



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**NIVEL DEL CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO Y
SU RELACION CON COMPLICACIONES
CARDIOVASCULARES EN PACIENTES
HIPERTENSOS, LA VICTORIA – 2020**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora:

Bach. Santa Cruz Pérez Milagros del Rocío

ORCID: 0000-0002-9308-9491

Asesora:

Mg. Mittrany Dávila Ninoshka Bulissa

ORCID: 0000-0001-8629-6778

Línea de Investigación:

Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2020

**NIVEL DEL CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO Y SU
RELACION CON COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES EN
PACIENTES HIPERTENSOS, LA VICTORIA – 2020**

PRESENTADO POR:

Bach. Santa Cruz Pérez Milagros del Rocío

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Dra. Norma Del Carmen Gálvez Díaz

PRESIDENTA

Dra. Cecilia Teresa Arias Flores

SECRETARIA

Mg. Mittrany Dávila Ninoshka
Bulissa.

VOCAL

Dedicatoria

Dedico de manera especial a Dios por guiar, cuidar y bendecir mis pasos para realizar uno de mis propósitos que es ser Lic. en Enfermería, a mis padres que son el principal motivo para la construcción de mi vida profesional, sentaron en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ellos tengo el espejo en el cual me quiero reflejar, a mis hermanos por todo el amor brindado.

Milagros del Rocío.

Agradecimiento

Se la agradezco al forjador de mi camino, a mi padre celestial, el que me acompaña y siempre me levante de mi continuo tropiezo al creador, de mis padres y de las personas que más amo. A mi familia que han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome el valor de todo lo que tengo. De igual manera a mi docente por su apoyo, paciencia y colaboración para poder realizar este trabajo.

Milagros del Rocío.

Resumen

La investigación acerca del conocimiento del autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos, se llevó a cabo en el Centro de Salud “Manuel Sánchez Villegas” en el año 2020, tuvo como objetivo Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en los pacientes hipertensos, perteneciendo a una investigación cuantitativa de carácter no experimental. Esta investigación se ejecutó en 66 pacientes de 35 a 65 años, se usó como instrumento el cuestionario; los resultados fueron que 71,2% eran mujeres, en grado de instrucción 33,3% refirieron tener secundaria completa, en lo que respecta a su ocupación laboral el 50% son ama de casa. Se concluyó que, si existe una correlación positiva fuerte siendo de 0.795; con un valor de significancia de 0.019 donde ($p < 0.05$), lo que indica que existe una relación significativa entre ambas variables; también se pudo medir que el nivel de conocimiento del autocuidado en la alimentación presentado en los pacientes con hipertensión 74% desconoce y un 26% conoce; respecto al autocuidado en actividad física un 92% desconoce y sólo 8% conoce; en cuanto al autocuidado en los hábitos nocivos un 86% tiene desconocimiento y 14% indicaron que si conocen; y en lo que respecta al autocuidado de descanso un 100% desconoce; por otro lado, se identificó niveles altos de complicaciones cardiovasculares según el tratamiento en los pacientes hipertensos; teniendo como resultados a un 65% con un nivel alto, un 20% presenta un nivel bajo y 15% presentaba un nivel medio.

Palabras clave: Conocimiento, autocuidado, hipertensión.

Abstract

The research on the knowledge of self-care and cardiovascular complications in hypertensive patients, was carried out at the "Manuel Sánchez Villegas" Health Center in 2020, aimed to determine the relationship between the level of knowledge of self-care and cardiovascular complications in hypertensive patients, belonging to quantitative research of a non-experimental nature. This research was carried out in 66 patients from 35 to 65 years old, the questionnaire was used as an instrument; the results were that 71.2% were women, at the level of education, 33.3% reported having completed high school, with respect to their occupation, 50% are housewives. It was concluded that, if there is a strong positive connection, being 0.795; with a significance value of 0.019 where ($p < 0.05$), which indicates that there is a significant relationship between both variables; it was also possible to measure that the level of knowledge of self-care in the diet presented in patients with hypertension 74% do not know and 26% know; Regarding self-care in physical activity, 92% do not know and only 8% know; Regarding self-care in harmful habits, 86% are unaware and 14% indicated that they do know; and as far as rest self-care is concerned, 100% unknown; on the other hand, high levels of cardiovascular complications were identified according to treatment in hypertensive patients; resulting in 65% with a high level, 20% with a low level and 15% with a medium level.

Keywords: Knowledge, self-care, hypertension.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad Problemática.....	10
1.2. Antecedentes de estudio.....	13
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	18
1.4. Formulación del problema.....	24
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	24
1.6. Hipótesis.....	24
1.7. Objetivos.....	25
1.7.1. Objetivo General.....	25
1.7.2. Objetivos Específicos	25
II. MATERIAL Y MÉTODO	26
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	26
2.2. Población y muestra.....	27
2.3. Variables y operacionalización.....	27
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	30
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	31
2.6. Criterios éticos.....	31
2.7. Criterios de rigor científico.....	32
III. RESULTADOS	34
3.1. Resultados en tablas y figuras	34

3.2. Discusión de resultados	37
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
4.1. Conclusiones.....	39
4.2. Recomendaciones.....	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS	49

ÌNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre nivel del conocimiento del autocuidado y complicaciones cardiovasculares del Centro de Salud La Victoria 2020.....	34
Tabla 2. Nivel de conocimiento del autocuidado en los pacientes hipertensos del Centro de Salud La Victoria 2020.....	35
Tabla 3. Complicaciones cardiovasculares en los pacientes hipertensos del Centro de Salud La Victoria 2020.....	35
Tabla 4. Relacionar las dimensiones del nivel de conocimiento del autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en los pacientes hipertensos del Centro de Salud La Victoria 2020.....	36

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

Hoy en día el problema sobre hipertensión arterial está entre los más importantes problemas de salud con grandes tasas de mortalidad, no solo en el mundo occidental, si no en todos aquellos que buscan alcanzar el término de país desarrollado; lo que en consecuencia trae ciertas modificaciones en la vida en su población sobre sus hábitos, basándose en sedentarismo, alimentación no saludable, ciertos hábitos nocivos como el excesivo consumo del tabaco, bebidas alcohólicas, la falta de ejercicio, consumo de alimentos balanceados, etc.; todo ello logra finalmente una población altamente predispuesta a esta enfermedad condicionándolos luego a patologías más severas o complicaciones como las enfermedades cardiovasculares (1)

En el Perú, una de cada cuatro personas mayores de 40 años es diagnosticada con hipertensión, y estadísticamente se evidencia que un porcentaje superior al 50% ente jóvenes y adultos presentan desconocimiento de su diagnóstico, puesto que la gran mayoría de los hipertensos llegan a saber que padecen de esta enfermedad cuando sufren alguna complicación renal, síntomas de infartos, desmayos o accidentes cerebro-vasculares; además, es fundamental que el ser humano evite el tabaquismo o las malas costumbres de fumar, la baja ingesta de sal, evitar consumir bebidas alcohólicas en exceso, saber manejar el estrés, entre otros, todo esto con el fin de evitar la hipertensión (2).

Definitivamente la hipertensión sanguínea es una molestia del sistema circulatorio que es considerada entre los problemas de salud multifactoriales, en donde se enfatiza la herencia, factores ambientales y hemodinámicos. La existencia de esta enfermedad en todo el mundo es un aproximado de 20 a 30% en la población mayor de 18 años; relacionándose a modelos alimentarios inadecuados, sedentarismo y comportamientos afines a ciertos tóxicos hábitos, además del estrés, e incluso modos de vivir inadecuados, etc.; muchas veces, en la etapa de la vida más productiva lo que favorece a disminuir de forma significativa años de vida y esto a su vez acelera de la mortalidad (3).

Del mismo modo los autores Alfonso, J.C, Salabert, I, Alfonso, I, Morales, M, García, Acosta, A., consideran que la existencia de dicha enfermedad en personas cuyas edades estén entre 18 años es de 35%, y en edades promedio llega a 40 % alcanzando su mayor índice en las personas de la tercera edad de 60 años, con un porcentaje estadístico del 68%, afectando a 10 millones de seres humanos adultos (3). Esta referencia se justifica ya que en esta población las paredes arteriales se endurecen con el proceso de envejecer, además se reduce la elasticidad y brindan una mayor resistencia al flujo de sangre, originando que sea necesario que el corazón acelere la circulación de la sangre con mucha intensidad y lograr una circulación de la sangre estable (4).

La hipertensión arterial es casi siempre la condición con mayor frecuencia que perjudica a las personas de edad adulta en el mundo de su salud. La ausencia en su mayoría de síntomas que produce en sus inicios, unido al daño progresivo de los órganos y sistemas, le han dado el calificativo de "enemigo o asesino silencioso" (5). Adicionalmente, para que prevalezca el desarrollo de la hipertensión, se debe a diferentes causantes, entre los que se destacan está las grasas saturadas, la ingesta insuficiente de frutas y verduras o llevar una alimentación saludable, el exceso de sodio, altos índices de estrés, falta de ejercicios y sobre todo el exceso de bebidas alcohólicas y el tabaquismo.

En el año 1980, las personas que padecían de hipertensión eran un aproximado de 691 millones de personas y hoy, aproximadamente cuarenta años después, la cifra alcanza los mil millones aproximadamente, teniendo en cuenta una permanencia del 15 al 30% en muchos de los países desarrollados o con economías altas. En Estados Unidos, la hipertensión en adultos representa un porcentaje del 29,1%; además, en América Latina, las enfermedades crónicas caracterizadas por ser no transmisibles son las que generan la mayor mortalidad; sin embargo, aquellas enfermedades infecciosas están siendo controladas en un 85%; asimismo, la presión de las arterias en las personas de latinoamericana varía entre el 23% y el 35% respectivamente (6).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el país de África tiene una cantidad más alta de predominio en presión arterial con un porcentaje del 46%, de lo contrario de Canadá, quien con un 29,7% representa al país con menor

prevalencia de esta enfermedad, seguido de países como Estados Unidos y Corea del Sur con 29,8% y 29,9% respectivamente. Por otro lado, cabe precisar, que las personas con los hábitos de consumir bebidas alcohólicas en exceso, consumo de tabaco, personas con sobrepeso, falta de control en los síntomas de estrés y sobre todo la falta de ejercicio conlleva a desarrollar con más fuerza los componentes de presión arterial (7).

En el Perú, de acuerdo a ENDES 2017, en la enfermedad la prevalencia en gente de 15 a más años se tuvo 18,6%, cantidad que supera en 1,0 % a la que se observó en los 2016, siendo las provincias de Tacna con 20,3%, el Callao con 20,6% y Lima con 22,4%, esas provincias tuvieron niveles más altos de personas con presión arterial (8) por lo que el Ministerio de Salud (M I N S A) juntamente con la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles, Raras y Huérfanas (DENOT) recomienda adoptar un estilo saludable de vida desde temprana edad para lograr la prevención y el manejo adecuado de la presión arterial (9).

El autocuidado se considera a toda aquella acción que el individuo realiza de manera voluntaria, con la finalidad de contener la salud y el bienestar en el medio o contexto donde se desarrollen sobre todo en el momento de enfrentar a la enfermedad, con énfasis a la clase crónica como la hipertensión arterial (10).

Siendo que la necesidad del autocuidado como lo describe Dorothea Orem debe ser identificada por los de personal del área de enfermería, sobre todo la capacidad del autocuidado de la persona que logre cubrir su necesidad y así mantener su vida y salud, recuperar los daños o enfermedades y manejarse con sus efectos (11). Esta es conocida como la capacidad de agencia de auto cuidado, el cual es un conjunto de habilidades en donde la persona por propia voluntad o de manera intencionada realiza actividades participes del autocuidado, siendo estas de la vida cotidiana por un medio repentino de aprendizaje que incluya la atención, entendimiento, regulación, adquisición de conocimientos, tomar decisiones y actuar (12).

Ser capaz de auto cuidado en las personas tratadas por hipertensos es esencial, puesto que admite la prevención de las complicaciones generadas por la inadecuada forma de manejar el mal de dicha enfermedad. Se desarrolla cierta habilidad es necesario tres elementos: capacidades fundamentales, en donde nos

indica que el paciente debe contar con una adecuada percepción, memoria y orientación; componente de poder, el cual impulsa al paciente a la realización de la actividad de autocuidado y por último la capacidad de gestionar el autocuidado, el cual permite al individuo indagar sobre sí mismo y su medio ambiente permitiendo tomar decisiones y acciones que ayuden con el manejo de la enfermedad (13).

En el Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas, ubicado en el distrito de La Victoria, al realizar mis prácticas comunitarias se pudo evidenciar un gran número de personas con un diagnóstico de tener presión arterial, pertenecientes a la Estrategia Sanitaria de Daños que no pueden transmitirse, quienes demuestran indiferencia en el cumplimiento del tratamiento, esto se comprueba porque a pesar de las recomendaciones brindadas por el personal de enfermería presentan sobrepeso, llevando una vida sedentaria, generando interés en mi persona para conocer el grado de información que tienen los pacientes sobre el problema de salud que padecen y las experiencias de autocuidado que ejecutan para prevenir las complicaciones cardiovasculares; Conocedores de que la presión de las arterias es un problema de salud crónico con mayor porcentaje de pacientes a nivel nacional cobrando anualmente un gran número de vidas.

1.2. Antecedentes de estudio.

En el contexto internacional

Proenza L., Figueredo R., López L. y Gallardo Y. (14) en Cuba, en el año 2020, titulado "Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas de autocuidado en pacientes diabéticos", tuvo como finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en los pacientes mencionados; la metodología del estudio fue no experimental, la población representó 53 pacientes, de tal manera que dichos sujetos de investigación participaron en un cuestionario. Como conclusión, indicaron que el nivel de autocuidado es bajo, evaluado estadísticamente por el 73,3%; también especificaron que los responsables deben mantener un alto nivel de conocimiento sobre los riesgos o cualquier factor que afecte al paciente, y deben tomar las mejores medidas de autocuidado respecto a la enfermedad (14).

Menéndez A. (15) en Guayaquil, en el año 2019, denominado "Nivel de autocuidado en pacientes con hipertensión que reciben atención ambulatoria", tuvo como fin conocer el nivel de autocuidado en pacientes con hipertensión; la metodología fue

no experimental y la población estuvo conformada por 19 pacientes, los mismos que participaron en la aplicación de un cuestionario. El autor concluyó que el 89% de los pacientes evaluados sí cumplieron con el autocuidado correspondiente, lo que le permitió determinar que esta variable alcanzó un nivel alto; además, señaló que los principales componentes que conducen al incremento de complicaciones de la presión son: el estrés físico y mental, la dieta desequilibrada, los alimentos con grasas saturadas, la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas y por consumir muchos alimentos que contienen carbohidratos refinados (15)

Gutiérrez V., Velázquez S. y Gómez C. (16) en México, en el año 2019, titulado "Conocimiento sobre autocuidado y riesgo cardiovascular de pacientes con DM2, beneficiarios de la seguridad social en la Ciudad Altamirano", cuya finalidad fue identificar los niveles de conocimiento sobre autocuidado y riesgo cardiovascular; el estudio es no experimental, como instrumento utilizaron el cuestionario y la población estuvo representada por 30 participantes. Concluyen que el nivel de conocimiento alcanzó un nivel alto valorado en un porcentaje de 66%, es decir, la mayoría de los pacientes evaluados tenían un buen conocimiento sobre el autocuidado y los riesgos cardiovasculares; sin embargo, a pesar de su conocimiento, también enfrentaron riesgos que se caracterizan por ser modificables, como el estrés o la obesidad (16).

Reyes P. y Segura V. (17) en Ecuador, en el año 2018, titulado "Autocuidado en pacientes con presión arterial en el área de cobertura del centro de salud 29 de abril", tuvo como fin conocer el nivel de autocuidado en la población estudiada; asimismo, el método que se utilizó para el estudio fue no experimental y como muestra tomaron a 150 pacientes para recolectar información a través del cuestionario. En conclusión, indicaron que el nivel de autocuidado alcanzó un nivel medio con el 57%, también manifestaron que el 80% no se esfuerza por cuidarse, el 64% de los pacientes no sigue una dieta equilibrada y el 46% indicó que consume alimentos ricos en grasas; finalmente, precisaron que el autocuidado es fundamental para la salud del paciente y para ello debe controlar su peso, efectuar ejercicios físicos, reducir la ingesta de alimentos salados, manejar las situaciones de estrés y evitar las bebidas alcohólicas (17).

Pousa M. (18) en México, en el año 2017, denominado "Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo II de la UMF N° 8 de Aguascalientes", cuya finalidad fue determinar el nivel de conocimiento de autocuidado en los pacientes mencionados; para ello, realizó una investigación no experimental y la población estuvo representada por 196 pacientes, los mismos que dieron respuesta a un cuestionario. El autor llegó a la conclusión que el 50% de la muestra evaluada presentaba un bajo nivel de conocimiento, lo que se tradujo a un empeoramiento de los síntomas de su enfermedad. Por lo tanto, ante estos resultados, el autor refirió que el conocimiento que debe tener el paciente sobre el autocuidado es fundamental para su mejoría, ya que puede determinar cuáles son las consecuencias si descuida su tratamiento (18)

En el contexto nacional

Alarcón A. (19) en Lima, en el año 2019, titulado "Capacidad de autocuidado en pacientes adultos maduros con diagnóstico de hipertensión arterial en la consulta externa del Hospital de Ventanilla" donde el fin fue establecer la capacidad de autocuidado en personas mayores con diagnóstico de presión arterial en el mencionado hospital; el estudio fue no experimental, la muestra lo conformó la participación de 60 personas y se utilizó como instrumento un cuestionario. El autor concluyó que el 45% de los evaluados percibió la capacidad de autocuidado como un nivel medio; además, el autocuidado más prevalente estuvo relacionado con la dimensión capacidades fundamentales (19).

Ascencio A. y De la Cruz N. (20) en Trujillo, en el año 2019, titulado "El autocuidado y su relación con las complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus tipo dos, desarrollado en el hospital Belén de Trujillo", el propósito fue conocer la asociación entre ambas variables, para ello realizaron un estudio no experimental, considerando el cuestionario como instrumento a aplicar a una población de 90 pacientes. En conclusión, indicaron que el nivel de autocuidado alcanzó un nivel medio con el 70%; además, la dimensión de alimentación, actividad física y cuidado personal también mostró un nivel medio con el 83%, 29% y 64%; mientras que la dimensión tratamiento alcanzó un nivel alto con el 43% y la dimensión de seguimiento un nivel bajo con el 47%, además afirmaron que si encontraron una

correlación opuesta entre las variable independiente y la variable dependiente con una sig. de 0,00 (20).

Moscoso M. (21) en Lima, en el año 2017, titulado “Nivel de autocuidado y su relación con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Policlínico Municipal de Jesús María - UBAP - Es Salud” cuya finalidad fue conocer la relación entre ambas variables, para ello realizó una investigación correlacional y como población consideró a 59 personas, quienes fueron administradas un instrumento denominado cuestionario. Obteniendo como resultados y a la vez se evidenciaron que las variables poseen una correlación indirecta de -0,862, es decir, cuanto mayor sea el conocimiento, menor es el riesgo de complicaciones cardiovasculares; además, señaló que el autocuidado mostró un nivel bajo valorado por el 39%, autocuidado en la alimentación nivel medio 49% y una correlación de -0.742, actividad física nivel bajo 39% y un $r=-0.838$, descanso nivel alto 41% y un coeficiente de correlación de -0.815, hábitos nocivos nivel medio 41% y un r de 0.813 y por último, tratamiento nivel bajo 47% (21).

Guzmán M. (22) en Lima, en el año 2017, titulado “Capacidad de agencia de autocuidado de pacientes hipertensos de la consulta externa del C.S. Santa Rosa De Pachacútec. Ventanilla” cuyo propósito fue estipular la capacidad de autocuidado en pacientes con presión arterial; para ello, realizó un estudio no experimental, utilizó el cuestionario como instrumento y como población tomó a 80 adultos. En conclusión, señaló que el autocuidado mostró un nivel medio de 58.8%; además, precisó que la relación de ser capaces de agencia de autocuidado es fundamental para mejorar la prosperidad y el autocuidado de la enfermedad que presenta el paciente, asimismo, este puede percibirse como positivo por parte del usuario (22).

Alejos M. y Maco J. (23) en Lima, en el año 2017, titulado “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos” tuvieron como finalidad conocer el nivel de conocimiento sobre presión arterial; asimismo, el estudio corresponde al diseño no experimental, el instrumento fue el cuestionario y como población abordó a 200 pacientes. Llegaron a la conclusión que el nivel de conocimiento fue bajo 52.5%, además señalaron que el nivel de educación de los pacientes es un factor influyente sobre si conoce la molestia de salud, por ello

encontraron que los integrantes de las personas con mejor un nivel educativo tienden a saber más respecto al manejo y controles de la misma (23).

Morón. (24) en Trujillo, en el año 2017, titulado "Factores de riesgo y prácticas de autocuidado del paciente adulto hipertenso atendido en el Puesto de Salud La Venta Baja Ica, Enero – 2017", el objetivo fue describir las prácticas de autocuidado en los pacientes mencionados, la metodología fue descriptiva, la población fueron un total de 56 pacientes y el instrumento fue el cuestionario. Concluyó que las experiencias sobre cuidado de acuerdo a: nutrición, ejercicios físicos, responsabilidad y manejo del estrés son inadecuadas, indicando que cada una de las dimensiones no se deben manejar por separado, se consolidan para formar una forma de vida que posibilite la calidad de vida favorable, evitando al mismo tiempo el desarrollo de complicaciones principalmente cardiovasculares (24).

En el contexto local

Coronel J. (25) en Chiclayo, en el año 2019, titulado "Asociación entre el nivel de conocimiento y las complicaciones crónicas en pacientes con Diabetes Mellitus, Hospital de Apoyo Chepén", el propósito de la investigación se basó en conocer la asociación de las variables mencionadas; asimismo, la metodología es no experimental y la población estuvo representada por un total de 195 pacientes a quienes se les destinó una encuesta construido de ítems. Concluyendo que los resultados alcanzó un nivel bajo valorado estadísticamente por el 43% sobre conocimiento, además señaló que los pacientes deben tener los conocimientos necesarios para que no se evidencien complicaciones en su enfermedad diagnosticada, de lo contrario pueden verse afectados negativamente en su salud (25).

Palacios Z. (26) en Chiclayo, en el año 2019, titulado "Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre los pacientes mayores hipertensos del servicio de medicina del Hospital Regional Docente las Mercedes" teniendo de propósito conocer el nivel de conocimiento de autocuidado en relación a la hipertensión; para su cumplimiento se basó en una investigación no experimental, donde consideró una población total de 202 pacientes a quienes se les administró el cuestionario. El autor concluyó que un 69% de los adultos mayores evaluados alcanzaron un nivel bajo de conocimiento de autocuidado; finalmente, el autor afirmó que los pacientes con bajo conocimiento

son los que se caracterizan por presentar mayores complicaciones en su enfermedad, dado que no cumplen con el tratamiento correspondiente (26).

Mayanga O. (27) en Chiclayo, en el año 2018, titulado "Conocimiento y autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados en la Clínica Privada Nefrolab - Chiclayo 2018" cuyo objetivo fue conocer si ambas variables estudiadas estaban asociadas, la metodología fue no experimental y la población estuvo representada por 60 pacientes. Los resultados permitieron al autor concluir que el nivel de conocimiento alcanzó un nivel medio valorado estadísticamente en un 38%, además, manifestó que los fenómenos poseen una asociación significativa con una Sig. menor a 0,05. Al respecto, precisó que el autocuidado se fortalece al tener un mayor conocimiento de los fenómenos (27).

Chanamé M. (28) en Chiclayo, durante el año 2018, denominado "Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus en el Hospital las Mercedes Chiclayo" el propósito de la investigación fue conocer si las variables estudiadas se encontraban asociadas; para lograr dicho objetivo, realizó un estudio no experimental, tomó el cuestionario como instrumento para ser aplicado a una población de 75 pacientes. En conclusión, el autor señaló que las variables están significativamente relacionadas, lo que significa que a mayor conocimiento mejor es el nivel de autocuidado, además, indicó que el nivel de conocimiento fue alto con un 82% y el nivel de autocuidado también fue altamente valorado con un 77% (28).

1.3. Teorías relacionadas al tema.

Dorothea Orem en su teoría "autocuidado" aborda al individuo de forma general basándose en identificar ciertos cuidados elementales así mismo el centro de mejora para el desarrollo pleno del ser humano durante el mayor tiempo posible y de esta manera mejorar su vida. La autora conceptualiza el autocuidado como una lista de cierta acción de forma intencional que realizará la persona para el control de aquellos factores internos, así como también extrínsecos, que pueden comprometerse en su vida y desarrollar de forma futura (29); a todo lo expuesto es una actitud que tiene que realizar cada sujeto con el fin de lograr el mayor bienestar posible a través de prácticas diarias y repetitivas hasta que se convierta en una rutina y/o costumbre.

Orem plantea su teoría de sistemas enfermeros para que el profesional de enfermería actúe con conocimiento (30) ya que este es vital para poder obtener una nueva conducta, nos permite tener la cierta información importante para la comprensión y lo real a través de la razón, el entender y la inteligencia. Este es un proceso netamente mental, cultural e incluso emocional, a través del cual se refleja y reproduce la realidad en el pensamiento. (31) A través del conocimiento la enfermera puede generar múltiples estrategias para garantizar la correcta funcionalidad del ser humano, dado que la demanda del autocuidado prevalece cuando la persona no puede auto cuidarse por sí mismo y por ende surgen las complicaciones y debe intervenir el personal sanitario (30).

El conocimiento es un índice de actividades, habilidades y actitudes que llevan a cabo las personas con la finalidad de promover la salud, predisponer enfermedades y promover la satisfacción continúa a través de la libre solución y encargo. Por tanto, lo cognitivo es la anexión de caracteres indeterminadas que posee un punto de lo que se vive realmente; en consecuencia, el conocimiento es una proyección de conceptos que se diferencia de la zona o el contexto real. El procedimiento de instrucción que experimenta un individuo en su vida no son más que la suma y resinización de representaciones anteriores, para que puedan reflejar con mayor observación en cualquier región o área del universo (32).

La hipertensión arterial o la presión de las arterias es un problema crónico en la que lo que llamamos vías sanguíneas están tensionadas permanentemente elevada, causando daños. Por ello, la tensión arterial es fundamental, ya que se considera como la circulación con intensidad de la sangre sobre las paredes de los vasos o arterias al momento que el corazón bombea. Mientras mayor sea la tensión, mayor será la presión ejercida durante el bombeo. Además, la gran parte de pacientes que padecen la enfermedad de la hipertensión no presentan ningún síntoma, por lo que se le llama el "homicida silencioso"; sin embargo, cuando se presentan síntomas, los más comunes son cuando se tiene pecho adolorido, problemas en la respiración, el dolor de cabeza, las hemorragias nasales, etc. (31).

De la principal característica de mal es de no presentar síntomas claros por lo que origina el largo tiempo en manifestarse. No obstante, se considera un factor de riesgo cardiovascular con mayor prevalencia Actualmente, no se tiene conocimiento

de las causas concretas que causan la hipertensión arterial, se relaciona a un grupo de factores que se encuentran con cierta presencia en la mayor parte los pacientes. Es pertinente indicar aquellos no modificables como los genes hereditarios, las etapas de vida, el género, y la raza. Sobre los factores genéticos, la ciencia ha demostrado que si un ser humano tiene un progenitor (o ambos) diagnósticos con hipertensión arterial, la posibilidad en desarrollarse es doblemente en las personas donde los padres que no tienen problemas de cardiovasculares (33).

Los seres humanos de género masculino son más propensos a tener un mayor riesgo al desarrolló hipertensión arterial que las mujeres al momento que alcanzan los años de la menopausia. Desde esa etapa de vida, lo normal entre ambos sexos se iguala. Este tiene su respuesta a las sustancias hormonales de las mujeres que protege al sexo femenino en el transcurso de la edad fértil, se reduce por lo que están mucho más propensos a padecer enfermedades cardiovasculares. Mientras que conforme pasa los años también influye sobre la de presión arterial, de forma que de la misma manera la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumenta a través de los años que pasan. Sin embargo, las personas de color morena tienen el doble de posibilidad del desarrollo de hipertensión que los que son de color de piel blanquizca, e incluso tienen un pronóstico peor (33).

Sin embargo, existen los que pueden llegar a cambiar diferentes hábitos y estilos de vida, como el ser obesos, demasiado consumo de sodio o sal, el excesivo consumo de bebidas alcohólicas, el tabaquismo, la alimentación poco balanceada, la utilización de ciertos fármacos y la falta de actividades físicas. Por lo tanto, las personas que se caracterizan por tener un sobrepeso están predispuestos a presentar una elevada hipertensión que los que tiene un IMC normal. Así conforme el peso de la persona aumenta, la presión también lo hará y esto es mucho más notorio en los adultos con una edad mayor de 40 años y en las personas de género femenino (33).

Por lo tanto, es una enfermedad considerada como crónica y se debe tomar las medidas necesarias para su prevención. Existen múltiples maneras de prevenir esta patología, como tener costumbres saludables y, en lo posible, evadir el índice de masa corporal elevado, estos son los primeros elementos para en un futuro no padecer de presión arterial. Debe tenerse una dieta sana, controlar la

sintomatología del estrés, conocer o manejarlo, relajarse para mejorar la salud emocional, tomar la medicación indicada o sugerida por el personal sanitario, practicar ejercicio, dejar de fumar puede contribuir a que las personas estén dispensas de sufrir esta patología (33).

La alimentación o una dieta balanceada, proporciona múltiples beneficios ya que el descenso de la presión arterial y controla el peso, por consiguiente, un efectivo manejo de la hipertensión arterial no lo podremos conseguir si no tenemos una adecuada alimentación. La terapia de nutrición es de suma importancia en el tratar de modo no farmacológico de los pacientes con esta patología, sumado al esfuerzo físico, e incluso son las primeras intervenciones que se necesitan para el control del mal. En conclusión, una buena dieta alimentaria y nutritiva contribuye un ente esencial en el proceso de la presión de arterias, por lo que es necesario evadir alimentos con exceso de sodio, consumir exceso alcohol, tabaco y evitar el sobrepeso etc. (34).

Por otro lado, la actividad física es de gran utilidad para prevenir y controlar la obesidad o el sobrepeso de la persona y sobre todo que disminuye la intolerancia a la glucosa. El efecto que genera de forma particular es en el aparato circulatorio; cuando se practica se aumenta de forma inmediata el contenido del oxígeno arterial que perfeccionan la eficiencia de la repartición y el retorno de la sangre periférica y la circulación general, en particular la del corazón. Por lo tanto, las personas que evitan la actividad física están más expuestas a problemas cardiovasculares, al aumento de peso (obesidad) y, sobre todo, a desarrollar factores que empeoran su enfermedad y por ende su salud general (34).

Asimismo, también es importante el descanso, por lo que la persona o paciente con hipertensión arterial debe descansar entre siete y ocho horas, si es menos puede provocar ciertas dificultades en su salud (34). Otro componente modificable que previene la hipertensión arterial es eliminar la práctica de hábitos nocivos, ya que el ser humano que consume mucho alcohol tiene la presión arterial elevada. Suprimir o disminuir la cantidad la hace descender a los pocos días. Además, debe evitarse el tabaco ya que es el principal riesgo cardiovascular puesto que cigarro genera aumento de la PA transitoria y reversible, pero el daño vascular se acumula (35).

Por lo que es importante conocer que la hipertensión tiene dos componentes o se diferencia en dos tipos, los cuales son: Tensión sistólica: es la cantidad más alta, lo cual indica la circulación con intensidad en el que el corazón bombea la sangre a todo el organismo del ser humano; asimismo, tener una presión sistólica elevada durante mucho tiempo es muy probable de fortalecer el riesgo de generar enfermedad renal crónica, enfermedad cardíaca y accidentes cerebrovasculares. Por otro lado, la tensión diastólica: es la cantidad más baja sobre la presión de las palpitaciones que realiza el corazón, dicha presión es medida cuando se relajan los ventrículos del corazón (33).

Dentro del tratamiento de esta enfermedad, existen diversos remedios para el tratamiento de la hipertensión elevada, como los siguientes: Diuréticos de tiazida, los cuales son medicinas que interactúa en el riñón para el apoyo a descartar el sodio y el H₂O, por lo que reducen el volumen sanguíneo. Dentro de este grupo encontramos a la furosemida, torasemida, bumetanida, etc. Inhibidores del catalizador convertidor de angiotensina, como el captopril, benazepril, entre otros; contribuyen con la relajación de los vasos sanguíneos al bloquear el desarrollo de sustancias químicas producidas por el mismo cuerpo originando estreches del mismo. Interrumpidores de la recepción de la angiotensina II, los cuales apoyan en relajar los vasos sanguíneos al momento del bloqueo en las acciones, y no permitiendo el desarrollo de las sustancias que lo estrechan. En este grupo encontramos a losartán, candesartán, entre otros (36).

Como se mencionó la hipertensión genera múltiples complicaciones, las cuales se conocen como enfermedad cardiovascular y forman un grupo de perturbaciones del órgano del aparato circulatorio y las vías sanguíneas. Se especifican en: Cardiopatía coronaria (infarto de miocardio), enfermedad cerebrovascular (apoplejía), enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardíaca, cardiopatía reumática, cardiopatía congénita, miocardiopatías. Las complicaciones cardiovasculares asociadas con las emergencias hipertensivas son afecciones con morbilidad alta y requiriendo una evaluación de urgencia con el fin de prevenir la afectación visceral. Se ha demostrado que varias opciones son eficaces, pero la elección del tratamiento depende de las manifestaciones clínicas del paciente. Asegurar un seguimiento ambulatorio de alta calidad es un aspecto muy importante

del cuidado de estos pacientes, ya que una gran proporción de ellos regresa al hospital por emergencias recurrentes (37).

Por otro lado, las condiciones que se asocian con la enfermedad cardiovascular son: La alta presión sanguínea o la hipertensión, lo frecuente inicia sin síntomas. Sucede que la presión de la sangre contra la pared de las vías sanguíneas está constantemente más elevada de lo normal. Endurecimiento de las arterias o arteriosclerosis, recurso que lleva insensibilizar las arterias y esto sucede al envejecer. Las arterias pierden flexibilidad haciendo que se dificulte la transición de sangre pase a través de ellas. Bloqueo de las arterias o aterosclerosis, se bloquea si la capa interior que le sirve para proteger se daña y admite que se junten cierta sustancia en la parte interna de la pared arterial. Se acumula por colesterol, un material de desechos de materias, además de células, grasas y de diferentes sustancias (38) (39).

Ataque al corazón, un coágulo realiza la función de bloquear parte o todo lo que abastece de sangre que se dirige de forma directa al órgano del corazón. En el caso que el flujo de sangre se cerrara por completo, el ligamento del corazón inicia su muerte. Embolia, si un vaso sanguíneo que brinda al cerebro sangre llega a bloquearse de forma parcial o total, esto conlleva a una incapacidad del cerebro debido a que se reduce los flujos de sangre necesaria. Este problema de no llegar la sangre al cerebro conlleva a la pérdida de del cuerpo en movimientos que son controlados por esa parte del cerebro. En tal efecto, una embolia es posible prevenirlo a través de la identificación del desarrollo de coágulos de sangre, asimismo, también de debe evitar el sobrepeso y el estrés (38) (39).

Insuficiencia cardíaca congestiva, condiciones que sucede que el espesor de sangre que tiene como salida en cada palpitación del corazón reduce motivo por el trabajo no normal de la parte musculatura del corazón o de la estructura de las válvulas. El abastecimiento de sangre a todo el cuerpo en sus tejidos no es lo suficiente para llegar a completar con o que demande de forma apropiada en cuanto al oxígeno que los tejidos requieren para un buen funcionamiento biológico. Por otro lado, los principales síntomas de la insuficiencia cardíaca congestiva son la hinchazón en el abdomen, tobillo, piernas, aumento de peso, sentirse cansado, tos persistente y dificultades para respirar (38) (39).

1.4. Formulación del problema.

¿Cuál es la relación entre el nivel del conocimiento del autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos del Centro de Salud La Victoria 2020?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

En la actualidad la hipertensión arterial es un tema que ha ganado mayor prevalencia en nuestra sociedad, dado que es una enfermedad que no suele presentar síntomas graves, por lo que se le ha considerado como “asesino silencioso” y por lo tanto las prácticas de autocuidado son factores fundamentales en esta enfermedad, ya que la mayor parte del tratamiento de una enfermedad crónica son los diferentes estilos de vida y los hábitos que el paciente debe realizar; en tal sentido el presente informe de investigación se considera importante, ya que se estableciera el nivel de conocimiento de los pacientes sobre su autocuidado y su relación con las posibles complicaciones cardiovasculares, lo que permitirá establecer sugerencias que contribuyan a los habitantes que es el objeto de estudio.

Los resultados servirán de estímulo para futuros investigadores cuya visión es continuar investigando las mismas variables y así puedan aportar resultados que beneficien a los pacientes o personas que padecen hipertensión; asimismo, el estudio servirá de referencia para investigaciones desarrolladas en contextos o poblaciones con características comunes a los de la población donde se realizó el estudio.

1.6. Hipótesis.

H1: Existe una relación entre el nivel de conocimiento del autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos del Centro de Salud La Victoria 2020.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento del autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos del Centro de Salud La Victoria 2020.

1.7. Objetivos.

1.7.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en los pacientes hipertensos del Centro de Salud La Victoria 2020.

1.7.2. Objetivos Específicos

Medir el nivel de conocimiento del autocuidado en los pacientes hipertensos del Centro de Salud La Victoria 2020.

Identificar las complicaciones cardiovasculares en los pacientes hipertensos del Centro de Salud La Victoria 2020.

Relacionar las dimensiones del nivel de conocimiento del autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en los pacientes hipertensos del Centro de Salud La Victoria 2020.

II. MATERIAL Y MÉTODO

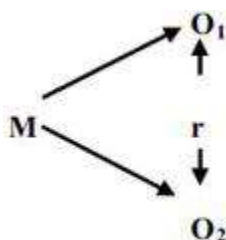
2.1. Tipo y diseño de investigación.

La investigación fue de tipo cuantitativo, lo cual se define como aquel que permite indagar y analizar datos numéricos en relación con unas variables definitivas, que han sido previamente establecidas por el investigador (40). Por lo tanto, en el estudio las variables fueron medidas a través de los datos numéricos, los mismos que fueron obtenidos a través del cuestionario, los cuales permitieron determinar los datos descriptivos para hacer cumplimiento de los objetivos específicos del estudio, asimismo, también se usó el análisis estadístico inferencial para determinar si las variables están o no asociadas, es decir, con la finalidad de probar la hipótesis planteada en el estudio.

La investigación es de carácter no experimental, dado que las variables de estudio no fueron manipuladas en ninguna circunstancia, es decir, los factores fueron observados tal y como se encontró en su propio contexto; además, es transversal, dado que la información se obtuvo en un solo momento, es decir, el cuestionario se aplicó por única vez.

Es correlacional porque el propósito es determinar el nivel de significancia en cuanto a la relación o asociación existente entre el nivel de conocimiento del autocuidado y las complicaciones cardiovasculares. Se califican porque en primer lugar se calculan las variables y después a través de pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de las técnicas estadísticas, se considera la correlación.

Al graficar el diseño de investigación adquirimos el diagrama posterior:



Donde:

M= Muestra (pacientes hipertensos)

R= Relación entre variable 1 y variable 2

O1= Variable 1(Nivel de conocimiento del autocuidado)

O2= Variable 2(Complicaciones cardiovasculares)

2.2. Población y muestra.

La población muestral en una investigación de acuerdo a Hernández S., es un conjunto total de personas, objetos o cosas que tienen ciertas características en común sobre los cual se investiga y hace estudios (41). En esta investigación la población estuvo conformada por un total de 66 usuarios diagnosticados con hipertensión arterial, y que asistieron Estrategias Sanitarias de Daños no Transmisibles del Centro de Salud “Manuel Sánchez Villegas”, La Victoria enero-abril 2020. Asimismo, al ser una población reducida o pequeña no se aplicó ningún tipo de muestreo, es decir, se consideró una población muestral, dado que se abordó el 100% de la población, esto con la finalidad de que los datos obtenidos sean los más consistentes posible.

Criterios de inclusión se consideró a los adultos y adultos mayores, los pacientes que llevaron un año en el programa de Enfermedades Crónicas, al igual los pacientes que asistieron continuamente al programa de enfermedades crónicas y personas que quieran participar voluntariamente.

Criterios de exclusión se consideró a pacientes que llevaron más de un año en el programa de enfermedades crónicas, pacientes que no asistieron continuamente al programa de enfermedades crónicas y personas que no quieren participar voluntariamente.

2.3. Variables y operacionalización.

Variable Independiente: Nivel de conocimiento del autocuidado.

DEFINICION NOMINAL: El conocimiento del autocuidado es una serie de actividades, habilidades y actitudes que llevan a cabo las personas con el fin de promover la salud, prevenir enfermedades y promover el bienestar continuo a través de la libre decisión y responsabilidad continúa. Por tanto, el conocimiento es la suma de representaciones abstractas que posee un aspecto de la realidad; en este sentido, el conocimiento es un mapa conceptual que se distingue del territorio

o la realidad (32). El autocuidado es la capacidad que tiene una persona para efectuar actividades que permitan satisfacer necesidades físicas, psicológicas y espirituales (42).

DEFINICION OPERACIONAL:

El nivel de conocimiento del autocuidado se operó en función a sus dimensiones como: alimentación, actividad física, hábitos nocivos y descanso; y el nivel que se utilizó para medir dicha variable es conoce (6 -10) y desconoce (0 - 5), realizando un cuestionario con escala de Likert.

Variable Dependiente: Complicaciones Cardiovasculares.

DEFINICION NOMINAL: Las complicaciones cardiovasculares afectan el corazón y todo el sistema circulatorio, es de los primeros motivos de muerte en todo a nivel mundial en población adulta (43). La hipertensión genera múltiples complicaciones, las cuales se conocen como enfermedad cardiovascular las cuales son un grupo de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Se dividen en: Cardiopatía coronaria infarto de miocardio, enfermedad cerebrovascular poplejía, enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardíaca, cardiopatía reumática, cardiopatía congénita, miocardiopatías (37).

DEFINICION OPERACIONAL

La variable complicaciones cardiovasculares se operó en relación a su dimensión tratamiento; y los niveles o rango que se utilizó es alto (11 – 12), medio (9 – 10) y bajo (5 – 8), realizando un cuestionario con escala de Likert.

Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumento
VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimiento del autocuidado	Alimentación	Preparación de los alimentos	1, 2, 3,4, 5	Encuesta – Cuestionario Licenciada en Enfermería Milagros Yohanna Moscoso Blanco (2017)
		Frecuencia del consumo de alimentos		
	Actividad física	Intensidad de ejercicio físico	6, 7	
		Frecuencia de ejercicio físico		
	Descanso	Horas de descanso	8	
	Hábitos nocivos	Tabaquismo	9, 10	
Cafeína				
VARIABLE DEPENDIENTE: Complicaciones Cardiovasculares	Tratamiento	Controles médicos	11, 12, 13, 14, 15, 16	
		Manejo de la información		

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica utilizada fue la encuesta, la cual se define como aquella técnica que se utiliza en el campo de investigación y que permite obtener información relacionada a los fenómenos que se busca investigar, es decir, según el propósito de la investigación (40). De acuerdo a la conceptualización, en la investigación la encuesta permitió obtener información relacionada al conocimiento del autocuidado y las complicaciones cardiovasculares, con la finalidad de cumplir con los propósitos establecidos en la investigación; asimismo, dicha información fue proporcionada por las respuestas brindadas por los pacientes hipertensos del Centro de "Salud Manuel Sánchez Villegas" la Victoria.

Asimismo, como instrumento se utilizó el cuestionario, cual se define como un conjunto de ítems para recabar información relacionada a las variables que se pretenden investigar (40). En el estudio el cuestionario es denominado: Nivel de conocimiento del autocuidado y su relación con las complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos, creado por Milagros Yohanna Moscoso Blanco, este instrumento está compuesto por 16 preguntas, las cuales están distribuidas en cinco dimensiones, cuatro para el nivel de conocimiento del autocuidado y una para la variable complicaciones cardiovasculares. Las alternativas de respuesta son en una escala de Likert, donde sí (1) no (2) y a veces (3), la administración es individual y el tiempo de aplicación es de aproximadamente 10 minutos.

Por otro lado, la validez se conceptúa con un nivel en que un instrumento mide lo que pretende obtener en una determinada población (40). Para fines de la investigación, el cuestionario fue sometido a la validez por el juicio de expertos en el tema de investigación; en tal efecto se consideró un total de tres evaluadores: dos enfermeras con especialidad en Cardiología y un Magister en Investigación, quienes bajo su conocimiento y experiencia en el campo investigativo dieron la conformidad para que el instrumento sea aplicado, es decir, que todos los ítems que lo conforman muestran consistencia para medir lo que pretenden medir.

Además, la confiabilidad es aquella herramienta que permite determinar si los ítems muestran consistencia y coherencia para ser administrados en una población

particular, asimismo, para que el instrumento sea confiable debe tener una fiabilidad superior a 0.725 (40). Por lo tanto, en la investigación para determinar la confiabilidad se utilizó el Alfa de Cronbach, el cual permitió determinar la coherencia y consistencia de todos los ítems que conforman el instrumento; además, los resultados revelaron que la fiabilidad es aceptable, puesto que se alcanzó un valor superior a lo indicado por los autores Hernández S; es decir, el instrumento es confiable para ser aplicado.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.765	16

2.5. Procedimiento de análisis de datos.

Para el desarrollo del procedimiento y análisis de los datos se utilizó el programa Microsoft Excel 2019, el mismo que permitió distribuir los datos en tablas y figuras, donde se demostraron los resultados descriptivos de las variables estudiadas; además, también se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25, que ayudó a determinar la confiabilidad del instrumento para que posteriormente sea aplicado a la población objeto de estudio y, finalmente, se utilizó el estadístico Rho Spearman con la finalidad de determinar si el nivel de conocimiento del autocuidado está inversamente relacionado con la variable complicaciones cardiovasculares.

2.6. Criterios éticos.

No maleficencia: Es un principio de la ética médica que significa no hacer daño (44), es la negación del principio de beneficencia que nos indica de forma severa a inicie. Los valores morales que provienen de este principio son en ningún caso se mata, jamás se inducirá sufrimiento ni mucho menos causar dolor, no restringir del placer, ni discapacidades evitables, consiste del respeto la integridad tanto física y psicológica del ser humano (45). En la investigación se utilizó con la finalidad de no dañar la integridad de los pacientes tanto física como psicológicamente, al contrario, hacerles sentir satisfacción de participar y saber si tienen algún riesgo cardiovascular.

Justicia: Principio moral que tiene como significado actuar respetando la verdad y dar a cada uno lo que corresponde, en tal efecto el principio de justicia solicita que

las personas tengan un trato equitativo y no pueden verse ni tratarse con un menor valor (46). En el estudio se aplicó la justicia, puesto que todos los pacientes fueron tratados con igualdad, es decir, no hubo discriminación de género, raza, edad u cualquier otro criterio discriminatorio, además, también se demostró igualdad en los pacientes que tienen un buen autocuidado y aquellos pacientes que no llevan un buen estilo de vida, al igual en su color de piel, economía y lugar de origen.

Autonomía: Principio ético que defiende lo libre de lo individual que el ser humano tiene y respetar sus decisiones (47) además en el momento que tengan en cuenta lo que sea necesario de información respecto a los procesos en los que se someterán, tanto su propósito, y sus respectivos riesgos o ciertos beneficios, es de importancia que se tenga presente que puede realizarse cualquier consulta respecto a los procesos y que se puede abandonar en algún momento (48).

Teniendo en cuenta esto se desenvuelve de la forma constante en las prácticas de la información con el consentimiento. Si es el caso que la persona tratada no es competente, lo que decida tiene que ser el representante legal (48). En la investigación se aplicó la autonomía por medio del consentimiento informado explicándoles en que consiste esta investigación, respetando sus opiniones y logrando aclarar sus dudas, de esa manera el paciente decidió si quiere participar o no en el estudio.

2.7. Criterios de rigor científico.

Credibilidad: Este criterio consiste en reflexionar sobre la revisión de la investigación y si llega a reunir las condiciones de rigor y veracidad de los hechos. Es decir, la credibilidad indica lo necesario de que exista un isomorfismo en dichos resultados del estudio y las percepciones que participantes tienen sobre las realidades estudiadas (49). En la investigación, se demostró la credibilidad de todos hallazgos encontrados, además, se evidenció los criterios necesarios que garanticen la veracidad de los resultados. Por otro lado, se cumplió con los criterios de rigor científico, ya que el cuestionario fue sometido a la validez y a la confiabilidad.

Transferibilidad: Hace referencia al rigor metodológico en el trabajo de investigación. Además, es posible extender los resultados del estudio en otro grupo de poblaciones (50). Es decir, la investigación se basó en un rigor metodológico en

relación a los objetivos que se presenta en la investigación, asimismo, los resultados no pueden ser generalizados en otros contextos a pesar de contar con características similares, es decir, los resultados solo corresponden a la población objeto de estudio; sin embargo, pueden ser utilizados como referencia por investigadores que busquen o tengan la objetividad de profundizar las variables de estudio en otros contextos.

Dependencia: Este criterio muestra lo estable de las informaciones. En el trabajo de investigación de modo cuantitativo, por su dificultad, la estabilidad de los datos no es segura, como no es posible la replicabilidad exacta de un estudio realizado bajo este paradigma debido a la amplia variedad de situación o realidad analizada por el investigador (51). En la investigación, no se realizó ninguna replicabilidad, es decir, los resultados fueron recolectados con ética y profesionalismo, además, las argumentaciones consideradas en el cuerpo de las investigaciones fueron citadas de acuerdo a estilos Vancouver con el objetivo de que no sean consideradas como ideas propias del investigador.

Confortabilidad: Se busca que los datos e información recopilada por el investigador que realiza el proyecto sea confirmada por investigadores distintos de quien recopiló el primer lugar de datos, asimismo y con respeto a las conclusiones obtenidas de datos recopilados, también es obligatorio que estas sean corroboradas por investigadores diferentes (52). Este criterio se cumplió a través de la discusión de resultados, donde los hallazgos encontrados fueron discutidos con los resultados encontrados en las investigaciones previas y confirmados con las conceptualizaciones de las variables estudiadas y finalmente de acuerdo a ello se estableció las conclusiones correspondientes.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

Tabla 1. Relación entre nivel del conocimiento del autocuidado y complicaciones cardiovasculares del Centro de Salud La Victoria 2020

			NIVEL DE CONOCIMIENTO	COMPLIC CARDIOVASC.
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO	Coefficiente de correlación	1,000	,795**
		Sig. (bilateral)	.	,019
		N	66	66
	COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES	Coefficiente de correlación	,795**	1,000
		Sig. (bilateral)	,019	.
		N	66	66

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación:

Según los resultados que se observan en la tabla 1 el valor de significancia es de 0.019 donde ($p < 0.05$), lo que indica que existe una relación significativa entre las variables de nivel de conocimiento del autocuidado y complicaciones cardiovasculares en los pacientes hipertensos. Por otro lado, existe una correlación positiva fuerte siendo de 0.795 ya que el coeficiente de correlación se encuentra cercano a 1.

Tabla 2. Nivel de conocimiento del autocuidado en los pacientes hipertensos del Centro de Salud La Victoria 2020.

Nivel de conocimiento del autocuidado			
		Frecuencia	Porcentaje
Alimentación	Conoce	17	26%
	Desconoce	49	74%
Actividad física	Conoce	5	8%
	Desconoce	61	92%
Hábitos nocivos	Conoce	9	14%
	Desconoce	57	86%
Descanso	Conoce	0	0%
	Desconoce	66	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes hipertensos del Centro de Salud “Manuel Sánchez Villegas”, La Victoria 2020.

En la tabla 2 se midió que el nivel de conocimiento del autocuidado en lo que respecta a la alimentación presentado en los pacientes hipertensos del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas de la Victoria; se encuentra en un nivel de conocimiento de 26% y un 74% desconoce; respecto al autocuidado en la actividad física un 92% desconoce y sólo 8% conoce; en cuanto al autocuidado en los hábitos nocivos un 86% tiene desconocimiento y 14% indicaron que si tenían conocimiento; y en lo que respecta a descanso un 100% desconoce sobre el autocuidado.

Tabla 3. Complicaciones cardiovasculares en los pacientes hipertensos del Centro de Salud La Victoria 2020.

Complicaciones cardiovasculares			
	Frecuencia	Porcentaje	
Tratamiento	Bajo	13	20%
	Medio	10	15%
	Alto	43	65%
	Total	66	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes hipertensos del Centro de Salud “Manuel Sánchez Villegas” La Victoria 2020.

Como se observa en la tabla 3, conocimiento de las complicaciones cardiovasculares según el tratamiento en los pacientes hipertensos; teniendo como resultados a un 65% con un nivel alto, un 20% presenta un nivel bajo, mientras que un 15% presentó un nivel medio.

Tabla 4. Relacionar las dimensiones del nivel de conocimiento del autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en los pacientes hipertensos del Centro de Salud La Victoria 2020.

Nivel de conocimiento del autocuidado		Complicaciones Cardiovasculares (Tratamiento)						Prueba
		BAJO		MEDIO		ALTO		
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Alimentación	Conoce	0	0%	0	0%	17	26%	r=0.488
	Desconoce	13	20%	10	15%	26	39%	p=0.000
Actividad Física	Conoce	0	0%	0	0%	5	8%	r=0.228
	Desconoce	13	20%	10	15%	58	20%	p=0.053
Hábitos Nocivos	Conoce	0	0%	0	0%	9	14%	r=0.390
	Desconoce	13	20%	10	15%	34	52%	p=0.001
Descanso	Conoce	0	0%	0	0%	0	0%	r=0.255
	Desconoce	13	20%	10	15%	43	65%	p=0.039

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes hipertensos del Centro de Salud "Manuel Sánchez Villegas", La Victoria 2020.

En la tabla 4 se determinó una relación significativa y positiva entre las dimensiones del nivel de conocimiento del autocuidado y las complicaciones cardiovasculares siendo ($p < 0.05$). Por lo que un 39% de pacientes hipertensos no tienen conocimiento del autocuidado en su alimentación y presentan un nivel alto de complicaciones cardiovasculares; el 58% de pacientes hipertensos desconoce del autocuidado en actividad física y presentan complicaciones al corazón alto; el 52% de pacientes con hipertensión desconoce del autocuidado en hábitos nocivos por lo tanto presentan complicaciones cardiovasculares alto; y por último el 65% de pacientes hipertensos desconocen del autocuidado en descanso y también presentan complicaciones al corazón de nivel alto.

3.2. Discusión de resultados

La investigación realizada en el Centro de Salud “Manuel Sánchez Villegas”, en el Nivel del conocimiento del autocuidado y su relación con Complicaciones Cardiovasculares en pacientes hipertensos, La Victoria – 2020, se llegaron a los siguientes resultados de acuerdo a los objetivos que son motivo de discusión:

Los resultados determinaron que si existe una relación significativa entre ambas variables de nivel de conocimiento del autocuidado y complicaciones cardiovasculares en los pacientes hipertensos de dicho Centro de Salud de la Victoria; donde resultó una correlación positiva fuerte siendo de 0.795; con un valor de significancia de 0.019 donde ($p < 0.05$).

Se pudo medir que un 61% de pacientes hipertensos del Centro de Salud tienen un buen nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la alimentación y un 74% desconoce; respecto al autocuidado en la actividad física un 92% desconoce y sólo 8% conoce; en cuanto al autocuidado en los hábitos nocivos un 86% tiene desconocimiento y 14% indicaron que si conocen; y en lo que respecta al autocuidado de descanso un 100% desconoce. Comparando con el estudio de Gutiérrez V., Velázquez S. y Gómez C. (16) en México, en el año 2019, concluyen que el nivel de conocimiento alcanzó un nivel alto valorado en un porcentaje de 66%, es decir, la mayoría de los pacientes evaluados tenían un buen conocimiento sobre el autocuidado y los riesgos cardiovasculares; sin embargo, a pesar de su conocimiento, también enfrentaron riesgos que se caracterizan por ser modificables, como el estrés o la obesidad.

En los resultados se identificó las complicaciones cardiovasculares según el tratamiento en los pacientes hipertensos; teniendo a un 65% con un nivel alto, un 20% presenta un nivel bajo, mientras que un 15% presentó un nivel medio. Comparando con el estudio de Palacios Z. (26) en Chiclayo, en el año 2019, concluyó que los pacientes con bajo conocimiento son los que se caracterizan por presentar mayores complicaciones en su enfermedad, dado que no cumplen con el tratamiento correspondiente.

También en los resultados se determinó una relación significativa y positiva entre las dimensiones del nivel de conocimiento del autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en los pacientes hipertensos, siendo ($p < 0.05$). Por lo que un 39% no tienen conocimiento del autocuidado en su alimentación y presentan un nivel alto de complicaciones cardiovasculares; el 58% de pacientes hipertensos desconoce del autocuidado en actividad física; el 52% de pacientes con hipertensión desconoce del autocuidado en hábitos nocivos; y por último el 65% desconocen del autocuidado en descanso y también presentan complicaciones al corazón de nivel alto. Comparando con la investigación de Ascencio A. y De la Cruz N. (20) en Trujillo, en el año 2019, llegaron a la conclusión, que el nivel de autocuidado alcanzó un nivel medio con el 70%; además, la dimensión de alimentación, actividad física y cuidado personal también mostró un nivel medio con el 83%, 29% y 64%; mientras que la dimensión tratamiento alcanzó un nivel alto con el 43% y la dimensión de seguimiento un nivel bajo con el 47%, además afirmaron que existe una relación inversa entre las dimensiones.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Se concluye de acuerdo al objetivo general: que, si existe una correlación positiva fuerte siendo de 0.795; con un valor de significancia de 0.019 donde ($p < 0.05$), lo que indica que existe una relación significativa entre ambas variables de nivel de conocimiento del autocuidado y complicaciones cardiovasculares en los pacientes hipertensos de dicho Centro de Salud de la Victoria.

Con respecto al objetivo específico 1, se midió que el nivel de conocimiento del autocuidado en la alimentación presentado en los pacientes con hipertensión donde un 26% conocen y un 74% desconoce; respecto al autocuidado en la actividad física un 92% desconoce y sólo 8% conoce; en cuanto al autocuidado en los hábitos nocivos un 86% tiene desconocimiento y 14% indicaron que si conocen; y en lo que respecta al autocuidado de descanso un 100% desconoce.

De acuerdo al objetivo específico 2, se identificó el nivel de complicaciones cardiovasculares según el tratamiento en los pacientes hipertensos; teniendo como resultados a un 65% con un nivel alto, un 20% presenta un nivel bajo, mientras que un 15% presentó un nivel medio; esto se debe a que los pacientes no cumplen con el tratamiento dado.

Concluyendo respecto al objetivo específico 3, se encontró una relación significativa y positiva entre las dimensiones del nivel de conocimiento del autocuidado y las complicaciones cardiovasculares siendo ($p < 0.05$); por lo que si presentan un nivel de desconocimiento en el autocuidado por ende tendrán complicaciones al corazón alto.

4.2. Recomendaciones

Al Personal de Salud del Centro de Salud “Manuel Sánchez Villegas”:

Priorice en las actividades del adulto los aspectos relacionados con los hábitos nocivos, descanso, alimentación y actividad física; esto teniendo en cuenta que la gran mayoría de encuestados presenta niveles muy bajos de conocimiento del autocuidado en estos aspectos, en ese sentido se sugiere:

Elaborar planes de acción que incluyan la elaboración de programas en lo que se integren rutinas de actividades físicas que puedan realizar los pacientes hipertensos con el objetivo que puedan tener un mejor control ante posibles complicaciones cardiovasculares que puedan presentar.

Realizar capacitaciones constantes en las que se prioricen temas asociados a las complicaciones pueden traer el seguir manteniendo hábitos nocivos en la vida de los pacientes hipertensos de este Centro de Salud con la finalidad que puedan tomar conciencia de lo que puede pasar si no se realizan cambios a tiempo.

Elaborar y hacer llegar a los pacientes técnicas o ejercicios de relajación que les permitan poder conciliar el sueño y descansar las 8 horas que nuestro cuerpo necesita para poder rendir de forma adecuada en el día a día.

A las universidades, en especial a nuestra casa de estudios Universidad Señor de Sipán:

Coordinar con los distintos centros de salud y municipalidades la realización de charlas junto con programas de seguimientos sobre el autocuidado que debe tener una persona hipertensa y las complicaciones cardiovasculares que están propensas a sufrir.

REFERENCIAS

1. Segura Vega L, Agustí C R, Ruiz Mori E. La Hipertensión Arterial en el Perú según el estudio TORNASOL II. Revista Peruana de Cardiología. 2011 Enero-Abril; 37(1).
2. Organización Panamericana de la Salud. Uno de cada dos peruanos mayores de 40 años padece de hipertensión arterial. [Online].; 2013 [cited 2020 Abril 22. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2065:uno-cada-cuatro-peruanos-mayores-40-anos-padece-hipertension-arterial&Itemid=900.
3. Alfonso Príncipe JC, Salabert Tortoló I, Alfonso Salabert I, Morales Díaz M, García Cruz , Acosta Bouso A. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Scielo. 2017 Julio; 39(4).
4. Sanitas.com. [Página web]. [cited 2020 Marzo 21. Available from: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/control-patologias-cronicas/hipertension-arterial.html>.
5. Miguel Soca E, Sarmiento Terue Y. Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. Scielo. 2009 Setiembre; 20(3).
6. Osorio Bedoyaa E, Amariles P. Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: una revisión estructurada. Elsevier. 2018 Mayo-Junio; 25(3).
7. Fundacion Española del Corazón. Fundacion Española del Corazón. [Online]. [cited 2020 Febrero 5. Available from: <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2567-hipertension-mata-cada-ano-a-75-millones-de-personas-en-el-mundo.html>.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2018. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019.

9. Andina. Minsa: en Perú cuatro millones de personas tienen hipertensión arterial. Andina. 2017 Mayo.
10. Centro Virtual de Convenciones de Salud. Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de Potosí, Bolivia. [Online].; 2018 [cited 2020 Febrero 17. Available from: <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/1251/301>.
11. Salcedo Álvarez R, González Caamaño , Jiménez Mendoza A, Nava Ríos , Cortés Olgún , Eugenio Retana. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Scielo. 2012 Julio-Septiembre; 9(3).
12. Rodriguez Gasquez MdlÁ, Arredondo Holguín E, Salamanca Acevedo A. Capacidad de agencia de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardíaca de la ciudad de Medellín (Colombia). Scielo. 2013 Abril; 12(30).
13. Achury DM, Sepúlveda GJ, Rodriguez SM. Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión. Redalyc. 2009 Julio-diciembre; 11(2).
14. Proenza L, Figueredo R, López L, Gallardo Y. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes diabéticos. Multimed. Revista Médica. 2020; 24(1).
15. Menéndez A. Nivel de autocuidado en pacientes con hipertensión que reciben atención ambulatoria. Uleam. 2019; 2(1).
16. Gutiérrez V, Velázquez S, Gómez C. Conocimiento sobre autocuidado y riesgo cardiovascular de pacientes con DM2, derechohabientes de seguridad social en Ciudad Altamirano. Rev Enfermt Inst Mex Seguro Soc. 2019; 27(3).

17. Reyes P, Segura V. Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del área de cobertura del centro de salud 29 de abril. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. [Online]. León; 2018 [cited 2021 Mayo 22. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/>.
18. Pousa M. Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo II de la UMF N° 8 de Aguascalientes. [Tesis de grado]. México: Universidad Autónoma de Aguascalientes. [Online].; 2017 [cited 2021 Mayo 22. Available from: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/>.
19. Alarcón PA. Capacidad de Autocuidado en pacientes adultos maduros con diagnóstico de Hipertensión Arterial en el consultorio externo del Hospital de Ventanilla, 2019. Tesis. Lima;; 2019.
20. Ascencio A, De la Cruz N. Autocuidado y su Relación con las Complicaciones Crónicas en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital Belén de Trujillo. [Tesis de grado]. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo. [Online].; 2019 [cited 2021 Mayo 12. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40475/Ascencio_CAMN-De%20la%20Cruz_ANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
21. Moscoso Blanco M. Nivel de autocuidado y su relación con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Policlínico Municipal de Jesús María - UBAP - Es Salud - enero 2017. Tesis. Lima;; 2017.
22. Guzman Cruz MM. Capacidad de agencia de autocuidado de adultos hipertensos de la Consulta Externa del C.S Santa Rosa de Pachacutec Ventanilla - 2017. Tesis. Lima;; 2017.
23. Alejos García ML, Maco Pinto M. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. Tesis. Lima;; 2017.

24. Morón Armacanqui C. Factores de riesgo y prácticas de autocuidado del paciente adulto hipertenso atendido en el Puesto de Salud La Venta Baja Ica Enero - 2017. Tesis. Ica.; 2017.
25. Coronol J. Asociación entre nivel de conocimiento y complicaciones crónicas en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital de Apoyo Chepén. [Tesis de grado]. Chiclayo, Perú: Universidad César Vallejo. [Online]. Lima; 2019 [cited 2021 Mayo 12. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40353/Coronel_MJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
26. Palacios Z. Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Docente las Mercedes. [Tesis de grado]. Chiclayo, Perú: Universidad Particular de Chiclayo. [Online]. Chiclayo; 2019 [cited 2021 Mayo 22. Available from: <http://repositorio.udch.edu.pe/>.
27. Mayanga O. Conocimiento y autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados en la Clínica Privada Nefrolabt – Chiclayo 2018. [Tesis de grado]. Chiclayo, Perú: Universidad Señor de Sipan. [Online].; 2018 [cited 2021 Mayo 12. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7193/Mayanga%20Seclen%2c%20Obdulia%20Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
28. Chanamé M. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus en el Hospital las Mercedes Chiclayo 2018. [Tesis de grado]. Chiclayo, Perú: Universidad Señor de Sipan. [Online].; 2018 [cited 2021 Mayo 12. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5258/Chanam%c3%a9%20Lluen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

29. Prado Solar , González Reguera , Paz Gómez , Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Scielo. 2014 Noviembre; 36(6).
30. Pereda Acosta. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Revista de Enfermería Neurológica. 2011; 10(3).
31. Estela Raffino M. Concepto.de. [Online].; 2020 [cited 2020 Marzo 21. Available from: <https://concepto.de/conocimiento/>.
32. Organización Mundial de la Salud. Conocimiento y factores de riesgo sobre Hipertensión. [Online].; 2012 [cited 2021 Mayo 22. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>.
33. Cuidate Plus. [Online].; 2020 [cited 2020 Febrero 17. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>.
34. Estela Fernandez B, Molina Cuevas V, Cavazos Milanés M, Larragaña Goycochea BE. Hipertensión Arterial. Guía. México: Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades; 2011. Report No.: ISBN.
35. Nevado A, Benítez M, Dalfo Baque A, Egocheaga M, Martin E, Molina R, et al. SemFYC. [Online].; 2016 [cited 2020 Marzo 3. Available from: <https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2016/07/HTA-Estilos-de-vida-y-tratamiento-no-farmacologico.pdf?fbclid=IwAR09HEY6UAsUjS6UC5-Y8lSaeaDzChlwo5BYlgV6qeQgirR1mcMBmIPZtNs>.
36. Mayo Clinic. [Online].; 2018 [cited 2020 Febrero 17. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>.

37. Rosas M, Borrayo G, Madrid A, Ramírez E, Pérez G. Complicaciones cardiovasculares de la crisis hipertensiva. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016; 54(2).
38. Rioja Salud. [Online]. [cited 2020 Febrero 17. Available from: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/problemas-de-salud/23-enfermedades-cardiovasculares?start=1>.
39. Sans Menéndez. Enfermedades Cardiovasculares. In Colomer Revuelta C, Sánchez López dP. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género en Salud. Madrid: Hermanos Gómez S.L.L Madrid; 2007. p. 219.
40. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta edición ed. S.A IE, editor. México: Mc Graw Gill; 2014.
41. Wigodski. Metodologia de la Investigación. [Online].; 2010 [cited 2020 Marzo 22. Available from: <http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com/2010/07/poblacion-y-muestra.html>.
42. El ABC de la Enfermería. [Online].; 2010 [cited 2020 Marzo 3. Available from: <http://enfermeriax.blogspot.com/2010/05/el-autocuidado.html>.
43. Cuidate Plus. [Online].; 2015 [cited 2020 Marzo 3. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/factores-de-riesgo-cardiovascular.html>.
44. Eupati. [Online].; 2017 [cited 2020 Marzo 2. Available from: <https://www.eupati.eu/es/glossary/no-maleficencia/>.
45. Ferro M, Molina Rodriguez L, Rodriguez W. La bioética y sus principios. Acta Odontológica Venezolana. 2009 Abril; 47(2).
46. Amaya L, Berrío Acosta GM, Herrera W. Ética Psicológica. [Online]. [cited 2020 Marzo 22. Available from:

<http://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/20-principio-de-justicia>.

47. Sociedad CAatalana de Medicina Familiar y Comunitaria. [Online].; 2012 [cited 2020 Marzo 3. Available from: http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf.
48. Gobierno de México. Gobierno de México. [Online].; 2017 [cited 2020 Marzo 22. Available from: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/principialismo.html>.
49. Tesis en red. [Online]. [cited 2020 Marzo 22. Available from: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8906/11CapituloCredibilidad.pdf?sequence=14&isAllowed=y>.
50. Ramirez Hoffmann H. Monografías.com. [Online].; 2007 [cited 2020 Marzo 22. Available from: <https://www.monografias.com/trabajos904/rigor-investigacion-cualitativa/rigor-investigacion-cualitativa2.shtml>.
51. Noreña AL, Alcaraz Moreno N, Rojas JG, Rebolledo Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Scielo. 2012 Diciembre; 12(3).
52. Audeo Dicere. [Online].; 2018 [cited 2020 Marzo 22. Available from: <https://audeodicereblog.wordpress.com/2018/01/13/investigacion-cualitativa-ii-como-asegurar-su-rigor/>.
53. Significados.com. Significados. [Online]. [cited 2020 Marzo 21. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
54. Organización Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2020 Febrero 17. Available from: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/.

55. Significados. [Online].; 2019 [cited 2020 Marzo 3. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
56. Zita A. Diferenciador. [Online]. [cited 2020 Marzo 22. Available from: <https://www.diferenciador.com/poblacion-y-muestra/>.

ANEXOS

Anexo 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo identificado con el DNI N° , después de haber recibido orientación sobre la investigación a realizar por la estudiante SANTA CRUZ PEREZ MILAGROS DEL ROCIO de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán ; acepto ser encuestado con el fin de contribuir a la realización del proyecto de investigación titulado: *Nivel del conocimiento del autocuidado y su relación con complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos del Centro de Salud La Victoria.*

Entendiendo que mi identidad se mantendrá en el anonimato y los datos que proporcione serán confidenciales, y que se me será posible saber los resultados del proyecto si lo solicito; doy el consentimiento para que así conste por mi propia voluntad.

.....

Santa Cruz Pérez Milagros

.....

Usuario

Anexo 02: Cuestionario

Autora: Lic. Enf. Milagros Yohanna Moscoso Blanco

Instructivo: Estimado usuario a continuación se hace presente el siguiente cuestionario perteneciente al proyecto de investigación titulado “*Nivel del conocimiento del autocuidado y su relación con complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos del Centro de Salud La Victoria*”; por lo que agradecería contestar con sinceridad indicando con un aspa (x) la respuesta que considere conveniente.

Datos Generales

Sexo: Masculino

Femenino

- a) Edad 35-45 años
- b) 45-55 años
- c) 55-65 años

Grado de Instrucción

- a) Universitaria o técnico superior
- b) Secundaria Completa
- c) Secundaria Incompleta
- d) Primaria Completa

Ocupación: Independiente

Empleado

Su casa

Si (1) No (2) A veces (3)			
ITEMS	1	2	3
ALIMENTACION:			
1. De los 7 días de la semana, 5 días come alimentos sancochados y a la plancha y los otros días fritos.			
2. Prepara sus alimentos con aceite de origen vegetal.			
3. La frecuencia con la que usted consume atún, caballa y trucha es tres veces por semana.			
4. La frecuencia con la que usted consume verduras es de 3 a 4 veces a la semana			
5. Frecuentemente utiliza poca cantidad de sal en la preparación de sus alimentos.			
ACTIVIDAD FISICA:			
6. Realiza caminatas y ejercicios durante la semana			
7. Realiza ejercicios de moderada intensidad cinco veces por semana por 30 minutos.			
DESCANSO:			
8. Duerme sus 8 horas completas			
HABITOS NOCIVOS:			
9. Evita Fumar y tomar cerveza.			
10. Evita tomar café			
TRATAMIENTO:			
11. Asiste a sus controles médicos puntualmente.			
12. Se controla la presión arterial diariamente.			
13. Cuando siente algunas molestias como: mareos, dolor de cabeza, nerviosismo, ruidos o zumbidos extraños en los oídos, dificultad en la visión, etc. ¿Acude al médico?			
14. Toma sus medicamentos puntualmente			
15. Se controla su peso o sabe cuánto debe pesar			
16. Conoce las complicaciones cardiacas (del corazón)			

COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES:

1. ¿Le han diagnosticado alguna complicación del corazón?

a) Si

b) No

Anexo 03



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA

Estimado Validador:

Me es grato dirigirme a Usted, a fin de solicitar su inapreciable colaboración como experto para validar el cuestionario anexo, el cual será aplicado en el:

Policlínico Municipal de Jesús María - UBAP - Es Salud.

Seleccionado(a), por cuanto considero que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de utilidad.

El presente instrumento tiene como finalidad recoger información directa para la investigación que se realiza en los actuales momentos, titulado:

"Nivel de autocuidado y su Relación con las Complicaciones Cardiovasculares del Adulto Hipertenso que asiste al consultorio de Cardiología del Policlínico Municipal de Jesús María - UBAP - Es Salud - Enero 2017."

esto con el objeto de presentarla como requisito para obtener el título de Licenciado

En Enfermería Especialista en Cardiología.

Para efectuar la validación del instrumento, Usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias o ninguna alternativa de acuerdo al criterio personal y profesional del actor que responda al instrumento. Por otra parte se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

Gracias por su aporte.....

Lidia Elizabeth Pacheco
D.C. ENFERMERIA
C.E.P. 111111

INSTRUMENTO PARA VALORAR LA OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTO

TITULO DEL PROYECTO "Nivel de autocuidado y su Relación con las Complicaciones Cardiovasculares del Adulto Hipertenso que asiste al consultorio de Geriología del Policlínico Municipal de Jesús María - UPEL - Es Salud - 2017"

DATOS DE JUEZ EXPERTO

NOMBRES Y APELLIDOS Lourdes Araya Mungo
 Cargo actual Licenciada en Enfermería en I.N.S.M - Geriatria Cardiovascular

Por medio de la presente dejo constancia que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación en el Policlínico Municipal Jesús María - UPEL.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

1.- Muy Poco 2. Poco 3. Regular 4 Aceptable 5. Muy Aceptable

Criterio de validez	Puntuación					OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	
El contenido del instrumento es coherente al Título y Problema de la investigación			X			<i>poner más datos los preguntas, para q' entienda la persona lo q' debe responder.</i>
Los ítems del instrumento es concordante con los objetivos planteados en el trabajo de investigación			X			<i>Agregar más preguntas con respecto al diagnóstico</i>
El instrumento de investigación propuesto responde a la metodología de la investigación.				X		<i>añadir algunas preguntas para q' concuerden con los objetivos.</i>
La escala de valor propuesta en el instrumento permiten la objetividad de la medición y observación				X		

De 4 a 11 NO Validad: REFORMULAR : _____
 De 12 a 14 NO Validad: MODIFICAR : X
 De 15 a 17 Validad: MEJORAR : _____
 De 18 a 20 Validad: APLICAR : _____

Lima 13 de Diciembre del 2016

MINISTERIO DE SALUD
 Instituto Nacional de Salud de Niño

Lourdes Araya Mungo
 LOURDES ARAYA MUNGO
 ENFERMERA ASISTENCIAL

ENFERMERA ASISTENCIAL
 CEP. 12506

Anexo 04

1.6.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

a) Técnicas

La técnica fue la entrevista

b) Instrumentos

El instrumento fue un formulario tipo Cuestionario y una escala de Lickert Modificada; el cual consta de: presentación, instrucciones y datos generales , el mismo que fue sometido a juicio de expertos, considerándose 3 evaluadores 2 profesionales Licenciadas en enfermería especialistas en Cardiología y 1 Magister en Investigación ; cuyas recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento.

Anexo 05

Evaluación del proyecto de investigación

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA: ENFERMERIA

ESTUDIANTE: MILAGROS SANTA CRUZ PEREZ

TEMA: NIVEL DEL CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO Y SU RELACION CON COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES EN PACIENTES HIPERTENSOS, LA VICTORIA-2020

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA VIDA Y CUIDADO DE LA SALUD HUMANA

DOCENTE: DRA. RIVERA CASTAÑEDA PATRICIA MARGARITA

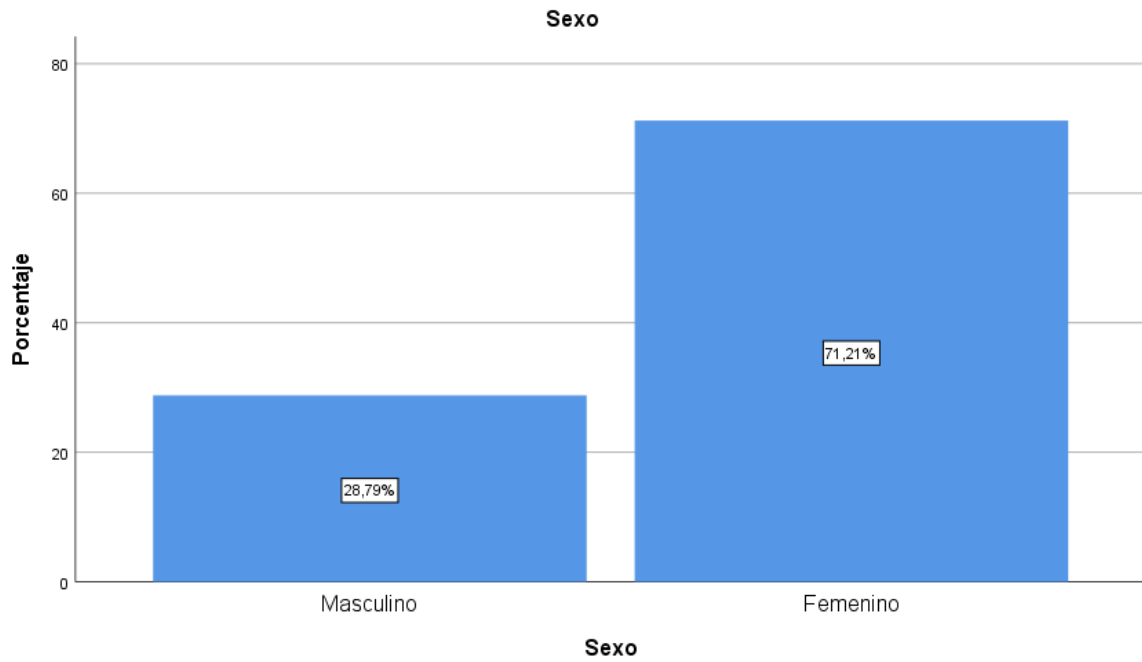
FECHA: 24/05/2020

INDICADORES	NIVEL MÁXIMO POSIBLE A LOGRAR	NIVEL EFECTIVO LOGRADO POR EL INDICADOR
Componentes del proyecto		
Respetar la estructura del producto observable propuesto.	1.0	
El título es claro y refleja el contenido esencial del tema de estudio.	1.0	
La introducción incluye realidad problemática, antecedentes del tema, teorías, formulación del problema, justificación, hipótesis y objetivos.	5.0	
En métodos realiza la descripción del tipo y/o diseño adecuado de la investigación, variables, operacionalización, así como del método utilizado para llevar a cabo la investigación. También contiene la población y la muestra de estudio.	4.0	
Elabora correctamente los aspectos administrativos.	2.0	
Las referencias se consignan de acuerdo a las normas internacionales.	1.0	
Presenta puntualmente el producto observable.	1.0	
Exposición del proyecto de investigación		
Demuestra dominio temático.	1.5	
Explica en forma clara y coherente.	1.0	
Utiliza los medios y materiales adecuadamente.	1.0	
Responde asertivamente las preguntas formuladas.	1.5	
Total	20	

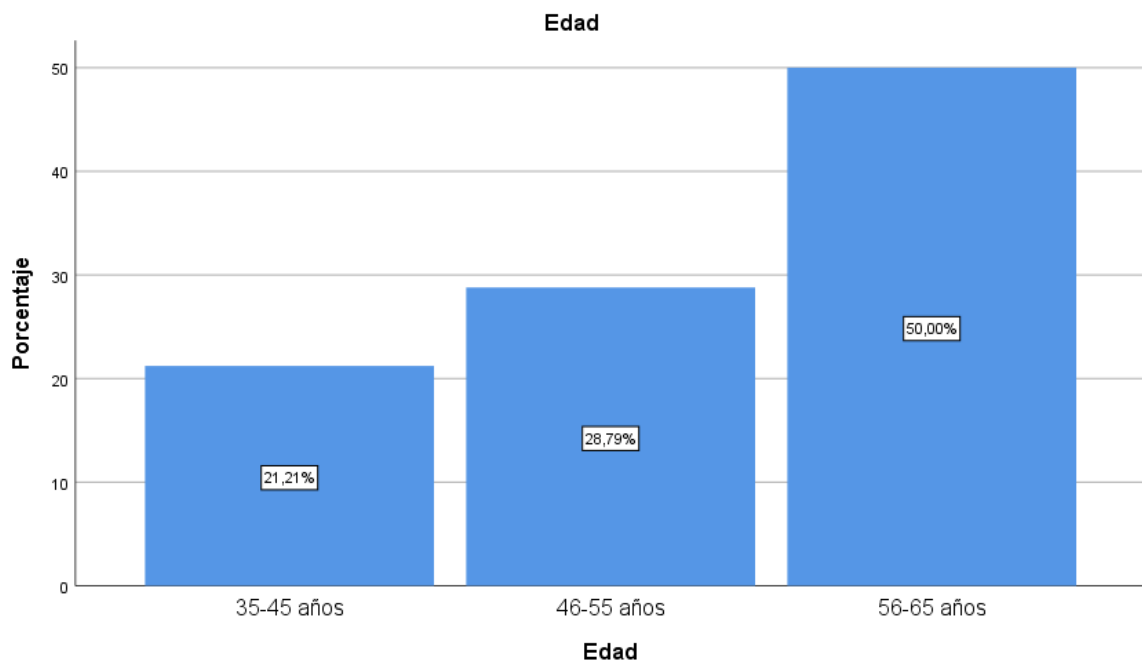
Anexo 06

RESULTADOS ENCUESTA

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	19	28,8	28,8	28,8
	Femenino	47	71,2	71,2	100,0
Total		66	100,0	100,0	

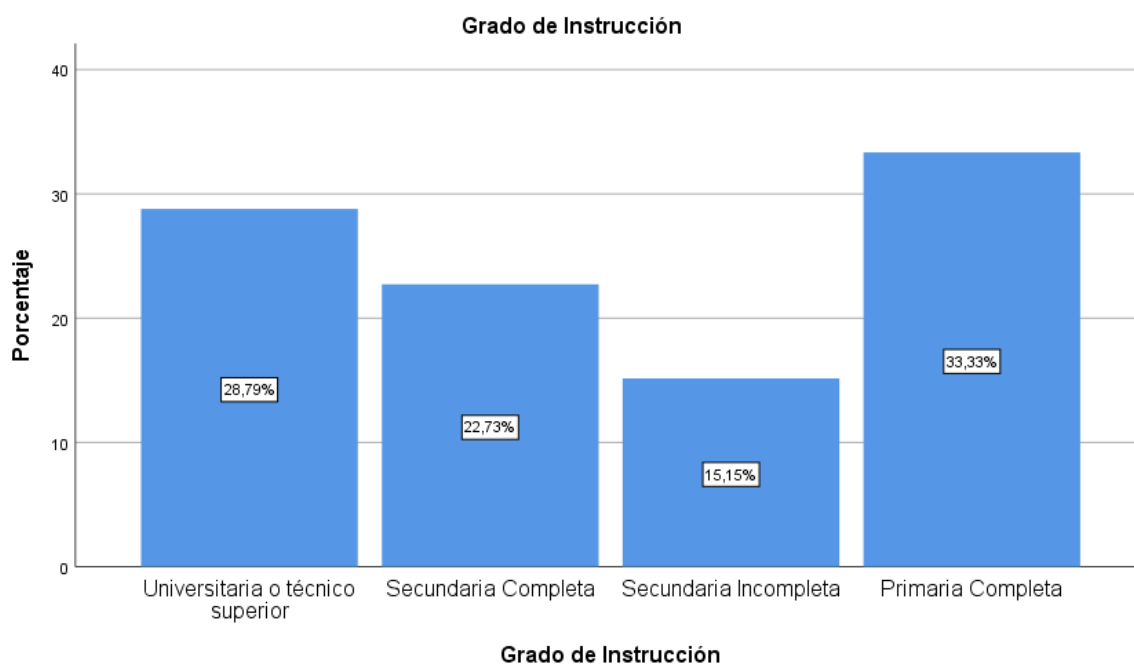


Edad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	35-45 años	14	21,2	21,2	21,2
	46-55 años	19	28,8	28,8	50,0
	56-65 años	33	50,0	50,0	100,0
	Total	66	100,0	100,0	



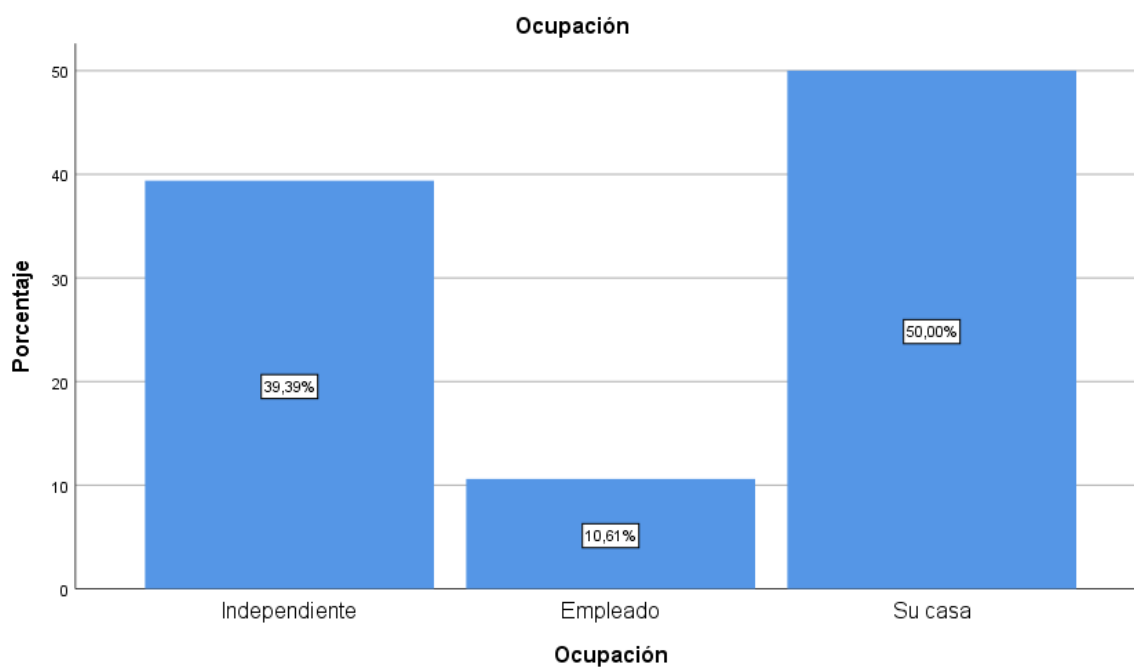
Grado de Instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Universitaria o técnico superior	19	28,8	28,8	28,8
	Secundaria Completa	15	22,7	22,7	51,5
	Secundaria Incompleta	10	15,2	15,2	66,7
	Primaria Completa	22	33,3	33,3	100,0
	Total	66	100,0	100,0	



Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Independiente	26	39,4	39,4	39,4
	Empleado	7	10,6	10,6	50,0
	Su casa	33	50,0	50,0	100,0
	Total	66	100,0	100,0	



Anexo 07

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

CARTA N°025-2020/FACSA-USS
DRA. DIANA VANESA CARDOZO DELGADO
MANUEL SANCHEZ VILLEGAS, LA VICTORIA
Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mediante la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, a la vez presentarle a **SANTA CRUZ PEREZ MILAGROS** estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando el proyecto de investigación denominado: **"NIVEL DEL CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES EN PACIENTES HIPERTENSOS, LA VICTORIA-2020"**, este proyecto es requisito fundamental en la asignatura de Investigación II.

Motivo por el cual, acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder el permiso a la estudiante para ejecutar el proyecto de investigación en la Escuela que usted tan dignamente dirige.

Agradecido por la atención.
Sin otro particular, me despido de usted
Atentamente,



Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

