

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA
HOSPITAL NACIONAL SERGIO
BERNALES 2023

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER
VIVAS SANTOS KELLY ELIZABETH

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LIMA - PERÚ

2026

ASESOR (A): MG. BUSTAMANTE PAREDES RINA MERCEDES

ORCID: 0000-0001-7855-0879

TESISTA: VIVAS SANTOS KELLY ELIZABETH

ORCID: 0009-0006-0460-185X

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

AGRADECIMIENTO

A Dios,

Por cuidar de mi familia y de mi vida en esta situación tan complicada por la que atraviesa el mundo.

A la Universidad Privada San Juan Bautista,

Por permitir el desarrollo de mis habilidades en sus instalaciones, así como generar en mí una identidad como estudiante.

A los pacientes del Hospital Nacional Sergio Bernales,

Por la paciencia y el tiempo brindado durante la recolección de datos.

A mi asesora,

Por brindarme su conocimiento en el área, así como la guía constante para la realización exitosa de la investigación

DEDICATORIA

A mi familia, por el apoyo y la motivación para culminar la investigación.

Por confiar en mí y en todo lo que puedo lograr, a mis docentes por la formación impartida y la paciencia brindada.

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial representa una patología crónica de elevada prevalencia global, constituyendo un desafío relevante para la salud pública. En este contexto, el autocuidado emerge como un componente clave en la mejora de la calidad de vida y el control efectivo de esta enfermedad. **Objetivo:** Determinar el autocuidado de pacientes con hipertensión arterial consultorio de cardiología del Hospital Nacional Sergio Bernal 2023. **Metodología:** Estudio tipo aplicada, descriptivo, no experimental, transversal y prospectiva. Se aplicó un cuestionario validado y confiable a una muestra de 68 pacientes con hipertensión arterial. **Resultados:** Los hallazgos revelaron que el 58,8% de los participantes presentó un nivel alto de autocuidado, el 38,2% registró un nivel medio, y el 2,9% evidenció un nivel bajo. En cuanto al autocuidado según poder de decisión, el 64,7% de pacientes presentó un autocuidado alto, el 32,4% medio y el 2,9% bajo. En relación al cuidado según sus necesidades básicas, el 58,8% de participantes presentó un autocuidado medio, el 35,3% alto y 5,9% bajo. En cuanto al autocuidado según adquisición de conocimientos, el 52,9% de pacientes presentó un autocuidado medio, el 33,8% alto y 13,2% bajo. **Conclusión:** La evaluación del autocuidado en pacientes hipertensos atendidos en el consultorio de cardiología muestra que la mayoría presentó un nivel de autocuidado de medio a alto.

Palabras clave: Hipertensión arterial, autocuidado, pacientes.

ABSTRACT

Introduction: Arterial hypertension represents a chronic pathology of high global prevalence, constituting a relevant challenge for public health. In this context, self-care emerges as a key component in the improvement of quality of life and effective control of this disease. **Objective:** To determine the self-care of patients with arterial hypertension in the cardiology office of the Hospital National Sergio Bernales 2023. **Methodology:** Applied, descriptive, non-experimental, cross-sectional and prospective study. A validated and reliable questionnaire was applied to a sample of 68 patients with arterial hypertension. **Results:** The findings revealed that 58,8% of the participants presented a high level of self-care, 38,2% registered a medium level, and 2,9% showed a low level. Regarding self-care according to decision-making power, 64,7% of patients presented high self-care, 32,4% medium and 2,9% low. In relation to self-care according to basic needs, 58,8% of participants presented medium self-care, 35,3% high and 5,9% low. Regarding self-care according to knowledge acquisition, 52,9% of patients presented medium self-care, 33,8% high and 13,2% low. **Conclusion:** The evaluation of self-care in hypertensive patients seen in the cardiology clinic shows that the majority presented a medium to high level of self-care.

Keywords: Hypertension, self-care, patients.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares, en particular la hipertensión arterial, representan una carga significativa para la salud global, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. La Organización Panamericana de Salud (OPS) estima que, en América, más de 20 millones de personas perderán la vida debido a enfermedades cardiovasculares en los próximos años, y la hipertensión arterial se sitúa entre las 10 principales causas de muerte. En este contexto, el autocuidado emerge como un componente fundamental en la gestión de la hipertensión arterial.

En el contexto del Hospital Nacional Sergio Bernales, el consultorio de cardiología desempeña un papel fundamental en el diagnóstico y manejo de esta condición. Sin embargo, el éxito del tratamiento no solo depende de la intervención médica, sino también de la capacidad del paciente para involucrarse activamente en su autocuidado.

El presente estudio tiene como objetivo evaluar el autocuidado de pacientes con hipertensión arterial consultorio de cardiología del Hospital Nacional Sergio Bernales 2023. Los resultados obtenidos no solo serán valiosos para la toma de decisiones clínicas, sino que también podrán orientar el diseño de intervenciones educativas y de atención personalizada para mejorar la gestión de la hipertensión arterial y, por ende, reducir la carga asociada a esta enfermedad cardiovascular.

El trabajo de investigación se estructura de la siguiente manera: el Capítulo I aborda el planteamiento del problema; el Capítulo II se centra en el marco teórico; el Capítulo III está relacionado con la metodología de la investigación; el Capítulo IV se ocupa de los resultados; y el Capítulo V presenta la discusión, conclusiones y recomendaciones. Por último, se incluyen las referencias bibliográficas y anexos.

ÍNDICE

	N° Pág.
CARÁTULA	i
ASESOR Y TESISISTA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiv
LISTA DE GRÁFICOS	xv
LISTA DE ANEXOS	xvi

N° Pág.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICOS	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1. GENERAL	5
1.6.2. ESPECÍFICOS	5
1.7 HIPÓTESIS	5
1.8 PROPÓSITO	5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
--	----------

2.2 BASES TEÓRICAS	8
2.3 MARCO CONCEPTUAL	11
 CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	16
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	16
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	16
3.2. VARIABLES	16
3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	17
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	17
3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN	17
3.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	18
3.7. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS	19
3.8. ASPECTOS ÉTICOS	19
 CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
4. 1. RESULTADOS	21
 CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5. 1. DISCUSIÓN	27
5. 2. CONCLUSIONES	29
5. 3. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	31
BIBLIOGRAFÍA	37
ANEXOS	38

INFORME ANTIPLAGIO



Página 1 de 71 - Portada

Identificador de la entrega: trn:oid::3117:554749511

VIVAS SANTOS KELLY ELIZABETH TESIS - KELLY ELIZABETH VIVAS SANTOS

Entrega 1

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:554749511

Fecha de entrega

9 feb 2026, 8:51 GMT-5

Fecha de descarga

9 feb 2026, 8:54 GMT-5

Nombre del archivo

00. Tesis_Kelly Vivas voz 27-04-25 (2) (5).docx

Tamaño del archivo

225.3 KB

67 páginas

10.505 palabras

60.079 caracteres



Página 1 de 71 - Portada

Identificador de la entrega: trn:oid::3117:554749511




19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 14 palabras)
- Trabajos entregados

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

*% detectado como IA

La detección de IA incluye la posibilidad de que haya falsos positivos. Aunque cierto texto en esta entrega se generó probablemente con IA, los puntajes inferiores al umbral del 20 % no aparecen porque tienen una mayor probabilidad de falsos positivos.

Precaución: Se necesita revisión.

Es esencial comprender los límites de la detección de IA antes de tomar decisiones acerca del trabajo del estudiante. Te alentamos a obtener más información acerca de las funciones de detección de IA de Turnitin antes de usar la herramienta.

Aviso legal

Nuestra evaluación de escritura con IA está diseñada para ayudar a los académicos a identificar texto que podrían haberse preparado mediante una herramienta de IA generativa. Es posible que nuestra evaluación de escritura con IA no siempre sea precisa (existe la posibilidad de que identifique erróneamente redacciones probablemente generadas por humanos como generadas por IA, y redacciones probablemente generadas por IA como generadas por humanos), por lo que no debe usarse como único fundamento para aplicar sanciones a un estudiante. Para determinar si es un caso de deshonestidad académica, se necesita de un escrutinio mayor y el juicio humano, junto con la aplicación de las políticas académicas específicas de la organización.

Preguntas frecuentes

¿Cómo debería interpretar los falsos positivos y el porcentaje de escritura con IA de Turnitin?

El porcentaje que se muestra en el reporte de escritura con IA es la cantidad del texto calificado en la entrega que el modelo de detección de escritura con IA de Turnitin determina se generó probablemente con IA desde un modelo de lenguaje de gran tamaño.

Los falsos positivos (que marcan incorrectamente alertas de texto escrito por humanos como generado con IA) son una posibilidad en los modelos de IA.

Los puntajes de detección de IA inferiores al 20 %, que no aparecen en reportes nuevos, tienen una mayor probabilidad de ser falsos positivos. Para reducir la probabilidad de malinterpretación, no se atribuye ningún puntaje o resaltado y se indican con un asterisco en el reporte (*%).

El porcentaje de escritura con IA no debe ser el único fundamento para determinar si ha ocurrido una mala conducta. El revisor/instructor debería usar el porcentaje como un medio para iniciar una conversación formativa con sus estudiantes o usarlo para examinar el ejercicio entregado según las políticas de la escuela.

¿Qué significa 'texto calificado'?

Nuestro modelo sólo procesa texto calificado en la forma de escritura de formato largo. La escritura de formato largo se refiere a los enunciados individuales en párrafos que constituyen una parte más grande del trabajo escrito, como un ensayo, una disertación, un artículo, etc. El texto calificado que se ha determinado que se generó probablemente con IA se resaltarán en color cyan en la entrega.

El texto no calificado, como viñetas, bibliografías comentadas, etc., no se procesará y puede crear disparidad entre los puntos destacados de la entrega y el porcentaje mostrado.



LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Datos generales de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología de Hospital Nacional Sergio E. Bernal, Mayo 2023.	21

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología de Hospital Nacional Sergio Bernales, 2023	23
Gráfico 2. Autocuidado en la dimensión poder de decisiones de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología de Hospital Nacional Sergio Bernales, 2023	24
Gráfico 3. Autocuidado en la dimensión necesidades básicas de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología de Hospital Nacional Sergio Bernales, 2023	25
Gráfico 4. Autocuidado en la dimensión adquisición de conocimientos de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología de Hospital Nacional Sergio Bernales, 2023.	26

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	39
ANEXO 2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE	44
ANEXO 3. INSTRUMENTO	47
ANEXO 4. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	49
ANEXO 5. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	50
ANEXO 6. ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO	51
ANEXO 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO	52

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se estima que en América 20.7 millones de personas fallecerán por enfermedades cardiovasculares en los próximos años, siendo la hipertensión arterial una de las 10 principales causas de muerte en hombres y mujeres. Por ello la regulación de esta enfermedad son medidas clave para su prevención. Sin embargo, a pesar de que muchas personas desarrollan habilidades de autocuidado, no siempre las aplican de manera efectiva; es decir, aunque tienen la capacidad para cuidar su salud, no lo ponen en práctica.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)² La creciente inactividad física a nivel mundial, que ha aumentado un 5% entre 2010 y 2022, es motivo de preocupación, considerando que afecta a casi un tercio de la población adulta. Si esta tendencia continúa, se prevé que el 35% de los adultos estarán inactivos y con problemas cardiovasculares para el 2030, lo que subraya la necesidad urgente de promover hábitos de ejercicio para evitar futuros problemas de salud a gran escala.

Por otro lado, Canadá en el 2023 estimó que más de 5.7 millones de canadienses viven con diabetes, tanto diagnosticada como no diagnosticada (tipos 1 y 2), lo que representa aproximadamente el 14% de la población. Además, cerca de 11.7 millones de personas en Canadá viven con diabetes o prediabetes, lo que sugiere un alto riesgo de desarrollar la enfermedad si no se toman medidas preventivas. La creciente prevalencia de diabetes es una carga significativa para el sistema de salud, con costos que ascienden a 30 mil millones de dólares al año ³.

El autocuidado, enfocado en la prevención de complicaciones derivadas de la hipertensión, es esencial. Promover prácticas de autocuidado, especialmente en el contexto de la Covid-19, requiere que las personas adopten estrategias efectivas para el control de su salud. Estas deben estar

respaldadas por la asistencia profesional en salud, lo cual garantiza un monitoreo adecuado de la hipertensión. De este modo, se facilita la toma de decisiones informadas y el manejo oportuno de la enfermedad, contribuyendo a reducir riesgos y mejorar la calidad de vida a largo plazo.

En 2021, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁷ reportó que el 21.7% de las personas de 15 años o más presentaban hipertensión arterial. Además, el 41.1% tenía un riesgo cardiovascular muy alto, con mayor prevalencia en mujeres (61.1%) y en personas mayores de 60 años (52.5%). Lima Metropolitana concentraba el 20.4% de los casos, seguida por la Costa (18.6%), la Sierra (15.9%) y la Selva (15.3%).

La hipertensión es una comorbilidad muy común de la diabetes, que afecta al 20-60% de las personas con diabetes. La hipertensión es también un importante factor de riesgo de eventos cardiovasculares, como el infarto de miocardio y el ictus, así como de complicaciones microvasculares, como la retinopatía y la nefropatía. Las enfermedades cardiovasculares son la complicación más costosa de la diabetes⁸.

La presente investigación surgió durante las prácticas hospitalarias, pre profesionales realizado en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Sergio Bernales donde pude observar una buena cantidad de personas que acudían al consultorio de cardiología donde al preguntar a los pacientes sobre cómo es su vida ahora con la enfermedad referían: “tengo que cuidarme mucho”, “es difícil controlar mi hipertensión”, “no consumo mucha sal, pero aun así sigo con la presión alta”.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. General

¿Cómo es el autocuidado de pacientes con hipertensión arterial consultorio de cardiología Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Mayo 2023?

1.2.2. Específicos

1. ¿Cómo identificar el autocuidado según poder de decisión en pacientes con hipertensión arterial consultorio de cardiología Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Mayo 2023?
2. ¿Cómo identificar el autocuidado según necesidades básicas en pacientes con hipertensión arterial consultorio de cardiología de Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Mayo 2023?
3. ¿Cómo identificar el autocuidado según adquisición de conocimientos en pacientes con hipertensión arterial consultorio de cardiología Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Mayo 2023?

1.3. Justificación

La teoría de enfermería más referenciada y aplicada es la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. Esta teoría sostiene que las personas tienen la capacidad de cuidarse a sí mismas para mantener su salud, pero cuando no pueden hacerlo debido a limitaciones, necesitan la intervención de enfermería para ayudarlas a cubrir esas necesidades de autocuidado. La teoría se basa en tres conceptos principales: autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería, es utilizada en la práctica clínica para guiar la evaluación y el cuidado de los pacientes. (OREM).

El autocuidado deficiente de la hipertensión arterial es uno de los problemas a nivel mundial, además, las enfermedades cardiovasculares afectan el día a día de los pacientes. De esta manera, la presente investigación pretende aportar teóricamente, generará un conocimiento original sobre el autocuidado del paciente hipertenso en el Hospital en donde se realizó el estudio lo que podrá ampliarse a nivel nacional, puesto que este estudio servirá como referencia para investigaciones posteriores realizados en el interior del país.

En ese sentido, la relevancia del trabajo de investigación se da en la oportuna identificación de la práctica que se relaciona a las formas como los pacientes realizan su autocuidado y a la vez permitirá mejorar su salud

detectando posibles riesgos que logren afectar el equilibrio de la salud, ya que es fundamental buscar una atención integral donde interviene el personal para generar una detección temprana de la enfermedad, así brindar el tratamiento oportuno de hipertensión arterial que a través del cual pueda disminuir el riesgo de contraer enfermedades cardiacas.

De igual manera cabe resaltar el valor implícito que tiene la presente investigación para el Hospital Sergio Bernales ya que dicho trabajo va a contribuir a la creación de enfoques de prevención y para la misma población fortaleciendo la capacidad de autocuidado y control de la hipertensión arterial reforzando así el autocuidado y tomen conciencia de la prevención de la misma con el fin de disminuir los efectos desencadenantes.

1.4. Delimitación del área de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Nacional Sergio Bernales, ubicado en la Av. Túpac Amaru N° 8000 P.J. Collique (Km 14.5 de la carretera Lima-Canta) en el distrito de Comas.

Dicho establecimiento de salud brinda los servicios de cirugía, diagnósticos por imágenes, estrategias sanitarias, farmacias, gineco-obstétrico, laboratorio, medicina y pediatría. Y especialidades en anestesiología, cardiología, dermatología, endocrinología, gastroenterología y geriatría.

El presente estudio se realizó en el mes de mayo del 2023 es el tiempo en el que se aplicó la encuesta, y se procesó los hallazgos.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una de las limitaciones de este estudio fue el tiempo limitado para su aplicación, lo cual redujo la cantidad de datos que se pudieron obtener y analizar. Debido a ello, los hallazgos no pueden generalizarse a todos los pacientes con hipertensión, sino únicamente a aquellos que participaron en el programa de hipertensión del Hospital Nacional Sergio Bernales.

1.6. Objetivos

1.6.1. General

Determinar el autocuidado de pacientes con hipertensión arterial consultorio de cardiología Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Mayo 2023.

1.6.2. Específicos

- Identificar el autocuidado según poder de decisión en pacientes con hipertensión arterial, consultorio de cardiología Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Mayo 2023
- Identificar el autocuidado según necesidades básicas en pacientes con hipertensión arterial, consultorio de cardiología de Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Mayo 2023.
- Identificar el autocuidado según adquisición de conocimiento en pacientes con hipertensión arterial, consultorio de cardiología Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Mayo 2023.

1.7 Hipótesis

Dado que este trabajo es de carácter descriptivo, no se plantean hipótesis en el sentido estricto de la presente investigación. Según Hernández y Mendoza³⁴ refiere que la hipótesis es una proposición o suposición que se formula para describir una explicación entre dos o más variables.

1.8 Propósito

Se realiza esta investigación porque al ver el aumento de la incidencia de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial debemos tomar medidas como la aplicación del instrumento para valorar el autocuidado y así no descuidar la labor primordial de Enfermería en el cuidado integral del paciente. Por otro lado, se identificó que existen investigaciones en el Perú sobre el autocuidado de adultos con diabetes, sin embargo, no existen suficientes datos del autocuidado en hipertensos, por esa razón se busca

brindar información relevante y novedosa respecto al autocuidado de pacientes con hipertensión arterial en Lima.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Blas, et al.⁹, en 2019 realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal en Nicaragua, con el objetivo de analizar los conocimientos, actitud y prácticas de autocuidado de pacientes con hipertensión y diabetes en el puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe, durante el semestre 2019. La muestra fue de 40 pacientes del ESAF. Resultados, mostraron que 85% de los pacientes conocía la importancia de asistir a sus citas médicas y el 90% de los pacientes estaban conscientes de que debían tomar su medicación. Además, el 70% realizaba actividad física, y el 80% evitaba alcohol y cigarrillos. Sin embargo, solo el 35% tenía conocimientos adecuados sobre una alimentación saludable.

Herazo y Caballero¹⁰ en el 2019 en Colombia realizaron un estudio cuantitativo transversal para evaluar el índice de autocuidado en adultos con hipertensión inscritos en un programa de control en una empresa social del estado de Córdoba. Los resultados indicaron que la puntuación media de autocuidado fue baja, tanto en el mantenimiento como en la gestión del autocuidado. Las acciones que influyeron en esta baja puntuación fueron el ejercicio, la dieta y el reconocimiento de síntomas. El índice de autocuidado estuvo por debajo de la media (<70) en 87% y 90%, respectivamente.

Menéndez¹¹ en el 2019 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en Ecuador para evaluar el efecto de un manual de autocuidado en pacientes hipertensos del club de adulto mayor del centro de salud Los Esteros de Manta (2018-2019). Los resultados indicaron que el 89% de los encuestados eran mujeres y el 84% tenía entre 60 y 70 años. El 16% de los adultos mayores olvidaba tomar sus medicamentos antihipertensivos y el 89% tenía una dieta saludable. En conclusión, muchos cumplían con medidas de autocuidado para mantenerse saludables.

Nacionales

Arce¹² en el 2022 realizó un estudio en Perú, para determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pacientes con enfermedad hipertensiva en el Hospital Regional de Ica. El estudio, de tipo observacional, descriptivo y transversal, incluyó a 200 pacientes. Los hallazgos mostraron que los pacientes con enfermedad hipertensiva tuvieron un nivel de conocimiento medio respecto a su enfermedad, por ello evidenció que no es favorable para la adherencia al tratamiento.

Díaz e Infante¹³ en el 2020, realizaron un estudio cuantitativo en Perú, titulado "Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor", con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión y la práctica de autocuidado en adultos mayores del centro de salud Ciudad de Dios (2019). Aplicaron la prueba Tau-b de Kendall para el análisis de datos. El 61% de los encuestados tenían prácticas de autocuidado adecuadas, y encontraron una relación directa entre conocimiento y autocuidado, con un valor de significancia de 0,001.

Ramírez¹⁴ en el 2019 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional en Perú, titulado "Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash". El objetivo fue evaluar la relación entre el conocimiento sobre hipertensión y el autocuidado en adultos mayores hipertensos. Los resultados mostraron que el 26.32% de los encuestados tiene un buen nivel de autocuidado, el 55.26% un nivel regular, y el 18.42% un nivel malo. Concluyeron una correlación positiva alta de Spearman de 0.687.

2.2 Bases teóricas

Concepto de la teoría de la enfermería

La enfermería como disciplina científica ha desarrollado diversas teorías que buscan comprender y mejorar la práctica del cuidado a los pacientes. Estas teorías proporcionan un marco conceptual que guía las

intervenciones de enfermería, facilitando un cuidado más efectivo y centrado en el paciente. Sin embargo, se tomará como base la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. En el contexto de enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial, la importancia del autocuidado es fundamental para garantizar una mejora continua en la calidad de vida de los pacientes.

El autocuidado no solo abarca las acciones que los pacientes realizan para controlar su enfermedad, sino que también involucra la orientación y el apoyo que brindan las enfermeras para fortalecer estas prácticas. La relación enfermera-paciente y el conocimiento sobre el autocuidado juegan un rol crucial en la adherencia al tratamiento y en la prevención de complicaciones.

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Orem propuso la *Teoría del Autocuidado*, que postula que las personas tienen la capacidad y responsabilidad de realizar actividades para mantener su salud y bienestar. Según esta teoría, el rol de la enfermera es apoyar y promover el autocuidado del paciente cuando este no tiene la capacidad de realizar dichas actividades por sí mismo ¹⁷.

Conceptos de autocuidado

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁷, define al autocuidado como todo esfuerzo realizado por una persona, por su propia cuenta, con el fin de mejorar y preservar su salud o de prevenir ciertos riesgos o condiciones negativas y brindar tratamiento a alguna enfermedad.

Por su parte, la OPS¹⁸ en las Américas define el término autocuidado como toda acción que realiza una persona, sin contar con una supervisión médica formal, buscando una repercusión beneficiosa en su propia salud. También, el autocuidado se define como toda práctica mediante las cuales las personas y familias se vuelven promotores de conocimiento respecto a enfermedades y cómo se tratan sus síntomas.

Según Aria y Vilca¹⁹ con el término autocuidado nos referimos a la capacidad que le permite a un individuo hacer un compromiso con su propio cuerpo y su cuidado. Por lo tanto, es el conjunto de acciones que realiza una persona para mantener y mejorar su salud, lo cual es especialmente crucial para quienes padecen hipertensión.

Teoría de Llunch

Por otro lado, Lluch et al. (2002) plantean distintas categorías relacionadas con el autocuidado, siendo conceptos que se han tocado a medida que se han referenciado los distintos autores/as. A manera de síntesis éstas son:²⁰

- Autocuidado y promoción de salud: implica cuidarse cuando se está bien, para mantener el máximo de bien y por el mayor tiempo posible. Cuidarse antes de enfermar²⁰.
- Autocuidado y estilos de vida: elementos más comunes del autocuidado configuran componentes básicos de los estilos de vida saludables. Los indicadores principales del estilo de vida son fundamentalmente, hábitos alimentarios, actividad física, patrones de sueño/reposo, consumo de tóxicos y nivel de estrés. Partiendo del supuesto de que gran parte de los comportamientos de salud son aprendidos, estos pueden ser modificados y cambiados²⁰.
- Autocuidado y Calidad de Vida: la mayoría de las investigaciones sobre calidad de vida contemplan la salud como una de las dimensiones más importantes entre todos los parámetros considerados²⁰.
- Autocuidado como requisito para cuidar: para cuidar a otros uno mismo tiene que cuidarse, CUIDAR AL CUIDADOR, para evitar el Síndrome del cuidador. Las enfermeras, quienes son proclives a este Síndrome, necesitan prestar atención a su cuidado personal. El autocuidado está vinculado con el autoconcepto y la autoestima²⁰.

Orem etiqueta su teoría como una teoría general en materia de enfermería, teoría general del déficit de autocuidados, cuyo propósito radica en conseguir el mayor nivel posible de autocuidado por parte del paciente y se compone por tres teorías relacionadas²¹.

- La teoría de autocuidado, que no solo determina y describe el porqué, sino también el modo en que las personas mantienen ciertas conductas de cuidado de sí mismas y de su cuerpo ²¹.
- La teoría de déficit de autocuidado, que es capaz de describir y explicar en qué punto es requerida el profesional de enfermería para brindar ayuda e información al paciente²¹.
- La teoría de sistemas de enfermería, permite describir, caracterizar, explicar las relaciones consideradas fundamentales de mantener para la producción o realización del cuidado enfermero²¹.

Los tipos de habilidades para tener una agencia de autocuidado que han sido desarrolladas por Orem y el Grupo de la Conferencia de Desarrollo de Enfermería.

2.3 Marco conceptual

Autocuidado según poder de decisión.

Según Achury et al.²², el componente de poder que está constituido por la disposición que impulsan al individuo a la acción de autocuidarse (motivación, adquisición de conocimientos, habilidad para ordenar acciones de autocuidado y capacidad de integración del autocuidado en su vida familiar y comunitaria).

Autocuidado según necesidades básicas

Según Achury et al.²², la capacidad de operacionalizar el autocuidado: que corresponde a la disposición que le permiten al individuo investigar sobre condiciones de sí mismo y del medio ambiente, que son significativos para su autocuidado, así como la toma de decisiones y construcción de las acciones para lograr el manejo de su enfermedad.

Según Taylor²³ las personas tienen la capacidad y el potencial para realizar una acción compleja denominada autocuidado. Este tipo de agencia humana se entiende como la capacidad adquirida y compleja de conocer y satisfacer los componentes de una necesidad de autocuidado terapéutico estable o cambiante.

Autocuidado según adquisición de conocimiento.

Según Achury et al.²² las capacidades fundamentales y disposición del autocuidado considera las habilidades básicas del individuo (percepción, memoria y orientación). Esto no solo les otorga un sentido de control sobre su salud, sino que también fomenta la autoconfianza en la gestión de su bienestar.

Enfermedades Cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en países desarrollados y en muchas naciones en desarrollo. La hipertensión es un factor clave que contribuye a causar cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, que en conjunto representan la causa más importante de muerte prematura y discapacidad, se estima que provoca cada año casi 9,4 millones de muertes por enfermedades del corazón. La hipertensión arterial se convierte en un mal peligroso que afecta significativamente la salud y la longevidad de la población si no reciben tratamiento²⁴.

Educación del paciente

La educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el mejor control de la Hipertensión Arterial (HTA), pues le permite la aceptación del propio estado de salud, comprender mejor su enfermedad y las consecuencias, el aprendizaje que requiere convivir con una patología crónica, facilitándole una adecuada adhesión al tratamiento y una larga supervivencia con mejor calidad de vida²⁵.

El autocuidado en la hipertensión arterial esencial el Modelo Promotor de la Salud de Pender sugiere que un estilo de vida saludable se compone de

dos tipos de comportamientos complementarios: los comportamientos preventivos, que tienden a conservar la estabilidad y disminuir las probabilidades de enfermar, y los comportamientos promotores, que son aquellas conductas que aumentan los niveles de bienestar²⁶.

La promoción de la salud es un resultado determinado por características y experiencias individuales previas, y por cogniciones y afectos relativos a comportamientos específicos. Toma como punto de partida el concepto de autoeficacia de la teoría social cognitiva de Bandura, trasladándolo al campo de la enfermería, a fin de investigar las conductas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad²⁷.

Según la teoría Gestalt²⁸, la percepción es el proceso cognitivo más importante para el ser humano. Es más que una síntesis de datos obtenidos en base a la sensibilidad humana, es toda una experiencia directa y estructurada a partir de la realidad exterior o el medio externo al individuo.

Los pacientes hipertensos deben conocer los autocuidados, no sólo teniendo conocimiento de sus medicamentos sino los efectos secundarios que se vinculan con las anomalías de líquidos y electrolitos que comprenden hipopotasemia e hiponatremia, pero también pueden aumentar la glucemia y la lipidemia (cada un alrededor de 5mg/100ml). Los diuréticos ahorradores de potasio tienen como efectos secundarios la hiperpotasemia, hipertrigliceridemia y efectos antiandrogénicos, como mastalgia, ginecomastia y disfunción sexual en los varones²⁹.

Dieta

La dieta hace referencia a los alimentos que el paciente consume en su día a día, es muy importante identificar y clasificar los alimentos que debo de consumir, ya de ella dependerá el control de la hipertensión. Esta dieta se centra en alimentos frescos y nutritivos, ideal para mantener una buena salud general³⁰.

Ingesta reducida de sal (cloruro sódico)

Podría considerarse que, en promedio, el aumento de la ingesta de sodio en la dieta de una persona, es comparable con la PA. La investigación médica encuentra tales indicios a partir de estudios en animales, estudios epidemiológicos y estudios clínicos (incluyendo en el metaanálisis de estos últimos)³⁰.

Actualmente, se han llevado a cabo más de 50 estudios aleatorizados. Por ejemplo, en uno de los metaanálisis más recientes, una mediana de disminución del sodio urinario de aproximadamente 1,8 g/día (78 mmol/día) reducía la PAS y PAD en 2 y 1 mmHg, respectivamente, en sujetos que no sufrían de hipertensión, y en 5 y 2,7 mmHg respectivamente, en sujetos que sí lo hacían³⁰.

Estudios recientes sobre la ingesta de sodio y su impacto en la presión arterial se basan en investigaciones de dosis con respuesta controlada. El estudio más destacado, DASH Sodium, analizó los efectos de tres niveles de ingesta de sodio en dos dietas: la dieta DASH y una dieta de control representativa de la alimentación estadounidense. A través de muestras de orina de 24 horas, se determinaron las ingestas de sodio: baja (65 mmol/día), media (107 mmol/día) y alta (142 mmol/día), equivalentes a 1,5 g, 2,5 g y 3,3 g diarios, respectivamente³¹.

Consumo de alcohol

La ingesta de alcohol hace que el organismo no lleve una rutina establecida, esto hace que la presión arterial se des controle y la terapéutica falle. Por ello es aconsejable que el consumo sea ocasional y no debe excederse de los 30ml.³²

Factores dietéticos que reducen la presión arterial

Pérdida de peso

Se puede afirmar la existencia de una relación directa de peso-PA, cuya importancia se ve reforzada, en el contexto actual, por la preponderancia de la obesidad en el mundo, que continúa incrementando números al día de hoy. La regularidad del ejercicio se ha identificado muy bien como un

punto clave para el mantenimiento de la pérdida de peso. Entonces se puede afirmar que el perder peso es eficiente como estrategia de prevención y tratamiento de la enfermedad de la hipertensión³².

Modificación del estilo de vida

Las modificaciones en el estilo de vida comprenden una estricta restricción de sodio a menos de 1.5 a 2 g/día. La evitación de la sal de mesa sola no será una estrategia eficaz para limitar la ingestión de sodio y educar a los pacientes para que lean la etiqueta nutricional que es una clave para el éxito. Una alimentación a base de frutas y verduras también es capaz de reducir la BP (presión arterial), independientemente del contenido del sodio³³.

Manejo de la hipertensión no complicada

El objetivo de presión arterial (PA) en la mayoría de los pacientes es mantenerla por debajo de 140/90 mmHg. Controlar la PA sistólica a menos de 120 mmHg reduce el riesgo de apoplejía en un 40% en pacientes con diabetes, aunque no disminuye la mortalidad cardiovascular. El tratamiento de la hipertensión es beneficioso en personas mayores de 80 años para reducir la mortalidad por apoplejía y causas cardiovasculares. Se recomienda incluir clortalidona o bloqueadores de canales de calcio dihidropiridínicos, como la amlodipina, en el régimen de tratamiento³³.

Tratamiento de la hipertensión arterial

En la actualidad, no hay quien no reconozca la necesidad de un trato personalizado para el paciente con hipertensión, teniendo en cuenta los factores que podrían arriesgar la integridad de su salud, según su patología. Es mediante la prevención y el constante seguimiento de su estado de salud y HTA que se busca evitar cualquier lesión o daño orgánico con el fin de disminuir su riesgo de muerte con los medios más inofensivos posibles³³.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo aplicada se refiere a que tiene como objetivo resolver problemas prácticos y específicos en contextos reales, lo que contribuye directamente al desarrollo y la mejora de prácticas o procesos³⁴.

3.1.2. Nivel de investigación

El estudio fue de tipo descriptivo, se empleó un diseño no experimental, dado que no hubo manipulación de variables. Al ser prospectivo se basa en obtener información sobre cómo y cuándo ocurren ciertos eventos, proporcionando datos cruciales para la toma de decisiones informadas. Al ser corte transversal se basa en recopilar datos de un grupo de participantes en un solo momento en el tiempo³⁴.

3.2. Variables

Autocuidado del paciente:

Definición conceptual:

Es el conjunto de acciones y decisiones conscientes que realiza el paciente para mantener y mejorar su salud, prevenir complicaciones y manejar su condición de manera autónoma, de acuerdo con sus capacidades y conocimientos.

Definición operacional:

Se refiere al nivel de prácticas de autocuidado que realiza el paciente, medido mediante un cuestionario estructurado, evaluando dimensiones como adherencia al tratamiento, higiene, alimentación, actividad física y control de la enfermedad, y clasificado en niveles (bajo, medio o alto).

3.3. Definición operacional de término

- **Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial:** Es el potencial humano caracterizado por conocimientos, actitudes y motivación personal que garantizan la conservación de la salud en el adulto hipertenso.
- **Enfermería:** Es una profesión parte de la ciencia de la salud que se encarga en la atención integral de las personas en las diferentes etapas de vida; el fundamento de su actividad es el cuidado tanto en la salud, enfermedad, recuperación y reinserción a la actividad diaria en el contexto que se desarrolla.
- **Hipertensión arterial:** alteración de los valores normales establecidos de la presión arterial.

3.4. Población y muestra

La población estuvo conformada por 68 pacientes con hipertensión arterial que participan en el programa de hipertensión del Hospital Nacional Sergio Bernal, asimismo, la muestra incluyó a la totalidad de la población, conformada por los 68 pacientes. Debido al tamaño reducido de la población, no se realizó un muestreo estadístico; en su lugar, se optó por un muestreo no probabilístico de tipo intencional, seleccionando a los pacientes de manera conveniente para cumplir con los objetivos del estudio³⁴.

3.5. Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Paciente con diagnóstico de hipertensión arterial
- Pacientes que firmaron su aceptación mediante el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

- Pacientes con problemas en la audición y visión marcada.

- Pacientes con trastornos mentales o algún grado de dependencia.
- Pacientes que no aceptaron el consentimiento informado.
- Pacientes que no son diagnosticados con Hipertensión Arterial.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Respecto a la recolección de datos, se utilizó la encuesta y se empleó como instrumento un cuestionario que evaluó la capacidad de autocuidado elaborado por Achury y Cols⁴ en Colombia. De los cuales se modificó en algunos ítems y se ha adherido un ítem, por conveniencia propia y adaptación a la realidad de nuestro medio, dicho instrumento contó con una sumativa tipo Likert que constó de tres opciones de respuesta:

- 1----- Nunca
- 2-----A veces
- 3-----Siempre

Estos determinaron los rangos que van a evaluar el grado de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.

Según las dimensiones del estudio:

- Poder de decisión.....número de pregunta 1-7
- Necesidades básicas...número de pregunta 8-13
- Adquisición de conocimientos...número de pregunta 14-18

El cuestionario fue evaluado a través de 5 especialistas o juicio de expertos del área de investigación, quienes manifestaron su conformidad y validez. Es decir, dieron sus aportes a cada uno de los ítems; este sentido al ser el $p < 0.05$ en la Tabla de Concordancia de la Prueba Binomial; considerando al instrumento válido mediante V de Aiken (1.000). Además, fue calificado mediante el alfa de Cronbach dando un valor 0.76, lo cual fue considerado aceptable.

3.7. Procedimientos y análisis de datos

El procesamiento de la información se realizó utilizando el programa Excel, perteneciente a Microsoft Office, versión 2019. En este se elaboraron tablas de frecuencia que posteriormente fueron graficadas, considerando la clasificación de las variables y sus dimensiones. El análisis de datos se basó en los objetivos, hipótesis y variables del estudio, aplicando la estadística descriptiva para realizar el análisis porcentual y de frecuencias. Los resultados se analizaron utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 25, y se presentaron en forma de tablas y gráficos.

3.8. Aspectos éticos

Primero se presentó proyecto al comité de ética de la UPSJB; luego se solicita la constancia de aprobación la cual fue llevada al hospital Sergio E. Bernales donde el estudio de investigación fue presentado al comité de ética institucional para su evaluación y posterior entrega de constancia número N° 0022-2023, esto me permite continuar con el trabajo de investigación considerando los siguientes postulados éticos:

Se aseguró la autonomía, donde los pacientes tuvieron la libertad de participar en la investigación, previa firma del consentimiento informado. En ese sentido, se proporcionó información específica y completa a cada uno de ellos³⁴.

Se garantizó la no maleficencia, consistiendo en procurar no dañar a otra persona, por lo que previene que esto suceda. Se respetó la privacidad del entrevistado, por lo cual, el nombre del participante se tuvo en el anonimato; por ello, se le asignó un código. Es decir, el investigador tiene la información para uso exclusivo de los fines de la investigación, por ello, no se harán comentarios sobre la entrevista ni cualquier dato se les manifestará a terceros para que no comprometan la dignidad de los participantes encuestados³⁴.

Se aseguró la beneficencia, mejorando el autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial con los resultados obtenidos. Se garantizó la justicia,

donde no se distinguió ni discriminó por condición social o cultural a los encuestados³⁴.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4. 1. Resultados

Tabla 1. Datos generales de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología de Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Mayo 2023.

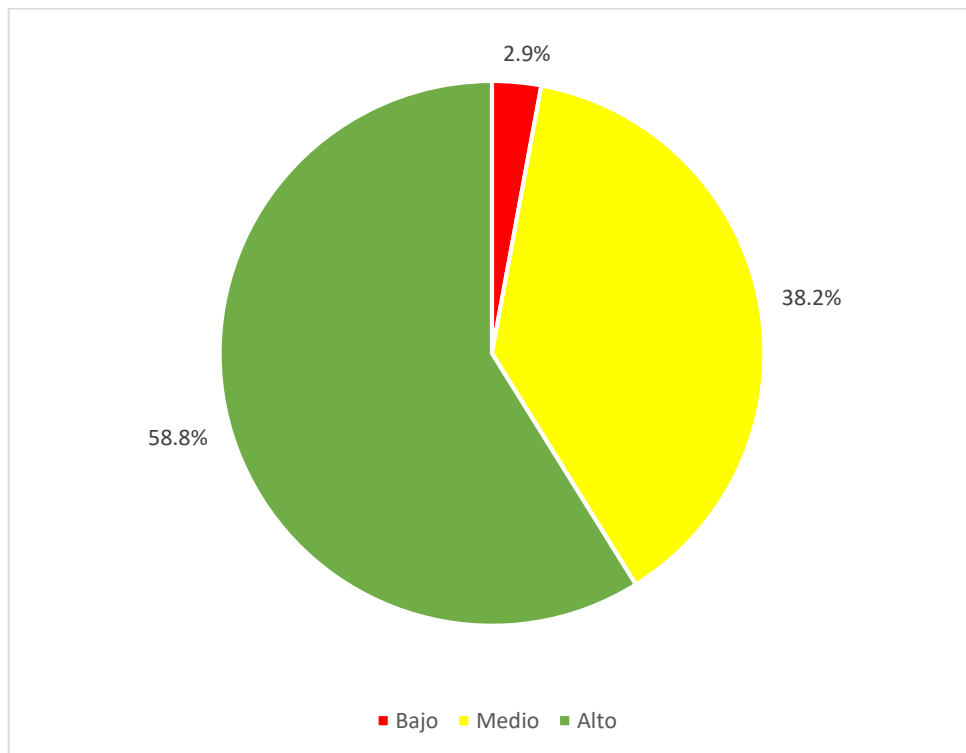
Datos generales	Categoría	n=68	100%
Edad	Menos de 60 años	17	25.0
	De 60 a 70 años	26	38.2
	Mayor a 70 años	25	36.8
Sexo	Masculino	34	50.0
	Femenino	34	50.0
Estado civil	Soltero	11	16.2
	Conviviente	32	47.1
	Casado (a)	25	36.7
Grado de instrucción	Primaria	24	35.3
	Secundaria	36	52.9
	Superior	8	11.8
Ocupación	Desempleado	8	11.8
	Ama de casa	33	48.5
	Jubilado	2	2.9
	Independiente	25	36.8
Número de hijos	Sin hijos	3	4.4
	De 1 a 2 hijos	23	33.8
	De 3 a 4 hijos	26	38.3
	De 5 hijos a más	16	23.5

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, la muestra de 68 personas está equitativamente dividida entre hombres y mujeres, la mayoría tiene entre 60 y 70 años (38,2%), seguido de un 36,8% siendo mayores de 70 años. Casi la mitad son convivientes (47,1%), mientras que más de la mitad tiene estudios secundarios (52,9%). La ocupación predominante es ama de casa (48,5%). En cuanto al número de hijos, la mayoría tiene entre 3 y 4 (38,3%).

Gráfico 1.

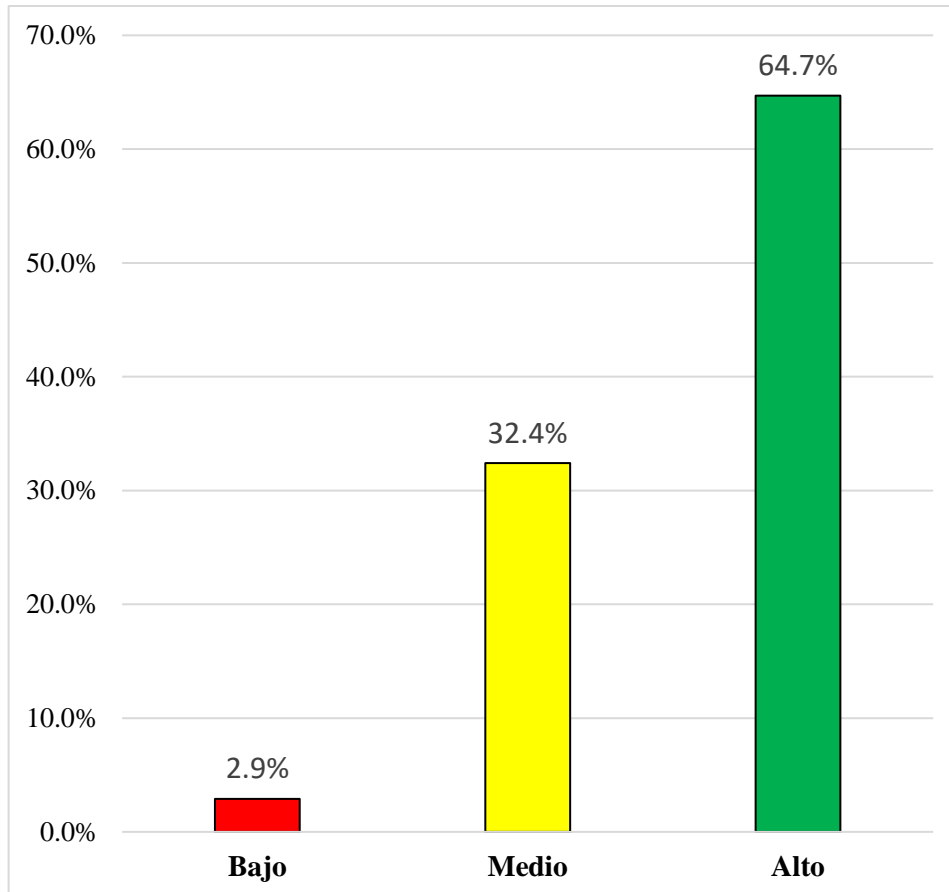
Autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología de Hospital Nacional Sergio Bernales, Mayo 2023



Se evidencia que, respecto al autocuidado en su mayoría 58,8% (40) de pacientes con hipertensión arterial tienen un autocuidado alto, 38,2% (26) medio y 2,9% (2) bajo.

Gráfico 2.

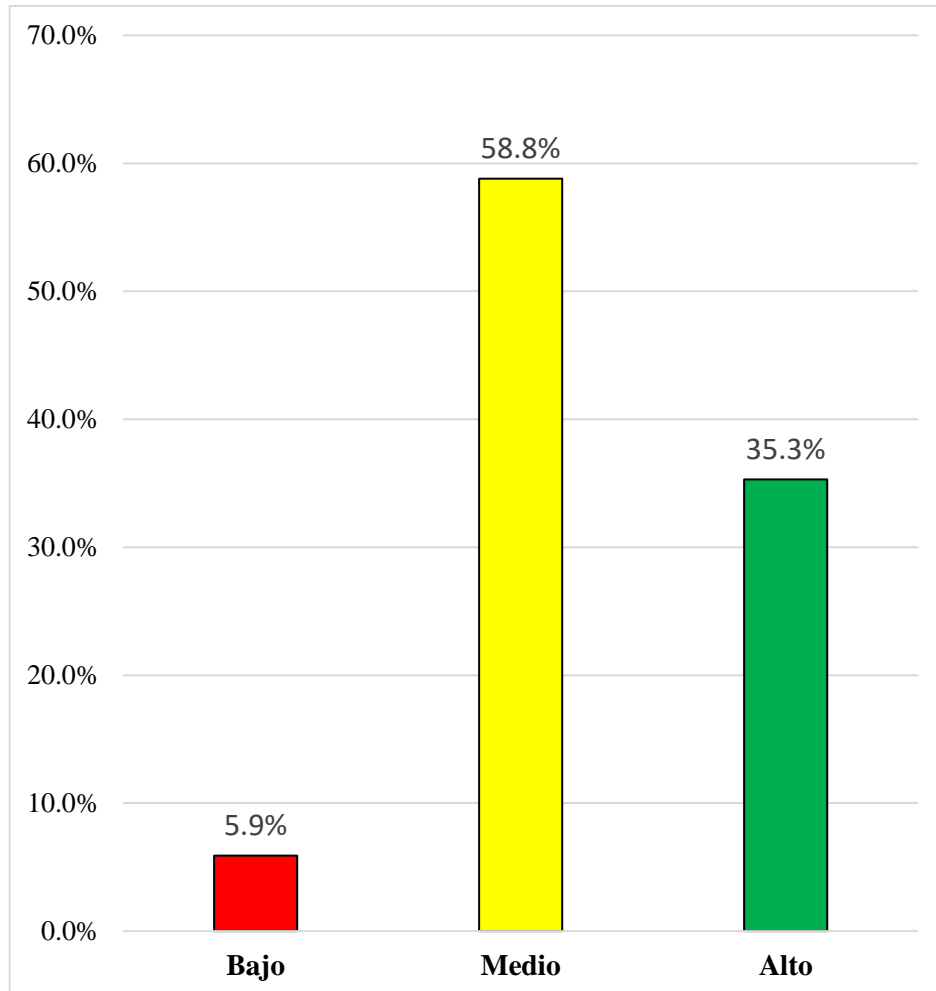
Autocuidado en la dimensión poder de decisiones de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología de Hospital Nacional Sergio Bernales, Mayo 2023



Se evidencia que, respecto al autocuidado según poder de decisiones en su mayoría 64,7% (44) de pacientes con hipertensión arterial tienen un autocuidado alto, 32,4% (22) medio y 2,9% (2) bajo.

Gráfico 3.

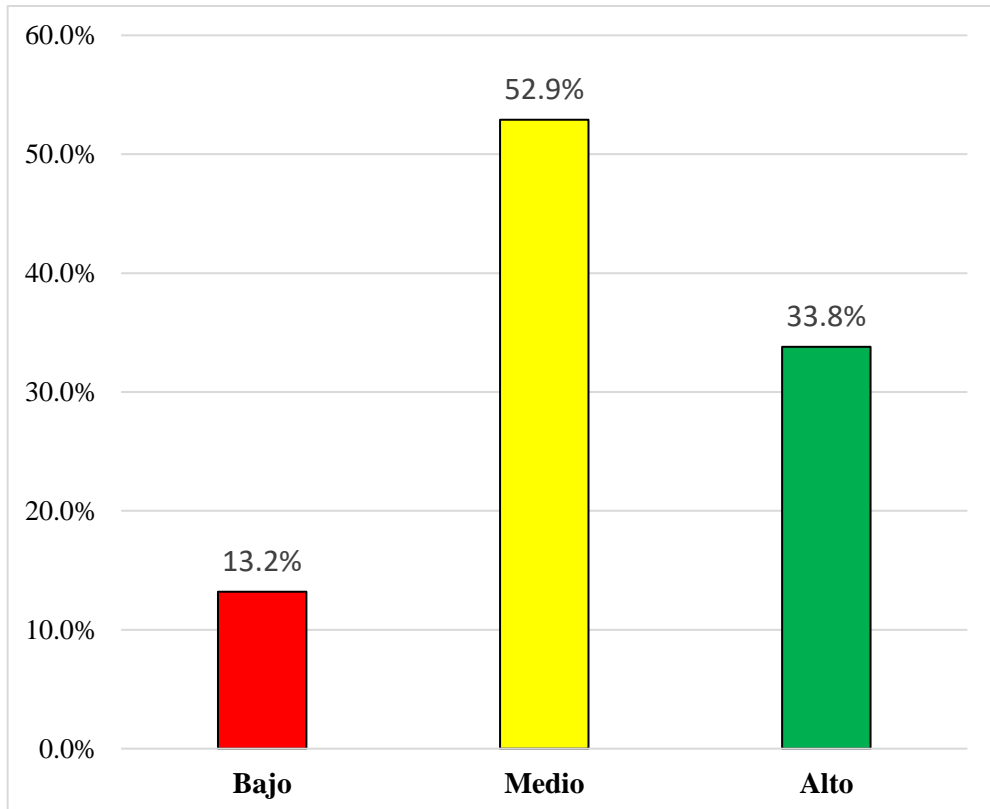
Autocuidado en la dimensión necesidades básicas de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología de Hospital Nacional Sergio Bernales, Mayo 2023



Se evidencia que, respecto al autocuidado según necesidades básicas en su mayoría 58,8% (40) de pacientes con hipertensión arterial tienen un autocuidado medio, 35,3% (24) alto y 5,9% (4) bajo.

Gráfico 4.

Autocuidado en la dimensión adquisición de conocimientos de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología de Hospital Nacional Sergio Bernales, Mayo 2023.



Con respecto al autocuidado según adquisición de conocimientos en su mayoría 52,9% (36) de pacientes con hipertensión arterial tienen un autocuidado medio, 33,8% (23) alto y 13,2% (9) bajo.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5. 1. Discusión

Los resultados obtenidos de este estudio proporcionan una visión detallada del nivel de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial en el contexto del Hospital Nacional Sergio Bernales. De esta manera, en cuanto al cuidado de los pacientes con hipertensión arterial que acudieron al consultorio de cardiología de HNSEB (2023) se identificó que la mayoría obtuvo un nivel alto de autocuidado.

El resultado descrito previamente guarda similitud con la investigación realizada por Díaz e Infante¹⁶ en Perú, que exploró el conocimiento sobre la hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores, encontró que 61% de los encuestados tenían prácticas de autocuidado adecuadas. Contrariamente, mostró diferencias con el estudio realizado por Herazo y Caballero¹² en Colombia, quienes revelaron que el índice de autocuidado en personas adultas con hipertensión arterial era bajo, tanto para el mantenimiento como para la gestión del autocuidado.

En cuanto a los objetivos específicos, el análisis de la dimensión "poder de decisión" revela que la mayoría de los pacientes con hipertensión arterial en el consultorio de cardiología muestran un nivel alto de autocuidado en esta área específica.

Estos resultados son coherentes con la importancia atribuida a la participación del paciente en la toma de decisiones relacionadas con su salud, como señalan estudios previos como el de Herazo y Caballero¹². La capacidad de los pacientes para tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y estilo de vida es fundamental para el manejo efectivo de la hipertensión arterial. El estudio realizado por Menéndez¹³ en Ecuador también resalta la necesidad de empoderar a los pacientes en la toma de decisiones para mejorar el autocuidado.

Sin embargo, es esencial reconocer que, a pesar de los resultados positivos, aún hay un porcentaje significativo de pacientes con un nivel

medio y bajo en el poder de decisión. Esto sugiere que existen oportunidades para fortalecer la participación activa de algunos pacientes en la gestión de su enfermedad. La identificación de áreas específicas dentro de la dimensión del poder de decisión donde los pacientes podrían mejorar podría informar estrategias de intervención más focalizadas.

A pesar de que la mayoría de los pacientes demuestran un autocuidado alto en las necesidades básicas, es crucial destacar la presencia de un porcentaje significativo con niveles medio y bajo. Este hallazgo sugiere que, aunque muchas necesidades básicas están siendo abordadas, hay áreas específicas dentro de esta dimensión que podrían beneficiarse de intervenciones más enfocadas y personalizadas.

Por último, con relación a la “Adquisición de conocimientos” se revela que la mayoría de los pacientes con hipertensión arterial tienen un nivel medio de autocuidado en esta área específica. Estos resultados son consistentes con la investigación llevada a cabo por Ramírez²³ en Perú, que también identificó que el 55,26% de los adultos mayores hipertensos tenían un nivel regular de conocimiento sobre la hipertensión arterial.

Desde una perspectiva teórica basada en la teoría de la promoción de la salud de Nola Pender²¹, la adquisición de conocimientos es un componente clave para que los individuos adopten comportamientos de autocuidado y promuevan su salud. Según esta teoría, la adquisición de conocimientos influye directamente en la percepción de las personas sobre la amenaza de la enfermedad y en su capacidad para tomar medidas preventivas y de autocuidado.

La presencia de un porcentaje significativo de pacientes con un nivel bajo de conocimientos destaca la necesidad de intervenciones educativas más específicas y accesibles para mejorar la comprensión de los pacientes sobre la hipertensión arterial y las medidas de autocuidado.

5. 2. Conclusiones

- El autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el consultorio de cardiología del Hospital Nacional Sergio Bernales 2023 alcanzó una mayor prevalencia en el nivel alto.
- El nivel de autocuidado según su capacidad de toma de decisiones, la mayoría de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el consultorio de cardiología del Hospital Nacional Sergio Bernales obtuvo un nivel alto de autocuidado alto.
- El autocuidado en función de la satisfacción de sus necesidades básicas, la mayor proporción de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el consultorio de cardiología del Hospital Nacional Sergio Bernales presentó un nivel medio de autocuidado.
- El autocuidado en relación a la adquisición de conocimientos sobre su condición de salud, la mayoría de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el consultorio de cardiología del Hospital Nacional Sergio Bernales mostró un nivel medio de autocuidado.

5. 3. Recomendaciones

- Seguir diseñando programas de salud referente a la hipertensión arterial a los pacientes que acuden a la consulta externa de cardiología del Hospital Nacional Sergio Bernales mediante sesiones educativas interactivas y tecnología accesible, ya que ha demostrado ser útil para garantizar que la mayoría de los pacientes que acuden regularmente tengan un conocimiento excelente y utilicen los métodos de autocuidado de forma adecuada.
- Controlar periódicamente a los usuarios identificados con hipertensión arterial para evitar complicaciones y responder con rapidez, por ejemplo, realizando visitas domiciliarias para asegurarse de que siguen las medidas de autocuidado y, en caso contrario, educar a los pacientes sobre la necesidad del autocuidado.
- Fomentar intervenciones de enfermería que les permitan tratar a los pacientes hipertensos no sólo de forma teórica, sino también práctica y dinámica, para que estos pacientes tomen conciencia y muestren interés y aceptación cuando se les educa u orienta.
- Establecer contacto con los familiares para que acompañen al paciente con HTA a sus revisiones médicas e informarse más sobre la enfermedad para que los familiares puedan implicarse en el cuidado del paciente y ayudarlo a participar en actividades o charlas de grupo que le beneficien.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mida su tensión arterial, reduzca su riesgo. Ginebra: Organización Panamericana de la Salud; 2013. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-04-2013-world-health-day-2013-measure-your-blood-pressure-reduce-your-risk>
2. ONU. Un tercio de los adultos del mundo corren riesgo de enfermedad por no realizar suficiente actividad física | Noticias ONU [Internet]. 2024 [citado 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2024/06/1530836>
3. Government of Canadá. Snapshot of Diabetes in Canada, 2023 - Canada.ca [Internet]. 2024 [citado 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-ealth/services/publications/diseases-conditions/snapshot-diabetes-canada-2023.html>.
4. Achury L, Achury D, Rodríguez S, Sepúlveda G, Padilla M, Lauro Y, et al. Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. [Internet]. 2012 [citado 17 Ene 2022]; 14(2): 63-83 Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-4-2013-dia-mundial-salud-2013-mida-su-tension-arterial-reduzca-su-riesgo>
5. Camargo P, Costa I, Pare G, Alvarado B, Duhn L. Investigando en los tiempos de Covid-19: Re-Inventando un proyecto participativo sobre el autocuidado de la diabetes en adultos mayores de Ontario, Canadá. New Trends in Qualitative Research. [Internet]. 2021 [citado 17 Ene 2022]; 8: 554-561 Disponible en: <file:///C:/Users/ACER/Downloads/ciaiq2021-artigo-23.pdf>
6. Velázquez L. La COVID-19: reto para la ciencia mundial. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. [Internet]. 2020 [citado 17 Ene 2022]; 10 (2) Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/763>

7. Rivera L. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá, Colombia. *Revista de salud pública*. [Internet]. 2006 [citado 17 Ene 2022]; 8(3): 235-247 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642006000300009&lng=e&nrm=iso&tlng=es
8. Hernández M. La hipertensión arterial, aumentará en 60% en el año 2025. *Infomed*. [Internet].; 2012 [citado 22 abril 2022]; Disponible en: <http://articulos.sld.cu/hta/tag/ops/>.
9. INEI: 60,8% de la población de 60 y más años de edad presentó al menos una comorbilidad en el 2022 [Internet]. [citado 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/212934-inei-608-de-la-poblacion-de-60-y-mas-anos-de-edad-presento-al-menos-una-comorbilidad-en-el-2022>
10. Araya, M. Hipertensión arterial y diabetes mellitus. *Revista Costarricense de Ciencias Médicas* [Internet]. 2004 [citado 10 de Ene 2022]; 25(3-4): 65-71 Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482004000200007&lng=en
11. Blas J, Bonilla A, Delvie K. Conocimiento, actitud y práctica de autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que asisten al puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe- Managua II semestre 2019. [Tesis de licenciatura]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019.
12. Herazo J, Caballero M. Autocuidado en personas adultas con hipertensión arterial, Montería, 2019 [Tesis de licenciatura]. Montería: Universidad de Córdoba; 2019.
13. Menéndez A. Autocuidado en pacientes hipertensos que reciben atención ambulatoria. [Tesis de licenciatura]. Manta: Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabí; 2019.
14. Flores D, Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa

- Barbara. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación. [Internet] 2018 [citado 17 Ene 2022]; 16(17): 991-1000.
15. Arce Huamani, M. A. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pacientes con enfermedad hipertensiva que acuden a consulta externa del Hospital Regional de Ica, junio-noviembre 2019. [Tesis de licenciatura] Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2020.
 16. Diaz M, Infante E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020.
 17. Orem DE. Nursing: Concepts of Practice (1a ed.). McGraw-Hill.; 1971.
 18. Meleis AI. Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. New York: Springer; 2010.
 19. Roy C, Andrews HA. The Roy adaptation model. 3° Edición. Pearson; 2009.
 20. Watson J. Nursing: Human science and human care: A theory of nursing. Jones & Bartlett; 1999.
 21. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th Edición. Pearson;
 22. Kolcaba K. Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research. Springer Publishing Company.; 2003.
 23. Ramirez, O. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la microred Chavín-Ancash, 2018. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
 24. Morales, R. Estilos de vida y autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Hospital II ESSALUD. Huaraz, 2017. [Tesis de licenciatura]. Huaraz: Universidad San Pedro; 2017.
 25. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo [Internet]. [citado 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>

26. Orientar las iniciativas de Autocuidado para impulsar la Cobertura Sanitaria Universal - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2023-orientar-iniciativas-autocuidado-para-impulsar-cobertura-sanitaria-universal>
27. Aria N, Vilca L. Estrategias educativas en el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020.
28. Lluch, C. La enseñanza del autocuidado de la salud (física y mental) desde la perspectiva psicosocial. Psicólogos y pedagogos al servicio de la educación. 2002;1(1).
29. Navarro Y CM. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm Glob. [Internet]. 2010 [citado 10 de Ene 2022] ;(19). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
30. Achury D, Sepúlveda G, Rodríguez, M. Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Investigación en enfermería. [Internet]. 2009 [citado 10 de Ene 2022]; 11(2): 9-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145220480002.pdf>
31. Taylor SG. Reflections on nursing practice science: the nature, the structure, and the foundation of nursing science. Nursing Science Quartely. [Internet]. 2011 [citado 10 de Ene 2022]; 24(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21220574/>
32. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Ginebra: Organización Mundial de la Salud;2018.
33. Ofman S, Pereyra C, Stefany D. Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento. Diferencias. Boletín de Psicología. [Internet]. 2013 [citado 10 de Ene 2022];(108): 91-106. Disponible en: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N108-6.pdf>

34. Pender N, Murdaugh C, Parsons M. Health promotion in nursing practice.: Norwalk, CT: AppletonCentury-Crofts; 1982.
35. Martínez A, Balanza S, Leal M, Martínez A, Conesa C, Abellán J. Influencia del género en los estilos de vida que se asocian a enfermedades vasculares en Universitarios. Hipertensos y riesgo vascular. [Internet]. 2010 [citado 10 de Ene 2022]; 27(4): 138-145. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-89391>
36. Oviedo G. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales. [Internet]. 2004 [citado 10 de Ene 2022]; 18: 89-96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501809>
37. Albalate M, Alcázar R, Sequera P. Trastornos del Agua. Disnatremias. Hospital Universitario Infanta Leonor. [Internet]. 2021[citado 10 de Ene 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/ACER/Downloads/nefrologia-dia-363.pdf>
38. Ortega R, Jiménez A, Perea J, Cuadrado E, López A. Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. Nutrición Hospitalaria. [Internet]. 2016. [citado 10 de Ene 2022]; 33(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016001000013
39. Crawford M. Enfermedad Sistémica y el corazón. Diagnóstico y tratamiento en cardiología. Mc Graw – Hill Interamericana; 2016.
40. Hernández-Sampieri. Concepción o elección del diseño de investigación. Metodología de la investigación. México DF: McGraw-Hill Interamericana. 2018; 4.p.126-194.
41. Esquivel, A. Factores sociodemográficos y capacidad de autocuidado del paciente adulto con hipertensión y diabetes. Tesis de especialidad. Universidad Nacional de Trujillo; 2017.
42. Rojas Y. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que acuden a consultorios externos del Centro de

Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec. Ventanilla - 2018. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.

43. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima: Consejo Directivo Nacional; 2008.

BIBLIOGRAFÍA

- Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima: Consejo Directivo Nacional; 2008.
- Crawford M. Enfermedad Sistémica y el corazón. Diagnóstico y tratamiento en cardiología. Mc Graw – Hill Interamericana; 2016.
- Hernández-Sampieri. Concepción o elección del diseño de investigación. Metodología de la investigación. México DF: McGraw-Hill Interamericana. 2018; 4.p.126-194.
- Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no trasmisibles. Ginebra: Organización Mundial de la Salud;2018.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

AUTOR: Vivas Santos Kelly Elizabeth

ASESOR: Mg. Rina Bustamante Paredes

LOCAL: Sede - Chorrillos

TEMA: Autocuidado del paciente con hipertensión arterial consultorio de cardiología hospital nacional Sergio Bernales 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSION E INDICADORES
General: PG: ¿Cómo es el autocuidado de pacientes con hipertensión arterial consultorio de cardiología Hospital Nacional Sergio Bernales, Mayo 2023?	General: OG: Determinar el autocuidado del paciente con hipertensión arterial consultorio de cardiología Hospital Nacional Sergio Bernales, Mayo 2023.	General: HG: El autocuidado del paciente con hipertensión arterial es medio, consultorio de cardiología Hospital Nacional Sergio Bernales, Mayo 2023.	Variable Independiente: Autocuidado Dimensión: Poder de decisión Necesidades básicas Adquisición de conocimiento

<p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cómo identificar el autocuidado según poder de decisión en pacientes con hipertensión arterial consultorio de cardiología Hospital Nacional Sergio Bernales, Mayo 2023?</p> <p>PE 2: ¿Cómo identificar el autocuidado según necesidades básicas en pacientes con hipertensión arterial consultorio de cardiología de Hospital Nacional Sergio Bernales, Mayo 2023?</p>	<p>Específicos:</p> <p>OE1: Identificar el autocuidado según poder de decisión en pacientes con hipertensión arterial consultorio de cardiología Hospital Nacional Sergio Bernales, Mayo 2023.</p> <p>OE 2: Identificar el autocuidado según necesidades básicas en pacientes con hipertensión arterial consultorio de cardiología de Hospital Nacional Sergio Bernales, Mayo 2023</p>	<p>Específicas:</p> <p>HE1: El autocuidado según poder de decisión es medio del paciente con hipertensión arterial consultorio de cardiología Hospital Nacional Sergio Bernales, Mayo 2023</p> <p>HE2: El autocuidado según necesidades básicas es medio en pacientes con hipertensión arterial consultorio de cardiología Hospital Nacional Sergio Bernales, Mayo 2023</p>	<p>Indicadores:</p> <p>Manejo de enfermedad</p> <p>Valor del autocuidado</p> <p>Garantía de bienestar</p> <p>Alimentación</p> <p>Actividad física</p>
--	--	---	---

<p>PE 3: ¿Cómo identificar el autocuidado según adquisición de conocimientos en pacientes con hipertensión arterial consultorio de cardiología Hospital Nacional Sergio Bernales, Mayo 2023?</p>	<p>OE 3: Identificar el autocuidado según adquisición de conocimiento en pacientes con hipertensión arterial consultorio de cardiología Hospital Nacional Sergio Bernales, Mayo 2023</p>	<p>HE3: El autocuidado según adquisición de conocimiento es medio en pacientes con hipertensión arterial consultorio de cardiología Hospital Nacional Sergio Bernales, Mayo 2023</p>	
<p>Diseño metodológico</p>	<p>Población y Muestra</p>		<p>Técnicas e Instrumentos</p>
<p>- Nivel: Descriptivo, no experimental, prospectivo de corte transversal.</p> <p>- Tipo de Investigación: Aplicada</p>	<p>Población: 68</p> <p>N = : 68</p>		<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>

	<p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none">- Paciente con hipertensión- Firma de consentimiento informado <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none">- Paciente con problema de visión marcada- Pacientes con trastornos mentales o algún grado de dependencia.- Pacientes que no aceptaron el consentimiento informado.	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none">- Pacientes que no son diagnosticados con Hipertensión arterial. <p>N=: Pacientes con hipertensión arterial</p> <p>Tamaño de muestra: -</p> <p>Muestreo: No probabilístico de tipo intencional</p>	
--	--	--



Mag. Rina Bustamante Paredes

Asesor



Mag Rina Bustamante Paredes

Estadístico

ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

AUTOR: Vivas Santos Kelly Elizabeth

ASESOR: Mg. Rina Bustamante Paredes

LOCAL: Sede - Chorrillos

TÍTULO: Autocuidado del paciente con hipertensión arterial consultorio de cardiología Hospital Nacional Sergio Bernales, Mayo 2023

VARIABLE Independiente: Autocuidado				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Poder de decisión	Manejo de enfermedad Valor de autocuidado Garantía de bienestar	<ul style="list-style-type: none">• Estado de animo• Valor propio• Tiempo de autocuidado• Cumple el tratamiento• Considerado con la familia	nominal	Encuesta mediante cuestionario

Necesidades básicas	Alimentación Actividad física Sueño Sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> • Sueño • Consumo de sal • Actividad física • Alimentación adecuada • Peso adecuado • Actividad sexual 	nominal	Encuesta mediante cuestionario
---------------------	---	---	---------	--------------------------------

Adquisición de conocimientos	Conocimiento sobre su enfermedad Asesoría de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Complicación de la enfermedad - Reacciones desfavorables de los medicamentos - Interés sobre su enfermedad - Percepción sobre la atención de enfermería - Busca información clara sobre su tratamiento. 	nominal	Encuesta mediante cuestionario
------------------------------	--	--	---------	--------------------------------



Mag. Rina Bustamante Paredes

Asesor



Mag Rina Bustamante Paredes

Estadístico

ANEXO 3. INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN

Estimada (o) señor(a) buenos días mi nombre es Kelly Vivas Santos, estudiante de la Universidad San Juan Bautista, de la escuela profesional de enfermería, en esta oportunidad estoy realizando el trabajo de investigación sobre AUTOCUIDADO EN PACIENTES AFECTADOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES. Para el cual solicito su colaboración para realizar mi cuestionario que será de carácter anónimo y de antemano agradezco su colaboración.

Instrucción: Por favor agradeceré completar los espacios en blanco.

I. DATOS PERSONALES:

- a) Edad: Masculino () Femenino ()
- b) Sexo: Soltero () Conviviente () Casado () Viudo ()
- c) Estado Civil: Soltero () Conviviente () Casado () Viudo ()
- d) Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
- e) Ocupación: Jubilado () Ama de casa () Empleado () Desempleado () Independiente ()
- f) Número de hijos:

II. DATOS ESPECÍFICOS: En este cuestionario podrá visualizar una serie de preguntas que disponen de tres opciones de respuesta, de las cuales Ud. Debe seleccionar y marcar con un aspa (X) solo una opción que considere correcta. Gracias por su valiosa colaboración.

N°	Afirmaciones	Nunca	A veces	Siempre
PODER DE DESICIONES				
1	Siento que al estar de buen ánimo favorece mi cuidado.			
2	Considero importante mi propio cuidado.			
3	Invierto tiempo en mi propio cuidado.			
4	Cumplo con mi tratamiento según prescripción médica.			
5	Realizo cambios según las necesidades para manejar adecuadamente la enfermedad.			
6	Evaluó si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar.			
7	Evaluó si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar el bienestar de mi familia.			
NECESIDADES BÁSICAS				
8	Considero que al dormir 6-8 horas diarias, garantizar mi bienestar.			
9	Tengo presente que la cantidad máxima de la sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de los alimentos son dos cucharaditas.			
10	Camino diariamente como mínimo 30 minutos.			
11	Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y bajas en grasa.			
12	Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual.			
13	Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado.			
ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS				
14	Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad.			
15	Conozco cómo actúan las reacciones desfavorables en los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial.			
16	Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad.			
17	Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes.			
18	Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería que me proporcione Información necesaria de la correcta administración.			

ANEXO 4. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Ítem	Jueces					Acuerdos (S)	V de Aiken	Valor de p	Resultados
	1	2	3	4	5				
1	1	1	1	1	1	5	1.000	0.01	Válido
2	1	1	1	1	1	5	1.000	0.01	Válido
3	1	1	1	1	1	5	1.000	0.01	Válido
4	1	1	1	0	1	5	1.000	0.01	Válido
5	1	1	1	1	1	5	1.000	0.01	Válido
6	1	1	1	1	1	5	1.000	0.01	Válido
7	1	1	1	1	1	5	1.000	0.01	Válido
8	1	1	1	1	1	5	1.000	0.01	Válido
9	1	1	1	1	1	5	1.000	0.01	Válido
10	1	1	1	1	1	5	1.000	0.01	Válido
11	1	1	1	1	1	5	1.000	0.01	Válido
12	1	1	1	1	1	5	1.000	0.01	Válido
13	1	1	1	1	1	5	1.000	0.01	Válido
14	1	1	1	1	1	5	1.000	0.01	Válido
15	1	1	1	1	1	5	1.000	0.01	Válido
16	1	1	1	1	1	5	1.000	0.01	Válido
17	1	1	1	1	1	5	1.000	0.01	Válido
18	1	1	1	1	1	5	1.000	0.01	Válido

En este sentido al ser el $p < 0.05$ la concordancia presentada en cada ítem se da de manera significativa, considerando al instrumento válido mediante V de Aiken.

ANEXO 5. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.76	18

Fuente: Elaborado mediante Spss V25.0

Mediante prueba piloto en 10 pacientes con hipertensión arterial se obtuvo que el instrumento maneja un alfa de Cronbach de 0.76, ello se interpreta como que el instrumento tiene confiabilidad aceptable.

ANEXO 6. ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

VARIABLE: EL AUTOCUIDADO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTE	
CATEGORÍA	PUNTAJE
Bajo	18 a 29
Medio	30 a 41
Alto	42 a 54

DIMENSIÓN: PODER DE DECISIONES	
CATEGORÍA	PUNTAJE
Bajo	7 a 11
Medio	12 a 16
Alto	17 a 21

DIMENSIÓN: NECESIDADES BÁSICAS	
CATEGORÍA	PUNTAJE
Bajo	6 a 10
Medio	11 a 14
Alto	15 a 18

DIMENSIÓN: ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS	
CATEGORÍA	PUNTAJE
Bajo	5 a 8
Medio	9 a 12
Alto	13 a 15

ANEXO 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días estimadas participantes, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL CONSULTORIO DE CARDIOLOGIA HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES 2023**. Espero que usted acepte participar en el estudio, se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación tiene como propósito Determinar el autocuidado de pacientes con hipertensión arterial consultorio de cardiología del Hospital Nacional Sergio Bernales 2023.

Riesgos:

El estudio de investigación se trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por lo tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla al número 993765279 o correo electrónico Kelly.vivas@upsjb.edu.pe al nombre Kelly Vivas Santos.

De la misma manera debo de informarle que el trabajo de investigación ha sido aprobado por el Comité de Ética de investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, si usted tiene alguna duda puede comunicarse a través del número telefónico 2142500 en el horario de 8 am a 4pm.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada, brindando a los

estudiantes información que promueva una cultura saludable en su vida evitando productos que pueden traer complicaciones a futuro.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo Kelly Vivas Santos, manifesté que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma