hipertensión arterial

2.2.1.1. Dimensión definición de hipertensión arterial

Para la definición de hipertensión arterial, dejaremos en claro que la presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias; consta de dos valores: la presión sistólica que va entre 120 - 90mmHg, está dada por la contracción del corazón y la presión diastólica que va desde 80- 60mmHg, está dada cuando el corazón se relaja; se establece un diagnóstico de hipertensión arterial, cuando la presión sistólica es superior a 140mmHg y la diastólica es superior a 90mmHg. (37)

También, tenemos a la Asociación Americana del Corazón (AHA), la cual nos dice que la presión arterial alta o también llamada hipertensión arterial, es una presión sistólica por sobre los 130mmHg o mayor una presión diastólica de 80mmHg, que además se mantiene sobre dichos valores durante el tiempo; y de sobremanera es una enfermedad que al inicio no presenta signos ni síntomas. Por lo que llega ser altamente peligrosa, pero puede controlarse. (38)

Asimismo, según el Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares siguen definiendo como hipertensión arterial a las cifras de presión arterial sistólica superiores o iguales a 140mmHg y de presión arterial diastólica al valor mayor o igual a 90mmHg en pacientes que no tienen una medicación habitual antihipertensiva. (39)

2.2.1.2. Dimensión causas de hipertensión arterial

Las causas de la hipertensión arterial parten de dos tipos de factores de riesgo principalmente; los factores de riesgo modificables (actividades o hábitos del paciente) y los factores de riesgo no modificables (antecedentes familiares de hipertensión arterial, la edad superior a los 65 años y la concurrencia de otras enfermedades, como diabetes o nefropatías). (37)

También; sobre las causas y factores de Hipertensión Arterial, para algunos especialistas en Medicina Interna, la mayoría de causas que corresponden a lo que se llama hipertensión arterial son: herencia familiar, alimentación inadecuada, obesidad, inactividad y vida sedentaria, tabaco, estrés y consumo excesivo de alcohol. (40)

Además; entre las causas de hipertensión arterial de manera similar, a lo anterior ya mencionado están: la edad mayor a 60 años, la obesidad, hábitos nocivos, los varones más propensos a sufrirla y enfermedades ya existentes, como las cardiovasculares, diabetes, la enfermedad renal crónica, niveles de colesterol elevados, inactividad física, dieta alta en sal, etc. (41)

2.2.1.3. Dimensión complicaciones de hipertensión arterial

Con respecto a las complicaciones de la hipertensión arterial, esta puede producir daños graves; entre los cuales está: endurecer las arterias reduciendo el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón, ocasionando dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca, arritmias, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal y oftalmológicas (37)

Igualmente, se sabe que la HTA, acarrea condiciones clínicas agravantes del estado de salud del paciente como: enfermedad cerebrovascular, enfermedad cardiaca, retinopatía, enfermedad renal crónica, es decir, favorece de manera significativa el desarrollo otras patologías más, que además ponen en riesgo la vida del paciente hipertenso. (42)

Asimismo, se manifiesta que una presión arterial elevada por encima de los parámetros fisiológicos normales, produce daño a los órganos y mientras más elevada se encuentre esta y más tiempo sea el que transcurre sin controlarla, esta puede causar ataque al corazón, accidentes cerebrovasculares, aneurismas, insuficiencia cardiaca, vasos sanguíneos debilitados en los riñones, síndrome metabólico y hasta problemas de memoria y comprensión. (42)

2.2.1.4. Dimensión dieta en hipertensión arterial

Para la dieta en la Hipertensión Arterial, hay factores o hábitos de la vida diaria como la alimentación en sí, que potencian el riesgo en un paciente con diagnóstico de hipertensión arterial, tales como: el consumo de sal superior a 5g diarios, no consumir frutas y verduras, ausencia de actividad física, consumo de tabaco y alcohol, exceso en la ingesta de grasas en la dieta. (37)

Por otra parte, la fisiopatología está relacionada por un consumo incrementado de sodio y potasio, producto de una baja ingesta de frutas y verduras, también se asocia al aumento de comida industrializada o precocidos, los cuales traen como resultado aumento del líquido extracelular y del gasto cardiaco, además de producir contracción del endotelio vascular periférico y por consecuencia, la hipertensión arterial. (43)

Al mismo tiempo, disminuir el consumo de sodio reduce niveles de PA entre 120-159/80-95mmHg, a pesar de la disminución del efecto hipotensor que no es el mismo en todos los pacientes, también previene sobre hábitos alimenticios desordenados y con elevado consumo de grasas trans y saturadas, carbohidratos refinados y en general, alimentos sin valor nutritivo y dietético. (42)

2.2.1.5. Dimensión tratamiento de hipertensión arterial

La finalidad más importante con respecto al tratamiento es reducir la morbimortalidad del paciente hipertenso, esto, a través del tratamiento del riesgo global de la salud y no sólo centrarse en la HTA; tal es el caso de los medicamentos, donde se prioriza su eficacia en conjunto con sus efectos de prevención cerebrovascular y renal. (42)

También, se afirma que la hipertensión arterial no tiene cura, pero es una enfermedad que se puede controlar con estilos de vida saludables y siguiendo estrictamente el tratamiento medicamentoso que está basado en los niveles de presión arterial así como, llevando un control de esta; para así poder evitar complicaciones y lograr una vida llevadera. (44)

Igualmente, especialistas de Medicina Interna de Barcelona aseveran que el objetivo principal del tratamiento en la HTA es aumentar la esperanza de vida en este tipo de pacientes para lo cual ellos consideran que existe un tratamiento farmacológico y no farmacológico que debe ser ejecutado por los pacientes y a la vez tener un control médico correspondiente. (45)

2.2.2. Autocuidado

Hablando del autocuidado como un modelo de la enfermería, según concepto, “*es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo*”. Es una conducta que está manejada y conducida por las mismas personas frente a situaciones complicadas y que traen repercusiones o beneficios en su salud o bienestar. (46)

Asimismo, existe un referente del autocuidado, como las estrategias que el ser humano desarrolla en los aspectos físicos, emocionales, intelectuales y sociales, para una mejor calidad de vida. Ante la presencia de hipertensión arterial, la persona tiene un impacto emocional, pues existirán cambios imprescindibles en los estilos de vida del individuo y su familia para disminuir los factores de riesgos que la enfermedad puede acarrear. Además, el autocuidado es un deber y un derecho de cada ser humano para consigo mismo y con la

sociedad, pues trae consigo metas al equipo de salud, que se direccionan al autoconocimiento y empoderamiento de la persona y la sociedad sobre su salud misma tomando en cuenta las diversas circunstancias económicas y/o sociales del individuo hipertenso. (47)

También, se define el autocuidado como una práctica que muestra una actitud activa y responsable con respecto a la calidad de vida que mantiene uno mismo, es decir, capacidad innata para prevenir enfermarse, mantener la buena salud y enfrentar las discapacidades sin el servicio de una segunda persona, familia o entidad. (48)

De la misma forma, tenemos la definición de autocuidado de acuerdo al Instituto de Rehabilitación funcional, este concepto viene está relacionado con las aptitudes o facultades para estar pendientes de lo que nos ocurre con respecto a lo que pensamos, sentimos o hacemos para cuidar y proteger nuestro propio ser y así lograr el bienestar físico, psicológico y social. (49)

Dimensiones de autocuidado

2.2.2.1. Dimensión alimentación de autocuidado

Se ha probado que la presión arterial es susceptible a los cambios en el estilo de vida, es decir, si se modifica el tipo de alimentos que se consumen, la hipertensión arterial puede presentar mejoras; estos hábitos alimenticios son: la reducción de la ingesta calórica, consumir menos de 5gr de sal al día, aumento de consumo de potasio (frutas frescas, vegetales y cereales), incluir granos enteros, legumbres, semillas, nueces, aceites vegetales, pescado, aves, carnes magras productos lácteos sin grasa o bajos en grasa y reducir las carnes rojas, los dulces y las bebidas azucaradas; este hábito propiciará para permanecer en un peso corporal saludable. (50)

Así pues, está claro que reducir la cantidad de consumo de sal puede reducir los niveles de presión arterial y por el contrario se debe añadir alimentos frescos a la dieta, en los cuales la concentración de sodio es más baja que en los productos preelaborado o precocidos, y además elegir siempre alimentos con un contenido menor de 500 mg de sodio. (51)

De igual importancia, se asegura que una alimentación en base a controlar la HTA genera un gran impacto en la mejoría y manejo de la enfermedad, favorece que los valores de la presión arterial se mantengan dentro de rangos no dañinos para el paciente y que además la AHA aconseja el consumo de granos integrales, frutos secos, productos lácteos bajos en grasas, consumo elevado de frutas y verduras y sustituir gran parte de la carne roja por pescado. (52)

2.2.2.2. Dimensión ejercicio físico de autocuidado

Para hablar sobre el ejercicio físico como parte del autocuidado, se menciona que frente a un problema de salud que afecta mundialmente como lo es la HTA, y que además tiene la necesidad de un tratamiento que para algunos pacientes resulta difícil de manejar, y además involucra cambios de por vida en los hábitos diarios de la persona; el ejercicio físico tiene una efectividad que ya ha sido demostrada pues tiene un gran efecto protector cardio metabólico. (53)

También, se tiene conocimiento que, al realizar ejercicio físico a un nivel moderado, disminuye en gran significancia los valores de presión arterial sistólica y la presión arterial diastólica, disminuyendo así los factores de riesgo o complicaciones, que dicha enfermedad trae de la mano cuando la padece una persona. (54)

A la vez, el colegio de farmacéuticos de Barcelona, afirma que una práctica constante o regular de ejercicio o actividad física tiene como resultado la disminución de la presión arterial, entre estas actividades a realizarse entre 3 a 5 veces a la semana, también se recomienda incluir un calentamiento de 5 a 10 minutos y en una duración e intensidad individualmente según la tolerancia de cada paciente. (55)

2.2.2.3. Dimensión hábitos nocivos de autocuidado

El consumo de tabaco y alcohol, causan una elevación aguda de la presión arterial y de la frecuencia cardiaca por acción del sistema simpático; existen evidencias de que el consumo de tabaco causa un aumento temporal en los niveles de presión arterial tanto para individuos hipertensos como normotensos. Consumir más de tres bebidas alcohólicas de una sola vez eleva temporalmente la presión arterial y consumir compulsivamente de manera reiterada puede provocar aumentos a largo plazo. Además, el consumo esporádico de café causa pequeñas oscilaciones transitorias en la presión arterial, pero consumos habituales y en cantidad sí ocasionan un efecto de incremento moderado en la presión arterial de algunos individuos. (56)

A la misma vez, la hipertensión arterial es de carácter hereditario y que es difícil diagnosticarlo tempranamente por su principal característica que es la de no presentar síntomas; además indico que entre las medidas de control o de autocuidado que cada paciente puede ejercer sobre él mismo, está excesivo consumo de alcohol y a la par evitar también el consumo de tabaco. Pues ya sea que se consuman de manera conjunta o individualmente, viene a ser potenciadores de la enfermedad. (57)

También, para especialistas en Cardiología del Hospital Quirón Salud Infanta Luisa, se sabe y conoce que, si el paciente evita el consumo de bebidas alcohólicas y el hábito de fumar, esto resulta ser más efectivo para disminuir la hipertensión arterial o si no se evita el consumo de café, no se podrá controlar la hipertensión arterial. (58)

2.2.2.4. Dimensión seguimiento y control de enfermedad en autocuidado

La hipertensión arterial provoca diversas complicaciones, siendo la peor la muerte prematura, para eso el paciente adulto mayor puede contar con un régimen medicamentoso amplio; pero eso no es suficiente, debe revisarse la presión arterial sea desde el hogar o por personal de salud y llevar un registro. Además, es necesario que periódicamente acuda a sus

controles médicos para la debida vigilancia del efecto de los medicamentos y los valores de la presión. (59)

Asimismo, el correcto diagnóstico, tratamiento y control del paciente hipertenso, para lo cual es de suma importancia que las dos últimas premisas sean adoptadas de manera correcta y con una adherencia inquebrantables; para eso es necesario que el paciente comprenda de manera clara la información que tiene a su alcance y así se garantice un tratamiento y control adecuado. (60)

También, es importante la estandarización de los tratamientos en relación a los medicamentos pero que a su vez tiene que existir un seguimiento y evaluación de pacientes para poder lograr cada objetivo planteado en paciente hipertenso, pudiendo así reducir la morbimortalidad y las complicaciones asociadas a la enfermedad. (61)

2.2.2.5. Dimensión tensión y estrés en autocuidado

La tensión y estrés, son producto de diversas causas o experiencias mayormente de origen personal del ser humano, pero que traen como consecuencia respuesta fisiológicas y entre ellas la influencia más común es en la presión arterial; estas causas pueden incrementar doblemente el riesgo de elevar los valores de la presión arterial tanto en valores sistólicos como la diastólicos. (62)

Añadiendo, tenemos claramente que el estrés o la ansiedad no son causantes de hipertensión arterial, a largo plazo, pero si es causante directo para episodios o picos temporales de esta patología, pero es importante mencionar que, si estos episodios son repetitivos tal vez diariamente, pueden causar daños en los órganos y sistemas del cuerpo. (63)

Por último, se tiene en gran consideración que la hipertensión arterial por ser una enfermedad de origen multicausal, y teniendo entre una de sus causas relevantes al estrés, el cual altera fisiológicamente el funcionamiento del organismo causando entre esta afección cardiaca donde altera la presión arterial y el gasto cardiaco. (64)

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento de hipertensión arterial y autocuidado del adulto mayor del Servicio de Cardiología de un Hospital Público de Cajamarca 2022.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento de hipertensión arterial y autocuidado del adulto mayor del Servicio de Cardiología de un Hospital Público de Cajamarca 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi 1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión definición y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.

H0 1: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión definición y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.

Hi 2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión causas y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.

H0 2: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión causas y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.

Hi 3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión complicaciones y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.

H0 3: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión complicaciones y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.

Hi 4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dieta y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.

H0 4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dieta y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.

Hi 5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.

H0 5: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

Tiene método hipotético - deductivo, ya que este método va de lo general a lo particular; este parte del enunciado general y luego desencadena características específicas. Además, hace uso de una premisa para encontrar verdadero o falso que se conoce como hipótesis, las comprueba o verifica para luego obtener resultados y establecer conclusiones. (65)

3.2.Enfoque de la investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo porque utiliza la recolección y el análisis de datos para dar respuesta a preguntas de investigación, así como probar hipótesis que se establecieron previamente; además toma en cuenta mediciones numéricas, el conteo en su mayoría utiliza la estadística para establecer comportamiento en una población. (65)

3.3.Tipo de investigación

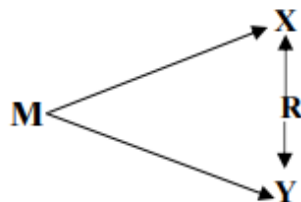
El tipo de investigación es aplicada, pues tiene como propósito solucionar problemas reales de un tema en específico; brinda el por qué, cómo y cuándo de temas y/o problemas o eventos existentes. Además, una vez que encuentra las respuestas puede ser utilizada en circunstancias parecidas y sirve para otras investigaciones de similares características o circunstancias. (65)

3.4.Diseño de la investigación

La presente investigación es no experimental, de tipo observacional descriptivo porque la investigación se realiza sin manipular las variables y sólo se observan los fenómenos en su realidad para luego ser analizados.; correlacional, porque describe la relación entre las 2 variables en investigación y busca medir el rango de relación existente entre ambas variables, además entiende y valora la relación estadística entre ellas que parecen relacionarse entre sí.

El corte es transversal, pues se recolectan datos en un tiempo único; es decir, se desarrolla en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. (65)

En esta investigación las variables a relacionar son conocimiento de hipertensión arterial y autocuidado. Teniendo como diagrama, el siguiente:



Dónde:

M: Tamaño de muestra de adultos mayores hipertensos.

X: Variable: Conocimiento de hipertensión arterial.

Y: Variable: Autocuidado.

R: Grado de relación.

3.5.Población

La población de estudio está formada por 200 adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión Arterial que acuden al servicio de Cardiología de un hospital público de Cajamarca el mes de diciembre 2022.

3.6. Muestra, muestreo.

Estará conformada por un muestreo no probabilístico por conveniencia a criterio del investigador de 168 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al servicio de Cardiología de un Hospital público de Cajamarca el mes de diciembre 2022; los cuales no fueron seleccionados al azar, sino que se consideraron juicios para su elección. (65)

Se utilizó la fórmula para cálculo de muestras para poblaciones finitas:

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

n = tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de población

Z = Nivel de confianza: 95% = 2.33

p = probabilidad a favor

q = probabilidad en contra

e = error de estimación máximo aceptado: 5%

$$n = \frac{200 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{e^2 * (200 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 168.57$$

n = tamaño de muestra

N = 200 adultos mayores con Hipertensión Arterial que acuden al servicio de Cardiología de un Hospital público de Cajamarca el mes de diciembre 2022

Z = 95% = 1.960

p = 50%

q = 50%

e = 3%

Criterios de Inclusión

- ✓ Adulto mayor que asiste regularmente al Servicio de Cardiología de un Hospital público de Cajamarca 2022.
- ✓ Adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial.
- ✓ Adulto mayor que acepte participar voluntariamente en el estudio.
- ✓ Adultos mayores lúcidos, orientadas en tiempo, espacio y persona

Criterios de Exclusión

- ✓ Adulto mayor con problemas en la audición y visión
- ✓ Adultos mayores que no se encuentran lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- ✓ Adultos mayores que no acepten participar en este estudio.

3.7. Variables y operacionalizaciones.

Variables	Definición operacional	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1. Conocimiento de hipertensión arterial	El conocimiento en enfermería se ha validado en la acción, y se ha fortalecido para mejorar significativamente la salud de las personas, el cual se ha encaminado en los diferentes sistemas de conocimiento a lo largo de la historia de la enfermería y que incluye a las personas, familias, grupos y/o comunidades que en este caso englobaría al mismo paciente hipertenso, la familia y comunidad que lo rodea. (36)	Según Ramírez “el conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie”. (66)	Definición de Hipertensión Arterial	- Definición de Hipertensión Arterial - Valores de Hipertensión Arterial - Síntomas de hipertensión arterial - Importancia del control de presión arterial	Ordinal Cuestionario según conocimiento de acción ordinal - Adecuado - Inadecuado	- Conocimiento Adecuado: 70 a 100% (18 a 25 puntos) - Conocimiento Inadecuado: Menos de 70% (0 a <18 puntos)
			Causas	- Edad - Sexo - Consumo de sal - Obesidad - Estrés		
			Complicaciones	- Complicaciones cardiacas - Complicaciones oculares - Complicaciones renales		
			Dieta	- Consumo de frutas y sal - Consumo de ajo		
			Tratamiento	- Importancia de seguir un tratamiento - Automedicación		
V2. Autocuidado	Una práctica que muestra una actitud activa y responsable con respecto a la calidad de vida que mantiene uno mismo, es decir, capacidad innata para prevenir enfermarse, mantener la buena salud y enfrentar las discapacidades sin el servicio de una segunda persona o entidad. (51)	Dorothea Orem nos dice que el autocuidado “es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo”. (46)	Alimentación	- Consumo de Frutas y verduras - Consumo de grasas - Consumo de sal	Nominal - Adecuado - Inadecuado	- Autocuidado Adecuado: 70 a 100% (27 a 48 puntos) - Autocuidado Inadecuado: Menos de 70% (0 a <27 puntos)
			Ejercicio Físico	- Actividad Física - Control de peso		
			Hábitos nocivos	- Consumo de alcohol - Fumador - Consumo de café		
			Seguimiento y control de enfermedad	- Control de Presión Arterial - Consumo de tratamiento medicamentoso - Controles médicos		
			Tensión y estrés	- Relaciones intrafamiliares. - Relaciones laborales.		

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1. Técnica

La técnica utilizada en ambas variables de esta investigación es la encuesta, que es considerada como una técnica de recogida de datos mediante la interrogación de sujetos con la intención de obtener información veraz; además utilizaremos cuestionario para la variable de nivel de conocimiento de hipertensión arterial y una escala de tipo Likert para la variable de prácticas de autocuidado, los que nos permitirán obtener una información clara, directa y real; para llegar a un análisis e interpretación más exacto de los datos obtenidos. (65)

3.8.2. Descripción del instrumento

Los instrumentos que se utilizarán en esta investigación, fueron elaborados para cada variable, por Bach. Enf. Cinthya Tafur, Bach. Enf. Lucía Vásquez Y Bach. Enf. Margarita Nonaka, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana en el Centro de Atención al Adulto Mayor de la ciudad de Iquitos. (67)

Variable 1: Cuestionario Sobre Conocimiento de Hipertensión Arterial

Es un instrumento de investigación utilizada en las encuestas, de medición ordinal; este cuestionario consiste en un código que se asignará por cada participante y también por preguntas formuladas específicamente para la recolección de datos sobre la variable de Nivel de Conocimientos de Hipertensión arterial. Está estructurado de la siguiente manera: Código: que se asignará a cada cuestionario aplicado para su procesamiento; I. Presentación: describe el nombre de la autora y su universidad de estudio, II. Instrucciones: indicaciones sobre cómo desarrollar el cuestionario, III. Datos generales: recolecta edad, sexo, procedencia, estado civil y tiempo de diagnóstico de la hipertensión arterial de los pacientes; IV. Contenido: 25 preguntas distribuidas agrupadas en 5 dimensiones: 8 preguntas sobre dimensión definición de hipertensión arterial, 5 preguntas sobre dimensión de causas de hipertensión arterial, 4 preguntas sobre dimensión de complicaciones de la hipertensión arterial, 3 preguntas sobre

la dimensión dieta de un paciente hipertenso, 5 preguntas sobre dimensión de tratamiento de hipertensión arterial; cada pregunta cuenta con la opción “SI” o “NO” y el V. Agradecimiento. La evaluación de este cuestionario consta de un puntaje total de 25 puntos; considera como resultado: conocimiento adecuado: un puntaje de 70 al 100% (18 a 25 puntos) y un nivel de conocimiento inadecuado un puntaje menos de 70% (0 a <18 puntos). (67) (Anexo 2)

Variable 2: Escala Tipo Likert Sobre Prácticas de Autocuidado en Hipertensión Arterial

Es una herramienta, de medición nominal; con un código que se asignará por cada participante y se utiliza para cuestionar a una persona sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración y es ideal para medir reacciones, actitudes y comportamientos de una persona. Esta escala permitirá recolectar datos sobre la variable prácticas de autocuidado en hipertensos; consta de: I. Instrucciones, 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 seguimiento y control de la hipertensión arterial y 2 ítems sobre dimensión tensión y estrés; los cuales cuentan con las opciones “siempre” con un valor de 2 puntos, la opción “a veces” con valor de 1 punto y la opción “nunca” con un valor de 0. La evaluación 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). (67) (Anexo 3)

3.8.3. Validación

Los instrumentos fueron validados mediante la técnica de juicio de expertos, donde participaron como expertos profesionales de reconocida trayectoria profesional y de investigación. (67)

3.8.4. Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos, realizó una prueba Piloto para el cuestionario y para la escala tipo Likert; el cual trabajó con un 10% del total de la muestra de adultos mayores de otra población con una realidad similar a la estudiada; en los cuales aplico el Alfa de Cronbach. (67)

Variable 1: Para el cuestionario de Nivel de conocimiento de Hipertensión Arterial, se aplicó la confiabilidad de Alfa de Cronbach que arrojó un resultado de 0.87%. (67)

Variable 2: Para Escala Tipo Likert de Prácticas de Autocuidado; se aplicó la confiabilidad de Alfa de Cronbach que arrojó un resultado de 0.88%. (67)

3.9. Plan de procesamiento y análisis

Análisis de los datos

Una vez aplicados los instrumentos a toda la muestra, se vaciará la información en una tabla de Excel, luego se trasladarán los datos al programa estadístico SPSS Versión 25, para luego realizar un análisis individual de las variables; si la variable tiene una distribución normal, se utilizará pruebas paramétricas y si la variable tiene distribución libre, se utilizará pruebas no paramétricas; para la prueba de la hipótesis se usará el análisis inferencial utilizando el estadístico RHO de Spearman. Además, los resultados que se generen se detallarán en tablas y gráficos; y se elaborará la discusión con los antecedentes recogidos previamente para la investigación. (65)

3.10. Aspectos éticos

➤ Principio de autonomía

La autonomía se justifica en el derecho de cada ser humano consciente y maduro, quien es el único que conoce mejor que nadie, cuáles son sus deseos, intereses o preferencias. Ya que cada persona es cociente de lo que quiere, de lo que es mejor desde un punto de vista social; se deja en manos de cada individuo la decisión de acciones para su vida diaria, lo cual está influido por el conocimiento que tiene de sí mismo y además está contribuido por su propia experiencia. (68)

➤ Principio de beneficencia

El principio de beneficencia se relaciona con intervenciones y actos médicos o de salud que deben estar enfocadas a generar un beneficio a la persona a quien se está tratando o en quien se realiza algún procedimiento o intervención. En este caso, los participantes recibirán un beneficio académico y de conocimiento; donde hay un actuar intencionado para utilidad de los pacientes hipertensos del servicio de cardiología de un Hospital público Cajamarca. (68)

➤ Principio de la no maleficencia

El principio de no maleficencia está relacionado a la ética de la salud, que empieza a partir del Juramento Hipocrático, que es presentado como la sentencia *primum non nocere*: Primero no hacer daño. Este principio hace referencia a proveer riesgos y seguir medidas para controlar el riesgo de daño. No se realiza ninguna intervención que dañe a los individuos estudiados. (68)

➤ **Principio de justicia**

Este principio habla sobre la misma dignidad en todos los individuos independientemente de cualquier circunstancia, considerando que todos los seres humanos son merecedores del mismo respeto y consideración. Por lo que en esta investigación todos los participantes fueron tratados con igualdad y respeto que una persona como ser holístico, se merece. (68)

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1.Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022			
	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
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			
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	
Trabajo de campo				X
Redacción del informe final				X
Sustentación de informe final				X

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2022				TOTAL
	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	S/.
Servicios					
Internet	80	80	80	80	320
Luz	30	40	30	40	140
Material					
Bibliográfico					
copias	50	50	50	80	230
Otros					
Movilidad	100	100	300	500	1000
Refrigerio	80	80	120	120	400
Páginas de impresión	30	30	90	90	240
Imprevistos*	150	110	150	250	660
TOTAL	520	490	820	1,160	2,990

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Hipertensión arterial en mayores de 65 años [Internet]. Vasco: Osakidetza; 2 de febrero del 2022 [consultado 24/10/2022]. Disponible en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/enfermedad-hta/-/hipertension-arterial-en-el-anciano/>
2. Regino-Ruenes Yenys M., Quintero-Velásquez Mario A., Saldarriaga-Franco Juan F.. La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2021 Dec [cited 2022 Oct 30]; 28(6): 648-655. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000600648&lng=en. Epub Jan 07, 2022. <https://doi.org/10.24875/rccar.m21000108>.
3. Organización Mundial de la Salud. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar [Internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 25 agosto 2021 [consultado 24 oct 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
4. Hernández A. Escala para identificar la hipertensión ambulatoria aislada en adultos mayores [Internet]. España: Sociedad Española de Cardiología; 10 de marzo del 2022 [consultado 24 oct 2022]. Disponible en: <https://secardiologia.es/blog/recardioclinics/13346-escala-para-identificar-la-hipertension-ambulatoria-aislada-en-adultos-mayores>
5. M. Gorostidi, T. Gijón-Conde, A. de la Sierra, E. Rodilla, E. Rubio, E. Vinyoles, A. Oliveras, R. Santamaría, J. Segura, A. Molinero, D. Pérez-Manchón, M. Abad, J. Abellán, P. Armario, J.R. Banegas, M. Camafort, C. Catalina, A. Coca, J.A. División, M. Domenech, N. Martell, E. Martín-Rioboó, F. Morales-Olivas, V. Pallarés, L. Pérez de Isla, M.A. Prieto, J. Redón, L.M. Ruilope, J.A. García-Donaire. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA), Hipertensión y Riesgo Vascular, Volume 39, Issue 4, 2022, Pages 174-194, ISSN 1889-1837, <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2022.09.002>.
6. Rodríguez L, Segura A, Alonso M, Arias M, Villarín A, Rodríguez G. Impacto de la guía de HTA del ACC/AHA en la frecuencia y la necesidad de tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol [Internet] 2019 [consultado 24/10/2022]; 72 (8): 677-679. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-impacto-guia-hta-del-acc-aha-articulo-S0300893218303245>
7. Gonzáles E. El 20% de la población española adulta tiene la presión arterial alta [Internet]. España: Redacción médica; 2021 [consultado 24/10/2022]. Disponible en:

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/cardiologia/el-20-de-la-poblacion-espanola-adulta-tiene-la-presion-arterial-alta-3362>

8. Colegio Americano de Cardiología. Estados Unidos: fuerte aumento en las muertes relacionadas con la HTA [Internet]. Estados Unidos: Colegio Americano de Cardiología; 19 de marzo del 2020 [consultado 25/10/2022]. Disponible en: <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/18/15/42/sharp-increase-in-hypertension-related-deaths-in-us-study-finds-acc-2020>
9. Naranjo-Hernández Y, Sánchez-Carmenate M, Lorenzo-Pérez Y. Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 25 Oct 2022]; 35 (3) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2670>
10. Albizu, C. La esperanza de vida en Cuba hoy. Revista Novedades en Población, 2018. 14(28), 271-297. Epub 24 de mayo de 2019. Recuperado en 30 de octubre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782018000200271&lng=es&tlng=es.
11. Herazo J, Caballero M. Autocuidado en personas adultas con hipertensión arterial Montería, 2019 [Tesis de pregrado]. Argentina: Universidad de Córdoba; 2019. 57p. [Consultado 29/01/2022].
12. Flores D, Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. Rev. Cien. Tec. In. [Internet] 2018 16(17), 991-1000. Recuperado en 26 de octubre de 2022, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872018000100004&lng=es&nrm=is
13. Peñaherrera L. Prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del Cantón Ambato, 2020 [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2020. 43p. [Consultado 26/10/2022].
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2019 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020. 25p. [Consultado 26/10/2022]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2021 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2022. 23p. [Consultado 26/10/2022]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf
16. Meléndez E. Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en el adulto mayor que acude al servicio de consulta externa de cardiología del Hospital Nacional Hipólito

- Unanue, 2018. 30p. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019. [Consultado 26/10/2022].
17. Ochoa C, Rimarachin Y. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial Centro de Salud del Ministerio de Salud. Lambayeque 2020 [Tesis de pregrado]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. 25p. [Consultado 26/10/2022].
 18. Castañeda c, Zelada M. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en el centro del adulto mayor ESSALUD Cajamarca - Perú 2019 [Tesis de pregrado]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019. 58p. [Consultado 26/10/2022].
 19. Torres O. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018. 35p. [Tesis de pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. [Consultado 26/10/2022].
 20. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet] 2019 [Consultado 26/10/2022]; 23(6): 814-825. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
 21. Carranza-Esteban R, Caycho-Rodríguez T, Salinas-Arias S, Ramírez-Guerra R, Campos-Vilchez C, Chuquiasta-Orci K, Pérez-Rivera J. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 26 Oct 2022]; 35 (4) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859>
 22. Chacma-Lara Edward, Laura-Chávez Thirsa. Investigación cuantitativa: buscando la estandarización de un esquema taxonómico. Rev. méd. Chile [Internet]. 2021 Sep [citado 2022 Oct 26]; 149(9): 1382-1383. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000901382&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872021000901382>.
 23. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet] 2019 [Consultado 26/10/2022]; 30(1): 36-49. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-metodologia-tipos-disenos-estudio-mas-S0716864019300057>
 24. Pérez S. La enfermera especialista en cardiología: una necesidad, un hito [Internet]. España: Sociedad Española de Cardiología; 2020 2018 [Consultado 26/10/2022]. Disponible en: <https://secardiologia.es/comunicacion/noticias-sec/11861-la-enfermera-especialista-en-cardiologia-una-necesidad-un-hito>

25. Getta S, et al. Conocimiento y práctica de autocuidado sobre la hipertensión arterial en pacientes hipertensos en un hospital de nivel terciario de Katmandú. EBSCO [Internet] 2020 [consultado 28/10/2022]; 42(2): 6/10-15. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=146162205&lang=es&site=ehost-live>

26. Cruz A, Martínez, S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud [Internet] 2019 [consultado 28/10/2022] 3(6): 786-797. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097525>

27. Chanyalew W, et al. Conocimiento sobre hipertensión y práctica de autocuidado entre pacientes adultos hipertensos en el hospital integral especializado de la universidad de Gondar, Etiopía, 2019. EBSCO [Internet] 2019 [consultado 28/10/2022]; 7: 1 - 7. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=142831648&lang=es&site=ehost-live>

28. Majed, et al. Evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica hacia la hipertensión maligna entre los internos en arabia saudita, 2018. EBSCO [Internet] 2018 [consultado 18/01/2022]. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=6141c2ef-eb3b-445b-adbc-5d4c85127b1d%40pdc-v-sessmgr06&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=131932574&db=aph>

29. Cano N. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro-2021 [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Privada San Carlos; 2021. ix p. [Consultado 28/10/2022].

30. Becerra B, Huamaní M, Villanueva A. Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud César López Silva, Chacacayo. Lima, 2021 [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. v p [Consultado 28/10/2022].

31. Díaz M, Infante E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. v p [Consultado 28/10/2022].

32. Diario el Peruano, Ley de la Persona Adulta Mayor N° 30490 del 21 de julio 2016 [Internet]. Pag. 593718 [Consultado 28/10/2022]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>

33. Landeros E, Amador M, Pérez M. Enfermería: De la Ocupación a la Profesión, de la Profesión a la Ciencia. Salud y Administración [Internet] 2018 [Consultado

- 28/10/2022]; 5(14): 35 – 42. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/22/18>
34. Rodríguez-Bustamante Pavel, Báez-Hernández Francisco Javier. Epistemología de la Profesión Enfermera. Ene. [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 28]; 14(2): 14213. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013&lng=es. Epub 25-Ene-2021.
35. Escobar-Castellanos1 B, Sanhueza-Alvarado2 O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. Enfermería (Montev.) [Internet]. 23 de marzo de 2018 [citado 28 de octubre de 2022];7(1). Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1540>
36. Arribas Cachá A. El saber de la enfermería patrimonio de todos los profesionales: Antonio Arribas Cachá. ce [Internet]. 30 de abril de 2019 [citado 28 de octubre de 2022];2(04):3-4. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/75>
37. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 25 agosto 2021 [Consultado 28/10/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
38. Asociación Americana del Corazón. ¿Qué es la presión arterial alta? [Internet]. Estados Unidos: Asociación Americana del Corazón; 2021 [Consultado 28/10/2022]. Disponible en: https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure_span.pdf
39. Marín F. Novedades de las Guías Europeas de Hipertensión Arterial 2018 [Internet]. España: Sociedad Española de Cardiología; 2018 [Consultado 28/10/2022]. Disponible en: <https://secardiologia.es/comunicacion/noticias-sec/9935-novedades-de-las-guias-europeas-de-hipertension-arterial->
40. Coca A, Sierra C, Estrada D, Camafort M, Domènech M, Soriano R. Causas y factores de riesgo de la Hipertensión Arterial [Internet]. España: Hospital Universitario de Barcelona; 2018 [Consultado 28/10/2022]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertension-arterial/causas-y-factores-de-riesgo>
41. MacGill M. Todo lo que necesita saber sobre la hipertensión [Internet]. Reino Unido: Medical News Today; 2019 [Consultado 28/10/2022]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/323994#causas>
42. Sociedad Argentina de Cardiología. Consenso Argentino de Hipertensión Arterial. Revista Argentina de Cardiología [Internet] 2018 [Consultado 28/10/2022]; 86(2):18-

22. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/08/consenso-argentino-de-hipertension-arterial-2018.pdf>
43. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19 [Internet]. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2020 [Consultado 28/10/2022]. Disponible en: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales>
44. Bakris G. Hipertensión arterial [Internet]. Chicago, Manual MSD; 2021 [Consultado 28/10/2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/hipertensi%C3%B3n-arterial>
45. Coca A, Sierra C, Estrada D, Camafort M, Domènech M, Soriano R. Tratamiento de la Hipertensión Arterial [Internet]. España: Hospital Universitario de Barcelona; 2018 [Consultado 28/10/2022]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertension-arterial/tratamiento>
46. Dandicourt-thomas C. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 28 Oct 2022]; 34 (4) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2318>
47. Caballero Ramos, M, Herazo Cogollo, J Autocuidado en personas adultas con hipertensión arterial Montería, 2019. [Internet]. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República; 2020-01-27. [citado: 2022, octubre]
48. Organización Mundial de la Salud. El autocuidado es un nuevo abordaje de la atención primaria de la salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 26 de junio del 2021 [Consultado 28/10/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/multi-media/details/self-care-is-a-new-approach-to-primary-healthcare>
49. Herrera Molina AS, Mendoza G, Machado Herrera PM, Mera Herrera V del R. El autocuidado del adulto hipertenso desde la perspectiva intercultural de las acciones de enfermería. Ciencia Latina [Internet]. 28 de marzo de 2022 [citado 5 de diciembre de 2022];6(2):1306-14. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1954>
50. Dugdale D. Dieta DASH para reducir la hipertensión arterial [Internet]. Washington: Medlineplus; 2020 [consultado 28/10/2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000770.htm#:~:text=Consumir%20muchas%20verduras%20y%20frutas%20y%20dulces%20y%20las%20bebidas%20azucaradas>

51. Sanz S. Dieta para bajar la tensión alta – hipertensión [Internet]. Madrid: Fundación Española del Corazón; 2021 [Consultado 28/10/2022]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/nutricion/dieta/1230-dieta-para-bajar-la-tension-alta-hipertension.html>
52. Jimeno B, Fernández E, Jiménez M, Jiménez Macarena, Jiménez Margarita. Hipertensión arterial y la dieta hiposódica. Revista Ocronos [Internet] 2021 [Consultado 28/10/2022]; 4(2):64. Disponible en: <https://revistamedica.com/hipertension-arterial-dieta-hiposodica/>
53. Coello B, et al. Reflexiones con enfoque salubrista sobre la actividad física y la hipertensión arterial. Eugenio Espejo [Internet] 2018 [Consultado 28/10/2022]; 12(2). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980938/document-2.pdf>
54. Gutiérrez O, et al. Efectos del ejercicio físico en la presión arterial en mujeres. Revista de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales [Internet] 2020 [Consultado 28/10/2022]; 16(2). Disponible en: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdafd/article/view/1565/1926>
55. Brito-Núñez Jesús David, Medina-Ore Carmen Albertina, Fox-Medina Maricé Ruth, Corro-Cortez Vima Lili. Consumo de alimentos y actividad física en pacientes hipertensos de un centro de atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 Mar [citado 2022 Oct 28]; 38(1):e1626. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000100005&lng=es. Epub 08-Abr-2022
56. Acosta Carolina, Sposito Paola, Torres Esteche Verónica, Sacchi Florencia, Pomies Lucia, Pereda Maximiliano et al. Variabilidad de la presión arterial, hipertensión arterial nocturna y su asociación con tabaquismo. Rev. Urug. Med. Int. [Internet]. 2021 Mar [citado 2022 Oct 28]; 6(1):54-65. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972021000100054&lng=es. Epub 01-Mar-2021. <https://doi.org/10.26445/06.01.6>.
57. Maragaño P. Hipertensión arterial: evite el consumo excesivo de sodio, tabaco y alcohol [Internet]. Chile: Universidad Católica de Maule; 2021 [Consultado 28/10/2022]. Disponible en: <https://portal.ucm.cl/noticias/hipertension-arterial-evite-consumo-excesivo-sodio-tabaco-alcohol>
58. Dullius A, Fava S, Ribeiro P, Terra F. Alcohol consumption/dependence and resilience in older adults with high blood pressure. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2018 [Acces 2022 Oct 28]; 26:3024. Available in: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gTn9cG3ZCV7svzB85J5nB4c/?lang=es&format=pdf>
59. Pons E, Afonso J, Ruau M. Control de la hipertensión arterial y la prevención secundaria reduce la cardiopatía isquémica. Objetivo alcanzable. Rev Méd Electrón

- [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 28];41(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2749/4101>
60. Sosa A, Baranchuk A, López R, Wyss F, Piskorz D, Puente A, et al. El control de la hipertensión arterial, una asignatura pendiente. Rev Panam Salud Publica [Internet] 2022 [citado 2022 Oct 28] 46:147. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.147>
 61. Patel P, Ordunez P, DiPette D, Escobar M, Hassell T, Wyss F, Hennis A, Asma S, Angell S. For the Standardized Hypertension Treatment and Prevention Network. Improved Blood Pressure Control to Reduce Cardiovascular Disease Morbidity and Mortality: The Standardized Hypertension Treatment and Prevention Project. J Clin Hypertens (Greenwich). 2016 [citado 2022 Oct 28]18(12):1284–1294. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34004>
 62. Foguet Q, García L. Estrés psicosocial, hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. Elsevier [Internet] 2021 [consultado 29/10/2022]. 38(2):83–90. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-estres-psicosocial-hipertension-arterial-riesgo-S1889183720300866>
 63. American Heart Association. Cómo manejar el estrés para controlar la hipertensión arterial [Internet]. Estados Unidos: American Heart Association, 2016 [consultado 29/10/2022]. Disponible en: <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/high-blood-pressure/changes-you-can-make-to-manage-high-blood-pressure/managing-stress-to-control-high-blood-pressure>
 64. Bellazetín G. Estrés e hipertensión arterial. Gaceta Hidalguense de Investigación en Salud [Internet] 2021 [Consultado 29/10/2022] 9(2). Disponible en: https://salud.hidalgo.gob.mx/contenido/informacion/gaceta/2021/Estr%C3%A9s-HT_G22021.pdf
 65. Hernández R. Metodología de la Investigación [Internet]. México: Mc Graw Hill Education; 2014: 1-352p [Consultado 29/10/2022].
 66. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. SCIELO [Internet] 2009 [consultado 10/02/2022]; 70 (3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
 67. Tafur C, Vásquez L, Nonaka M. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del centro de atención del adulto mayor del hospital regional de loreto, Iquitos 2017. 29-30p[Tesis de pregrado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2017 [Consultado 29/10/2022].
 68. Sánchez M. Ética y Principios Bioéticos que rigen a la enfermería [Internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018 [Consultado

29/10/2022]. Disponible en: <https://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-la-enfermeria/>

6. ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es relación entre conocimiento de hipertensión arterial y autocuidado del adulto mayor del Servicio de Cardiología de un Hospital público de Cajamarca 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>➤ ¿Cuál es la relación entre la dimensión definición y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022?</p> <p>➤ ¿Cuál es la relación entre la dimensión causas y el autocuidado del adulto mayor en el</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre conocimiento de hipertensión arterial y autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>➤ Determinar la relación entre la dimensión definición y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.</p> <p>➤ Determinar la relación entre la dimensión causas y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento de hipertensión arterial y autocuidado del adulto mayor del Servicio de Cardiología de un Hospital Público de Cajamarca 2022.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento de hipertensión arterial y autocuidado del adulto mayor del Servicio de Cardiología de un Hospital Público de Cajamarca 2022.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>Hi 1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión definición y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.</p> <p>H0 1: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión definición y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.</p> <p>Hi 2: Existe relación significativa entre la dimensión causas y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento de Hipertensión Arterial</p> <p>Cuestionario Sobre Conocimiento de Hipertensión Arterial</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición ✓ Causas ✓ Complicaciones ✓ Dieta ✓ Tratamiento 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación. Estudio Cuantitativo, correlacional, de corte transversal, no experimental.</p> <p>Población Está formada por 200 adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión Arterial que acuden al servicio de Cardiología de un Hospital público de Cajamarca el mes de diciembre 2022.</p> <p>Muestra Con una población muestra de 168</p>

<p>servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022?</p> <p>➤ ¿Cuál es la relación entre la dimensión complicaciones y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022?</p> <p>➤ ¿Cuál es la relación entre la dimensión dieta y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022?</p> <p>➤ ¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022?</p>	<p>de un hospital público de Cajamarca 2022.</p> <p>➤ Determinar la relación entre la dimensión complicaciones y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.</p> <p>➤ Determinar la relación entre la dimensión dieta y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.</p> <p>➤ Determinar la relación entre la dimensión tratamiento y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.</p>	<p>H0 2: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión causas y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.</p> <p>Hi 3: Existe relación significativa entre la dimensión complicaciones y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.</p> <p>H0 3: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión complicaciones y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.</p> <p>Hi 4: Existe relación significativa entre la dimensión dieta y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.</p> <p>H0 4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dieta y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.</p> <p>Hi 5: Existe relación significativa entre la dimensión tratamiento y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.</p> <p>H0 5: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y el autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca 2022.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Autocuidado</p> <p>Escala Tipo Likert Sobre Prácticas de Autocuidado en Hipertensión Arterial</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentación ✓ Ejercicio físico ✓ Hábitos nocivos ✓ Seguimiento y control de enfermedad ✓ Tensión y estrés. 	<p>adultos mayores hipertensos del servicio de Cardiología de un hospital público de Cajamarca el mes de diciembre 2022.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6.2. Instrumento de variable 1

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE HIPERTENSION ARTERIAL

Elaborado por Tafur, et al., (2017)

CODIGO:

I. PRESENTACIÓN:

Señor(a) buenos días, estamos realizando un estudio con el objetivo de obtener información acerca del conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado del adulto mayor hipertenso la información que se comparta será de uso estrictamente confidencial. Le agradecemos anticipadamente, su valiosa colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

- Escuche con atención las preguntas del cuestionario, así como las alternativas de respuesta indicándonos aquellas que considere correcta.
- Las respuestas deben ser sinceras, honestas y veraces.
- Por ningún motivo debe dar dos o más repuestas, en cada pregunta.
- Usted debe dar respuesta a todas las preguntas.
- El cuestionario tiene una duración de 20 minutos aproximadamente.
- A continuación, se presenta una serie de enunciados, para lo cual le pedimos que conteste a cada uno de ellos según sea conveniente, marcando con un aspa (X), En caso de duda, consulte con la Investigadora

III. DATOS GENERALES:

- a. Edad: b. Sexo: Masculino: () Femenino: ()
c. Procedencia: d. Estado civil
e. Tiempo que el médico le hizo diagnóstico de presión alta.....

IV. CONTENIDO

CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

1	¿Conoce que es la presión alta?	SI	NO
2	¿La Presión alta es una enfermedad para toda la vida?	SI	NO
3	¿La presión es alta cuando es \geq que 14/9? Ó 140/90	SI	NO
4	¿El valor de su presión alta generalmente es \geq que 14/9? Ó 140/90	SI	NO
5	¿Tiene la certeza de padecer de presión alta	SI	NO
6	¿Los síntomas de la presión alta es dolor de cabeza, zumbidos de oídos, mareos	SI	NO
7	¿Es importante controlar la presión arterial?	SI	NO
8	¿Es importante controlar la presión semanalmente?	SI	NO

CAUSAS

9	¿La presión arterial aumentan con la edad de manera progresiva?	SI	NO
10	¿La presión alta lo padece más el hombre que la mujer?	SI	NO
11	¿La presión aumenta a medida que se hace más consumo de sal?	SI	NO
12	¿La obesidad es la causa más importante de la presión alta?	SI	NO
13	¿Las tensiones emocionales mantenidas y reiteradas pueden causar presión alta?	SI	NO

COMPLICACIONES DE HIPERTENSIÓN

14	¿La presión alta puede provocar insuficiencia cardíaca?	SI	NO
15	¿La presión alta puede provocar lesiones en los ojos?	SI	NO
16	¿La presión alta puede provocar cambios cognitivos?	SI	NO
17	¿La presión alta puede provocar enfermedad renal crónica?	SI	NO

DIETA

18	¿El comer frutas y/o verduras conllevan a disminuir la presión alta	SI	NO
19	¿Disminuir la sal en las comidas ayudará a controlar la presión alta?	SI	NO
20	¿El ajo ayuda a reducir la presión alta?	SI	NO

TRATAMIENTO

21	¿Para controlar la presión alta se tiene que tomar todos los días la medicación?	SI	NO
----	----------------------------------------------------------------------------------	----	----

22	¿Se debe tomar pastillas cuando indica otras personas que no sea el medico?	SI	NO
23	¿Se puede aumentar la dosis de la medicación si le sube más la presión, sin consultar a su médico?	SI	NO
24	¿La presión alta se cura con vegetales?	SI	NO
25	¿Se puede dejar el tratamiento cuando la presión se normaliza?	SI	NO

V. AGRADECIMIENTO: Muchas gracias por su colaboración

EVALUACIÓN: Puntaje total 25

Conocimiento Adecuado: De 70 al 100% (18 a 25 puntos)

Conocimiento Inadecuado: Menos de 70% (0 a <18 puntos)

6.3. Instrumento de variable 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 dé su respuesta a cada una de las preguntas y nos proporcione una respuesta sincera y honesta.

CONTENIDO

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 contenga gran contenido de grasa?			
3	¿Generalmente usted prepara sus alimentos fritos?			
4	¿La frecuencia con la que usted consume ajos y apio 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?			
SEGUIMIENTO Y CONTROL				
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?			
TENSIÓN Y 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?			

AGRADECIMIENTO: Muchas gracias por su colaboración

EVALUACIÓN: Puntaje total 40

Autocuidado Adecuado: De 70 al 100% (27 a 40 puntos)

Autocuidado Inadecuado: Menos de 70% (0 a < 27 puntos)

6.4.Consentimiento informado

Este consentimiento informado contiene detalles sobre la investigación que se está realizando: Si desea más información sobre este trabajo, por favor comuníquese con el Lic. En Enfermería Johana Soledad Machuca Acuña, investigadora. Correo: (jsmachucaa@gmail.com) / cel. 946861966.

Título del proyecto: CONOCIMIENTO DE HIPERTENSION ARTERIAL Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, CAJAMARCA 2022.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología.

Beneficios por participar: Podrá conocer los resultados de la investigación, para tomar acciones sobre las actividades diarias equivocadas y reforzar las actividades que usted realiza correctamente.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier instante, sin sanción o pérdida de las ventajas a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Puede realizar consultas en cualquier momento de la aplicación del cuestionario.

Participación voluntaria:

Su cooperación en este estudio es sumamente importante; pero, además puede retirarse en cualquier instante.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He comprendido los contenidos de este documento de consentimiento, y estoy de acuerdo en PARTICIPAR LIBREMENTE EN LA INVESTIGACIÓN. Tuve la oportunidad de aclarar mis dudas por lo que expreso MI CONFORMIDAD CON LA INVESTIGACIÓN.

Firmando este documento de consentimiento, estoy segura(o) que no correré ningún riesgo para mi salud física, psicológica, social, ni mental.

Al firmar este documento de consentimiento, no estoy renunciando a mis derechos legales.

A continuación, proceder a firmar el documento.

Lugar: Servicio de cardiología de un hospital público de Cajamarca.

Fecha: Hora:

Nombres y apellidos del participante

DNI

Firma

Nombres y apellidos de la investigadora

DNI

Firma

6.5.Reporte de Similitud

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO CONOCIMIENTO Y AUTOCAUIDADO DEL A DULTO MAYOR CON HTA	AUTOR JOHANA SOLEDAD MACHUCA ACUÑA
-----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

RECUENTO DE PALABRAS 13287 Words	RECUENTO DE CARACTERES 79181 Characters
RECUENTO DE PÁGINAS 63 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 360.4KB
FECHA DE ENTREGA Dec 21, 2022 7:19 PM GMT-5	FECHA DEL INFORME Dec 21, 2022 7:21 PM GMT-5

- **12% de similitud general**
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

<ul style="list-style-type: none">• 12% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 5% Base de datos de trabajos entregados	<ul style="list-style-type: none">• 1% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- **Excluir del Reporte de Similitud**

<ul style="list-style-type: none">• Material bibliográfico• Material citado• Bloques de texto excluidos manualmente	<ul style="list-style-type: none">• Material citado• Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Resumen