



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial
en un Hospital Nacional de Cusco, 2024

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

Presentado por:

Autora: Lazarte Chávez, Marleny Raquel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7392-3051>

Asesora: Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0748-3848>

Lima – Perú

2024

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

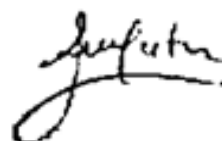
Yo, Lazarte Chávez, Marleny Raquel, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial en un Hospital Nacional de Cusco, 2024", Asesorado por la Docente Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria, DNI N° 15729278, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0748-3848>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:388696335, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Lazarte Chávez, Marleny Raquel
 DNI N° 44567149



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria
 DNI N° 15729278

Lima, 04 de Octubre de 2024

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

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

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

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo incondicional y a todos aquellos que han sido parte de mi formación integral de mi formación académica y personal para la culminación de la especialidad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas que me brindaron su ayuda y orientación en la finalización de este proyecto de tesis, y a mi familia por la comprensión en el logro de mis metas.

Asesora: Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0748-3848>

JURADO

Presidente: Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Secretario: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Vocal: Mg. Almonacid Ramírez, Elizabeth Hilda

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Formulación de hipótesis.....	20

2.3.1. Hipótesis general	20
2.3.2. Hipótesis específicas	19
CAPITULO III: METODOLOGÍA	200
3.1. Método de la investigación.....	200
3.2. Enfoque de la investigación.....	210
3.3. Tipo de investigación.....	210
3.4. Diseño de investigación	211
3.5. Población, muestra y muestreo.....	222
3.6. Variables y operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	287
3.7.1. Técnica	287
3.7.2. Descripción de los instrumentos.....	287
3.7.3. Validación	298
3.7.4. Confiabilidad	309
3.8. Procesamiento y análisis de datos	309
3.9. Aspectos éticos	309
CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	321
4.1. Cronograma de actividades.....	321
4.2. Presupuesto	332
REFERENCIAS	343
ANEXOS	465
Anexo 1: Matriz de consistencia	476
Anexo 2. Instrumentos	509

Anexo 3. Formato del consentimiento informado	598
Anexo 4. Informe del asesor de Turnitin	61

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial. Método: hipotético deductivo, enfoque de investigación de tipo cuantitativa ya que depende de la medición numérica y se basa en la recopilación y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y evaluar hipótesis previamente establecidas, diseño no experimental, de tipo correlacional. La población estará formada por pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, que para este estudio se tomará una muestra de 177 pacientes que se atienden en el consultorio de Cardiología de un Hospital Nacional de Cusco. Para la recogida de datos se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario de 20 preguntas sobre el conocimiento de la hipertensión arterial y un cuestionario de 23 preguntas sobre las prácticas de autocuidado para esta enfermedad. Ambos cuestionarios fueron validados por especialistas y se utilizaron pruebas estadísticas para verificar su confiabilidad de los resultados. El cuestionario de conocimiento tiene 4 dimensiones y utiliza preguntas de opción múltiple, con un coeficiente V de Aiken de 0.85 y un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.88. El cuestionario de autocuidado tiene 3 dimensiones y utiliza preguntas en escala Likert, con un coeficiente V de Aiken de 0.99 y un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.76.

Palabras clave: Conocimientos de hipertensión arterial, prácticas de autocuidado, hipertensión arterial.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between knowledge and self-care practices in adults with arterial hypertension. Method: hypothetical deductive, quantitative research approach since it relies on numerical measurement and is based on the collection and analysis of data to answer research questions and evaluate previously established hypotheses, non-experimental design, correlational type. The population will be formed by patients with a diagnosis of arterial hypertension, which for this study will be taken a sample of 177 patients who are treated in the Cardiology office of a National Hospital in Cusco. Two instruments were used for data collection: a 20-question questionnaire on knowledge of arterial hypertension and a 23-question questionnaire on self-care practices for this disease. Both questionnaires were validated by specialists and statistical tests were used to verify their reliability of the results. The knowledge questionnaire has 4 dimensions and uses multiple-choice questions, with an Aiken V coefficient of 0.85 and a Cronbach's alpha coefficient of 0.88. The self-care questionnaire has 3 dimensions and uses Likert-scale questions, with an Aiken V coefficient of 0.99 and a Cronbach's alpha coefficient of 0.76.

Key words: knowledge of arterial hypertension, self-care practices, arterial hypertension.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe del año 2023, destaca el hecho de que la hipertensión arterial (HTA) es una afección peligrosa que eleva considerablemente las probabilidades de desarrollar diversas enfermedades, como las cardiovasculares, las encefalopatías y las nefropatías, entre otras. En el "Informe mundial sobre la hipertensión", se afirma que el número de personas que padecen hipertensión ha aumentado de 650 millones a 1.300 millones entre 1990 y 2019; casi la mitad de los pacientes con HTA en todo el mundo no saben que tienen HTA. Teniendo en cuenta que sólo una de cada cinco personas con hipertensión tiene su enfermedad bajo control, se trata de una estadística preocupante (1).

Ahora bien, en 2021, diversos organismos como la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), conjuntamente con los gobiernos nacionales, incluyeron una disminución del número de casos de hipertensión en sus estimaciones. Los avances que se han logrado en el conocimiento de la hipertensión, así como los esfuerzos que se han realizado en la promoción, prevención y tratamiento de la enfermedad, son responsables de ello. Cuando las personas tienen acceso a esta información, pueden adoptar prácticas preventivas o adherirse a un tratamiento continuo si se les diagnostica, mitigando así futuras complicaciones. Sin embargo, sigue existiendo una barrera en la difusión de información que resulta en un conocimiento insuficiente sobre la HTA (2).

Según una revisión integradora el 2023 revelaron que un estudio realizado en Tanzania, de 300 personas con HTA, 41% obtuvieron nivel de conocimiento moderado sobre hipertensión; mientras tanto en Etiopia, de una población de 320 personas, solo se encontraron buenas prácticas de autocuidado en el 20.3% de los pacientes. Por otra parte, en una investigación

diferente que se llevó a cabo en un hospital de Etiopía con 341 pacientes hipertensos de edades comprendidas entre los 26 y los 89 años, los participantes declararon realizar actividades de autocuidado como consumir una dieta baja en sal (30,5%) y hacer ejercicio físico (44,9%). (3)

De acuerdo con la OMS en 2022, aproximadamente el 22% de la población mundial padece HTA, Además, en 6 países de América Latina como Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Perú y Uruguay, la incidencia ascendió al 32%. Se informó que los porcentajes alcanzaron el 68% en zonas urbanas y un 32% en zonas rurales (4).

Por otra parte, en el año 2020, se realizó un estudio en Cuba, para evaluar el vínculo entre la modificación de los conocimientos y el manejo de la hipertensión. La muestra fue de 82 pacientes hipertensos, y los resultados antes de la implementación de un programa de información sobre estilos de vida para hipertensos fueron los siguientes: El 17,1% de los usuarios presentaron conocimiento aceptable, el 32,9% conocimiento medio y el 50% tenía un nivel de conocimiento inadecuado. Tras la finalización del programa, se evidenció que el 71% de los participantes registraron conocimiento adecuado, 24,4% registraron conocimiento medio y el 4,9% registraron conocimiento inadecuado (5)

A su vez, un estudio realizado en Ecuador en 2020, de 50 adultos, el 74 % eran hipertensos, el 44% presentaban índices de sobrepeso y obesidad, además se añade que el 66% no acudía a sus controles médicos y el 46% de la población manifestó no tomar ningún medicamento (6).

De acuerdo a los datos obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en Perú, el 2022; aproximadamente el 22,1% de la población padece hipertensión arterial, que afecta a unos 5,5 millones de personas mayores de 15 años, donde se obtuvo información relevante sobre los factores de riesgo modificables, es así que el 92.9% de la

población consumió alguna bebida alcohólica, el 37.5% presentó sobrepeso, el 25.6% sufre de obesidad, el 10,5% tiene un consumo insuficiente de frutas y verduras, el 16,2% fumó al menos un cigarrillo en los últimos 12 meses (7).

Por otra parte, a nivel nacional, en una pesquisa desarrollada en Puente piedra, en el año 2019, sobre conocimiento de autocuidado en pacientes hipertensos de una población de 50 encuestados, el 50% tienen un conocimiento medio, sobre esta enfermedad y sus medidas preventivas, el 34% tiene bajo nivel y el 16% tienen alto nivel. El 60 % tiene un conocimiento en relación a la alimentación y un 40% en relación a actividades y reposo (8).

De igual forma, el 2021 en una investigación realizada en una institución de salud privada en Lima para determinar el nivel de practica de autocuidado a una población de 252 adultos mayores con enfermedad hipertensiva. Los hallazgos del estudio evidenciaron que el 50% de pacientes tienen un bajo nivel de práctica de autocuidado, 36% nivel medio y 13% nivel alto (9).

En el contexto actual, el autocuidado ha surgido como un tema crucial tanto para la sociedad en general como para los profesionales de la salud. Es imperativo que estos últimos fortalezcan sus conocimientos con respecto a las personas involucradas, con el objetivo de mejorar su salud global. Los pacientes que presentan factores de riesgo modificables, cuyos cambios podrían influir negativamente en su calidad de vida, son el centro de los objetivos y metas del enfoque de enfermería, que se centran en la promoción y prevención de eventos cardiovasculares entre estos pacientes (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial en un hospital Nacional de Cusco, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento, en la dimensión generalidades y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial?

PE2: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento, en la dimensión factores de riesgo y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial?

PE3: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento, en la dimensión control de la hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial?

PE4: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento, en la dimensión cumplimiento de tratamiento y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Identificar la relación que existe entre el conocimiento, en la dimensión generalidades y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial

OE2: Identificar la relación que existe entre el conocimiento, en la dimensión factores de riesgo y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial

OE3: Identificar la relación que existe entre el conocimiento, en la dimensión control de la hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial

OE4: Identificar la relación que existe entre el conocimiento, en la dimensión cumplimiento del tratamiento y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio sobre el autocuidado en la HTA pretende ser una herramienta valiosa para mejorar el conocimiento y el empoderamiento de los pacientes, lo que a su vez conduce a una mejor gestión de la enfermedad, una reducción de las complicaciones y una mejor calidad de vida. Esta investigación también puede tener un impacto positivo en los costos de atención médica asociados con la enfermedad.

La teoría del autocuidado desarrollada por Dorothea Orem da respaldo a esta investigación, dado que los pacientes evidencian la necesidad de profundizar en los conocimientos sobre prácticas de autocontrol de la enfermedad, esto se puede lograr a través de sistemas de apoyo educativo implementados por profesionales de enfermería que brinden orientación e información específica y detallada al respecto, de esta manera contribuir a fortalecer el conocimiento de los pacientes (11).

1.4.2. Metodológica

Este estudio será de alcance relacional y se centra en la aplicación de instrumentos que fueron encontrados en la revisión bibliográfica. Estos instrumentos han sido estructurados y validados por su confiabilidad, lo que me permitirá medir las variables objeto de la investigación. Esto nos permitirá tener un mejor conocimiento sobre el tema y contribuir a mejorar la situación actual de la población hipertensa.

Los instrumentos son: “Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial”, y otro “Cuestionario sobre el autocuidado en adultos con hipertensión arterial”.

1.4.3. Práctica

Esta investigación es importante por su aporte en conocer el autocuidado en los pacientes con hipertensión y que pueda ser evidente para la práctica de enfermería. Los resultados de la investigación servirán para identificar las prácticas inadecuadas para el autocuidado, y así, aportar una metodología de intervención en la promoción y prevención de los pacientes con hipertensión disminuyéndolos riesgos de capacidad funcional en el adulto, adoptando medidas que modifiquen conductas de riesgo y mejore las formas de vida sana que contribuyan con el mejoramiento de la calidad de vida.

La ejecución de un plan de mejora como educar a los pacientes y familias enfocado en el autocuidado para la HTA, impacta significativamente a mejorar la calidad de vida de los pacientes. La participación activa del personal de enfermería y demás actores involucrados resulta fundamental para el éxito de esta iniciativa.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

Esta investigación se desarrollará en un Hospital Nacional de Cusco, es un establecimiento de salud público III -1, ejerce su jurisdicción en la región Cusco.

1.5.2. Temporal

El desarrollo de esta investigación se realizará en los meses de octubre a noviembre del año 2024, con la debida autorización del hospital.

1.5.3. Población o Unidad de análisis

La unidad de análisis estará conformada por adultos con hipertensión arterial (HTA) que acuden al consultorio de cardiología de un Hospital Nacional de Cusco.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales:

Amir et al. (12), en el año 2022 en Indonesia, realizaron un estudio con el propósito de “Determinar la correlación entre el conocimiento sobre la hipertensión y el autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en ancianos con hipertensión”. La investigación fue de tipo cuantitativa, transversal y correlacional. La población estaba compuesta por 305 individuos y la muestra por 173 individuos. El método de recogida de datos utiliza un cuestionario. Los resultados fueron: el 48% tiene un conocimiento bueno, el 52 % suficiente, y el 1.7 % bajo; en cuanto al autocuidado, el 26.5% tuvieron un autocuidado bueno, el 48.6% suficiente, y 24.9% bajo. Se concluyó que existe relación entre el conocimiento y el autocuidado según la teoría de Orem en el adulto mayor con HTA.

Kassahun et al. (13) 2019 Etiopia. Tuvieron como objetivo “Evaluar el conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes adultos hipertensos”. El método de investigación empleado fue el enfoque cuantitativo, transversal, descriptiva y de enfoque correlacional; la muestra incluyó 384 pacientes hipertensos, durante los meses de abril y mayo de 2019. El proceso de recolección de datos consistió en un cuestionario que fue proporcionado por el entrevistador. Resultados: concluyó que entre el 56% tenían conocimiento bueno y el 44% deficiente; en relación al autocuidado 59.4 tenían buenas prácticas y el 40.6% malas prácticas. Se determinó que las personas que tenían un alto nivel de conocimientos también mostraban altos niveles de hábitos de autocuidado.

Satyal et al. (14) 2019 Katmandú. Tuvieron como objetivo “Evaluar los conocimientos y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes de un hospital”. El estudio fue

cuantitativo, transversal y correlacional; la muestra incluyó 212 pacientes hipertensos; los datos se obtuvieron mediante entrevistas con el uso de un instrumento estandarizado. Los resultados mostraron que, el 57,5% de las personas tenían un nivel adecuado de conocimientos sobre la HTA, y el 57,1% de ellas presentaron buenas prácticas de autocuidado. Se determinó que existía una correlación sustancial entre el grado de conocimiento y la edad, el sexo, el nivel educativo y el empleo. El nivel de conocimiento y la práctica se correlacionaron significativamente.

García y Chátara (15) 2019 San Salvador. Realizaron una investigación, el objetivo fue: “Establecer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz”. Este estudio utilizó método de investigación cuantitativo, corte transversal. La muestra incluyó a 210 individuos que acudieron a la UCSF. Los principales resultados revelaron que el 71,0% tenían conocimiento sobre los valores clínicos de la hipertensión, el 87,0% reconocen que la reducción de peso tiene efectos benéficos para la salud, el 52,0% considera que un hipertenso no debería tener un consumo excesivo de sal. En cuanto a las actitudes sobre el tratamiento de la HTA: el 60,0% confía más en remedios caseros. Se concluyó que los conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios son relativamente suficientes, siendo necesario de intervenciones educativas en salud preventiva para promover el autocuidado.

Cruz y Martínez (16) 2019 Ecuador. La investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos”. La metodología fue de carácter cuantitativo, transeccional y de nivel relacional; la población la conformaron 138 pacientes hipertensos. Se empleó un programa formativo en conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes con hipertensión de la provincia de Manabí en Ecuador. Se obtuvo como resultado una correlación de 0,331 ($p=0,001$) por tanto se concluyó que existe

relación entre ambas variables, es decir, los pacientes se encuentran en un estado de autoconciencia en el que pueden asumir la responsabilidad de su propio cuidado debido a su hipertensión.

2.1.2. Antecedentes nacionales:

Alban y Calderón (18) 2023 Nuevo Chimbote. La investigación tuvo como propósito “Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial en un hospital público”. El estudio fue cuantitativo, transeccional y descriptivo correlacional; la muestra fue de 90 personas; la técnica que utilizó fue un cuestionario de conocimiento sobre HTA y un test de autocuidado para HTA. Los resultados mostraron que el 71.1% tienen un nivel medio de conocimiento sobre hipertensión, el 17.8% un conocimiento alto y el 11.1% conocimiento bajo; por otra parte, el 80% de hipertensos tienen prácticas de autocuidado adecuado y el 20% autocuidado inadecuado. Se concluyó que existe una asociación significativa entre el grado de conocimiento y las prácticas de autocuidado de las personas que padecen HTA ($p=0,00$), cuanto mayor es el nivel de conocimiento, mejor es la práctica de autocuidado.

Cano (19) 2021 Puno. Esta investigación tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, no experimental y correlacional; con una población de 456 pacientes hipertensos y una muestra de 195 pacientes; se empleó un instrumento para determinar el grado de conocimiento y las conductas de autocuidado de los pacientes. Los resultados evidenciaron que el 64,1% de hipertensos tiene un nivel medio de conocimientos, mientras que el 34,4% tiene un nivel alto y el 1.5 % un nivel bajo. En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 45.6% tiene prácticas inadecuadas, mientras que el 54.4% tiene prácticas adecuadas. La

conclusión a la que se llegó fue que las personas mayores con conocimientos avanzados son más capaces de practicar el autocuidado. La sugerencia que se hizo fue que los programas para personas mayores deberían centrarse en la educación y en las medidas de autocuidado.

Garay (20) 2021 Callao. La investigación tuvo como objetivo “Determinar la asociación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores”. La investigación fue de naturaleza cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional; con una muestra de 48 adultos mayores; se aplicó un cuestionario para evaluar los conocimientos y prácticas. Los principales resultados mostraron que el 29% de los encuestados presentaba un nivel bajo de conocimientos y prácticas inadecuadas, mientras que el 21% tenía un nivel medio y alto de conocimientos y prácticas inadecuadas. Se concluyó que existe asociación significativa entre ambas variables de estudio, al igual que la asociación de las dimensiones de la variable conocimientos evaluadas junto a las prácticas de autocuidado.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de hipertensión arterial

2.2.1.1. Definición de conocimiento e hipertensión arterial

El conocimiento es un conjunto de conceptos que son adquiridos a través de representaciones de las acciones y experiencias humanas. Conocer acerca de la hipertensión arterial significa entender las causas de su aparición y distinguir los factores de riesgo donde el individuo debe implementar cambios, modificando su estilo de vida (21).

Es la información acerca de la enfermedad que se conoce en el presente, lo cual incluye así los factores modificables y no modificables, los síntomas que puede presentar una persona y el tratamiento (22).

Hipertensión Arterial

El concepto de HTA varía entre las directrices del Colegio Americano de Cardiología (ACC)-Asociación Americana del Corazón (AHA) del 2017, de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC)-Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) postulada en 2018, sin embargo, todas ellas coinciden con las indicaciones para el tratamiento. Así, según estas directrices, una persona que presenta una presión arterial sistólica por encima de 140 mm Hg y/o presión arterial diastólica por encima de 90 mm Hg después de unas evaluaciones repetidas, debe ser diagnosticada con hipertensión (23).

La HTA es considerada una enfermedad recurrente, la cual resulta de un desequilibrio entre los componentes vasodilatadores y vasoconstrictores, obteniendo como consecuencia una presión arterial elevada constante (24).

El incremento de la presión arterial se correlaciona con el número de muertes prematuras, debido a que la HTA es una enfermedad no transmisible, letal como también, un factor significativo de peligro de enfermedades relacionadas al corazón y disfunción renal. El 75% de los adultos mayores son afectados por esta enfermedad, asimismo, la mayor morbilidad se encuentra en la población de mayor a 65 años (25).

Causas de la hipertensión arterial

El origen de la hipertensión es de carácter multifactorial, dado que el entorno, los determinantes sociales y la genética pueden influir a su desarrollo. Actualmente, los componentes de peligro relacionados con la HTA se clasifican en modificables, los cuales pueden dividirse en aquellos relacionados al comportamiento (como el estilo de vida, hábitos adquiridos, estrés y la dieta), mientras que los componentes inalterables son la edad (mayor a 65 años), el género, la genética, entre otros (26).

Uno de los factores tradicionales es la obesidad, así, el 60-70% de las personas diagnosticados con HTA son obesos. Según el estudio de Framingham, el aumento del índice de masa corporal (IMC) está asociado con un aumento de la presión arterial, además, los individuos obesos de mediana edad tienen una tasa de detección de hipertensión un 50% superior a la de las personas con un peso corporal normal (27).

Además de la obesidad, otros factores habituales son el estrés crónico, la inactividad física e ingesta excesiva de sodio, asimismo, se ha confirmado que la contaminación atmosférica y acústica, la prematuridad o el bajo peso al nacer contribuyen al desarrollo de la enfermedad (28). Existen casos particulares como la periodontitis y el microbiota intestinal que parecen tener un papel en la inflamación sistémica, la cual aumenta la presión arterial (29, 30).

Síntomas de la hipertensión arterial

Esta enfermedad se caracteriza por ser silenciosa, a pesar de ser crónica y un factor de riesgo de otras enfermedades asociadas. En la mayoría de los casos, la enfermedad no se manifiesta y los daños a nivel fisiológico no se presentan hasta en un tiempo después. La presión arterial se encuentra relacionada con la cantidad de agua y sal consumida por el cuerpo, así como el funcionamiento de los riñones, vasos sanguíneos y sistema nervioso; por lo tanto, cuando se diagnostica hipertensión arterial, puede implicar un daño a riñones y a nivel cardiovascular. Cabe resaltar que los individuos que manifiesten tensión arterial demasiado alto (mayor a 180/120) pueden experimentar mareos, hemorragias nasales, dolores en el pecho, ansiedad, problemas visuales y cefaleas (31).

Tratamiento de la hipertensión arterial

Jordan et al. manifiesta que el tratamiento de la HTA puede lograrse con mejoras en el estilo de vida, ya que los hábitos saludables pueden prevenir el desarrollo de presión arterial alta

y reducir el peligro de enfermedades cardiovasculares. Los hábitos saludables destacan tener una dieta sana baja en sal, realizar actividad física de manera regular, no fumar, entre otros (32).

Si el individuo presenta una tensión arterial alta, se recomienda tomar fármacos para reducir la presión arterial a un valor menor a 140/90:

- Enalapril y lisinopril relajan los vasos sanguíneos y salvaguardan los riñones.
- Losartán y Telmisartán como bloqueadores de los receptores de Angiotensina II.
- Clortalidona e hidroclorotiazida, que funcionan como diuréticos reduciendo la presión y eliminando el exceso de agua.

2.2.1.2. Dimensiones del conocimiento de hipertensión arterial

i. Aspectos generales

Según las directrices del “Colegio Americano de Cardiología” (ACC) y la “Asociación Americana del Corazón” (AHA), la HTA es una enfermedad crónica y clasifica a la presión arterial en categorías, la primera llamada “Normal”, la presión arterial se encuentra menor a 120/80 mmHg, la siguiente “Elevada” se encuentra las personas con la presión entre 120-129/80 mmHg, la tercera categoría corresponde al estadio 1 de la hipertensión con 130-139/80-89 mmHg y finalmente, la última categoría representada por el estadio 2 de la hipertensión con valores mayores o iguales a 140/90 mmHg (33).

ii. Factor de riesgo

La HTA puede ser causada por un conjunto de factores de peligro, entre ellos se distingue los factores no modificables que agrupa a la edad, donde resaltan las personas mayores ya que a partir de los 60 años el cuerpo comienza a presentar cambios en la presión arterial, otro factor es el sexo, es conocido que los hombres son aquellos con una alta probabilidad de presentar esta enfermedad y la genética como la diabetes y sus complicaciones. En cuanto a los factores

modificables se encuentra el sedentarismo, ya que existe una asociación significativa entre la obesidad y la hipertensión (34).

iii. Control de la HTA

Los efectos de algunos hábitos sobre el organismo humano como el tipo de nutrición, el consumo de sal, el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas y la poca actividad física suelen ser suficientes para causar la enfermedad (35).

iv. Cumplimiento del tratamiento

Diferentes organizaciones promueven las modificaciones en los estilos de vida como principal tratamiento, esto incluye las dietas, el bajo consumo de sodio, la actividad física aeróbica, entre otros hábitos saludables. Sin embargo, también existen opciones farmacológicas cuando los cambios anteriormente no son suficientes, los principales fármacos son los agentes de primera línea como captopril, losartán, enalapril y lisinopril, en los agentes de segunda línea se encuentra la Bumetanida, espironolactona y atenolol (36).

2.2.2. Prácticas de autocuidado

2.1.1.1. Definición de prácticas de autocuidado

Definida como los ejercicios relacionados al cuidado de uno mismo mediante regímenes de salud con el propósito de cubrir las necesidades, en el contexto de la investigación, se refiere a las prácticas que incluye cuidados del cuerpo para controlar la HTA y disminuir sus consecuencias (37).

Se conoce como prácticas de autocuidado al grupo de acciones que los individuos con alguna enfermedad toman con el fin de controlarla por sí mismas. Se ha demostrado que estas técnicas de autocuidado están relacionadas con el control de la presión arterial a través de hábitos

saludables, por lo tanto, reducen la posibilidad de desarrollar complicaciones asociadas con la HTA (38).

Autocuidado

Según la Organización Mundial de la Salud, el autocuidado incluye el control y prevención de enfermedades, la automedicación, el fomento de la salud, la búsqueda de atención médica adecuada y formal, y la rehabilitación (39). Además, es reconocido como una estrategia rentable siendo parte integral de la Cobertura Sanitaria Universal. El valor de la práctica del autocuidado para los sistemas de salud se basa en contribuir a mejorar la calidad de los individuos y aminorar las demandas innecesarias del sistema de salud formal, destacando las enfermedades comunes como diarrea, estrés, resfriados, rinitis alérgica, tos, estreñimiento, entre otros, las cuales pueden ser manejadas por los mismos pacientes con una orientación idónea (40).

El autocuidado de la hipertensión es un proceso dinámico necesario para controlar la presión arterial basándose en la actitud, compromiso y determinación y el conocimiento de los pacientes. Se ha demostrado que las visitas a atención primaria se redujeron a un 17% mientras que a urgencias en un 50% cuando los pacientes realizan buenas prácticas de autocuidado de la hipertensión (41).

Existen componentes que ayudan a la práctica del autocuidado de la HTA como el nivel socioeconómico, el acceso a la información y a la atención médica, la edad, el sexo, el nivel educativo y el conocimiento de la enfermedad. Factores como el apoyo social, la autoeficacia y el control del estrés son fundamentales para la adhesión a la práctica del autocuidado de esta enfermedad (42).

Las prácticas principales de autocuidado de la hipertensión incluyen:

Actividad Física: La actividad física regular durante treinta minutos de cinco a siete días a la semana puede ser beneficiosa tanto para prevenir como para tratar la hipertensión, debido a que se incrementa la capacidad y fuerza de bombeo de sangre en el cuerpo (43).

Ingesta de alimentos bajo en sal: La reducción de la ingesta de sodio es una dieta que han demostrado ser efectivas en la disminución de la presión arterial en personas con HTA, debido a que, al realizar esta dieta, el riñón excreta menor cantidad de sodio para reponer el volumen normal de la sangre (44).

Reducción de peso: Es conocido que el aumento de peso está relacionado con la hipertensión, por lo tanto, una persona con sobrepeso y obesidad está destinado a contraer la enfermedad. La dieta también es crucial. El consumo de frutas, verduras, pescado y cereales integrales debe ser elevado, mientras que el consumo de alimentos procesados, grasas saturadas y carne roja debe ser reducido. Otras prácticas necesarias son el consumo moderado de alcohol y dejar de fumar (45).

2.1.1.2. Teoría del autocuidado

Conocida como el Modelo Orem, esta teoría fue establecida por Dorothea Orem entre 1959 y 2001, en la cual se determina la gama amplia de temas y nociones generales que deben aplicarse a la Enfermería en todos sus aspectos. Orem describe la enfermería como la acción para ayudar a las personas a proporcionar y administrar el autocuidado con la finalidad de controlar o elevar la salud y bienestar en beneficio de una comunidad. Por otro lado, describe al autocuidado como las medidas, gestiones y acciones que la persona realiza sin la supervisión del personal de salud con el objetivo de prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida (46).

Orem delimita cinco métodos que las enfermeras pueden usar para apoyar al paciente a cuidar de sí mismo: guiar, enseñar, actuar por otro, proporcionar un entorno de desarrollo y

brindar el soporte necesario. Las enfermeras no toman a los pacientes como inactivos y solo receptores de atención médica; estos son vistos como agentes fuertes, responsables y capaces de tomar decisiones sobre su bienestar. Dorothea estableció tres sistemas de enfermería, el primer sistema son los totalmente compensatorios, el segundo son los sistemas parcialmente compensatorios y finalmente el último sistema es de apoyo educativo, este último se asume cuando el individuo está dispuesto a aprender algo, sin embargo, debe realizarlo con guía del personal de enfermería (47).

La teoría sostiene que las personas deben ser autosuficientes y responsables de sus propios cuidados, y que los familiares deben ayudarlas si necesitan asistencia, de esta forma la enfermería es una manera en que las personas se relacionan entre sí. Así, el cumplimiento exitoso de los requisitos universales y de desarrollo es un componente crucial de los cuidados preventivos y de promoción para controlar la hipertensión, por ello, una persona debe ser consciente de los posibles problemas de salud para fomentar actitudes de autocuidado respecto a esta enfermedad (48).

Teoría de la Promoción de Salud

La teoría fue descrita por Nola Pender, profesora de la “Escuela de Enfermería de la Universidad” de Michigan, la cual explica cómo las percepciones personales y los factores ambientales pueden influenciar el comportamiento saludable de un individuo y a su vez constituye un modelo de consulta sobre el sofisticado método biopsicosocial que impulsa a usuarios a adoptar comportamientos saludables. La salud, según la teoría de Pender, es considerada un estado de nivel importante, donde la persona se esfuerza en alcanzar ese estado (49). Además, es catalogada como un modelo que considera múltiples factores predictivos de conductas relacionadas con la salud, es decir, se puede utilizar en estudios de intervención para

prevenir factores de riesgo de enfermedades o motivar cambios en el comportamiento como los hábitos saludables (50).

Pender agrupa tres grupos de componentes, las particularidades y experiencias personales, los resultados de la conducta y la cognición y el afecto; este último presenta constructos modificables que comprendan ventajas percibidos de la acción de una persona que conlleva a la prevalencia o ausencia de comportamientos de promoción de la salud. En ese componente de factores cognitivos, emocionales y situacionales se basan los estudios para ayudar a las personas a mantener un comportamiento saludable, en este caso, a la adhesión al tratamiento de la HTA (51).

2.1.1.3. Dimensiones de las prácticas del autocuidado

i. Requisitos de autocuidado universal

Relacionado al sistema compensador descrito por Dorothea Orem, en la cual la enfermera se encarga de cumplir con los requisitos universales de autocuidado del paciente (actividad, descanso e interacción social) hasta que el individuo reanude atendiéndose el mismo o en se haya adaptado a cualquier incapacidad (52).

ii. Requisitos del autocuidado del desarrollo

Previene la ocurrencia de situaciones desfavorables o reduce las consecuencias de tales condiciones en las diferentes etapas del desarrollo del ser humano, se destaca la intervención de la familia y de otros grupos de interés, así como las visitas regulares al médico (53).

iii. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud

Referidos a los cambios en la salud o enfermedades que generan diferentes demandas muy particulares (54).

Acciones de prevención y promoción relacionadas con la hipertensión arterial

La intervención de la población tiene mucho potencial y siempre es beneficiosa, por lo que resultaría en una prevención adecuada de este problema de salud. Es importante destacar que una gran cantidad de eventos relacionados con enfermedades cardiovasculares ocurren en personas con un leve aumento de la presión arterial que no han sido diagnosticados ni tratados. Por lo tanto, la promoción de cambios en el estilo de vida puede afectar a esta gran cantidad de personas al reducir los factores de riesgo relacionados con su etiología o complicaciones (55).

Los cambios en el estilo de vida han demostrado ser efectivos para reducir la presión arterial. También se beneficia porque se reduce la cantidad y la dosificación de medicamentos antihipertensivos para alcanzar los niveles adecuados. El control del peso corporal, aumentar la actividad física, reducir el sedentarismo, eliminación o reducción del alcohol a niveles no perjudiciales, reducción del consumo de sal, lograr una educación nutricional adecuada sobre una dieta que proporcione micronutrientes beneficiosos para la salud y mantenga un equilibrio energético, eliminación del tabaco; son aspectos importantes a tener en cuenta como acciones preventivo promocionales (56).

La promoción de cambios de estilo de vida positivos en toda la población es una parte crucial del plan para prevenir y controlar la hipertensión. Las dos intervenciones poblacionales que pueden tener un mayor impacto en la prevención y control de la hipertensión son reducir el consumo de sodio de la dieta y evitar el sobrepeso y la obesidad. Finalmente, los gobiernos tienen un papel importante en la prevención de la hipertensión. La ciencia de la prevención y los tratamientos disponibles ofrecen una oportunidad para un mejor control que debe ser aprovechada en toda su dimensión. Por último, es importante dar prioridad a la prevención y la atención a la hipertensión arterial (57).

2.1. Formulación de hipótesis

2.1.1. Hipótesis general

Hi: Si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas autocuidado en adultos con hipertensión arterial en un Hospital Nacional Público de Cusco, 2024.

H0: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas autocuidado en adultos con hipertensión arterial en un Hospital Nacional Público de Cusco, 2024.

2.1.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe relación significativa entre el conocimiento, en la dimensión generalidades y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial.

HE2: Existe relación significativa entre el conocimiento, en la dimensión factores de riesgo y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial.

HE3: Existe relación significativa entre el conocimiento, en la dimensión control de la hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial.

HE4: Existe relación significativa entre el conocimiento, en la dimensión cumplimiento de tratamiento y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio empleará el método hipotético-deductivo. Según Abreu, esta metodología posibilita detectar las características de una realidad específica a través de la deducción o resultado de los cualidades o enunciados que estén incluidos en proposiciones o leyes científicas generales elaboradas previamente. Se puede obtener las implicaciones específicas o individuales

de las inferencias o conclusiones generales que se aceptan mediante el proceso de deducción que se utiliza (58).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio será de naturaleza cuantitativa. Según Sampieri, el enfoque cuantitativo se basa en la recopilación y el análisis de datos con el fin responder a las preguntas de investigación y contrastar las hipótesis planteadas. Este enfoque identifica con precisión patrones de comportamiento dentro de una población, esta técnica depende a menudo del uso de metodologías estadísticas (59).

3.3. Tipo de investigación

El estudio será de tipo aplicado. Como afirma Murillo, este tipo de estudio se distingue por su objetivo fundamental de aplicar y utilizar los conocimientos adquiridos. Al mismo tiempo, permite la obtención de nuevos saberes que resultan del proceso de poner en práctica y sistematizar los procedimientos sustentados en la investigación (60).

El alcance del estudio será correlacional. Como plantea Ramos, en el alcance de la investigación correlacional surge la necesidad de formular una hipótesis que establezca una relación entre 2 o más variables (61).

3.4. Diseño de investigación

El estudio será no experimental, de tipo transeccional descriptivo. Según Hernández et al, la investigación no experimental se caracteriza por llevarse a cabo sin la manipulación deliberada de las variables. Este tipo de estudios se enfoca únicamente en la observación de los fenómenos dentro de su contexto natural, con el objetivo de analizarlos detenidamente (62).

El estudio transversal, se aplica en un determinado momento y lugar específico, el ámbito de esta investigación se limita a un determinado grupo de personas y a un periodo de tiempo concreto (63).

La investigación será correlacional, porque se examinó el nivel de asociación o relación entre las variables del estudio, posteriormente, cuantificar dichas correlaciones y describir sus conclusiones. La finalidad de estos estudios es determinar cómo actúa una variable conociendo el comportamiento de otras variables que están asociadas a ella (64).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Para Arias et al, en una investigación, el término "población" se utiliza para referirse al conjunto de personas, características o componentes que comparten determinadas características y son objeto de la investigación (65).

La población estará conformada por 323 pacientes que tienen el diagnóstico de hipertensión arterial y que se atienden en promedio durante un mes a consulta de cardiología de un Hospital Nacional de Cusco, que está dentro de la jurisdicción de la región Cusco y que cumplan con los criterios de investigación.

3.5.1. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Pacientes de 30 a 59 años
- Paciente con hipertensión arterial diagnosticado, de ambos sexos
- Pacientes que acuden al consultorio de Cardiología
- Pacientes que desena participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Exclusión:

- Pacientes menores de 30 años y mayores de 59 años.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que tengan algún discapacidad mental, visual, auditiva
- Pacientes que no se atiendan en el consultorio de Cardiología

Muestra

En la investigación y de acuerdo al desarrollo de la formula respectiva, la muestra estará conformada por 177 pacientes con tiene el diagnóstico de HTA que se atienden en promedio durante un mes a consulta de cardiología de un Hospital Nacional de Cusco.

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

Donde:

$$N = 323$$

$$Z = 1,96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$\alpha = 0.05$$

Reemplazando:

$$n = \frac{323 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{(323 - 1)0,05^2 + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} \cong 177$$

Muestreo

El muestreo será probabilístico, aleatorio simple.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimientos de hipertensión arterial

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimientos de hipertensión arterial	El conocimiento de la hipertensión arterial se define como el conjunto de información que un adulto ha adquirido al conocer las medidas preventivas y terapéuticas para controlar y prevenir esta enfermedad crónica.	El conocimiento de hipertensión arterial será operacionalizado a través de un instrumento estructurado de 20 preguntas agrupadas en 4 dimensiones y subdivididas en indicadores de conceptos, factores de riesgo, control y tratamiento del HTA. A partir de la puntuación total y de la escala valorativa de la variable, lo que determinará el nivel de conocimiento.	Generalidades	- Conceptos generales - Valores de HTA	1,2,3,4	Nominal	Nivel de conocimiento alto (25-38)
			Factores de riesgo	- Sedentarismo - Diabetes - Colesterol - Peso - Consumo café - Manejo de estrés,	5, 6, 7, 8		
			Control de la HTA	- Consumo de alimentos con sal - Consumo de verduras y frutas - Actividad física	9, 10, 11, 12, 13, 14		
			Tratamiento	- Toma de medicamentos - Duración de tratamiento - Asistencia a controles médicos	15, 16, 17, 18, 19, 20		

Variable 2: Prácticas de autocuidado

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala valorativa
Prácticas de autocuidado	Son acciones que los individuos emprenden por su cuenta en beneficio de su salud, sin la supervisión formal de un profesional médico. Estas prácticas, llevadas a cabo tanto por personas como por familias, buscan fomentar comportamientos positivos para la prevención de enfermedades	Las prácticas de autocuidado de la hipertensión arterial serán operacionalizadas mediante un cuestionario estructurado de 23 preguntas agrupadas en 3 dimensiones y subdivididas en indicadores de requisitos de autocuidado universal, del desarrollo y de desviación de la salud. Teniendo en cuenta la puntuación total y de la escala valorativa de la	Requisitos de autocuidado universal	<ul style="list-style-type: none"> - Sociodemográficos - Psicométricos - Medición de la PA - Alimentación 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Ordinal	Autocuidado eficiente (32 – 46)
			Requisito de autocuidado del desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad física - Participación de la familia - Participación de otros grupos de apoyo - Asiste al control médico - Periodos regulares de sueño y descanso 	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17		Autocuidado regular (16-31)
			Requisitos de autocuidado de desviación de la salud	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación especializada sobre el manejo de la enfermedad - Prácticas que mejoran su calidad de vida 	18, 19, 20, 21, 22, 23		Autocuidado deficiente (< 15)

variable, se determinará
el nivel de las prácticas
de autocuidado.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la variable 1 y la variable 2: En este estudio se utilizará la técnica de la encuesta. Según la definición de Tamayo y Tamayo, la encuesta proporciona la recogida metódica de información de acuerdo con un plan previamente determinado que garantiza la exactitud de los datos adquiridos, la encuesta se distingue por el hecho de que aporta soluciones a cuestiones tanto descriptivas como relativas a las relaciones entre variables (66).

El instrumento que se aplicará será un cuestionario para cada variable. Para Gómez, el cuestionario incluye características del fenómeno que se consideran fundamentales; también permite identificar las cuestiones particulares que más importen; resumirlo a una serie de hechos esenciales e identifica el objetivo de la investigación; y proporciona información sobre el fenómeno (67).

3.7.2. Descripción de los instrumentos

Variable 1:

“Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial”, creado por Alejos y Maco en 2017.

Este instrumento se compone de 20 preguntas elaboradas de forma sistemática, en forma de opción múltiple. Para determinar el nivel de conocimientos a partir de las respuestas a cada pregunta que expresa los conocimientos, se otorgarán 2 puntos si la respuesta está bien y 0 puntos si la respuesta no está bien. Esto dará como resultado una puntuación total de 0 a 38 puntos para la unidad de análisis. Sin embargo, no se otorgará puntuación a la pregunta número 17, ya que no tiene respuesta correcta ni incorrecta. La información que se busca en esta pregunta pertenece al manejo de la enfermedad que tiene el paciente hipertenso. Para comprender los resultados se utilizará una escala de valoración. Se considera que el nivel de conocimientos es alto cuando el paciente recibe una puntuación de entre 25 y 38 puntos, que

es nivel medio cuando recibe de 13 a 24 puntos y que es nivel bajo cuando recibe de 0 a 12 puntos (68).

Variable 2:

“Cuestionario sobre el autocuidado en adultos con hipertensión arterial”, desarrollado por Ramírez en 2018 y adaptado por Avalos y Marreros en 2021.

El cuestionario consta de 23 ítems con escala de respuesta tipo Likert. Se asigna una puntuación de 0 al paciente si marca la opción “Nunca”, una puntuación de 1 cuando su respuesta es “A veces” y una puntuación de 2 cuando el paciente responde “Siempre”. El cuestionario se compone de tres dimensiones: “Requisitos de autocuidado universal” (ítems del 1 al 7), “Requisitos de autocuidado del desarrollo” (ítems del 8 al 17) y “Requisitos de autocuidado de la desviación de la salud” (ítems del 18 al 23). Los resultados se interpretarán utilizando una escala de valoración, en la que el autocuidado eficiente se caracteriza por una puntuación que oscila entre 32 y 46 puntos, el autocuidado regular se caracteriza por una puntuación que oscila entre 16 y 31 puntos, y el autocuidado deficiente se caracteriza por una puntuación inferior a 15 puntos (69).

3.7.3. Validación

Para la variable 1 se llevó a cabo una revisión de contenido y se validó aplicando el método de juicio de expertos, pasando por 9 expertos, los cuales concluyeron que el cuestionario es válido mediante el índice V. de Aiken con un valor aceptable de 0.85 para la variable conocimiento.

En cuanto a la variable 2, se validó empleando la técnica del juicio experto por parte de tres especialistas con doctorados y maestrías en salud. Estos expertos realizaron 19 correcciones relativas al contenido, con el fin de efectuar mejoras. La validez fue determinada mediante el coeficiente V de Aiken, obteniéndose un valor de 0.99 en lo referente al autocuidado.

3.7.4. Confiabilidad

Para la variable 1, se llevó a cabo mediante una prueba piloto aplicado a 15 participantes; la confiabilidad se midió a través del coeficiente Alfa de Cronbach y el resultado obtenido fue de 0.88 que indica una confiabilidad alta.

Respecto a la variable 2, se utilizó el coeficiente de Alpha de Cronbach para medir la confiabilidad del cuestionario. Se empleó una prueba piloto con 30 adultos, y se comprobó que la variable autocuidado tenía un valor de 0,76 tras la realización de la prueba.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

En esta investigación para recopilar los datos se utilizará la aplicación SPSS versión 26. Además, se construirá una matriz de datos en Excel para luego ser llevado al SPSS para realizar el análisis estadístico. Luego, se construirán tablas y gráficos para representar las variables en estudio.

3.9. Aspectos éticos

La participación de los usuarios adultos del hospital nacional que participaran en la investigación se tendrá en cuenta la aplicación de los principios éticos. Asimismo, se les informará sobre el propósito del estudio y se les presentará el consentimiento informado. Se tendrán en cuenta los siguientes principios bioéticos:

Autonomía:

Es la facultad que poseen los individuos para reflexionar sobre sus objetivos personales y actuar conforme a sus propias decisiones, sin estar sujetos a presiones externas (70). Con la aplicación del consentimiento informado se dará conformidad a este principio, se entregará a cada participante indicando que forma parte de la investigación.

Beneficencia

Priorizar el bienestar de los demás protegiendo a terceros de posibles daños. Vela por brindar un beneficio al abordar problemas de salud para quienes buscan asistencia médica

(71). En la presente investigación no se perjudicará a los pacientes ni a la entidad. Se prevé que las personas que padecen hipertensión arterial obtendrán grandes beneficios de los resultados del estudio. Gracias a estos hallazgos, tendremos acceso a información más actualizada, lo que hará posible mejorar significativamente el nivel de conocimiento y autocuidado a través de estrategias educativas.

No Maleficencia:

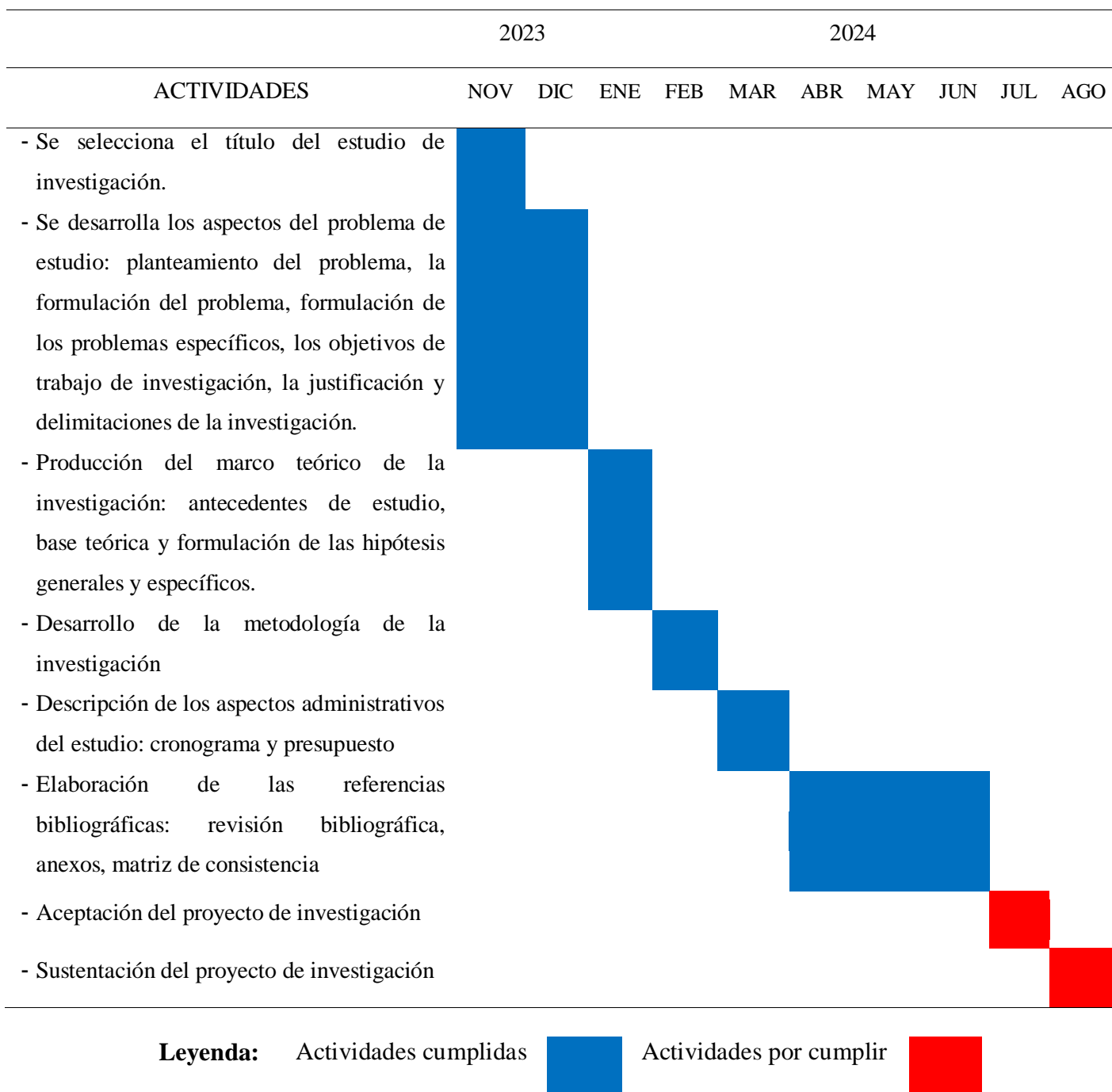
Como concepto ético, este principio alude al compromiso de abstenerse de infligir intencionadamente daño a otros (72). Se informará a las personas que vayan a ser entrevistadas de que su participación no pondrá en peligro en modo alguno la salud del paciente; al contrario, el objetivo de la entrevista es mejorar su calidad de vida.

Justicia:

Todas las personas, únicamente por su condición humana, poseen igual dignidad sin importar ninguna circunstancia. Por consiguiente, merecen la misma consideración y respeto (73). Los encuestados serán tratados con cortesía y consideración, de manera justa e igualitaria, sin preferencia ni discriminación.

CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades



4.2. Presupuesto

CANTIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO
1. RECURSOS HUMANOS			
• Investigador	01	0	0
• Asesor Metodológico	01	500.00	500.00
• Asesor Estadístico	01	250.00	250.00
2. SERVICIOS			
• Internet	12	60.00	720.00
• Biblioteca virtual	06	20.00	120.00
• Electricidad	05	50.00	250.00
INSUMOS			
• Laptop	01	3.000	3000.00
• USB	01	30.00	30.00
• Lapiceros	04	0.50	2.00
• Hojas Bond	01	50.00	50.00
TOTAL			4922.00

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Global report on hipertensión. OMS; 2023 [Acceso 22/06/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/hypertension-report>
2. Apaza D, Salinas M, Pantoja L. Nivel de conocimiento de hipertensión arterial en docentes de una institución educativa pública, Lima provincias, 2021. Horiz Med [Internet]. 2023 Abr [citado 2024 Jun 11];23(2). Disponible en: [URL del artículo] DOI: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n2.08>.
3. Konlan K, Shin J. Determinants of Self-Care and Home-Based Management of Hypertension: An Integrative Review. Glob Heart. 2023 Mar 20;18(1):16. doi: 10.5334/gh.1190. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10038107/>
4. Hernández A, Carrillo B, Azurin V, Turpo E, Azañedo D. Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc. 2023;4(2):48-54. doi: 10.47487/apcyccv.v4i2.296.
5. Reyes M, Menéndez L, Obregón J, Núñez M, García E. Effectiveness of an educational intervention to modify knowledge about lifestyles in hypertensive patients. Edumecentro. 2021;13(1):149-166. ISSN 2077-2874. RNPS 2234
6. Jordano J, Guerrero M, García R. La obesidad como factor de riesgo de la hipertensión arterial. Periodo. Julio - Diciembre 2021; Vol.5, Nro.2. Publicado: 2021-12-31. Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador. <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/576/1015>.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2022. [Internet]. Gob.pe. [citado el 23 de junio de 2024].

Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601760-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2022>

8. Villegas L. Nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que acude al servicio de medicina del Centro de Salud La Ensenada Puente Piedra 2019. Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Lima, Perú; 2019. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/2965>
9. Vejarano S. (2022). Práctica en autocuidado de la salud en pacientes adultos mayores hipertensos, que asisten al consultorio de cardiología de una institución de salud privada de Lima, 2021. Universidad Privada San Martín de Porras. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11018/Vejarano_ERS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Suárez G, Yarleque C. (2020). Conocimiento sobre Factores de Riesgo Cardiovascular Modificables y Autocuidado en Pacientes con Hipertensión Arterial en una Clínica de Lima, 2019. Universidad Católica Sedes Sapientiae, Facultad de Ciencias de la Salud, Lima, Perú. <https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/769/Su%C3%A1rez%20C%C3%A1rdenas%20García%20Yarleque%20-%20Cardiovascular%20-%20Hipertensi%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Herrera P, Tierra V, Coro E, Remache K. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención [The nursing professional in health promotion at the second level of care]. Rev Eugenio Espejo. 2022;16(1):98-111. <https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11>

12. Amir M, Bin T. Relación entre conocimiento y autocuidado según la teoría de Dorothea E. Orem en personas mayores con hipertensión en el área de trabajo del Centro de salud pública de Takokak, Cianjur Regency, 2022. *Enferm VIH*. 2022;22(2):3944-3950. <https://www.hivnursing.net/index.php/hiv/article/view/1263/1187>
13. Kassahun C, Asasahegn A, Hagos D, Ashenafi E, Tamene F, Addis G, Endalkachew K. Research Article Knowledge on Hypertension and Self-Care Practice among Adult Hypertensive Patients at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia, 2019. *Ethiop J Health Sci*. 2020;30(4):553-562. <https://doi.org/10.1155/2020/5649165>
14. Satyal G, Rai L, Gautam R, Dangol B, Shakya R. Knowledge and self-care practice on hypertension among hypertensive patients in a tertiary level hospital of Kathmandu. *J Inst Med Nepal*. 2020;42(2):10-15. <https://www.nepjol.info/index.php/JIOM/article/view/37528/29005>
15. García E, Chátara A, Padilla R. Conocimientos actitudes y practicas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a Unidad Comunitaria de Salud Familiar Milagro de la Paz, San Miguel, en periodo de Febrero a Septiembre 2019. San Salvador: UES; 2019. <https://repositorio.ues.edu.sv/items/5081c37e-0f8e-45f1-bf33-90ec2168575a>
16. Cruz A, Martínez S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos [Knowledge and practice in self-care of hypertensive patients]. *Arbitr Interdiscip Cienc Salud*. 2019;3(6):786. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i6.435>
17. Albán R, Calderón N. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial en un hospital público, Nuevo Chimbote, 2023 [tesis]. Nuevo

- Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Facultad de Ciencias, Escuela Profesional de Enfermería; 2024. <https://hdl.handle.net/20.500.14278/4629>
18. 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 [tesina]. Puno: Universidad Privada San Carlos, Facultad de Ciencias, Escuela Profesional de Enfermería; 2021. <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/292>
 19. Garay G. Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Centro Geriátrico Naval, Callao - 2021 [tesis]. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6146>
 20. Correa S, Terrones S. Conocimientos y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso en el Centro de Salud La Ramada, 2021 [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]; 2023.
 21. Ataucusi S, Nieto J. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor Asociación Corazones Contentos, Lurín – 2019 [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/606>
 22. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan N, Poulter N, Phabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension* [Internet]. 2020; 75(6): 1334-1357. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32370572/>
 23. Apaza D, Salinas M, Pantoja L. Nivel de conocimiento de hipertensión arterial en docentes de una institución educativa pública, Lima provincias, 2021. *Horiz. Med.*

- [Internet]. 2023; 23(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n2.08>
24. Snarska K, Chorąży M, Szczepansk M, Wojewódzka M, Ładny J. Quality of Life of Patients with Arterial Hypertension. *Medicine*. [Internet]. 2020; 56(9): 459. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina56090459>
25. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Internet].; 2023 [citado el 24 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
26. Dilmurodovna T. Prevalence indicators of arterial Hypertension in the population. Статья [Internet]. 2024; 41(4): 78-87. Disponible en: <http://www.newjournal.org/index.php/01/article/view/12181>
27. Browners S, Sudano I, Kokubo Y, Sulaica E. Brouwers, S., Sudano, I., Kokubo, Y., & Sulaica, E. M. (2021). Arterial hypertension. *The Lancet*. 2021; 398(10296): p. 249-261. Disponible en: doi:10.1016/s0140-6736(21)00221-x
28. Vallianou N, Geladari E, Kounatidis D. Microbiome and hypertension: where are we now? *J Cardiovasc Med (Hagerstown)*. 2020; 21(2): 83-88. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31809283/>
29. Muñoz E, Suvan J, Buti J, Barbosa A, Orlandi M, Guzik T, et al. Periodontitis is associated with hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Cardiovasc Res*. 2020; 116(1): 28-39. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31549149/>
30. Álvarez R, Torres L, Garcés J, Izquierdo D, Bermejo D, Lliguisupa V, et al. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. *Revista Latinoamericana*

- de Hipertensión. 2022; 17(2): 129-137. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/25572
31. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial Hypertension. *Dtsch Arztebl Int.* 2019; 115(33): 557-568. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6156553/>
32. Whelton P, Carey R, Mancia G, Kreutz R, Bundy J, Williams B. Harmonization of the American College of Cardiology/American Heart Association and European Society of Cardiology/European Society of Hypertension Blood Pressure/Hypertension Guidelines: Comparisons, Reflections, and Recommendations. *Circulation.* 2022; 146(11): 868-877. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35950927/>
33. Martínez C, Quintana D, Carche L, Guillen M, Cajilema B, Inga K. Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en. *Dom. Cien.* 2021; 7(4): 2190-2216. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383987>
34. Demikhov O, Dehtyarova I, Rud O, Khotyeev Y, Larysa K, Cherkashyna L, et al. Arterial hypertension prevention as an actual medical and social problem. *Bangladesh Journal of Medical Science.* 2020; 19(4): 722-729. Disponible en: doi: 10.3329/bjms.v19i4.46632
35. Gopar R, Ezquerro A, Chávez N, Manzur D, Raymundo G. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. *Arch. Cardiol. Méx.* 2021; 91(4): 493-499. Disponible en: doi: 10.24875/acm.200003011.
36. Quispe E. Conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Tingo María - 2020 [Tesis de licenciatura, Universidad de Huánuco]; 2022. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3242>

37. Karthik R, Radhakrishnan A, Arumugam B, Jagadeesh S. Self-care practices among type II diabetics in rural area of Kancheepuram district, Tamil Nadu. *Journal of Family Medicine and Primary Care*; 9(6): 2912-2918. Disponible en: doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe_356_20
38. Organización Mundial de la Salud. WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights. Geneva; 2019.
39. Amit A, Pepito V, Dayrit M. Advancing Universal Health Coverage in the Philippines through self-care interventions. *Lancet Reg Health West Pac*. 2022; 26(100579). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36105555/>
40. Gelaw S, Yenit M, Nigatu S. Self-Care Practice and Associated Factors among Hypertensive Patients in Debre Tabor Referral Hospital, Northwest Ethiopia, 2020. *International Journal of Hypertension*. 2021; 1. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2021/3570050>
41. Labata B, Ahmed B, Mekonen G, Daba F. Prevalence and predictors of self care practices among hypertensive patients at Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia: cross-sectional study. *BMC Research Notes*. 2019; 12(1). Disponible en: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-019-4125-3>
42. Wondmieneh A, Gedefaw G, Getie A, Demis A. Self-Care Practice and Associated Factors among Hypertensive Patients in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Hypertension*. 2021; 1. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2021/5582547>
43. Alimentación para la salud. [Internet]. Disponible en: <https://alimentacionysalud.unam.mx/has-y-sodio-en-la-dieta/>.

44. Gibbs J, Gaskin E, Miller M, Capuccio F. The effect of plant-based dietary patterns on blood pressure: a systematic review and meta-analysis of controlled intervention trials. *J Hyperten*. 2020; 39: 23-37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33275398/>
45. Zhizhipon T, Mesa I, Ramirez A. Prevention of Covid-19 Through Dorothea Orem'S Self-Care Theory. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*. 2021; 6(3): 809-815.
46. Khademian Z, Kazemi F, Gholamzadeh S. The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi-Experimental Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2020; 8(2): 140-149. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7153422/>
47. Ashiq A. Comparison of two nursing theories Orem's theory of self-care deficit & Kolcaba's comfort theory. *I-manager's Journal on Nursing*. 2022; 112(2): 34-40. Disponible en: <https://imanagerpublications.com/article/18958/>
48. Bulcao D, Sescon I, Antoniassi V. O Modelo de Nola Pender para promoção da saúde do adolescente: revisão integrativa. *REME*. 2023; 27.
49. Gorbati F, Mahmoodi H, Sarbakhsh P, Shaghghi A. Predictive Performance of Pender's Health Promotion Model for Hypertension Control in Iranian Patients. *Vascular Health and Risk Management*. 2020; 16: 299-305. Disponible en <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/VHRM.S258458>
50. Goudarzai H, Barati M, Bashirian S, Moeini B. Determinants of medication adherence among hypertensive patients using the Pender's health promotion model. *Journal of*

- Education and Health Promotion; 9(1): 89. Disponible en: doi: 10.4103/jehp.jehp_687_19
51. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2019; 23(6):14-825.
52. Marcos M, Tizón B. Prevenir la aparición de condiciones adversas o reducir los efectos de dichas condiciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, madurez y vejez. Gerokomos. 2013; 24(4):168-177. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>
53. Pontificia Universidad Católica de Chile. Autocuidado en el Ciclo Vital. [Internet]. Disponible en: https://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/general/autocui.htm.
54. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Métodos de investigación. 6a ed. McGraw-Hill / Interamericana Editores; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
55. Organización Panamericana de la Salud. (2008). Séptimo informe del Comité Nacional Conjunto de los Estados Unidos de América sobre prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=hipertension&alias=16841-septimo-informe-del-comite-nacional-conjunto-usa-prevencion-deteccion-evaluacion-tratamiento-hipertension-arterial&Itemid=270&lang=es
56. Programa nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial. Revista Cubana de Medicina, 2000; 38(4), 219-246. Recuperado en 22 de agosto

de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75231999000400001&lng=es&tlng=es.

57. Sánchez Cueto, M., & Vega Suárez, L. P. (2017). Revisión bibliográfica sobre el control de la hipertensión arterial (Trabajo de fin de grado, Escuela de Enfermería, Universidad de Cantabria). Adaptado a las normas de la revista Nuberos Científica. <https://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2265.pdf>
58. Avalos Y, Marreros M. Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo 2021 [tesis]. Trujillo: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Cesar Vallejo; 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/88369>
59. Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Rev. Educ. 2009;33(1):155-165. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44015082010>
60. Ramos-Galarza C. Editorial: Los alcances de una investigación. Ciencia América. 2020;9(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
61. EcuRed contributors. Investigación no experimental [Internet]. EcuRed; 2012 Mar 30 [citado el 21 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.ecured.cu/index.php?title=Investigaci%C3%B3n_no_experimental&oldid=1451545
62. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Rev Med Sanitas. 2018;21(3):141-146. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/329051321_Diseno_de_investigacion_de_Corte_Transversal

63. Briceño Y, Duran Y, Luque R. El uso de la tecnología de la información en los procesos de capacitación laboral en los medios de comunicación impresos del estado Trujillo. *Sapienza Organizacional*. 2019;6(12):57-75. Universidad de los Andes Mérida, Venezuela. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5530/553066097005/553066097005.pdf>
64. Guillen O, Sánchez M, Begazo L. Pasos para elaborar una tesis de tipo correlacional: bajo el enfoque cuantitativo, variable categórica, escala ordinal y la estadística no paramétrica. 1ª ed. Lima, 2020. https://cliic.org/2020/Taller-Normas-APA-2020/libro-elaborar-tesis-tipo-correlacional-octubre-19_c.pdf
65. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Quito, Ecuador: Investigador Independiente; 2023. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
66. Gómez S. Metodología de la investigación. 1a ed. México: ISBN 978-607-733-149-0; 2012:58. Revisión editorial por Ma. Eugenia Buendía López. https://dspace.itsjapon.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/735/1/Metodologia_de_la_investigacion.pdf
67. Meneses J, Rodríguez-Gómez D. El cuestionario y la entrevista. Universitat Oberta de Catalunya; 2011. España, p. 9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/265004566_El_cuestionario_y_la_entrevista
68. Alejos M, Maco J. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. Tesis para optar al título de Especialista en Enfermería en Cuidado Cardiovascular. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2017. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1007>

69. Sullca G. Conocimiento y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial de un Hospital Nacional de Lima. Trabajo Académico para optar al Título de Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2023.
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9464/T061_47031809_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. Formación Alcalá. Introducción a la bioética: Concepto, principios y ejemplos [Internet]. 2020 Feb. 18 [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.formacionalcala.com/articulos/18/introduccion-a-la-bioetica-concepto-principios-y-ejemplos>
71. Berti B. Los principios de la Bioética. *Prudentia Iuris*. 2015;(79):269-280. Pontificia Universidad Católica Argentina. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r34847.pdf>
72. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*. 2010;(22):121-157. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
73. Azulay A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal. *Anales de Medicina Interna (Madrid)*. 2001;18(12). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Conocimientos y prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial en un Hospital Nacional Público de Cusco, 2024”.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial en un hospital Nacional de Cusco, 2024?	Objetivo General Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial	Hipótesis General Hi. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas autocuidado en adultos con hipertensión arterial en un Hospital Nacional Público de Cusco, 2024. Ho. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas autocuidado en adultos con hipertensión arterial en un Hospital Nacional Público de Cusco, 2024.	Variable 1: Conocimiento de hipertensión arterial Dimensiones: Generalidades Factores de riesgo Control de la HTA Cumplimiento del Tratamiento Variable 2: Prácticas de autocuidado Autocuidado universal Autocuidado para el desarrollo Autocuidado en desviación de la salud	Método: Hipotético - deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicada Diseño: No experimental, tipo transversal descriptivo Alcance: Correlacional Población: 323 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial Muestra: estará conformada por 177 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que se atienden en el

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>Problema Específico 1</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento, en la dimensión generalidades y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial?</p>	<p>Objetivo Específico 1</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento, en la dimensión generalidades y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial</p>	<p>Hipótesis específica 1</p> <p>Hi 1: Existe relación significativa entre el conocimiento, en la dimensión generalidades y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial.</p>		<p>consultorio de cardiología de un Hospital Nacional de Cusco</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Variable 1:</p> <p>“Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial”, elaborado por Alejos García ML y Maco Pinto JM, 2017.</p> <p>Variable 2:</p> <p>“Cuestionario sobre el autocuidado en adultos con hipertensión arterial”, elaborado por Ramírez TO, 2018 y modificado por Avalos QY y Marreros CMJ, 2021.</p>
<p>Problema Específico 2</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento, en la dimensión factores de riesgo y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial?</p>	<p>Objetivo Específico 2</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento, en la dimensión factores de riesgo y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial</p>	<p>Hipótesis específica 2</p> <p>Hi 2: Existe relación significativa entre el conocimiento, en la dimensión factores de riesgo y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial.</p>		
<p>Problema Específico 3</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento, en la dimensión control de la hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en adultos con</p>	<p>Objetivo Específico 3</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento, en la dimensión control de la hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en adultos con</p>	<p>Hipótesis específica 3</p> <p>Hi 3: Existe relación significativa entre el conocimiento, en la dimensión control de la hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado en adultos con</p>		

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
hipertensión arterial?	hipertensión arterial	hipertensión arterial.		
Problema Específico 4	Objetivo Específico 4	Hipótesis específica 4		
¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento, en la dimensión cumplimiento de tratamiento y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial?	Identificar la relación que existe entre el conocimiento, en la dimensión cumplimiento de tratamiento y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial	Hi 4: Existe relación significativa entre el conocimiento, en la dimensión cumplimiento de tratamiento y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial.		

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN HOSPITAL NACIONAL DE CUSCO”.

Fuente: Alejos García ML y Maco Pinto JM (2017)

I. Introducción

Estimado paciente tenga Ud. buen día, soy la Lic. Marleny Raquel Lazarte Chávez, alumna de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de especialista en “Cuidado enfermero en Cardiología y Cuidado Cardiovascular”. Solicito su participación en la presente investigación, el objetivo es: “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial en un Hospital Nacional de Cusco, 2024”. La información de sus datos se colocará en un registro **ANÓNIMO**. Agradezco anticipadamente su participación.

II. Datos generales

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

III. Instrucciones

A continuación, encontrará una serie de preguntas relacionadas con el tema que estamos investigando. Por favor, marque con una "X" la respuesta que Ud. considere correcta.

Agradezco su tiempo y colaboración.

- 1) Considera Ud. que la hipertensión arterial es:
 - a) Una enfermedad que eleva la presión arterial sobre los niveles normales y que afecta principalmente el corazón.
 - b) Una enfermedad siempre curable.
 - c) Una enfermedad que solo daña el estómago.
 - d) Una enfermedad que daña la concentración.

- 2) Una persona se considera con hipertensión arterial si tiene la presión por encima de:
- a) 110/65 mmHg
 - b) 140/90 mmHg
 - c) 119/80 mmHg
 - d) 100/70 mmHg
- 3) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?
- a) La hipertensión arterial es desencadenada por una intoxicación alimentaria.
 - b) La hipertensión arterial tiene siempre síntomas.
 - c) La hipertensión arterial es un problema sólo de hombres.
 - d) La hipertensión arterial es prevenible.
- 4) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?
- a) La hipertensión arterial sólo afecta a los ancianos.
 - b) La hipertensión arterial es una enfermedad que se contagia.
 - c) La hipertensión arterial mal controlada puede conducir a la muerte.
 - d) La hipertensión arterial es una enfermedad psiquiátrica
- 5) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones aumenta el riesgo de hipertensión arterial?
- a) Levantar pesas.
 - b) Tomar más de 2 tazas de café al mes.
 - c) Subir de peso en exceso.
 - d) Fumar un cigarrillo ocasionalmente.
- 6) ¿Cuáles considera Ud. son factores que influyen para padecer de hipertensión arterial?
- a) El tener ambos padres con diabetes o hipertensión arterial.

- b) El acné.
 - c) La gastritis.
 - d) La neumonía.
- 7) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?
- a) El sedentarismo es un factor de riesgo para padecer de hipertensión arterial.
 - b) El consumo de sal de mar ayuda a controlar la hipertensión.
 - c) El colesterol alto es factor de riesgo para complicación de la hipertensión arterial.
 - d) La obesidad es un factor de riesgo para padecer hipertensión arterial.
- 8) ¿Cuál de los siguientes productos cree Ud. que se debe evitar para controlar la hipertensión arterial?
- a) Evitar el alcohol, vegetales y verduras.
 - b) Evitar el café y dieta baja en sal.
 - c) Evitar el café, alcohol, dieta excesiva en sal y el estrés.
 - d) Evitar el azúcar, el aceite y la sal.
- 9) ¿Cuál de los siguientes cambios en su dieta ayuda a regular la presión arterial?
- a) Mantener los alimentos picantes.
 - b) Beber un vaso diario de vino tinto después de los alimentos.
 - c) Comer más frutas, verduras, granos integrales y productos lácteos bajos en grasa.
 - d) Beber té de hierbas y café.
- 10) Para controlar la hipertensión arterial se debe considera lo siguiente, en el consumo de alimentos, excepto:
- a) Disminuir la ingesta de sal en alimentos.
 - b) Disminuir regularmente el café.

- c) Consumir pescado al menos tres veces por semana.
 - d) Consumir alimentos altos en grasa como frituras y con alta cantidad de sal.
- 11) ¿Qué tiempo es recomendable realizar caminatas diariamente cuando se sufre de hipertensión arterial?
- a) Al menos 30 minutos.
 - b) Al menos 60 minutos.
 - c) De 10 a 20 minutos.
 - d) De 1 a 2 horas.
- 12) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el ejercicio y la presión arterial es falsa?
- a) Hacer una caminata durante 30 minutos todos los días ayuda a controlar la presión arterial.
 - b) Hacer ejercicio es bueno para las personas con hipertensión arterial.
 - c) Las personas que están de pie la mayor parte del día controlan mejor su presión arterial.
 - d) Practicar ejercicios de relajación ayuda a controlar el estrés y la presión arterial.
- 13) ¿Cuándo considera Ud. que los medicamentos para la hipertensión arterial deben ser consumidos?
- a) Solo cuando la presión arterial esta alta.
 - b) Cuando tengo mareos.
 - c) Cuando siento dolor de cabeza.
 - d) Todos los días, según el horario indicado por el médico.
- 14) ¿Cómo considera que deberían conservarse las medicinas para la presión arterial?

- a) Consumirlo, no importa si está abierto y vencido.
 - b) Recortarlo por cada pastilla para guardarlo en la billetera.
 - c) Evitar consumirlo si está abierto, evitar aplastarlo, o cargarlo en la billetera, ver la fecha de vencimiento, conocer bien el nombre de los medicamentos que consume.
 - d) Guardarlo fuera de su envase y ordenarlo por colores.
- 15) ¿Por cuánto tiempo cree Ud. que deberá tomar sus medicinas para el control de la presión arterial?
- a) Hasta cuando la presión este controlada.
 - b) Solo por 3 años.
 - c) Durante toda la vida.
 - d) Durante 5 años, luego el tratamiento es solo con ejercicios.
- 16) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la toma de medicamentos antihipertensivos es verdadera?
- a) Siempre debe tomarse con los alimentos.
 - b) Se puede tomar más de dos medicinas para la presión al mismo tiempo.
 - c) El medicamento para la presión arterial es más efectivo si se toma antes de acostarse.
 - d) No debe tomarse si una persona bebió alcohol ese día.
- 17) ¿Asiste Ud. periódicamente a consulta médica?
- a) Siempre.
 - b) A veces.
 - c) Casi nunca.
 - d) Nunca.
- 18) ¿Cuándo cree Ud. que debe ir a la consulta médica?

- a) Sólo cuando comienzo a sentir algún malestar.
- b) Sólo cuando necesite más medicinas.
- c) Cada vez que me toca algún control médico a pesar de sentirme bien.
- d) Cuando las medicinas caseras no me hacen efecto.

19) Al medir su presión arterial en casa, Ud. Debe:

- a) Siempre tomar su lectura antes de tomar su medicamento para la presión arterial.
- b) Tomar la presión arterial en reposo, en el mismo brazo y dos horas antes o después de las comidas.
- c) Tomar la presión arterial inmediatamente después de las comidas.
- d) Tomar la presión todos los días cada 3 horas y anotar el valor.

20) ¿Cuál cree Ud. que son las complicaciones de la Hipertensión Arterial?

- a) Apendicitis y problemas renales.
- b) Infarto y problemas renales.
- c) Diarreas, hemiplejias.
- d) Gastritis.

CUESTIONARIO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN HOSPITAL NACIONAL DEL CUSCO”.

Fuente: Ramírez Tuya, O (2018)

Modificado por: Avalos Quezada, Y. y Marreros Chuqizapón, MJ (2021)

I. Introducción

Estimado paciente tenga Ud. buen día, soy la Lic. Marleny Raquel Lazarte Chávez, alumna de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de especialista en “Cuidado enfermero en Cardiología y Cuidado Cardiovascular”. Solicito su participación en la presente investigación, el objetivo es: “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos con hipertensión arterial en un Hospital Nacional de Cusco, 2024”. La información de sus datos se colocará en un registro **ANÓNIMO**. Agradezco anticipadamente su participación.

II. Datos generales

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

III. Instrucciones

A continuación, encontrará una serie de preguntas relacionadas con el tema que estamos investigando. Por favor, marque con una "X" la única respuesta que considere correcta.

Agradezco su tiempo y colaboración.

ÍTEMS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
	2	1	0
REQUISITO DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL			
1. ¿Consume frecuentemente frutas o verduras frescas?			
2. ¿Usted evita ingerir alimentos salados en el consumo diario?			
3. ¿En sus alimentos usted ha dejado de consumir comidas enlatadas?			
4. ¿Usted toma más de 8 vasos de agua por día?			
5. ¿Acostumbra a realizar por lo menos caminatas de 15 min tres veces por semana?			
6. ¿Con qué frecuencia controla su peso?			
7. ¿Usted evita consumir bebidas alcohólicas como la cerveza o el vino?			
REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO			
8. ¿Recibe orientación acerca de los cambios físicos, psicológicos y sociales propios de la edad?			
9. ¿Su familia lo apoya cuando usted se encuentra mal de salud?			
10. ¿Usted considera que el profesional de enfermería escucha y aclara sus inquietudes?			
11. ¿Usted participa en grupos sociales de su comunidad?			
12. ¿Usted se siente bien consigo mismo?			
13. ¿Usted se siente excluido o rechazado por su familia o grupo de amigos?			
14. ¿Usted toma sus propias decisiones sobre su vida cotidiana?			

15. ¿Usted convive en armonía con todos los que le rodean?			
16. ¿Usted se siente feliz, cuando le dicen que su presión arterial está siendo muy bien controlada?			
17. ¿Usted recibe el apoyo de un miembro familiar para su cuidado?			
REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD			
18. ¿Usted busca información y orientación sobre el manejo de su enfermedad?			
19. ¿Usted toma sus medicamentos en el horario establecido?			
20. ¿Usted presenta problemas de sueño, por la preocupación de su enfermedad?			
21. ¿Cuenta usted con los recursos necesarios para acceder a la compra de sus medicamentos?			
22. ¿Con qué frecuencia controla su presión arterial?			
23. ¿Usted está dispuesto a adoptar nuevas conductas de salud que mejoren su bienestar y calidad de vida?			

Anexo 3. Formato del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este formulario de consentimiento informado contiene información que le ayudará a determinar si desea participar en este estudio de investigación en salud para obtener la Segunda Especialidad de Enfermería de la Escuela de Posgrado. Antes de tomar una decisión sobre su participación, es importante que revise y comprenda cada sección detalladamente. Tómese el tiempo necesario para leer la información proporcionada a continuación. Si aún tiene preguntas o inquietudes después de leer, no dude en comunicarse con la investigadora a través del teléfono celular o correo electrónico que se indican en el documento. No debe otorgar su consentimiento hasta que entienda completamente la información y todas sus preguntas hayan sido respondidas.

Título del proyecto: “Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial en un Hospital Nacional de Cusco, 2024.”

Nombre del investigador principal: Marleny Raquel Lazarte Chávez

Propósito del estudio: El objetivo es mejorar la atención de los pacientes con hipertensión arterial.

Participación voluntaria: La participación en el estudio es opcional y nadie está obligado a participar si no lo desea.

Beneficios por participar: No se requiere ningún pago por participar en el estudio.

Inconvenientes y riesgos: No hay riesgos asociados con su participación en el estudio, ya que solo se le pedirá que complete una encuesta diseñada de manera simple. La información recopilada se mantendrá confidencial y anónima.

Costo por participar: No se incurrirá en ningún costo por participar en el estudio.

Remuneración por participar: No se ofrecerá ninguna compensación económica ni se proporcionarán medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: La confidencialidad de los datos recopilados está garantizada. No se divulgará información que pueda identificarlo.

Renuncia: Tiene la opción de retirarse de la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo raquellazarte@hotmail.com y teléfono 959103807

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Afirmo haber leído y entendido la información proporcionada. Se me brindó la oportunidad de plantear preguntas y estas fueron respondidas de manera satisfactoria. No experimenté coacción ni fui influenciado de manera indebida para participar o continuar participando en el estudio. Al responder la encuesta, manifiesto mi voluntad de participar en el estudio de manera voluntaria. Por lo tanto, proporciono la siguiente información:

Documento Nacional de Identidad:

Apellidos y Nombres:

Edad:

Firma

● 19% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 16% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 15% Submitted Works database

TOP SOURCES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2024-02-20 Submitted works	3%
3	uwiener on 2024-04-23 Submitted works	<1%
4	scielo.sld.cu Internet	<1%
5	repositorio.uns.edu.pe Internet	<1%
6	paho.org Internet	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	apps.ucsm.edu.pe Internet	<1%