

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA



**Nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en el
adulto mayor con hipertensión en el Puesto de Salud, Huarney 2021**

Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería

Autor:

Noriega Ramos, Alondra Isamar

Asesor(a) – Código ORCID

Palomino Márquez, Manuel Guzmán (ORCID: 0000-0002-7578-7544)

Chimbote – Perú

2021



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N° 001-2022

Siendo las 16.00 horas, del día martes 14 de junio del 2022, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22°, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante **RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0570-2022-USP-FCS/D**, integrado por:

Mg. Luz Marina García Espejo	Presidenta
Mg. Gladys Blanca Muñoz Toledo	Secretaria
Mg. Yolanda Virgilia Ganoza Albitres	Vocal
Mg. Yesenia Sabina Zelada Silva	Accesitaria

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada **“Nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en el adulto mayor con hipertensión en el Puesto de Salud, Huarmey 2021”**, presentado por la bachiller:

Alondra Isamar Noriega Ramos

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBADA** por **MAYORÍA** la tesis, quedando expedito la bachiller para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Siendo las 16.30 horas se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Mg. Luz Marina García Espejo
PRESIDENTA

Mg. Gladys Blanca Muñoz Toledo
SECRETARIA

Mg. Yolanda Virgilia Ganoza Albitres
VOCAL

c.c.: Interesada
Expediente
Archivo.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios por bendecirme con vida y salud en tiempos difíciles.

A mí amada madre por brindarme su amor, apoyo, comprensión, y educación durante esta larga y hermosa carrera; por aquellas palabras de aliento que no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Alondra Isamar, Noriega Ramos

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme en la vida y el conocimiento, por guiarme a lo largo de mi existencia; por permitirme tener y disfrutar a mi familia cada día.

Agradezco a mi asesor de este trabajo de investigación al Dr. Palomino Márquez Manuel Guzmán, porque con su conocimiento y experiencia en la ciencia pude sacar adelante mi idea.

Agradezco a mis docentes de la Universidad San Pedro – Chimbote por haberme compartido sus conocimientos a lo largo de mi formación académica, quienes me han encaminado con su paciencia y su rectitud como docente.

Al Puesto de Salud de Huarney, por abrirme sus puertas y darme la facilidad para recoger información necesaria para mi tesis.

Alondra Isamar, Noriega Ramos

DERECHOS DE AUTORIA Y DECLARACION DE AUTENCIDAD

Quien suscribe, Alondra Isamar Noriega Ramos con Documento de Identidad N° 72767979, autor de la tesis titulada “Nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en el adulto mayor con hipertensión en el Puesto de Salud, Huarmey 2021” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.


Firma

INDICE DE CONTENIDOS

HOJA DE RESPETO	I
CARATULA	II
ACTA DE SUSTENTACIÓN	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DERECHO DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE FIGURAS	X
PALABRAS CLAVE	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y Fundamentación Científica	1
2. Justificación de la Investigación	8
3. Problema	9
4. Conceptuación y operacionalización de las variables.....	11
5. Hipótesis	13
6. Objetivos	13
METODOLOGÍA	14
1. Tipo y diseño de la Investigación	14
2. Población - Muestra	14
3. Técnicas e instrumentos de Investigación	15
4. Procesamiento y análisis de Información	15
RESULTADOS	16
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	21

CONCLUSIONES	25
RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	33

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre el nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en el adulto mayor con hipertensión en el Puesto de Salud, Huarmey, 2021.....	16
Tabla 2. Relación entre el nivel de autocuidado en la alimentación con las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión en el puesto de salud, Huarmey, 2021	17
Tabla 3. Relación entre el nivel de autocuidado en la actividad y descanso con las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión en el puesto de salud, Huarmey, 2021	18
Tabla 4. Relación entre el nivel de autocuidado en los hábitos nocivos con las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión en el puesto de salud, Huarmey, 2021.....	19
Tabla 5. Relación entre el nivel de autocuidado en el tratamiento con las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión en el puesto de salud, Huarmey, 2021	20

INDICE DE FIGURAS

Grafico 1. Relación entre el nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en el adulto mayor con hipertensión en el Puesto de Salud, Huarmey, 2021	40
Grafico 2. Relación entre el nivel de autocuidado en la alimentación con las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión en el puesto de salud, Huarmey, 2021.....	41
Grafico 3. Relación entre el nivel de autocuidado en la actividad y descanso con las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión en el puesto de salud, Huarmey, 2021.....	42
Grafico 4. Relación entre el nivel de autocuidado en los hábitos nocivos con las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión en el puesto de salud, Huarmey, 2021.....	43
Grafico 5. Relación entre el nivel de autocuidado en el tratamiento con las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión en el puesto de salud, Huarmey, 2021	44

Palabras Clave

Autocuidado, complicaciones cardiovasculares

Keyword

Self-care, cardiovascular complications

Línea de investigación

Línea e investigación	Desarrollo de modelos de gestión en la atención de salud
Área	Ciencias médicas y de salud
Sub aérea	Ciencias de la salud
Disciplina	Enfermería

RESUMEN

La presente investigación mantiene como propósito la identificación oportuna del nivel de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión para detectar oportunamente estilos de vida inadecuados y a su vez incrementar el estilo de vida saludable, con la intención de prevenir los casos por complicaciones cardiovasculares y de adoptar conductas que mejoren la calidad de vida en pacientes fomentando el autocuidado, considerando como objetivo general lograr determinar la relación entre el nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en el adulto mayor con hipertensión, el enfoque del trabajo es cuantitativo, de diseño descriptivo no experimental de corte transversal, la muestra consta de 30 adultos padecientes de Hipertensión mayores de 60 años, además, para la recolección de datos se empleó el instrumento el CYPAC-AM y de investigaciones como de Morón (2018) y de Moscoso (2017), el cual fue modificado y adaptado, aplicándose la técnica de la encuesta. Así mismo, a través del programa SSPS v23 se procesaron los datos. El estudio concluye partiendo de los resultados, que a mayor nivel de autocuidado existe menor riesgo de complicaciones cardiovasculares.

Palabras claves: Autocuidado, complicaciones cardiovasculares.

ABSTRACT

The purpose of this research is the timely identification of the level of self-care in the elderly with hypertension in order to promptly detect inadequate lifestyles and in turn increase a healthy lifestyle, with the intention of preventing cases of cardiovascular complications and adopting behaviors that improve the quality of life in patients by promoting self-care, considering as a general objective to determine the relationship between the level of self-care and cardiovascular complications in the elderly with hypertension, the focus of the work is quantitative, with a descriptive non-experimental cut-off design cross-sectional, the sample consists of 30 adults suffering from hypertension over 60 years of age, in addition, the CYPAC-AM instrument and research such as Morón (2018) and Moscoso (2017) were used for data collection, which was modified and adapted, applying the survey technique. Likewise, through the SSPS v23 program, the data was processed. Based on the results, the study concludes that the higher the level of self-care, the lower the risk of cardiovascular complications.

Keywords: Self-care, cardiovascular complications

INTRODUCCIÓN

En los recientes 10 años se ha evidenciado la prevalencia de enfermedades crónicas esenciales del adulto. La hipertensión arterial como primer punto es una de las principales causas de mortalidad, pues al ser una enfermedad que hasta la actualidad no tiene cura, si no es controlada, se complicaría con enfermedades que dejan secuelas permanentes e incapacitantes. En el Perú la hipertensión ha aumentado considerablemente llegando a detectar niveles altos en proporción a un 27,3% en mayores de 18 años. En el caso concreto sobre la hipertensión arterial, es de suma importancia el autocuidado, debido a que se necesita del correcto uso de prácticas adecuadas para contrarrestar las consecuencias y complicaciones de la enfermedad. Haciendo hincapié sobre todo a aquellas prácticas relacionadas con el estilo de vida saludable como la alimentación, actividad y descanso y hábitos nocivos; adicionalmente a ello, se complementa con el tratamiento farmacológico. (Camacho, Abanto, García y Pérez, 2017, p. 100-104)

1. Antecedentes y fundamentación científica

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018) define a la hipertensión como una enfermedad crónica que se singulariza por tener altas cifras tensionales por lo que ocasiona un incremento del trabajo del corazón y provoca una lesión continua de las arterias; durante el transcurso se agranda el corazón y vasos sanguíneos quedando dañados los pulmones(p.1), para Carnero (2018) es una enfermedad muy seria y compleja que ocasiona grandes problemas en la salud, en muchos casos es asintomática y con una progresión sutil propagando el riesgo de futuras complicaciones propias de un inadecuado manejo de la enfermedad sobre todo por el incumplimiento sobre la adhesión al tratamiento médico, afectando sobre todo a los adultos mayores, por lo que es de suma importancia fortalecer el autocuidado. (p. 1-2)

La correcta tensión arterial en personas mayores es de 120 mmHg de tensión sistólica y de tensión diastólica 80 mmHg; por otro lado, si la tensión sistólica sea igual o superior a 140 mmHg y/o la tensión diastólica sea igual o superior a 90 mmHg, se

considera alta o elevada. (Huamancayo, 2020, p. 25-26), en la mayoría de casos con hipertensión las personas son asintomáticas, debido a ello se le atribuyo el seudónimo de “asesino silencioso”, frecuentemente causa los siguientes síntomas, tales como cefalea, palpitaciones del corazón, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, hemorragias nasales, presión elevada y cefalea. (Heredia y Salas, 2019, p. 9-11), en el estudio de Cámara y Huamán (2018) plantea determinar en los adultos mayor del adulto mayor hipertenso según el sexo para lo cual obtiene los siguientes resultados, encontrando que el 35% de la población es bajo, el 38% es moderado y el 27% alto y con respecto al automanejo según el sexo arrojó que el 45.2% del grupo masculino tienen un moderado automanejo y un 35.4% de los adultos mayores pertenecientes al grupo femenino obteniendo un nivel alto de automanejo, concluyendo que prevaleció el nivel moderado en el auto manejo del adulto mayor.

Según Fanarraga (2013) existen factores o situaciones que aumentan las posibilidades de que una persona pueda contraer una enfermedad tales como la hipertensión (p.11-12), estos factores de riesgo para Ramírez (2018) están divididos en modificables y no modificables; entre los modificables están: el estrés, la obesidad y esta es considerada riesgosa cuando el sobrepeso supera el 30%; alimentos con alto nivel de grasa y que a su vez el consumo de estas producen daños en las paredes de las arterias lo que ocasiona su obstrucción, tabaquismo, en cuanto a la realización de actividades físicas tienen una mayor incidencia de no contraer enfermedades coronarias los adultos mayores que la practiquen, (p.19-25), en el estudio de Orellana y Pucha (2017) obtuvo como resultado que en el manejo del autocuidado: un 74,6% de pacientes realizan actividad física, el 50,0% duerme entre 5 a 7 horas diarias, el 89,6% de pacientes no consumen más de 50gr/día de sal, el 99,3% acuden a su control médico y por último el 98,5% ingieren su medicamento a diario, pudiendo concluir que los pacientes en su mayoría ejercen los correctos autocuidados que permiten mejorar su condición médica.

Encontramos a la edad dentro de los factores no modificables, se señala que si dentro del círculo familiar la integran algunos con esta enfermedad, ocasiona un nivel de riesgo hasta de 8 veces mayor en comparación con personas que no la padezcan en la familia; también los individuos de raza morena, es 2 veces mayor el nivel de riesgo en consideración a los de raza blanca (Moscoso, 2017, p. 32-35), para Morón, 2018, realizo un estudio cuyo objetivo fue establecer en los pacientes hipertensos el nivel de autocuidado junto con los riesgos ante la ausencia de su correcta práctica, teniendo como resultado de su población que la edad es un factor predominante, concluyendo en los factores no modificables fueron predominantes la edad con un 72% y antecedentes familiares un 60%.

Esta enfermedad cardiovascular está logrando ser la principal razón de descensos, haciendo presencia entre los países desarrollados y subdesarrollados; la hipertensión arterial (HTA) es el poseedor del mayor índice de riesgo por enfermedad cerebrovascular considerándose una nueva epidemia, siendo la total responsable de ocasionar un aproximado de 17 millones de bajas anuales en el mundo, incluyendo a las 9.4 millones de muertes por complicaciones propias de la enfermedad equivalentes al 45% (Orellana y Pucha, 2016, p. 21-25), para Contreras, Díaz, Salazar y Villabona (2018) presentaron una propuesta para establecer el nivel del riesgo cardiovascular que padecen los adultos mayores en base a porcentajes, obteniendo como resultado que dentro de la población abarcada se presenta un alto riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular en los próximos 10 años equivalentes al 22.2%, tienen riesgo intermedio en un 33.3%, mientras que la población se mantiene con riesgo bajo en un 44.4 %, determinando que estimar el riesgo permite tener una perspectiva de las consecuencias de hábitos y estilos de vida no saludables; por otro lado Cobiellas y Anazco (2020) realizaron un estudio en Cuba para determinar el riesgo cardiovascular a nivel mundial en las personas hipertensas, encontrando que se clasificó con bajo riesgo en un 36,61% de los estudiados, con riesgo moderado un 30,29%, alto en un 18,67%, muy alto con

9,13% y con riesgo crítico en un 5,39%, llegando a la conclusión de que se detectaron pacientes cardiovasculares entre moderado y crítico.

Para Cobiellas y Anazco (2020) es también conocida como enfermedad sistémica a la presión arterial, debido a que involucra a los órganos internos del cuerpo, especialmente arterias, corazón, cerebro y riñón. El corazón comienza a tener un mayor aumento de su volumen (hipertrofia ventricular izquierdo) esto debido, a que bombea mayor cantidad de sangre, también existe la posibilidad de sufrir angina (dolor en el corazón) o en el peor de los casos infarto en el miocardio. El mantener un periodo de años sin tratamiento refiriéndonos al exceso de la presión arterial solo aumenta el número de complicaciones. (p. 2) Según Camacho, Abanto, García y Pérez (2017) tuvieron como objeto de estudio establecer según la presión sistólica el nivel de frecuencia que ocasiona problemas cardiovasculares en adultos mayores de 50 años que padecen de hipertensión y diabetes, determinando una cifra inicial de $153,2 \pm 12,73$ mmHg, y una cifra termino de $121,63 \pm 10,38$ mmHg; estableciéndolos en porcentajes equivalentes a un 33% de pacientes con una cifra menor a 120 mmHg y con 35,2 % de pacientes con cifras que superaron los 120 mmHg hasta 129 mmHg, concluyendo que si la presión sistólica se mantiene por debajo de 120 mm Hg existe un 3.3% menor riesgo de complicaciones cardiovasculares.

Según Moscoso (2017) en su data obtenida muestra que el 56% de pacientes no refleja un buen nivel de autocuidado, lo cual se desprende de esta misma, complicaciones cardiovasculares a futuro, determinando que existe una relación significativa e indirecta, mientras que para Infantes y Díaz (2020) arribaron a la conclusión de que según sus porcentajes siendo, un 61% correcto autocuidado, mientras que un 39% autocuidado inadecuado, a su vez, el 39% de pacientes posee un alto nivel de conocimiento y solo el 9.8% posee bajo conocimiento; por lo tanto, mientras se tenga mayor conocimiento sobre el autocuidado, mejor será la práctica.

A la salud se le reconoce como un derecho fundamental, pero implica tener responsabilidades propias como el autocuidado, al ser una conducta que promueve el estado físico, social y psicológico, pero esta debe asumirse de manera personal y voluntaria. A su vez adquirir conocimientos de cuidado en la prevención de enfermedades o complicaciones según el caso. (Paredes, 2015, p.14), para lo cual Alarcón (2019) pretende analizar si los adultos mayores padecientes de hipertensión son capaces de autocuidarse, arrojando como resultados de su investigación, que un 45% muestra un nivel medio de capacidad de autocuidado, el 30% nivel bajo y en el nivel alto un 25%, logrando identificar que presentan un nivel medio de autocuidado los adultos mayores.

Del mismo modo, la práctica del autocuidado durante el desarrollo del ciclo vital es de suma importancia, por lo que implica que la persona adquiera la responsabilidad voluntaria sobre su propio bienestar tanto física como psicológicamente, optando por incluir un correcto estilo de vida para limitar la tasa de descenso en adultos mayores, beneficiando al paciente y a su familia. (Moscoso 2017, p. 29-30).

Para Dorothea Orem existen tres teorías fundamentales; la teoría del déficit de autocuidado que básicamente es el cuidado propio de la rama de enfermería sobre los pacientes, la teoría de sistemas de enfermería, que detalla la relación que debe mantenerse y por último la teoría del autocuidado, que hace énfasis sobre el cuidado que se proporciona uno mismo. (Naranjo, Concepción y Rodríguez 2017, p. 2 -8)

Existen tres requisitos fundamentales del autocuidado; el autocuidado universal, que es donde se incluye la preservación del aire, agua, eliminación de riesgos de la actividad humana, descanso, entre otros; el autocuidado no es nada menos que la inclusión de medidas, condiciones y situaciones en las que involucren un correcto estilo de vida para prevenir futuras condiciones que contravengan la misma en las distintas

situaciones del proceso evolutivo del ser humano y el autocuidado del desarrollo, que surge y que están vinculados a los estados de salud. (Prado, Gonzales, Paz y Romero 2014, p. 8)

El autocuidado es el conocimiento que adquieren los sujetos sobre la realización de una actividad funcional sobre sí mismo. Está dirigida única y exclusivamente sobre las atenciones que el propio sujeto se practica en beneficio de su propio bienestar para llevar una mejor calidad de vida. (Orellana y Pucha, 2017, p. 17)

Tenemos a los estilos de vida que forma parte del autocuidado siendo una de sus dimensiones en relación con la salud. Para el presente trabajo de investigación se emplearon cuatro dimensiones, tales como: alimentación, actividad - descanso, hábitos nocivos y por último al tratamiento. (Mendoza, 2015, p. 27)

La alimentación está relacionada a la ingesta diaria saludable (dieta), dicho sea, el consumo de productos nutritivos, siendo beneficioso para un correcto funcionamiento del organismo. (Fanarraga, 2013, p. 27)

Actividad y descanso, algunas fuentes científicas apoyan con su sustento la hipótesis de que la falta de realización de actividades físicas, son factores que advierten padecer de enfermedades coronarias y accidentes cardiovasculares. Así mismo, el descanso es esencial durante el día porque permite al cuerpo reponer las energías consumidas durante el día. (Fanarraga, 2013, p. 26)

Hábitos nocivos, la ingesta excesiva de alcohol ocasiona daños en la salud aumentando la presión, además cabe la posibilidad de sufrir una fuerte dependencia sobre su consumo. Por otro lado, encontramos al tabaco, siendo el enemigo principal del aparato respiratorio – circulatorio, impidiendo la absorción del organismo sobre los medicamentos. (Cámara, 2018, p. 30)

Está comprobado que la falta de compromiso de los pacientes crónicos al apego del tratamiento, en especial, aquellos que padecen de hipertensión, permite que la enfermedad prosiga y disminuya el tiempo y calidad de vida de los pacientes. (Cámara, 2018, p.31)

El autocuidado es únicamente el cuidado que se brinda cada persona a sí misma en beneficio de su salud en especial, cuando se padecen de enfermedades de alto riesgo. La hipertensión es un grave problema médico, que a la persona ocasiona daños lesivos, tales como la incapacidad física, acorte del tiempo de vida; comúnmente genera altos costos sino es tratado a tiempo. (Espinoza y Flores, 2016, p. 28)

Según Moscoso (2017) se aprecia una notoria vinculación entre la Hipertensión Arterial y las complicaciones que origina en el cerebro, corazón y riñón. En contexto, la pared ventricular izquierda sufre un engrosamiento anómalo cardiaco, impidiendo su llenado y la irrigación muscular miocárdico, dejando vulnerable al corazón de padecer enfermedades. Por otro lado, la hipertensión ocasiona en el riñón daños irreversibles, tales como la isquemia, que es básicamente el deterioro de la vascularización renal. (p. 35)

2. Justificación de la investigación

En la actualidad es común padecer de alguna patología y si hacemos mención de una en específica, sería la que padecen los adultos de más de 60 años con hipertensión arterial, para lo cual la presente investigación tiene como finalidad establecer el nivel de autocuidado en los pacientes con hipertensión arterial, que permitan reducir complicaciones, siendo la motivación comprender cuales son las circunstancias que influyen en las complicaciones cardiovasculares que generan una serie de alteraciones en la calidad de vida.

Esta acción involucra la participación del profesional de enfermería, a través de una atención integral, siendo responsables del fomento del autocuidado a través de la educación y la consejería, los resultados aportaran una sensibilización frente a esta problemática y servirá de base para formular estrategias que promuevan el autocuidado en los adultos mayores.

En el aspecto social permite conocer y estudiar al paciente sobre el nivel de cuidado frente a la enfermedad de la hipertensión, que en la actualidad sino es controlada con un estilo de vida saludable y un correcto tratamiento podría ser perjudicial aumentando la tasa de bajas. Por lo tanto, no solo será favorable para los adultos mayores que la padecen, sino también para la descendencia futura que podría contraerla y requieran de esta información, logrando inculcar de este modo a mejorar el estilo de vida saludable desde temprana edad, aclarando que no es una enfermedad curable, pero si tratable, en los centros médicos públicos y a un costo económico, de este modo se obtendría un gran avance permitiendo un descenso en las bajas por esta enfermedad.

En el aspecto científico, se cumple con el estándar procedimental acorde a la guía metodológica de la investigación. De este modo, servirá a los próximos estudios de la misma línea de investigación. De igual forma, permitirá detectar el nivel de autocuidado en el paciente para posterior a ello lograr un tratamiento correcto y mejorar su calidad de vida.

El aspecto práctico se tuvo como objeto una proyección que permitan reducir complicaciones, siendo la motivación comprender cuales son las circunstancias que influyen en las complicaciones cardiovasculares que generan una serie de alteraciones en la calidad de vida en los adultos mayores con hipertensión que asisten al Puesto de Salud de Huarmey. Lo que permitirá al personal sanitario, elaborar guías prácticas y charlas con fines educativos.

3. Problema

Establece la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2017) pese a que la hipertensión es intransmisible presenta un nivel alto de riesgo en la salud, pudiendo ocasionar inclusive la muerte por problemas cardiovasculares. En América Latina y el Caribe existen casos con hipertensión entre el 20 y el 35%, estas cifras con el transcurrir de los años fueron ascendiendo.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] del Perú, durante el periodo (2019) los mayores de 15 años según las estadísticas de la ENDES el 41.1% muestra una alta presión arterial, siendo las mujeres menos afectadas con 10.9% mientras que los hombres un 17.5%; por otro lado, los mayores de 15 años según las estadísticas realizadas por los diagnósticos médicos equivalentes el 10.2% presentaron hipertensión arterial, siendo las mujeres más afectadas 11.7% que los hombres 8.5%.

3.1 Formulación del problema de investigación

¿Qué relación existe entre el nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en el adulto mayor con hipertensión en el Puesto de Salud, Huarmey, 2021?

4. Conceptuación y operacionalización de las variables

- **Variable 1.** Nivel de autocuidado

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
<p>Nivel de autocuidado</p> <p>El autocuidado es la actividad que realizan las personas sobre si mismas en beneficio de su salud. (Simón, López, Sandoval y Magaña, 2016, p. 34)</p>	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consume alimentos 3 veces al día. ▪ Consume alimentos bajo en sal. ▪ Consume alimentos altos en grasas. ▪ Consume frutas y verduras. 	Escala ordinal
	Actividad y descanso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realiza caminatas de 30 min. ▪ Ud. se moviliza por sí mismo. ▪ Duerme 8 horas. ▪ Duerme después de almorzar. 	
	Hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consume bebidas alcohólicas. ▪ Consume café. ▪ Consume tabaco. 	
	Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toma sus documentos indicados por el médico. ▪ Controla su presión arterial. 	

- **Variable 2.** Complicaciones cardiovasculares.

Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
<p>Complicaciones cardiovasculares</p> <p>Resultado del avance de la enfermedad que afecta al sistema cardiovascular potencialmente perjudicial para la salud. (Texas Heart Institute, 2017, prr. 1)</p>	<p>Tipos de complicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arritmias ▪ Hipertensión arterial ▪ Insuficiencia cardiaca ▪ Enfermedad cerebro vascular (ECV) ▪ Parálisis facial ▪ Insuficiencia renal 	<p>Ordinal</p>

5. Hipótesis

H₁: Existe relación entre el nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en el adulto mayor con hipertensión en el Puesto de Salud, Huarmey, 2021.

H₀: No existe relación entre el nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en el adulto mayor con hipertensión en el Puesto de Salud, Huarmey, 2021.

6. Objetivos:

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en el adulto mayor con hipertensión en el Puesto de Salud, Huarmey, 2021.

Objetivos Específicos

Identificar la relación entre el nivel de autocuidado en la alimentación con las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión, Huarmey, 2021.

Reconocer la relación entre el nivel de autocuidado en la actividad y descanso con las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión, Huarmey, 2021.

Identificar la relación entre el nivel de autocuidado en los hábitos nocivos con las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión, Huarmey, 2021.

Reconocer la relación entre el nivel de autocuidado en el tratamiento con las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión, Huarmey, 2021.

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de la investigación

El presente trabajo es de enfoque cuantitativo - no experimental, debido a que fue operacionalizada la variable para luego ser medida, de tiempo descriptivo porque presenta los hechos acordes a la realidad de corte transversal. (Espinoza y Flores, 2016, p. 30)

Diseño: $M_1 = X \ r \ Y$

Dónde:

M₁: adultos mayores.

X: nivel de autocuidado

r: índice de correlación

Y: complicaciones cardiovasculares

2. Población – Muestra

La población de estudio estuvo conformada por 30 pacientes mayores de 60 años diagnosticados con hipertensión en el puesto de salud de Huarmey.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que cuenten con mascarilla, protector facial y que no presenten signos y síntomas de COVID-19.
- Adultos con hipertensión mayores de 60.
- Adultos mayores que están registrados en el puesto de salud.
- Ambos sexos.
- Adultos mayores que desean participar voluntariamente en la investigación.
- Consentimiento del adulto mayor firmado.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no están registrados en el puesto de salud.
- Adultos mayores con alguna limitación sensorial (visual, auditiva y verbal).
- Adultos mayores que no deseen participar del trabajo.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Las técnicas empleadas fueron la encuesta y entrevista, el cual se realizó a través de llamados y Whatsapp, esto permitió recolectar información para determinar la relación entre el nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares. (Mosco, 2017, p.21)

El instrumento que se utilizó fue el test de CYPAC-AM (capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor) y de investigaciones como de Morón (2018) y de Moscoso (2017), el cual fue modificado y adaptado por el presente investigador según la teoría de Dorothea Orem, constó de 13 ítems, dividido en 4 indicadores: alimentación (4 ítems), actividad y descanso (4 ítems), hábitos nocivos (3 ítems) y tratamiento (2 ítems). (Moscoso, 2017, p. 21)

Dicho cuestionario fue validado a través de un juicio de expertos (1 médico general y 2 Lic. En enfermería) y la confiabilidad se obtuvo a través del coeficiente de alfa de Crombach (0.834), posteriormente pasó una prueba piloto, integrada por 20 adultos mayores con hipertensión. (Moscoso, 2017, p. 21)

4. Procesamiento y análisis de información

En primer lugar, se realiza un análisis de los datos obtenidos para posterior a ello, interpretarlos en datos estadísticos SPSS versión 23. Ejemplificados en gráficos en tablas simples los resultados obtenidos. (Martínez y Ortiz, 2016)

RESULTADOS

Tabla 1.

Relación entre el nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión en el puesto de salud, Huarmey, 2021.

Complicaciones Cardiovascular	Autocuidado					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Leve	2	6.7%	21	70.0%	23	76.7%
Moderado	1	3.3%	6	20.0%	7	23.3%
Total	3	10.0%	27	90.0%	30	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Nota: Prueba exacta de Fisher, $p = NS$.

Comentario: En la Tabla 1, se observa que un 76.7% de los participantes se encuentra con complicaciones cardiovasculares leve; donde un 70% presente un autocuidado inadecuado y el 6.7% presenta un autocuidado adecuado. Por otro lado, el 23.3% de los participantes se encuentran con complicaciones moderadas, siendo 20% aquellos que tienen autocuidado inadecuado y solo el 3.3% un autocuidado adecuado.

Tabla 2.

Relación entre el nivel de autocuidado según la dimensión de alimentación en relación con las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión en el puesto de salud, Huarmey, 2021.

Complicaciones Cardiovascular	Alimentación					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leve	15	50.0%	8	26.7%	23	76.7%
Moderado	4	13.3%	3	10.0%	7	23.3%
Total	19	63.3%	11	36.7%	30	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Prueba exacta de Fisher, $p = NS$.

Comentario: En la Tabla 2, se observa un 76.7% de los participantes se encuentra con complicaciones cardiovasculares; donde un 50% presenta una alimentación adecuado y el 26.7% presenta una alimentación inadecuado. Por otro lado, el 23.3% de los participantes se encuentran con complicaciones moderadas, de donde se tiene una frecuencia 13.3% en aquellos que tienen una alimentación adecuado y solo el 10.0% una alimentación inadecuado.

Tabla 3.

Relación entre el nivel de autocuidado según la dimensión de actividad y descanso en relación con las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión en el puesto de salud, Huarmey, 2021.

Complicaciones Cardiovascular	Actividad y descanso					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Leve	10	33.3%	13	43.3%	23	76.7%
Moderado	4	13.3%	3	10.0%	7	23.3%
Total	14	46.7%	16	53.3%	30	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Prueba exacta de Fisher, $p = NS$.

Comentario: En la Tabla 3, se observa que un 76.7% de los participantes se encuentra con complicaciones cardiovasculares leve; donde un 43% presente un autocuidado inadecuado y el 33.3% presenta un autocuidado adecuado. Por otro lado, el 23.3% de las personas han presentado complicaciones moderadas, encontrándose que el 13.3% en aquellos que tienen cuidado adecuado y el 10.0% un autocuidado inadecuado.

Tabla 4.

Relación entre el nivel de autocuidado según la dimensión de hábitos nocivos en relación con las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión en el puesto de salud, Huarmey, 2021.

Complicaciones Cardiovascular	Hábitos nocivos			
	Inadecuado		Total	
	Nº	%	Nº	%
Leve	23	76.7%	23	76.7%
Moderado	7	23.3%	7	23.3%
Total	30	100.0%	30	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Comentario: En la Tabla 4, se observa que el 76.7% de los participantes se encuentra con complicaciones cardiovasculares leve; donde un 43% presentan hábitos nocivos inadecuados. Por otro lado, el 23.3% de las personas han presentado complicaciones moderadas, encontrándose que el 23.3% en aquellos que tienen inadecuado.

Tabla 5.

Relación entre el nivel de autocuidado según la dimensión de tratamiento en relación con las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión en el puesto de salud, Huarmey, 2021.

Cardiovascular	Tratamiento					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Leve	14	46.7%	9	30.0%	23	76.7%
Moderado	5	16.7%	2	6.7%	7	23.3%
Total	19	63.3%	11	36.7%	30	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Prueba exacta de Fisher, $p = NS$.

Comentario: En la Tabla 5, se observa que un 76.7% de los participantes se encuentra con complicaciones cardiovasculares leve; donde un 46.7% presente un tratamiento adecuado y el 30.0% un tratamiento inadecuado. Por otro lado, el 23.3% de las personas han presentado complicaciones moderadas, concentrándose en 16.7% en aquellos que tienen un tratamiento adecuado y el 6.7% inadecuado.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Teniendo como referencia la información recolectada y analizada en el contenido del marco teórico, nos corresponde defender la siguiente hipótesis “Existe relación entre el nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en el adulto mayor con hipertensión en el Puesto de Salud, Huarmey, mayo-agosto 2021”.

El autocuidado según Simón, López, Sandoval y Magaña (2016) son actividades que realizan los propios individuos así mismos, y de este modo obtener vida, salud y bienestar, es lo que se esperaría de los pacientes a fines de que ellos mismos mantengan un perfil que les permita vivir con tranquilidad y sin afecciones constantes ocasionadas por la propia enfermedad de la hipertensión. Ahora, se evidencia por medio de los resultados que entre el nivel de autocuidado y la alimentación frente a las complicaciones cardiovasculares es de un 76.7% de la totalidad de participantes, donde un 50% presenta una alimentación adecuada y el 23.3% presentan complicaciones moderadas. Se refleja que en los adultos mayores la mala alimentación influye en el avance de la hipertensión por descuidos al no tener un buen autocuidado.

Defendiendo la misma posición actual, encontramos a Ramírez (2018) quien tiene la presente división: modificables y no modificables; entre los modificables están: el estrés, sobrepeso, el cual tiene consideración cuando supera el 30% de grasa en el cuerpo por que daña las paredes de arterias produciendo así la obstrucción de las arterias; tabaquismo, factores que producen la aterosclerosis llegando a formar coágulos de sangre con la posibilidad de reventar pudiendo ocasionar más daño del previsto. En tal sentido, todo paciente que no mantenga una dieta que beneficie su salud lo único que obtendrá como resultado son complicaciones cardiovasculares, es por ello que para su propia mejoría debe cumplirla estrictamente, conociendo que a la edad que manejan, son más vulnerables a contraerlas.

La actividad física y el descanso son roles en la vida diaria que son de vital importancia, debido a que todo organismo requiere de ambas para su correcto funcionamiento, ciertos ejercicios podrían ser caminatas o cualquier otra actividad que requiera movimientos corporales y el horario de descanso que no debería ser menor de las 8 horas que es lo recomendable. Según Fanarraga (2013) algunas fuentes científicas apoyan con su sustento la hipótesis de que la falta de realización de actividades físicas, son factores que advierten padecer de enfermedades coronarias y accidentes cardiovasculares. Así mismo, el descanso es esencial durante el día porque permite al cuerpo reponer las energías consumidas durante el día.

En el segundo objetivo específico se señala el nivel de autocuidado en la actividad y descanso con las complicaciones cardiovasculares en los adultos mayores con hipertensión, para lo cual arrojaron los siguientes resultados, teniendo un 76.7% del total de participantes que padecen de complicaciones cardiovasculares, siendo un 43% de adultos mayores los que presentan un cuidado inadecuado, un 23% complicaciones moderadas teniendo solo el 13.3% de cuidado adecuado. Ello demuestra que en la mayoría de los adultos mayores padecen complicaciones cardiovasculares en las que se evidencia su inadecuado autocuidado para controlar su condición médica por los bajos números graficados, lo cual si no es puesto en práctica solo acortaría el tiempo de vida de las personas que sufren de hipertensión, demostrando que esta enfermedad es mortal si no se cumple un correcto autocuidado.

No es para nadie ajeno que, existen ciertas situaciones en las que los pacientes que padecen de hipertensión y de manera general, llevan en su vida diaria un estilo de vida que no es muy habitual en muchos, tales como lo son los hábitos nocivos que involucran el consumir bebidas alcohólicas, café y además el tabaco, siendo una decisión personal el optar por consumirlos a conciencia sabiendo lo perjudicial que resulta. Hábitos nocivos, la ingesta excesiva de alcohol ocasiona daños en la salud aumentando la presión, además cabe la posibilidad de sufrir una fuerte dependencia sobre su consumo. Por otro lado,

encontramos al tabaco, siendo el enemigo principal del aparato respiratorio – circulatorio, impidiendo la absorción del organismo sobre los medicamentos. Cámara (2018). Teniendo como referencia los resultados de la encuesta, que un 76.7% padece de complicaciones cardiovasculares, teniendo un 23.3% las personas que representan un cuidado inadecuado. Esto refleja que existe un bajo índice de personas que incumplen un correcto autocuidado ingiriendo productos que son nocivos para la salud, aun sabiendo de sus riesgos y complicaciones, lo cual solo genera acortar drásticamente el tiempo de vida, aumentando la tasa de mortalidad, además de aumenta el riesgo de padecer otras enfermedades adicionales a la hipertensión. Por lo que queda demostrado que la posibilidad de vivir más teniendo una mejor calidad de vida conlleva directamente las decisiones por las que optamos, lo cual inclina la balanza hacia la enfermedad o la salud.

Cuando hacemos mención a los tratamientos médicos para el beneficio de la salud, hago referencia a toda receta médica que fue recomendada por especialistas en la salud para mejorar la condición física, relacionándolo con la hipertensión en adultos mayores en la Posta de Salud – Huarney 2021, pero se requiere que además de cumplir con la medicación, se cumpla los tres factores anteriormente mencionados, los cuales son, una buena alimentación, descanso y actividades que necesita el cuerpo tanto para recargar energías como para la estimulación corporal en beneficio de la salud, y el omitir los hábitos nocivos los cuales son muy perjudiciales, en el tratamiento se requiere que se cumplan todas ellas a la vez, para así poder lograr un mayor autocuidado y evitar las complicaciones que originarían por no tener un estilo de vida saludable, defendiendo mi posición el autor Cámara (2018), Está comprobado que la falta de compromiso de los pacientes crónicos al apego del tratamiento, en especial, aquellos que padecen de hipertensión, permite que la enfermedad prosiga y disminuya el tiempo y calidad de vida de los pacientes.. Siendo los resultados de la encuesta realizada que un 76.7% padece de complicaciones cardiovasculares y un 46.7% presenta un cuidado inadecuado, lo cual detalla que existe gran descuido en el autocuidado en los pacientes y que es necesaria la toma de conciencia para evitar que esta enfermedad termine agravándose y sea perjudicial

para los que padecen de hipertensión, por otro lado, un 23.3% que tienen complicaciones moderadas y por ultimo solo un 16.7% que tienen un cuidado adecuado.

Por último, en el objetivo general se quiso demostrar la relación entre el nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en el adulto mayor, a sabiendas que es un problema de carácter público tal enfermedad, por lo que el especialista en la salud debe encaminarse a promover conductas de autocuidado para evitar futuras complicaciones cardiovasculares (arritmias, parálisis facial, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebro vascular e insuficiencia cardiaca) en la población en general. Para Moscoso (2017) que entre el nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares según los valores obtenidos con -0.862 refleja que mientras mejor sea el autocuidado, menor índice de padecer complicaciones, existiendo una relación indirecta. Por otro lado, según Heredia y Salas (2019) dentro de las complicaciones que presentan los pacientes con hipertensión encontramos a un 27% con insuficiencia renal, 12% enfermedades cardiovasculares, 4% trastornos cognitivos, 9% incremento vascular y por ultimo un 3% insuficiencia cardiaca. Siendo los resultados de la encuesta que el 76.7% de la población tiene el 70.0% un autocuidado inadecuado y solo el 6.2% un autocuidado adecuado, lo que nos indica que, si no existe un buen autocuidado en los adultos mayores, va existir consecuencias, lo que va a impedir a los pacientes la adquisición de conocimientos y habilidades para reducir o prevenir esta enfermedad. Está claro que mientras más desarrolle el adulto mayor sus cualidades que le permitan mejorar su estilo de vida a conciencia, mejor beneficio tendrá en la salud.

mantener un estilo saludable, realizar ejercicio físico y por supuesto, tener una disposición, voluntad y compromiso.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Entre el nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares, existe una relación indirecta y significativa al tener un autocuidado inadecuada con un 70.0% y solo 3.3% adecuado, en un Puesto de salud, Huarmey, 2021.

El nivel de autocuidado según la dimensión de alimentación y las complicaciones cardiovasculares, existe una relación indirecta y significativa al tener una alimentación adecuada con un 50%, en un Puesto de salud, Huarmey, 2021.

Entre el nivel de autocuidado según la dimensión de actividad y descanso y las complicaciones cardiovasculares existe una relación indirecta y significativa al tener una actividad y descanso inadecuada con un 70.0%, en un Puesto de salud, Huarmey, 2021.

El nivel de autocuidado según la dimensión de hábitos nocivos y las complicaciones cardiovasculares existe una relación indirecta y significativa al tener un adecuado habito nocivo con un 76.7%, en un Puesto de salud, Huarmey, 2021.

Entre el nivel de autocuidado según la dimensión de tratamiento y las complicaciones cardiovasculares existe una relación indirecta y significativa al tener un tratamiento adecuado con un 46.7% y un 6.7% inadecuado, en un Puesto de salud, Huarmey, 2021.

Recomendaciones

Sensibilizar a las personas, familias sobre el correcto autocuidado que requieren las personas hipertensas y las complicaciones cardiovasculares que podrían tener.

El puesto de salud debe diseñar programas que incentiven a la población a tomar conciencia y o aprender a tener un dominio de conocimiento de prevención de esta enfermedad.

Crear talleres que permitan a los pacientes mejorar su estilo de vida en conjunto con el tratamiento médico.

Realizar campañas médicas o visitas domiciliarias para dar seguimiento a los pacientes con hipertensión en especial aquellos que están impedidos de poder movilizarse por sí mismo.

Continuar con el estudio de esa enfermedad, ya que no solo será beneficioso en lo social sino también para la ciencia en el hallazgo de nuevos tratamientos y o cuidados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, A. (2019). *Capacidad de Autocuidado en pacientes adultos maduros con diagnóstico de Hipertensión Arterial*. Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39789/Alarc%C3%B3n_PA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Camacho, L.; Abanto, Y.; García, G. y Pérez, V. (2017). *Complicaciones cardiovasculares y cifras de presión sistólica en hipertensos no diabéticos mayores*. Recuperado de: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/1606/1606>
- Cámara, R. E. y Huamán, S. L. (2018). *Nivel de automanejo del adulto mayor hipertenso según sexo*. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1685/TITULO%20-%20Huaman%20Rodriguez%2C%20Susan%20Linda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carnero Sotomayor, B. E. (2018). *Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre medidas preventivas de complicaciones cardiovasculares por hipertensión arterial*. Recuperado de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1641/T-TPMC-%20Bruno%20Ernesto%20-%20Carnero%20Sotomayor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chávez, E. G. (2019). *Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en el adulto mayor que acude al servicio de consulta externa de cardiología*.

Recuperado de:
[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3274/UNFV_CH%
c3%81VEZ_MEL%20c3%89NDEZ_EDUARDES_GESY_TITULO_PROFE
SIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3274/UNFV_CH%20c3%81VEZ_MEL%20c3%89NDEZ_EDUARDES_GESY_TITULO_PROFESSIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cobiellas, L.; Anazco, H. (2020). *Estimación del riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos*. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20275c.pdf>

Contreras, L.; Díaz, J.; Salazar, A. y Villabona, J. (2018). *Riesgo cardiovascular en el adulto mayor*. Recuperado de:
[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12684/1/2018_Ries
go_cardiovascular.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12684/1/2018_Riesgo_cardiovascular.pdf)

Espinoza Fritas, S. G. y Flores Alarcón, P. F. (2016). *Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente con enfermedad hipertensiva del consultorio externo de cardiología de un hospital*. Recuperado de:
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/481/Nivel
%20de%20conocimiento%20sobre%20el%20autocuidado%20en%20el%
20paciente%20con%20enfermedad%20hipertensiva%20del%20consultor
io%20externo%20de%20cardiolog%20c3%81ada%20de%20un%20Hospital%
20Nivel%20III%20-%20MINSAs.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/481/Nivel%20de%20conocimiento%20sobre%20el%20autocuidado%20en%20el%20paciente%20con%20enfermedad%20hipertensiva%20del%20consultorio%20externo%20de%20cardiolog%20c3%81ada%20de%20un%20Hospital%20Nivel%20III%20-%20MINSAs.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Fanarraga Moran, J. R. (2013). *Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en pacientes adultos con hipertensión arterial*. Recuperado de:
[http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/276/Fanarraga_jr.pdf?s
equence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/276/Fanarraga_jr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Heredia Ayala, G. S y Salas Fatama, K. P. (2019). *Factores asociados a complicaciones en pacientes con hipertensión arterial de 40 años a más*. Recuperado de:
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3173/ENFERMERIA%20-%20Gladis%20Soledad%20Heredia%20Ayala%20%26%20Katty%20Paola%20Salas%20Fatama.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Humancayo Lizarraga, J. P. (2020). *Conocimiento sobre medidas preventivas de complicaciones cardiovasculares por hipertensión arterial*. Recuperado de:
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1323/HUAMANCAYO%20LIZARRAGA%20JESSICA%20PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- INEI (2019). *Programas de enfermedades no transmisibles*. Recuperado de:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf
- Infantes, E. H. y Díaz, M. M (2020). *Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor*. Recuperado de:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15942/1925.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martínez Guevara, I. M. y Ortiz Diosa, J. S. (2016). *Evaluación del riesgo cardiovascular en el adulto mayor*. Recuperado de:
<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/86/1/Evaluaci%C3%B3n%20del%20riesgo%20cardiovascular%20en%20el%20adulto%20mayor.pdf>

- Mendoza Pacotaype, C. (2015). *Nivel de autocuidado del adulto hipertenso que acude al consultorio externo de medicina del hospital de apoyo Jesús nazareno*. Recuperado de: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/882/Tesis%20EN673_Men.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Morón Armacanqui, N. C. (2018). *Factores de riesgo y prácticas de autocuidado del paciente adulto hipertenso*. Recuperado de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1853/T-TPLE-Nataly%20Camila%20Moron%20Armacanqui.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Moscoso, M. I. (2017). *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*. Recuperado de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6521/Moscoso_bm.pdf?sequence=1
- Naranjo Hernández, Y.; Concepción Pacheco, J. A.; Rodríguez Larrañaga, M. (2017). *La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem*. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- OMS (2018). *Día mundial de la hipertensión 2018*. Recuperado de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14300:dia-mundial-de-la-hipertension-2018-conoce-tus-numeros&Itemid=72266&lang=es

- OPS (2017). *Países de las Américas presentan beneficios de la iniciativa para reducir el riesgo cardiovascular mediante el control de la hipertensión*. Recuperado de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13314:países-americanos-presentan-beneficios-iniciativa-reducir-el-riesgo-cardiovascular-control-hipertension&Itemid=1926&lang=es
- Orellana Macancela, M.F. y Pucha Collaguazo, M. A. (2017). *El autocuidado en personas hipertensas del club primero mi salud*. Recuperado de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26884/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Paredes Tapia, V. C. (2015). *Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del hospital i de Es salud*. Recuperado de: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2739/30758.pdf?sequ>
- Prado Solar, L. A.; Gonzales Reguera, M.; Paz Gómez, N. y Romero Borges, K. (2014). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf?fbclid=IwAR1NxxmB4PqZISNX5W4HqpydPfcP74>
- Ramírez Tuya, O. M. (2018). *Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso*. Recuperado de: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3916/TESIS_RAMIREZ_OWENS.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Simón, L.; López, M.; Sandoval, R y Magaña, B (2016). *Nivel de autocuidado en estudiantes universitarios de cinco licenciaturas del área de la salud*. Recuperado de:

<http://www.revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/69114/61902>

Tinoco, C. B (2018). *Capacidad de agencia de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial*. Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18053/Tinoco_VCB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Ficha de consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: **“Nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en el adulto mayor con hipertensión en el Puesto de Salud, Huarmey 2021”**; y he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

Habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del Participante

Fecha: _____

Anexo 2. Cuestionario

I. Nivel de autocuidado

Instrucciones:

Lea determinadamente y marque con un aspa (X) las siguientes preguntas, las cuales tienen una categoría: nunca (0), a veces (1), frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3).

Se le solicita que responda a cada una de las preguntas y proporcione una respuesta sincera y honesta.

Ítems	Nunca	A veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Alimentación				
Come alimentos 3 veces al día.				
Consume alimentos bajos en sal.				
Consume alimentos altos en grasas.				
El consumo de frutas y verduras es diario.				
Actividad y descanso				
Ud. Se moviliza por sí misma				
Realiza caminatas de 30 minutos al día.				
Duerme por lo menos 8 horas.				
Duerme después de almorzar.				
Hábitos nocivos				
Consume bebidas alcohólicas.				
Consume café.				
Consume tabaco.				
Tratamiento				
Toma sus medicamentos indicados por el médico.				
Controla su presión arterial diariamente.				

II. Complicaciones cardiovasculares

1. ¿Le han diagnosticado alguna complicación cardiovascular?
 - a. Arritmias
 - b. Hipertensión arterial
 - c. Insuficiencia cardiaca
 - d. Enfermedad cerebro vascular (ECV)
 - e. Parálisis facial
 - f. Insuficiencia renal

Anexo 3. Matriz de consistencia lógica

Título: Nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en el adulto mayor con hipertensión en el Puesto de Salud, Huarmey 2021.

Problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala /ítems
¿Qué relación existe entre el nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en el adulto mayor con hipertensión en el Puesto de Salud, Huarmey, mayo-agosto 2021?	Hi: existe relación entre el nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en el adulto mayor con hipertensión en el Puesto de Salud, Huarmey, mayo-agosto 2021.	General Determinar la relación entre el nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en el adulto mayor con hipertensión en el Puesto de Salud, Huarmey, mayo-agosto 2021. Objetivos Específicos Identificar si el nivel de autocuidado en la alimentación se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión.	Nivel de autocuidado	Alimentación	1. Consume alimentos 3 veces al día. 2. Consume alimentos bajo en sal. 3. Consume alimentos altos en grasas. 4. Consume frutas y verduras.	Escala ordinal
				Actividad física y descanso	1. Realiza caminatas de 30 min. 2. Ud. Se moviliza por sí mismo. 3. Duerme 8 horas. 4. Duerme después de almorzar.	
				Hábitos nocivos	1. Consume bebidas alcohólicas. 2. Consume café. 3. Consume tabaco.	

		Identificar si el nivel de autocuidado en la actividad y descanso se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión.		Tratamiento	1. Toma sus medicamentos indicados por el médico. 2. Controla su presión arterial.	
		Identificar si el nivel de autocuidado en los hábitos nocivos se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión.	Complicaciones cardiovasculares	Tipos de complicaciones	1. Arritmias 2. Hipertensión arterial 3. Insuficiencia cardíaca 4. ECV (enfermedad cerebrovascular) 5. Parálisis facial 6. Insuficiencia renal	De razón
		Identificar si el nivel de autocuidado en el tratamiento se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión.				

Anexo 4. Matriz de consistencia metodológica

Título: Nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en el adulto mayor con hipertensión en el Puesto de Salud, Huarmey 2021.

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Instrumentos de Investigación	Criterios de Validez	Criterios de Confiabilidad
Aplicada, descriptivo correlacional	<p>No experimental Transversal</p> <p>M₁ : X r Y</p> <p>Donde:</p> <p>M₁: adulto mayor</p> <p>X : Nivel de autocuidado</p> <p>r : Índice de correlación</p> <p>Y: complicaciones cardiovasculares</p>	<p>La población de estudio estará constituida por 30 pacientes adultos mayores diagnosticados con hipertensión de la jurisdicción del puesto de salud Huarmey, y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p>Técnica:</p> <p>1. La técnica que se utilizara será la entrevista y la encuesta, el cual será realizado por llamadas o Whatsapp, esto permitirá recolectar información para determinar la relación entre el nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares.</p>	<p>Juico de Expertos</p> <p>01 Médico general</p> <p>02 Profesionales de enfermería</p>	<p>Para comprobar la hipótesis general e hipótesis específicas será mediante prueba piloto que constará de 10 unidades de análisis.</p> <p>Alta Confiabilidad a través del Alfa de Crombach 0.792</p>

Anexo 05. Base de datos

1. Nunca	1. No																			
2. A veces	2. Si																			
3. Frecuentemente	3. Si																			
4. Muy frecuentemente	4. Si																			
DIP01	DIP02	DIP03	DIP04	DIP05	DIP06	DIP07	DIP08	DIP09	DIP10	DIP11	DIP12	DIP13	DIP14	DIP15	DIP16	DIP17	DIP18	DIP19	DIP20	DIP21
2	3	2	2	4	2	3	2	2	2	1	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1
3	4	1	3	4	2	4	4	1	2	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1
4	3	2	3	4	2	4	2	2	2	2	4	3	1	2	1	1	1	1	1	1
3	4	1	4	3	2	4	3	1	1	1	4	4	1	2	1	1	1	1	1	1
3	3	1	3	2	2	3	4	1	1	1	4	3	1	2	1	1	1	1	1	1
2	2	2	3	4	2	2	2	2	2	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1
4	2	2	3	4	2	4	2	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1
4	3	2	3	2	1	3	3	1	2	1	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1
4	4	2	3	2	1	3	3	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1
3	2	2	2	4	2	3	2	2	2	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1
4	3	2	2	4	2	3	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1
3	2	2	3	4	2	3	2	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
4	3	2	3	4	1	3	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1
4	2	2	3	4	3	3	2	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1
3	4	4	3	1	1	3	3	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
3	2	2	2	4	3	3	2	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1
4	2	2	3	4	2	3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1
4	4	4	3	1	1	3	3	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
3	2	2	2	4	3	3	2	1	2	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1
4	2	2	3	4	2	3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1
4	3	2	3	3	1	3	3	1	1	1	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1
3	3	2	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	4	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1
4	3	2	3	3	2	3	2	1	1	1	4	3	1	2	1	1	2	1	1	1
3	3	2	3	2	1	3	2	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1
4	4	1	4	1	1	3	3	1	1	1	4	3	1	2	1	1	2	1	1	1
3	2	2	2	4	1	3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1
3	3	2	2	4	1	3	2	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1
4	3	2	3	3	2	3	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1
4	2	2	2	4	1	3	2	1	2	1	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1
2	4	2	4	4	4	2	1	1	2	1	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1

Anexo 06. Gráficos

Gráfico 1.

Relación entre el nivel de autocuidado y las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión en el puesto de salud, Huarmey, 2021.

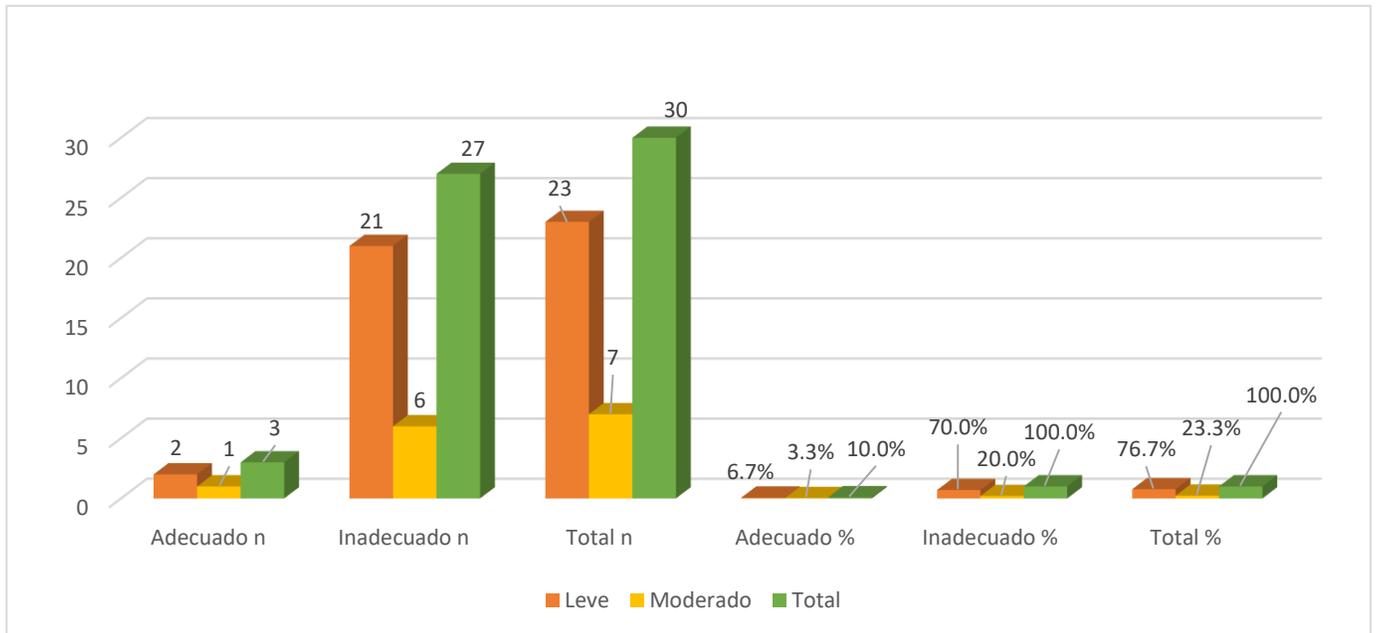


Grafico 2.

Relación entre el nivel de autocuidado según la dimensión de alimentación en relación con las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión en el puesto de salud, Huarmey, 2021.

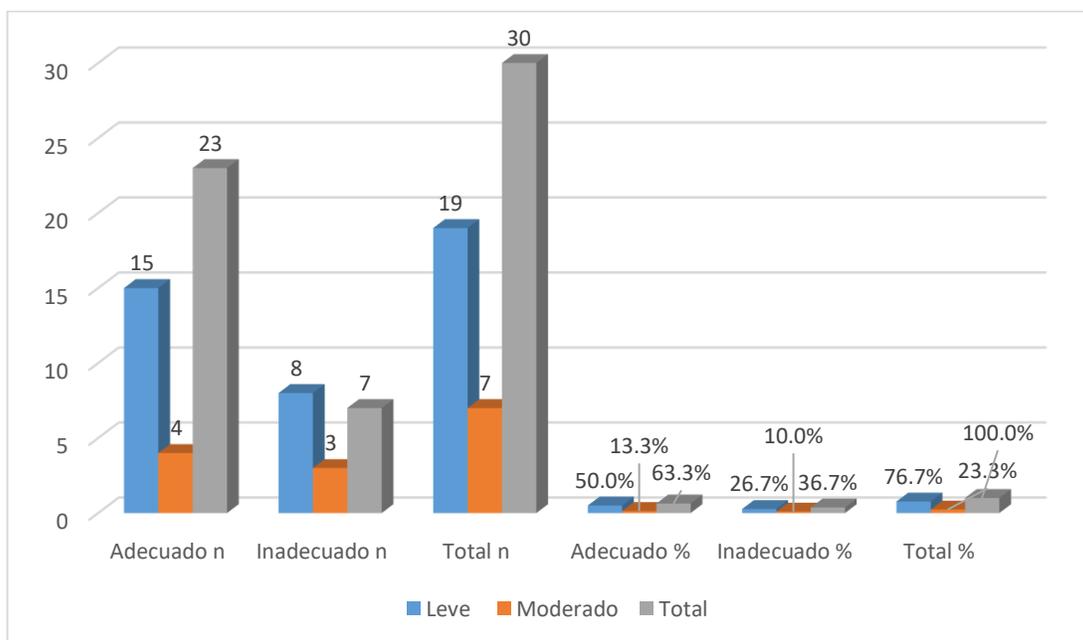


Grafico 3.

Relación entre el nivel de autocuidado según la dimensión de actividad y descanso en relación con las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión en el puesto de salud, Huarmey, 2021.

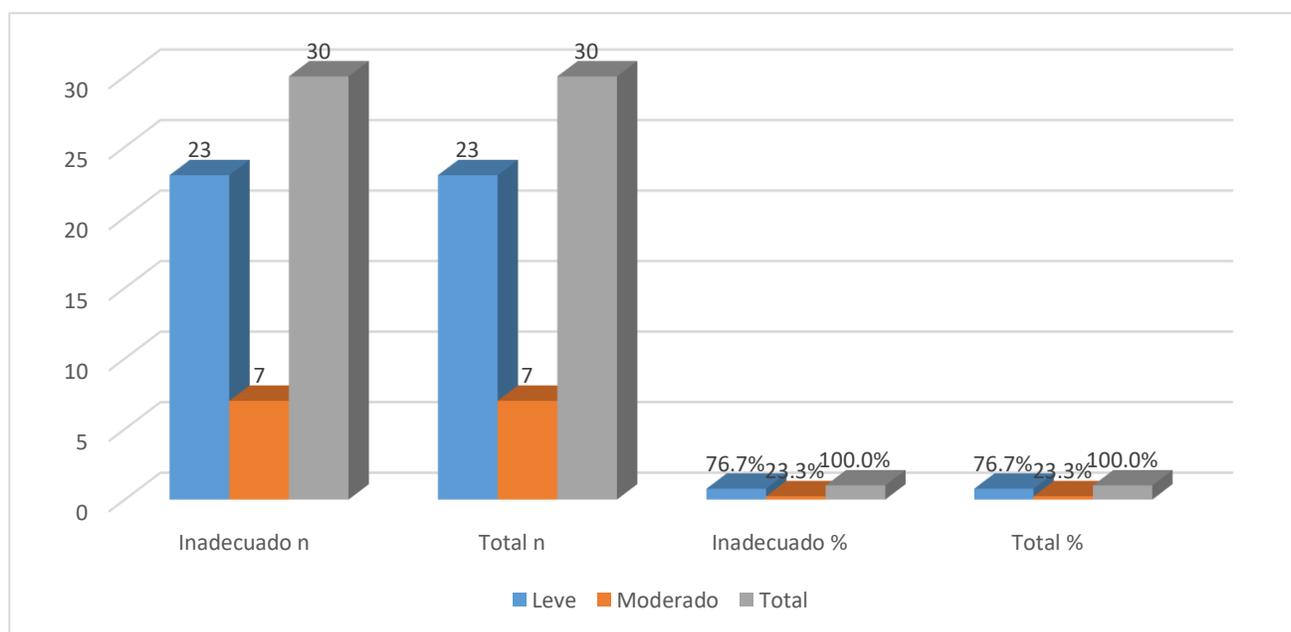


Grafico 4.

Relación entre el nivel de autocuidado según la dimensión de hábitos nocivos en relación con las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión en el puesto de salud, Huarmey, 2021.

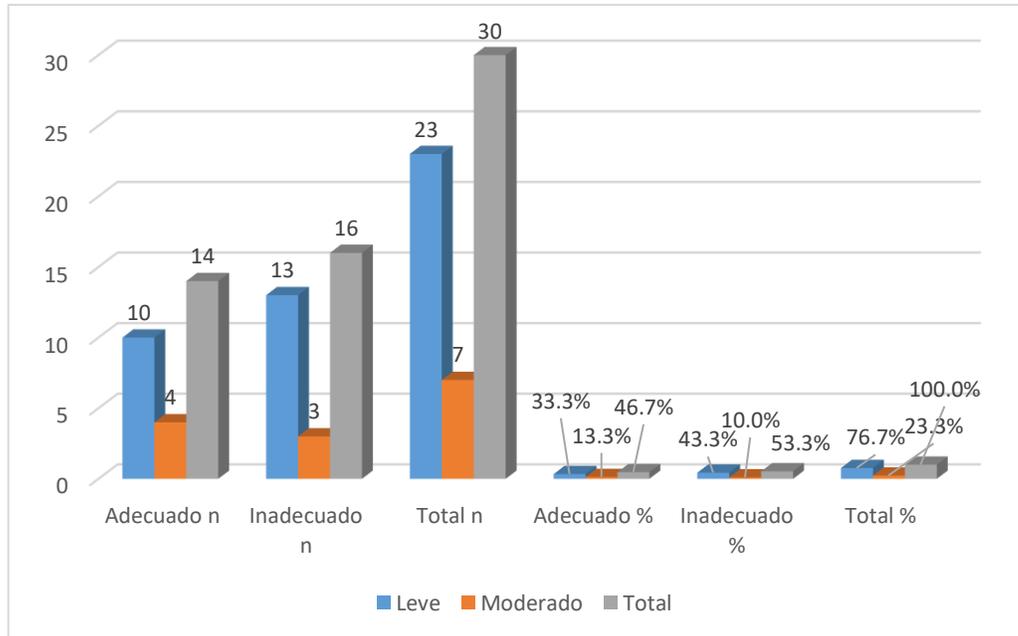
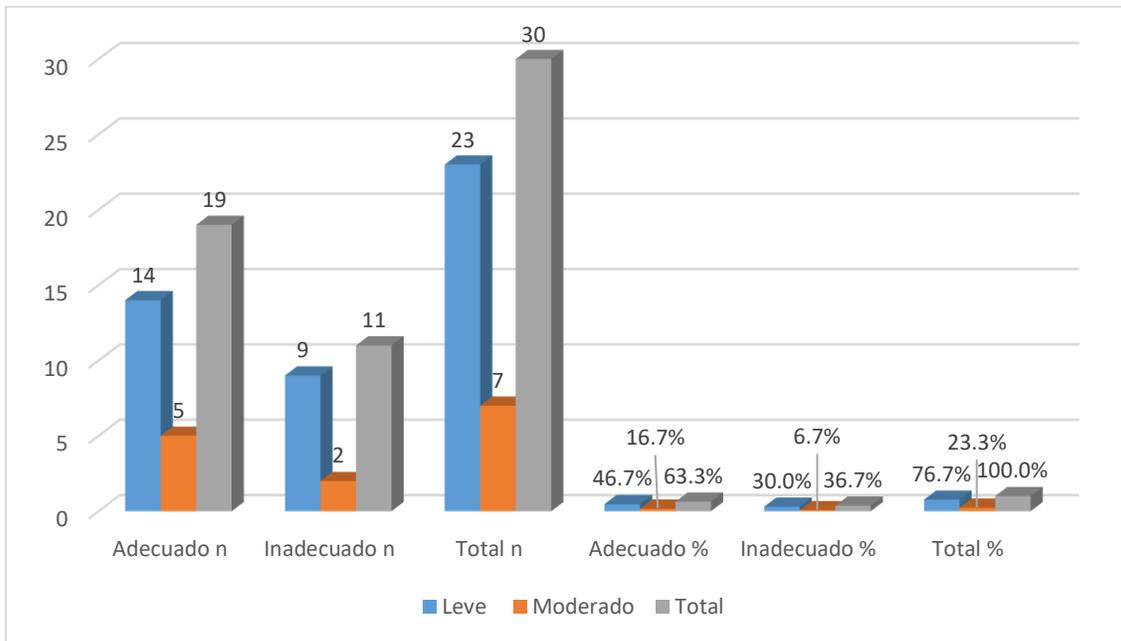


Grafico 5.

relación entre el nivel de autocuidado según la dimensión de tratamiento en relación con las complicaciones cardiovasculares del adulto mayor con hipertensión en el puesto de salud, Huarmey, 2021.



Anexo 07. Validación del Instrumento – Prueba Piloto

Estadísticas de confiabilidad de la escala frecuente

Estimar	Cronbach's α
Estimación por punto	0.792
IC del 95% límite inferior	0.662
IC del 95% límite superior	0.880

Estadísticas de confiabilidad de ítems individuales frecuentes

Ítem	si se elimina el ítem
	Cronbach's α
D1P01	0.783
D1P02	0.764
D1P03	0.794
D1P04	0.775
D2P05	0.754
D2P06	0.800
D2P07	0.784
D2P08	0.753
D3P09	0.774
D3P10	0.771
D3P11	0.794
D4P12	0.770
D4P13	0.789

Anexo 08. Validación del Instrumento – Juicio de expertos

I. Datos generales

- 1. Forma:** La forma de diseño de la encuesta con dos variables a trata es adecuada, dado que reúne los requisitos necesarios para el recojo de la información y cumple con los criterios de audiencia, pertinencia y validez del contenido.
- 2. Contenido:** El contenido seleccionado es adecuado y suficiente para el estudio del tema de investigación, reúne los requisitos de actualidad, pertinencia y amplitud y tratamiento oportuno de la información.
- 3. Estructura:** En relación a la estructura seguida en el diseño del material y del instrumento es adecuada y responde a las exigencias de la investigación.

II. Criterios de validez

N°	Preguntas	Validez		Observaciones
		Si	No	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del problema	X		
3	El instrumento responde a conceptualización y operacionalización de las variables	X		
4	Las dimensiones son las adecuadas para responder a los objetivos	X		
5	La estructura que presenta el instrumento es claro y preciso	X		
6	Los ítems están redactados en forma clara y entendibles	X		
7	El número de ítems es el adecuado	X		
8	Los ítems responden a las preguntas	X		
9	Se debe de incrementar el número de ítems		X	
10	Se debe eliminar algunos ítems		X	

III. Criterios de validez interna

Criterios	Indicadores	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40%	Bueno 41 a 60%	Muy Bueno 61 a 80%	Excelente >81%
Claridad	Está formulado en un lenguaje claro				x	
Objetividad	Esta expresado en conductas observables				x	
Actualidad	Responde al avance científico y tecnológico			X		
Organización	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología			X		
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad			X		
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de la tecnología educativa				x	
Consistencia	Basados en aspectos teóricos – científicos de enfermería				x	
Coherencia	Presenta coherencia entre las dimensiones e indicadores				x	
Metodología	La metodología responde al problema formulado				x	
Total						

IV. Opinión sobre aplicabilidad del instrumento

() Sí, el instrumento puede ser aplicado () No, el instrumento debe mejorarse antes de su aplicación

V. Recomendaciones: _____

Lugar: Centro de Salud Santa

Fecha: 21/07/21



Firma _____

Nombre y Apellidos: Oscar Arnulfo Zavaleta Cristóbal

CEP N° 51356 **CEE N°** _____ **REM N°** _____ **RED N°** _____

DNI N° 40889272 **# Celular** 977451348

I. Datos generales

- 1. Forma:** La forma de diseño de la encuesta con dos variables a trata es adecuada, dado que reúne los requisitos necesarios para el recojo de la información y cumple con los criterios de audiencia, pertinencia y validez del contenido.
- 2. Contenido:** El contenido seleccionado es adecuado y suficiente para el estudio del tema de investigación, reúne los requisitos de actualidad, pertinencia y amplitud y tratamiento oportuno de la información.
- 3. Estructura:** En relación a la estructura seguida en el diseño del material y del instrumento es adecuada y responde a las exigencias de la investigación.

II. Criterios de validez

N°	Preguntas	Validez		Observaciones
		Si	No	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del problema	X		
3	El instrumento responde a concepción y operacionalización de las variables	X		
4	Las dimensiones son las adecuadas para responder a los objetivos	X		
5	La estructura que presenta el instrumento es claro y preciso	X		
6	Los ítems están redactados en forma clara y entendibles	X		
7	El número de ítems es el adecuado	X		
8	Los ítems responden a las preguntas	X		
9	Se debe de incrementar el número de ítems		X	
10	Se debe eliminar algunos ítems		X	

III. Criterios de validez interna

Criterios	Indicadores	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40%	Bueno 41 a 60%	Muy Bueno 61 a 80%	Excelente >81%
Claridad	Está formulado en un lenguaje claro				x	
Objetividad	Esta expresado en conductas observables				x	
Actualidad	Responde al avance científico y tecnológico			X		
Organización	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología			X		
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad			X		
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de la tecnología educativa			X		
Consistencia	Basados en aspectos teóricos – científicos de enfermería				x	
Coherencia	Presenta coherencia entre las dimensiones e indicadores				x	
Metodología	La metodología responde al problema formulado				x	
Total						

IV. Opinión sobre aplicabilidad del instrumento

() Sí, el instrumento puede ser aplicado () No, el instrumento debe mejorarse antes de su aplicación

V. Recomendaciones: _____

Lugar: Centro Materno Infantil de Salud Virgen del Carmen **Fecha:** 01/08/21

Firma 

Nombre y Apellidos: Isidro Gonzales Polo

CEP N° _____ **CEE N°** _____ **REM N°** _____ **RED N°** _____

DNI N° 07967338 # **Celular** 980624018

I. Datos generales

- 1. Forma:** La forma de diseño de la encuesta con dos variables a trata es adecuada, dado que reúne los requisitos necesarios para el recojo de la información y cumple con los criterios de audiencia, pertinencia y validez del contenido.
- 2. Contenido:** El contenido seleccionado es adecuado y suficiente para el estudio del tema de investigación, reúne los requisitos de actualidad, pertinencia y amplitud y tratamiento oportuno de la información.
- 3. Estructura:** En relación a la estructura seguida en el diseño del material y del instrumento es adecuada y responde a las exigencias de la investigación.

II. Criterios de validez

N°	Preguntas	Validez		Observaciones
		Si	No	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del problema	X		
3	El instrumento responde a concepción y operacionalización de las variables	X		
4	Las dimensiones son las adecuadas para responder a los objetivos	X		
5	La estructura que presenta el instrumento es claro y preciso	X		
6	Los ítems están redactados en forma clara y entendibles	X		
7	El número de ítems es el adecuado	X		
8	Los ítems responden a las preguntas	X		
9	Se debe de incrementar el número de ítems		X	
10	Se debe eliminar algunos ítems		X	

III. Criterios de validez interna

Criterios	Indicadores	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40%	Bueno 41 a 60%	Muy Bueno 61 a 80%	Excelente >81%
Claridad	Está formulado en un lenguaje claro				x	
Objetividad	Esta expresado en conductas observables				x	
Actualidad	Responde al avance científico y tecnológico			X		
Organización	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología			X		
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad			X		
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de la tecnología educativa				x	
Consistencia	Basados en aspectos teóricos – científicos de enfermería				x	
Coherencia	Presenta coherencia entre las dimensiones e indicadores				x	
Metodología	La metodología responde al problema formulado				x	
Total						

IV. Opinión sobre aplicabilidad del instrumento

(**X**) Sí, el instrumento puede ser aplicado () No, el instrumento debe mejorarse antes de su aplicación

V. Recomendaciones: _____

Lugar: Policlínico Fiori – San Martín de Porres **Fecha:** 22/07/21

Firma _____



Nombre y Apellidos: Sandra Barreto Romero

CEP N° 18325 **CEE N°** _____ **REM N°** _____ **RED N°** _____

DNI. N° 06874831 **# Celular** 997750622