



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES  
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**“AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS  
ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA, 2023”**

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

**AUTOR:**

**LIC. MELGAREJO VILCA, LIZZET DEL MILAGRO**

**<https://orcid.org/0009-0001-2788-2272>**

**ASESOR:**

**Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY**

**<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>**

**LIMA – PERU  
2023**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **LIZZET DEL MILAGRO MELGAREJO VILCA**, con DNI **44621979**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA** de título **“AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA, 2023”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **16%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 24 días del mes de Octubre del año 2023.



---

FIRMA DEL AUTOR  
Lizzet del Milagro Melgarejo vilca  
DNI: 44621979



---

FIRMA DEL ASESOR  
Eduardo Percy Matta Solís  
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

---

Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174- 2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

## INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN



## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	2
ÍNDICE DE ANEXOS.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXOS.....	25

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>28</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de autocuidado en pacientes hipertensos atendidos en un centro de salud, Lima 2023.

**Materiales y métodos:** El enfoque a emplearse en este estudio es el cuantitativo, y el diseño a abordarse es el descriptivo-transversal. La población estará conformada por 102 pacientes hipertensos atendidos en un centro de salud ubicado en Lima. La técnica por utilizarse será la encuesta. El instrumento será el cuestionario de autocuidado ASA, el cual consta de 3 dimensiones, válido y confiable en el contexto nacional.

**Resultados:** Una vez recolectada la información se procesará en el programa SPSS for Windows versión 23. Luego se realizarán tablas y/o gráficos para una mejor descripción de la variable.

**Conclusiones:** El presente estudio implementara al enfermero estrategias y planes de mejora para fortalecer el autocuidado en pacientes hipertensos.

**Palabras claves:** autocuidado, hipertensión, atención primaria.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the level of self-care in hypertensive patients treated in a health center, Lima 2023.

**Materials and methods:** The approach to be used in this study is quantitative, and the design to be addressed is descriptive-cross-sectional. The population will be made up of 102 hypertensive patients treated at a health center located in Lima. The technique to be used will be the survey. The instrument will be the ASA self-care questionnaire, which consists of 3 dimensions, valid and reliable in the national context.

**Results:** Once the information has been collected, it will be processed in the SPSS program for Windows version 23. Tables and/or graphs will then be made for a better description of the variable.

**Conclusions:** The present study will implement strategies and improvement plans for nurses to strengthen self-care in hypertensive patients.

**Keywords:** self-care, hypertension, primary care.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial las patologías cardiovasculares causan cerca de 17 000 000 de muertes al año, es decir, representar la tercera parte de todas las causas de muerte. Dentro del conjunto de patologías cardiovasculares tenemos a la hipertensión que causa aproximadamente 9 000 000 de muertes al año. La hipertensión arterial representa una patología de base para otras complicaciones, en ese sentido, es causante del 45% de muertes debido a cardiopatías y un 51% de accidentes cerebrovasculares (1).

Alrededor de 1.280 millones de adultos entre las edades de 30 y 79 años en todo el mundo se ven afectados por la hipertensión, y la gran mayoría de ellos, aproximadamente dos tercios, residen en países de ingresos bajos y medianos. Sorprendentemente, se estima que el 46% de los adultos con hipertensión desconocen que padecen esta afección, y menos del 50% han sido diagnosticados y reciben tratamiento. Aproximadamente, solo uno de cada cinco adultos con hipertensión (21%) logra mantener su presión arterial bajo control. La hipertensión se erige como una de las principales causas de muerte prematura en todo el mundo, y como parte de los objetivos globales para las enfermedades no transmisibles, se busca reducir la prevalencia de la hipertensión en un 33% entre 2010 y 2030 (2).

La hipertensión ha surgido invariablemente como el principal factor de riesgo de accidente cerebrovascular y enfermedades cardiovasculares (ECV). El último estudio de NCD Risk Factor Collaboration reveló que la tendencia global en el número absoluto de personas hipertensas se duplicó entre 1990 y 20194. Sin embargo, la prevalencia global de la hipertensión se mantuvo estable: 32% en 1990 y 33% en 20194, principalmente debido a la tendencia a la baja de la hipertensión. prevalencia en los países de ingresos altos (PIA)(3).

Una revisión integrativa en el 2023, reveló que as intervenciones de autocuidado de la hipertensión deben incorporar medidas individuales, perspectivas sociales y culturales para aumentar el conocimiento y mejorar el manejo de la hipertensión en el hogar. Por lo tanto, las intervenciones clínicas y comunitarias bien diseñadas deben integrar perspectivas personales, sociales y culturales

para mejorar el comportamiento en el manejo domiciliario de la hipertensión aumentando el conocimiento y autoeficacia (4).

Un estudio realizado en Etiopía, en el 2023, reveló que el nivel general de buenas prácticas de autocuidado entre los pacientes hipertensos fue del 53,0% (IC del 95%: 47,2–58,8%), mientras que el 61,4%, 63,8%, 92,7%, 82,7% y 18% de los participantes del estudio cumplían con la medicación. buen control del peso, no fumadores, abstemios de alcohol y actividad física de forma consecutiva (5).

Un estudio realizado en Nepal, en el 2021, mostró que la mayoría de los pacientes eran hombres (56,6%), la edad media  $\pm$  desviación estándar fue 56,74  $\pm$  12,58. La mayoría de ellos eran hindúes (69,9%), castas superiores (29,4%), analfabetos (22,1%) y amas de casa (27,2%). La mitad de los pacientes (50,7%) tuvieron un resultado de actitud positivo y más de la mitad (52,2%) había realizado prácticas adecuadas de autocuidado. Variables seleccionadas como el nivel educativo y el patrón dietético y la actitud se asociaron significativamente, mientras que no se encontró asociación entre los factores sociodemográficos (6).

A nivel de las Américas, las patologías cardiovasculares son causante de 1,6 millones de muertes por año. La prevalencia llega hasta un 40% en los adultos, representando casi 250 millones de personas. Se estima que en América Latina y el Caribe, aproximadamente el 80% de pacientes hipertensos no tienen un adecuado control (7).

En América Latina, la prevalencia de hipertensión varía del 30 al 50%. Además, la proporción de concienciación, tratamiento y control de la hipertensión es muy baja. La prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 varía del 8 al 13% y alrededor del 40% de los pacientes desconocen su enfermedad. Además, la prevalencia de prediabetes varía del 6 al 14% y esta condición también se ha asociado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares (8).

En 2019, más de medio millón de muertes en los Estados Unidos tenían la hipertensión como causa principal o contribuyente. Casi la mitad de los adultos en los Estados Unidos (47%, o 116 millones) tienen hipertensión, definida como una presión arterial sistólica superior a 130 mmHg o una presión arterial diastólica superior a 80 mmHg o están tomando medicamentos para la hipertensión (9).

Un estudio realizado en Ecuador, en el 2021, menciona que “el autocuidado se conceptualiza como una forma de acción deliberada, basada en la suposición implícita en donde los seres humanos tienen libre voluntad para decidir por un tratamiento. Es universal para las personas sanas o enfermas y va orientado a toda la población a través de la promoción de la salud, siempre y cuando esté guiado por el profesional de enfermería quien es el responsable de orientar y educar sobre estilos de vida saludable (10).

Otro estudio realizado en Colombia, en el 2017, se “halló a nivel general se reportó que el 83.1 % de los pacientes presentó una capacidad de autocuidado baja; el 6.2 % mediana capacidad y solo el 10.7 % una capacidad alta. Con igual tendencia se reportaron las categorías “promoción y funcionamiento del desarrollo personal”, “interacción personal” y “actividad” y “reposo”(11).

En el Perú, una revisión sistemática realizada en el año 2021, donde fueron evaluados 903 artículos, y se incluyeron 15. La prevalencia de hipertensión arterial fue de 22%. La prevalencia agrupada de diagnóstico previo de hipertensión fue del 51,0 % (IC del 95 %: 43,0 % - 59,0 %; I<sup>2</sup>=99,9 %). La incidencia combinada de hipertensión fue de 4,2 (IC del 95 %: 2,0 - 6,4; I<sup>2</sup>=98,6 %) por 100 años-persona (12).

En 2022, un informe nacional sobre enfermedades no transmisibles (ENT) realizado en Perú mostró que Aproximadamente 5,5 millones de personas mayores de 15 años padecían hipertensión, lo que equivale al 22,1% de esta población. En cuanto a la distribución geográfica del país, la región con mayor prevalencia de hipertensión fue la costa (24,4%), seguida de la sierra (18,7%) y la selva (17,2%). Sin embargo, la mayor prevalencia se registró en las zonas urbanas del país, con un 17,2% frente a un 11,9% en las zonas rurales(13). Un estudio realizado en el distrito de Carabayllo, en el 2016, se halló que el 47% tiene habilidades de autocuidado medio, 28% bajo y un 25% alto (14).

De lo anterior, se evidencia que la hipertensión arterial es una patología que representa un problema de salud pública a nivel mundial, nacional. Evaluar el autocuidado en pacientes hipertensos es de suma importancia, ya que proporciona información crucial sobre la capacidad de estos individuos para gestionar su propia salud. Esta evaluación no solo revela la efectividad de sus

prácticas de autocuidado, como el seguimiento de una dieta saludable, la toma de medicamentos y la gestión del estrés, sino que también permite identificar posibles deficiencias o barreras que puedan impedir un control adecuado de la hipertensión.

El concepto de autocuidado se ha simplificado como "las acciones llevadas a cabo a lo largo de la vida en la rutina diaria". Al explorar este conjunto de acciones con mayor detalle, podemos apreciar que engloba "los esfuerzos de una persona para promover una salud óptima, prevenir enfermedades, detectar síntomas en etapas tempranas y controlar enfermedades crónicas". (15).

Según la perspectiva de Orem, el autocuidado se refiere a la "responsabilidad de un individuo de promover, mantener y proteger su propia salud". Implica llevar a cabo acciones deliberadas destinadas a controlar tanto los factores internos como externos que puedan representar una amenaza para la vida y el desarrollo de la persona. Este comportamiento se manifiesta en situaciones particulares de la vida, y la persona lo dirige hacia sí misma o hacia su entorno con el objetivo de gestionar los elementos que pueden influir en su desarrollo y realizar acciones que favorezcan su vida, salud y bienestar (16).

En la literatura internacional, se encuentran diversas herramientas de evaluación relacionadas con la agencia de autocuidado. Estas incluyen el Ejercicio de la Agencia de Autocuidado (ESCA), el Instrumento de la Agencia de Autocuidado Denyes (DSCAI), el Inventario de Self-As-Carer (SCI) y la Escala de Evaluación de la Agencia de Autocuidado (ASAS). Entre estas herramientas, la más ampliamente utilizada es la ASAS, la cual se basa en la reconocida Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado de Orem. Esta teoría enfatiza la responsabilidad del paciente en cuanto a su comportamiento de autocuidado y tiene como objetivo evaluar la conciencia del paciente acerca de sus necesidades de salud, fomentando así el autocuidado . (17).

Sirlopu (18), en 2022, en Lima, en su estudio cuyo objetivo fue "determinar el conocimiento y práctica de autocuidado". El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. Participaron 72 pacientes, se utilizaron 2 instrumentos validados.

Los hallazgos revelaron que un porcentaje significativamente bajo de los adultos hipertensos tenía un conocimiento adecuado sobre el autocuidado (45.8%), y la práctica de autocuidado se situó en un nivel medio (44.4%). En cuanto a la relación entre las variables de conocimiento y práctica de autocuidado, se observó una correlación significativa con un valor de  $p=0.012$ , que es menor que el nivel de significancia de 0.05 .

Vargas (19), en 2022, en Lima, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre los conocimientos y prácticas del autocuidado en el paciente adulto mayor hipertenso hospital regional Ica”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. participaron 95 pacientes, instrumentos validados. Existe una alta correlación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y las prácticas de alimentación adecuadas. Rho de Spearman= 0.814. Existe una alta correlación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y prácticas de actividad física. Rho de Spearman= 0.819 .

Angulo y colaboradores (20), en 2021, en Trujillo, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en Trujillo”. El enfoque de la investigación adoptado fue de naturaleza cuantitativa y se empleó un diseño correlacional. La muestra del estudio incluyó a 80 pacientes, y se utilizaron instrumentos previamente validados. Los resultados indicaron que un notable 98.8% de los pacientes adultos mayores poseían un conocimiento adecuado acerca de la hipertensión arterial, con tan solo un 1.3% que tenía un nivel de conocimiento regular, y ningún participante fue clasificado como poseedor de un conocimiento deficiente.

Melaku y colaboradores(21), en Etiopía, en el 2022, en subestudio cuyo objetivo fue “determinar las prácticas de autocuidado en adultos hipertensos atendidos en un hospital”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. Participaron 422 pacientes, el instrumento fue un cuestionario. De un total de 422 encuestados incluidos en el estudio, los hombres representaron el 55,7% y la edad media  $\pm$  de los encuestados fue  $58,7 \pm 9,75$  años. Alrededor del 53,1% de los pacientes tenían malas prácticas de autocuidado hacia la hipertensión. No asistir a

educación formal [AOR = 2,15; IC del 95% (1,74; 6,39);  $p \leq 0,001$ ], presión arterial no controlada [AOR = 2,14 IC 95% (1,27, 3,61);  $p = 0,003$ ], comorbilidad por enfermedades crónicas [AOR = 1,48; IC del 95% (0,25; 7,73);  $p \leq 0,001$ ], actitud desfavorable hacia la hipertensión [AOR = 3,13; IC del 95% (1,95; 7,52);  $p \leq 0,001$ ], y pobre apoyo social [AOR = 2,75; IC del 95% (1,45; 6,43);  $p \leq 0,001$ ] fueron predictores independientes de mala práctica de autocuidado.

Abdisa y colaboradores(22), en el 2022, en Etiopía, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar las prácticas de autocuidado y factores asociados en pacientes hipertensos atendidos en un hospital de Etiopía”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. participaron 415 pacientes, se utilizó un cuestionario y una lista de recolección de datos. Este estudio reveló que el 52% (IC 95%, 48,2–58%) tenía un buen nivel de prácticas de autocuidado. Educación formal (AOR = 3,45, IC 95%: 2,1–4,85), buen conocimiento sobre la hipertensión (AOR = 1,5, IC 95%: 1,17–2,1) 1,5, un fuerte apoyo social (AOR = 1,9, IC 95 %: 1,16–3,1) y la ausencia de depresión (AOR = 2,03, IC 95 %: 1,43–3,92) se asociaron estadísticamente con un buen nivel de prácticas de autocuidado.

Tebelu y colaboradores (23), en 2023, en Etiopía, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar las prácticas de autocuidado y los factores asociados en pacientes hipertensos”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. participaron 405 pacientes, se utilizaron cuestionarios validados. El nivel general de buenas prácticas de autocuidado fue del 33,1% (IC del 95%: 28,6, 37,5). El modelo de regresión logística multivariable mostró que la edad menor de 65 años (AOR = 3,77, IC 95%: 1,60–8,89), buen conocimiento de la práctica de autocuidado de la hipertensión (AOR = 6,36, IC 95%: 2,07–19,56), ausencia de la depresión (AOR = 6,08, IC 95%: 1,24–29,73) y la buena autoeficacia (AOR = 3,33, IC 95%: 1,12–9,87) fueron predictores independientes de buenas prácticas de autocuidado.

El estudio del autocuidado en pacientes hipertensos reviste una importancia crucial, ya que el control y la gestión de la hipertensión arterial dependen en gran medida de las acciones y decisiones que toma el propio paciente. El autocuidado implica seguir un régimen de vida saludable, tomar medicamentos según las indicaciones del médico y evitar factores de riesgo, y su cumplimiento adecuado puede prevenir complicaciones graves, como enfermedades cardiovasculares y

accidentes cerebrovasculares. Además, empodera a los pacientes, fomenta hábitos de vida saludables y contribuye a reducir los costos de atención médica, al tiempo que promueve una mayor adherencia al tratamiento y una mejor calidad de vida.

En cuanto a la justificación teórica, la revisión exhaustiva de diversas fuentes de información adquiere relevancia, ya que permite obtener una visión integral del estado actual del conocimiento en relación a la temática. Esta revisión revela la escasez de estudios que aborden el autocuidado en pacientes hipertensos. Además, es importante señalar que no se encontraron antecedentes en el lugar donde se llevará a cabo el trabajo de campo, lo que justifica plenamente la realización de esta investigación, que contribuirá al conocimiento científico actual en el campo del estudio.

Desde una perspectiva teórica, la justificación radica en la importancia de realizar una exhaustiva revisión de diversas fuentes de información, ya que esto proporciona una comprensión completa del estado actual del conocimiento en relación con el tema de estudio. Este análisis exhaustivo pone de manifiesto la falta de investigaciones que se centren en el autocuidado en pacientes hipertensos. Además, es relevante destacar que no se encontraron investigaciones previas en el área geográfica donde se llevará a cabo la investigación de campo, lo que sustenta de manera sólida la necesidad de llevar a cabo este estudio, el cual aportará al conocimiento científico actual en el ámbito de estudio.

En términos de la rigurosidad metodológica de la investigación, se ha asegurado al emplear un enfoque científico respaldado por una sólida base teórica y metodológica, respaldado además por fuentes bibliográficas confiables. Esta metodología proporciona una sólida fundación para la obtención de resultados y conclusiones precisos, que enriquecerán el conocimiento de los profesionales de enfermería en relación con el tema de estudio .

El objetivo del presente estudio será determinar el nivel de autocuidado en pacientes hipertensos atendidos en un centro de salud ubicado en Lima, 2023.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrollará siguiendo un enfoque cuantitativo, en el cual los resultados se presentarán y analizarán mediante un proceso de análisis de datos estadísticos. El diseño de la investigación será de naturaleza transversal, lo que implica que la recopilación de datos se llevará a cabo en un único momento. Además, se caracterizará como no experimental, ya que no habrá intervención deliberada por parte del investigador (24).

### 2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará conformada por los pacientes atendidos en el centro de salud ubicado en Lima, durante los últimos 3 meses del año. Según reportes del centro de salud, mensualmente son atendidos 40 pacientes hipertensos, siendo la población estimada en 3 meses, 140 pacientes.

#### **Criterios de inclusión**

Pacientes que firman el consentimiento informado para participar en el estudio.

Pacientes con un tiempo de enfermedad mayor a 3 meses

Pacientes que pertenecen a la jurisdicción del establecimiento.

#### **Criterios de exclusión**

Pacientes que no firman el consentimiento informado

Pacientes menores de 18 años.

La muestra será de tipo censal.

### 2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

La variable principal es “autocuidado”, es una variable cualitativa y de escala ordinal.

**Definición conceptual:** responsabilidad que tiene los pacientes para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud(15).

**Definición operacional:** responsabilidad que tiene los pacientes hipertensión arterial para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, el cual será evaluado con el cuestionario ASA de 3 dimensiones.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Técnica:** La metodología seleccionada para este estudio será la encuesta, que comprende un conjunto de cuestionamientos diseñados en relación al tema que se está investigando (25).

### **Instrumento**

En cuanto al autocuidado, el cuestionario de apreciación de Agencia de Autocuidado 2 actualización (ASA), desarrollado por Achury, Sepúlveda y Rodríguez, mide la capacidad de autocuidado y permite generar diagnósticos y estrategias de intervención; consta de 24 ítems y cada uno con cinco opciones (Nunca, Casi nunca, Algunas veces, Casi siempre, Siempre), con una puntuación del 1 al 5. Cada posible respuesta cuenta con los siguientes valores totales: Alta 96-120, Media 88-95 y Baja 24-87 (26).

Alva (27), en su estudio “apoyo social y la agencia de autocuidado del paciente con diabetes mellitus en el consultorio de control y prevención de enfermedades no transmisibles del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II – Comas 2018”, sometieron el instrumento a juicio de 4 expertos, quienes evaluaron la claridad, relevancia y conveniencia, mostrando buena concordancia, y una prueba binomial significativa ( $p < 0,05$ ).

Alva (27), realizó una prueba piloto a 10 personas, obteniendo que el instrumento cuenta con una confiabilidad alta tras obtener el coeficiente Alfa de Cronbach de 0,916.

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Con el objetivo de poner en marcha el proyecto, se llevarán a cabo gestiones para adquirir una carta de respaldo de la Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora. Esta carta será presentada ante el centro de salud con el propósito de solicitar su aprobación para la realización de la investigación.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

El cuestionario se administrará de acuerdo con el cronograma previsto para el último trimestre de 2023. Se proporcionará el formulario de consentimiento

informado para su revisión y aprobación. La encuesta se realizará en persona y se otorgará un período de 20 minutos para su cumplimentación, seguido de una verificación de la correcta cumplimentación.

## **2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Con la información obtenida se desarrollará una base de datos donde usaremos el programa estadístico SPSS v.23 para Windows con su debido análisis. Luego de realizarán tablas y/o figuras para describir a la variable.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

### **Principio de autonomía**

Este principio se enfoca en apreciar el respeto por la autonomía individual de cada participante al realizar una evaluación completa dentro del marco de análisis. En este estudio, se ha obtenido el consentimiento de todos los participantes (28).

### **Principio de beneficencia**

Optimizar "los beneficios potenciales y reducir los perjuicios, es decir, comprometerse a brindar beneficios a los demás y hacer el bien en su totalidad." (29).

### **Principio de justicia**

En este estudio, los participantes fueron tratados con equidad, sin ningún tipo de discriminación, y se les brindó un trato amable y cordial. Todos los participantes recibirán un trato justo sin importar su raza u origen (30).

### **Principio de no maleficencia**

A cada "integrante del estudio solo se aplicará una encuesta (31).

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO-2023																			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																				
Búsqueda de bibliografía																				
Redacción de situación problemática, marco teórico y antecedentes																				
Redacción de importancia y justificación de la investigación																				
Redacción de objetivo del estudio																				
Redacción de enfoque y diseño de investigación																				
Redacción de población																				
Redacción de técnica e instrumento de recolección de datos																				
Redacción de aspectos bioéticos																				
Redacción de métodos de análisis de información																				
Redacción de aspectos administrativos																				
Redacción de anexos																				
Aprobación de proyecto																				
Recolección de datos																				
Redacción del informe final: Versión 1																				
Sustentación de informe final																				

### 3.2. Recursos financieros

MATERIALES	AÑO-2023				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	1250				1250
Memoria digital	40				40
<b>Útiles de escritorio</b>					
Bolígrafos	1				1
Hojas A4		12			12
<b>Material Bibliográfico</b>					
Textos	50	50			100
Fotocopia	25	25	25	25	100
Impresiones	50	50			100
Acceso a artículos		35			35
<b>Otros</b>					
Transporte	25	25	25	25	100
Refrigerios		30	30	30	90
Red telefónica	30	30	30	30	120
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	120				120
<b>Imprevistos*</b>		150		150	300
<b>TOTAL</b>	1591	407	110	260	2368

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hipertensión [Internet]. Ginebra - Suiza; 2021. p. 1-5. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Organización Mundial de la Salud. Hypertension [Internet]. 2023 [citado 2 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Longkumer I, Yadav S, Rajkumari S, Saraswathy KN. Trends in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control: an 8-year follow-up study from rural North India. *Sci Rep* [Internet]. 2023;13(1):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-37082-4>
4. Konlan KD, Shin J. Determinants of Self-Care and Home-Based Management of Hypertension: An Integrative Review. *Glob Heart* [Internet]. 2023;18(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10038107/pdf/gh-18-1-1190.pdf>
5. Sahile AT, Nurhussien HA. Level of self-care practices and associated factors among hypertensive patients in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Cardiovasc Disord* [Internet]. 2023;23(1):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12872-023-03062-9>
6. Shrestha J, Marasine NR, Lamichhane R, Marasini NR, Sankhi S. Attitude and self-care practice on hypertension among antihypertensive medication users in a tertiary care hospital Nepal. *SAGE Open Med* [Internet]. 2021;9. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/20503121211040707>
7. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión arterial [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2019. p. 1-3. Disponible en: [http://www.whleague.org/images/La\\_OPSOMS\\_pide\\_dar\\_ms\\_atencin\\_al\\_control\\_de\\_la\\_hipertensin.pdf](http://www.whleague.org/images/La_OPSOMS_pide_dar_ms_atencin_al_control_de_la_hipertensin.pdf)

8. Lopez-Jaramillo P, Lopez-Lopez J, Cohen D, Alarcon-Ariza N, Mogollon-Zehr M. Epidemiology of Hypertension and Diabetes Mellitus in Latin America. *Curr Hypertens Rev* [Internet]. 2020;17(2):112-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32942979/#:~:text=In Latin America%2C hypertension prevalence,are unaware of their condition.>
9. Centers for Disease Control and Prevention. Facts About Hypertension [Internet]. 2017 [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/bloodpressure/facts.htm>
10. Morales J. Autocuidado del paciente hipertenso, según Dorothea Orem [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2019. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6074/1/Autocuidado del paciente hipertenso segun Dorothea Orem.pdf>
11. Angarita OMV. Selfcare agency in hypertensive users of a university hospital in Cucuta (Colombia). *Salud Uninorte* [Internet]. 2014;30(2):133-45. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n2/v30n2a05.pdf>
12. Ruiz-Alejos A, Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Prevalence and Incidence of Arterial Hypertension in Peru: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2021;38(4):521-9. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/8502/4751>
13. Hernández-Vásquez A, Carrillo Morote BN, Azurin Gonzales V del C, Turpo Cayo EY, Azañedo D. Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. *Arch Peru Cardiol y Cirugía Cardiovasc* [Internet]. 2023;4(2):48-54. Disponible en: doi: 10.47487/apcyccv.v4i2.296
14. Heredia L. Habilidades de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial según la teoría de Dorothea Orem Puesto de Salud Policía Nacional del Perú [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2016. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/900/T-TPLE-Licet Anaseli Heredia Sanchez.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

15. Sillas Gonzalez DE, Jordán Jinez ML. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. *Desarro Cient Enferm* [Internet]. 2011;19(2):67-9. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
16. Damásio BF, Koller SH. The Appraisal of Self-Care Agency Scale - Revised (ASAS-R): adaptation and construct validity in the Brazilian context. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2013;29(10):2071-82. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4PKPKWtjWgh75CjSjXsBzCG/?format=pdf&lang=en>
17. Rivera Álvarez LN. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá, Colombia. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2006;8(3):235-47. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2006.v8n3/235-247/es>
18. Sirlopu Salazar RE, Cabrera Espezua P. Conocimiento y práctica del autocuidado en adultos hipertensos que se atiendan en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena del distrito de Magdalena del Mar, Lima -2022 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7445/T061\\_46742902\\_T.pdf?sequence=1](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7445/T061_46742902_T.pdf?sequence=1)
19. Vargas M. relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en el pacientes adulto mayor hipertenso hospital regional Ica - Minsa [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4506/T-TPE-VARGAS ALEGRIA MARIPIA DEL CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Angulo S, Gomez J. Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en Adultos Mayores Hipertensos en Trujillo [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88400/Angulo\\_RSE-Gomez\\_RJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88400/Angulo_RSE-Gomez_RJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

21. Melaku T, Bayisa B, Fekeremariam H, Feyissa A, Gutasa A. Self-care practice among adult hypertensive patients at ambulatory clinic of tertiary teaching Hospital in Ethiopia: a cross-sectional study. *J Pharm Policy Pract.* 2022;15(1):1-11.
22. Abdisa L, Balis B, Shiferaw K, Debella A, Bekele H, Girma S, et al. Self-care practices and associated factors among hypertension patients in public hospitals in Harari regional state and Dire Dawa City administration, Eastern Ethiopia: A multi-center cross-sectional study. *Front Public Heal* [Internet]. 2022;10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.911593/full>
23. Tebelu DT, Tadesse TA, Getahun MS, Negussie YM, Gurara AM. Hypertension self-care practice and its associated factors in Bale Zone, Southeast Ethiopia: A multi-center cross-sectional study. *J Pharm Policy Pract* [Internet]. 2023;16(1):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40545-022-00508-x>
24. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Rev Latino-am Enferm.* 2007;15(3):502-7.
25. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioólicas; 2011. 122 p.
26. Díaz de León C, Anguiano A, Lozano M, Flores E. Escala de valoración de capacidad de autocuidado y su relación con conductas y condiciones de salud en adultos mayores. *Behav Psychol* [Internet]. 2021;29(3):781-96. Disponible en: [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2021/12/15.Diaz\\_29-3Es.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2021/12/15.Diaz_29-3Es.pdf)
27. Alva P. Apoyo social y agencia de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus del programa de control y prevención de enfermedades no transmisibles del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II – Comas 2018 [Internet]. ucv; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/28034>

28. Marasso N. La bioética y el principio de autonomía. Revista facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo de 2023]; 1(2): 72-78. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000500012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500012)
29. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 2018. 1-634 p.
30. Martín S. Aplicación de los Principios Éticos a la Metodología de la Investigación. Enfermería en Cardiología [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de setiembre de 2023]; 58(1): 27-29. Disponible en:  
[https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58\\_59\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf)
31. Osorio R. Principios de la ética de la investigación y su aplicación. Rev Med Hondur [Internet]. 2012 [citado 6 de julio de 2023];80(2):75-6. Disponible en: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol79-3-2011-9.pdf>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Matriz de Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de Medición	Escala valorativa
Autocuidado	responsabilidad que tiene los pacientes para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud (16).	responsabilidad que tiene los pacientes hipertensión arterial para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, el cual será evaluado con el cuestionario ASA de 3 dimensiones.	Capacidades fundamentales	Percepción, memoria y orientación.	Ordinal	Alta 96 a 120 Media 88-95 Baja 24-87
			Componentes de poder	Habilidades para ordenar autocuidado, capacidad de integración.		
			Capacidad para operacionalizar	Condiciones en las que se encuentra el y su entorno.		

## Anexo B. Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO ESCALA DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1. A medida que cambian las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud					
2. Reviso si las actividades que practico para mantenerme con salud son buenas					
3. Si tengo problemas para moverme o desplazarme, me las arreglo para conseguir ayuda					
4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo					
5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud					
6.					
7. Yo puedo buscar mejores acciones para cuidar mi salud que las que tengo ahora					
8. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio					
9. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios					
10. Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser					
11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego a hacerlo					
12. Cuando necesito ayuda, puedo recurrir a mis amigos siempre					
13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado					
14. Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicaciones sobre lo que no entiendo					
15. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio					
16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud					
17. Cuando tengo que tomar una nueva medicina, cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios					
18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro					
19. Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud					
20. Debido a mis ocupaciones diarias, me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme					
21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer					
22. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda					
23. Puedo sacar tiempo para mí					
24. A pesar de mis limitaciones para movilizarme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta					

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA, 2023.

**Nombre de la investigadora principal:** Lic. LIC. MELGAREJO VILCA, LIZZET

**Propósito del estudio:** determinar el nivel de autocuidado en pacientes hipertensos atendidos en un centro de salud ubicado en Lima, 2023.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio. **Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Patricia J. López Cruz, coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho, correo electrónico:

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido

indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante

<b>Nombres y apellidos del participante o apoderado</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>N° de DNI:</b>	
<b>N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp</b>	
<b>Correo electrónico</b>	
<b>Nombre y apellidos del investigador</b>	<b>Firma</b>
Guelac Guimac Noilina	
<b>N° de DNI</b>	
44416122	
<b>N° teléfono móvil</b>	
955614914	
<b>Nombre y apellidos del responsable de encuestador</b>	<b>Firma</b>
<b>N° de DNI</b>	
<b>N° teléfono</b>	
<b>Datos del testigo para los casos de participantes iletrados</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>Nombre y apellido:</b>	
<b>DNI:</b>	
<b>Teléfono:</b>	

**\*Certifico que he recibido una copia del documento.**

.....  
Firma del participante