

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

**Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en personas
con hipertensión arterial en un hospital público, Nuevo
Chimbote, 2023.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. Enf. Albán Oporto, Rocío del Pilar

Bach. Enf. Calderón Morales, Nicol Johana

ASESORA:

Dra. Morgan de Chancafe, Isabel

ORCID: 0009 – 0008 – 2934 – 6255

Nuevo Chimbote - Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Dra. MORGAN DE CHANCAFE, ISABEL

DNI 32799966

ORCID: 0009 – 0008 – 2934 – 6255

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Ms. Rodríguez Barreto, Yolanda
DNI: 17819491
ORCID: 0000 - 0001 - 5913 - 1003

PRESIDENTA

Ms. Pozo Cusma, Betsi
DNI: 27420277
ORCID: 0000 - 0003 - 3536 - 2784

SECRETARIA

Dra. Morgan de Chancáfe, Isabel
DNI: 32799966
ORCID: 0009 - 0008 - 2934 - 6255

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el Laboratorio de Enfermería en Salud Comunitaria, siendo las 12:00 horas del día 6 de mayo de 2024, dando cumplimiento a la Resolución N° 115 - 2024 - UNS - FC se reunió el Jurado Evaluador presidido por Ms. Yolanda Rodríguez Barreto, teniendo como miembros a Ms. Betsi Pozo Cosma (secretario) (a), y Dra Isabel Morgan Zavaleta (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de licenciada en enfermería realizado por el, (la), (los) tesista (as)

Roco del Pilar Alban Oporto y Nicol Johana Calderon Morales, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: "Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en personas con hipertensión Arterial en un hospital Público, Nvo Chimbote, 2023"

Terminada la sustentación, el, (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como EXCELENTE asignándole un calificativo de 20 puntos, según artículo 111° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 580-2022-CU.-R-UNS)

Siendo las 13:00 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad


Nombre: Ms. Yolanda Rodríguez Barreto
Presidente


Nombre: Ms. Betsi Pozo Cosma
Secretario


Nombre: Dra. Isabel Morgan Zavaleta.
Integrante

Distribución: Integrantes J-E (), tesis () y archivo (02).





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Rocio Albán Oporto
Título del ejercicio: Informe 2
Título de la entrega: INFORME - ALBÁN Y CALDERÓN
Nombre del archivo: INFORME_-_ALBÁN_Y_CALDERÓN_-_copia.docx
Tamaño del archivo: 560.44K
Total páginas: 67
Total de palabras: 7,907
Total de caracteres: 47,486
Fecha de entrega: 24-mar-2024 10:29p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2330218068



NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICA DE AUTOCUIDADO HTA - ALBÁN Y CALDERÓN

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	1library.co Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	inba.info Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	

DEDICATORIA

El presente trabajo le dedico principalmente a Dios y le agradezco por darme la vida, ser mi fortaleza en momentos de debilidad, mantenerme saludable para seguir compartiendo momentos con mi familia y continuar con mis estudios, porque sin Dios no podría hacer nada de esto.

También le dedico este trabajo a mi mamá y a mis abuelitos por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años; y a mis leales amigos por estar siempre apoyándome y motivándome a dar lo mejor de mí y poder terminar esta etapa de manera satisfactoria.

ROCIO

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi madre y hermanos por apoyarme en el transcurso de mi vida personal y profesional, además de brindarme consejos para superarme y desear ser la mejor en cada actividad en la que me propongo.

Asimismo, le dedico esta investigación a los docentes por guiarme en los caminos del aprendizaje; y a las amistades que formé durante mis actividades académicas, quienes me brindaron su confianza y apoyo para el logro de mis objetivos.

NICOL

AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Mater la Universidad Nacional del Santa, por los años de estudio y formación, en especial a las docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por compartir sus experiencias y conocimientos que nos han permitido desarrollarnos académica y personalmente, siendo conscientes que la profesión de enfermería es el arte de cuidar integralmente a la persona, familia y comunidad.

A nuestra asesora Dra. Isabel Morgan de Chancafe, por sus enseñanzas, apoyo y orientaciones, brindándonos las herramientas y motivación necesaria para desarrollar de manera eficiente este proyecto de investigación.

A los profesionales de salud de consultorios externos de Cardiología y a las personas que formaron parte del proyecto de investigación; siendo esenciales para el desarrollo de conocimientos importantes para la salud de nuestra sociedad.

INDICE GENERAL

RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN.....	15
II. MARCO TEÓRICO.....	21
III. MATERIAL Y MÉTODO	31
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
VII. ANEXOS.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Nivel de conocimiento en personas con hipertensión arterial en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023	38
Tabla 2	Prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023	40
Tabla 3	Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Nivel de conocimiento en personas con hipertensión arterial en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023	39
Figura 2	Prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023	41
Figura 3	Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023	43

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, con el objetivo general de conocer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial en un hospital público, Nuevo Chimbote, 2023. La población muestral estuvo conformada por 90 personas que asistieron a consultorios externos de cardiología. Para la recolección de datos se utilizó Cuestionario de conocimiento sobre hipertensión arterial y Test de autocuidado para Hipertensión arterial, concluyendo que:

El 71.1% de las personas hipertensas tienen un nivel de conocimiento medio, el 17.8% presentaron conocimiento alto y 11.1% conocimiento bajo. La mayoría (80%) de las personas con hipertensión arterial presentan prácticas de autocuidado adecuado y el 20% autocuidado inadecuado. Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en personas con hipertensión arterial ($p = 0.00$), a mayor nivel de conocimiento mejora la práctica de autocuidado.

Palabras clave: Conocimiento, Autocuidado, Hipertensión arterial, Enfermería

ABSTRACT

This is a descriptive correlational cross-sectional study, with the general objective of determining the relationship between the level of knowledge and practices of self-care in people with arterial hypertension in a public hospital, Nuevo Chimbote, 2023. The sample population consisted of 90 people attending outpatient cardiology clinics. For data collection, a questionnaire of knowledge about arterial hypertension and a self-care test for arterial hypertension were used, concluding that:

71.1% of hypertensive people have a medium level of knowledge, 17.8% presented high knowledge and 11.1% low knowledge. The majority (80%) of people with hypertension had adequate self-care practices and 20% had inadequate self-care practices. There is a significant relationship between level of knowledge and self-care practices in people with hypertension ($p = 0.00$), the higher the level of knowledge, the better the self-care practice.

Key words: Knowledge, Self-care, Hypertension, Nursing.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la hipertensión como una enfermedad grave que aumenta la probabilidad de sufrir trastornos del corazón, cerebro, riñones y otras patologías; además la identifica como una de los principales motivos de decesos en el mundo provocando 17,5 millones de defunciones al año. En 2015, el 25% de los varones y el 20% de mujeres padecían hipertensión, se calcula que al menos el 30% de la población de América, y en algunos países hasta el 48%, tiene la tensión arterial elevada (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Asimismo, la hipertensión arterial (HTA) disminuye la calidad de vida y supervivencia de la población, constituyendo un importante reto de salud pública (Régulo, 2006); en 2021, 46% de los adultos con hipertensión desconocían su condición, solo el 42% de ellos son diagnosticados y tratados, mientras que el 21% tienen la condición bajo control. Se calcula que la prevalencia mundial de la hipertensión afectará a 1280 millones de personas de entre 30 y 79 años en 2025; por tanto, reducir la hipertensión en aproximadamente un 25% para ese año es uno de los objetivos en materia de enfermedades no transmisibles. (OMS, 2021, 2023)

La Encuesta Nacional Demográfica de Salud Familiar (ENDES) en 2017 reportó que un 63.9 % de las personas mayores diagnosticadas como hipertensas han recibido medicación en el último año. La falta de concientización de la población y, en consecuencia, la ausencia de adherencia al tratamiento magnifica el problema, ya que, sus complicaciones como ataque al corazón y accidente vascular encefálico, son las razones fundamentales de personas hospitalizadas y fallecidas (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2019).

En Perú, la prevalencia de HTA fue 22,1% en personas mayores; siendo varones más afectados que mujeres. Además, el riesgo aumenta con la edad, particularmente entre los mayores de 50 años, entre los cuales uno de cada dos personas tiene hipertensión (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021).

Para el año 2022 en nuestro país, la HTA afectaba cerca de 5,5 millones de adultos mayores, es decir, al 22,1%. En relación con la dispersión geográfica de la nación, la zona costera presentó la mayor incidencia de hipertensión (24,4%), luego por la sierra (18,7%) y selva (17,2%). Por el contrario, las regiones urbanas del país mostraron la mayor prevalencia notificada, con 17,2%, en contraste con 11,9% observado en las zonas rurales. Mientras que, al examinar datos predominantes por departamento, Lima (27,1%), Loreto (24,0%) y Tumbes (23,2%) presentaron las tasas más altas, mientras que Apurímac (12,9%) y Ucayali (9,4%) mostraron las tasas más bajas, obteniéndose en Áncash un porcentaje de 13,8 (INEI, 2022).

Este problema de salud viene siendo abordado en nuestro país a través de la acción estratégica “Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales”; con el objetivo de minorar el porcentaje de letalidad en la población hipertensa, mediante la creación de programas de salud en hospitales de todo el país (Ministerio de salud, 2023).

En nuestra localidad, existen instituciones de salud que dirigen actividades propias para la satisfacción de necesidades de la población, brindando atención integral, incluyendo actividades de promoción, prevención, y recuperación de salud. En el servicio de consultorios externos, se ofrece atención a pacientes ambulatorios en la especialidad de cardiología, con diagnóstico de HTA. Dentro de este servicio en 2017,

un 85.48% de pacientes atendidos demostraron una mayor probabilidad de presentar HTA. En 2022, acudieron por consulta externa de cardiología, 626 pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial (Padrón nominal de pacientes hipertensos, 2022).

Durante el ejercicio de las prácticas pre – profesionales surgió interés en saber la situación de personas hipertensas en nuestra localidad, ya que, se observó un desinterés en la adherencia terapéutica y aceptación de hábitos saludables para controlar su enfermedad mejorando así su bienestar general; puesto que, los pacientes con esta patología mantienen una idiosincrasia equivocada a lo antes mencionado.

Una adecuada relación enfermera - paciente es primordial en llevar exitosamente un régimen terapéutico que incluya cambios en su manera de vivir y la medicación. Además, establecer una adecuada comunicación entre la enfermera y la persona hipertensa permitirá una mayor comprensión de las acciones que deberá realizar para la prevención de patologías de mayor complejidad producidas por esta enfermedad. Brindar una educación en hábitos saludables es una labor y reto de enfermería, es ideal establecer un clima de confianza donde ellos puedan expresar libremente sus sentimientos, preocupaciones o dudas (Sánchez y Vega, 2017).

El profesional de enfermería genera una fuerte influencia en la motivación de los pacientes para la asistencia a sus controles médicos, ya que muchos de ellos por no presentar síntomas de presión arterial alta no reconocen la importancia de acudir al establecimiento de salud para el seguimiento de su enfermedad. Es por ello que durante los controles de la hipertensión se realiza la medición correcta de presión arterial, y el profesional de enfermería promueve que realicen la misma práctica en sus domicilios.

Además de poseer la experiencia necesaria en la identificación de los síntomas, el profesional de enfermería debe contar con conocimientos de medicación antihipertensiva y el manejo de instrumentos de medición de la presión arterial; su rol exige competencia en la comunicación y enseñanza en las personas sobre la influencia positiva de mantener estilos saludables de vida. Los principales recursos que se emplean en este proceso son el diálogo y la empatía, tras el proceso de educación sobre salud (Sánchez y Vega, 2017).

Según lo mencionado anteriormente, se planteó el siguiente problema:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023?

1.1.OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo general

Conocer la relación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023.

1.1.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento en personas con hipertensión arterial en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023.
- Identificar las prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023.

- Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023.

1.2.HIPOTESIS

Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023.

1.3.JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, la HTA es una afección de salud con gran impacto en la sociedad, que genera disminución en la capacidad funcional de las personas que presentan esta patología, desencadenando problemas a nivel social, económico y psicológico.

Los resultados de esta investigación son importantes científicamente ya que permiten determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de autocuidado en personas con hipertensión arterial, con el fin que los profesionales de enfermería comprendan a esta población, sean conscientes de su realidad y necesidades para planificar un cuidado integral, desarrollando su función docente al sensibilizar a la población en la importancia del autocuidado. Además, la investigación servirá como antecedente para futuros estudios relacionados al tema.

Asimismo, permite a la institución y profesionales de salud que laboran en ella, desarrollar estrategias sanitarias para la promoción de salud y prevención de enfermedades, al igual que campañas integrales y sesiones educativas enfocadas

en la hipertensión arterial y el rol primordial que el paciente debe asumir en su autocuidado.

Por su parte favorece a la persona, familia y comunidad en obtención de conocimientos acerca de esta patología, generando así el aumento de aprendizaje y práctica del autocuidado; siendo este último esencial, ya que permite a la persona hipertensa desarrollar actitudes y tomar decisiones que favorezcan su salud para prevenir complicaciones potencialmente mortales, como accidentes cerebrovasculares y/o cardiopatías, mejorando así su calidad de vida. En particular, las acciones relacionadas a sus costumbres, como nutrición, actividad física y control de emociones, entendiéndose que son complementarias al tratamiento farmacológico de la enfermedad.

II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito internacional se han realizado las siguientes investigaciones en relación a las variables de estudio:

En Etiopía, Worku, et al. (2020), en su estudio “Conocimiento sobre hipertensión y prácticas de autocuidado entre pacientes adultos hipertensos en el Hospital Integral Especializado de la Universidad de Gondar”, cuyo propósito fue establecer los conocimientos sobre hipertensión y práctica de autocuidado en los adultos; fue una investigación descriptiva, transversal. Obtuvieron que, 56% de participantes tuvieron un conocimiento bueno sobre la hipertensión y 59,4% tenían buenas prácticas de autocuidado. Puede deducirse que existe una correlación significativa entre ambas variables.

En India, Bacha y Abera (2019), en su investigación “Conocimiento, actitud y práctica de autocuidado hacia el control de la hipertensión en el St. Paul's Hospital, Addis Abeba”. Tuvieron el propósito de estimar conocimiento, actitud y autocuidado para control de hipertensión. Fue un trabajo descriptivo de corte transversal. Obteniendo como resultados, 48,6% de pacientes hipertensos tienen buenos conocimientos básicos, 47,8% tienen buena actitud y solo 39,5% tienen buenas prácticas. Concluyen que los pacientes hipertensos tenían escasos conocimientos básicos, mala actitud y práctica de autocuidado.

En Arabia Saudita, Lama et al. (2017), desarrollaron un estudio titulado “Conocimiento sobre la hipertensión y sus prácticas de autocuidado entre pacientes hipertensos en Arabia Saudita”, tuvieron la finalidad de evaluar conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Fue un estudio descriptivo transversal. Se evidenció que 54.7 % presenta conocimiento moderado sobre la hipertensión y, 74.4% presenta prácticas de

autocuidado moderado. Concluyeron que existe relación significativa entre ambas variables.

En el ámbito nacional se reportan las siguientes investigaciones relacionadas a las variables de estudio:

En Puno, Cano (2021) en su investigación “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro- 2021”, determinó nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado, su estudio fue descriptivo correlacional; obtuvo como resultados que 64.1% tiene conocimiento medio y 51.5% prácticas de autocuidado adecuado. Concluyó que con un buen nivel de conocimiento mejoran las prácticas de autocuidado.

En Trujillo, Díaz e Infante (2020) en su investigación “Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor”, establecieron la relación entre nivel de conocimiento y práctica de autocuidado cuantitativo, su estudio fue descriptivo-correlacional, obtuvieron que 48,8% tienen nivel de conocimiento alto y 61,0% prácticas de autocuidado adecuadas. Concluyen que existe correlación significativa en las variables.

En Huamachuco, Polo (2019) en su investigación “Conocimiento y acciones de autocuidado del adulto mayor Hospital Leoncio Prado Huamachuco”, definió la relación entre nivel de conocimiento y acciones de autocuidado; su estudio fue descriptivo correlacional, obtuvo que 72% tienen buen conocimiento y 84 % realizan acciones de autocuidado. Concluyó la existencia de relación significativa entre ambas variables.

En Jaén, Torres (2019) en su investigación “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Centro de Salud Morro Sola – Jaén, 2018”, Su propósito era determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y

el nivel de conocimientos; el diseño de la investigación fue descriptivo, transversal y correlacional, obtuvo que, 52,6 % presentó conocimiento alto y 93,4% presentó prácticas de autocuidado adecuadas. Concluyó que el nivel de conocimiento influye significativamente en práctica de autocuidado.

En Lima, Ramírez (2018) en su investigación “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018”, con el propósito de evaluar la relación que existe entre nivel de conocimiento y autocuidado, obtuvo que, 50% de los pacientes hipertensos presentan un conocimiento medio, y 81.58% presenta autocuidado adecuado. Concluyó que existe una relación significativa entre las variables.

En Iquitos, Carbajal y Sayas (2018) en su investigación “Nivel de Conocimiento y Práctica de Autocuidado del Adulto Mayor Hipertenso del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas, Lima”, determinó la relación existente entre nivel de conocimiento y práctica de autocuidado, su estudio fue correlacional de tipo transversal, obtuvieron como resultados que 92% no conoce del autocuidado y 80% no practica autocuidado. Concluyen la existencia de relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de autocuidado.

En Piura, Lora (2018) en su estudio “Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia en el Hospital de EsSalud Sullana. Diciembre 2017- Abril 2018”, determinó el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado; teniendo su investigación un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. En sus resultados evidenció que 84,4% tuvo un conocimiento eficiente y 62,2% tuvo prácticas adecuadas. Concluyendo que no existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En el ámbito local se han realizado las siguientes investigaciones en relación a las variables de estudio:

Paredes (2015) en su investigación “Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del hospital I de ESSALUD - Nuevo Chimbote, 2015”, tuvo el fin de conocer la relación entre autocuidado con nivel de conocimiento. Fue un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. Obtuvieron que 57.9% presentan un nivel de conocimiento insuficiente, mientras que en relación al autocuidado 68,4% presentó un nivel inadecuado. Concluyó que las dos variables presentan una relación estadísticamente significativa.

Rojas (2015), en su estudio “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos del Centro Médico Ponce, Chimbote - 2014”, determinó el nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado. El estudio fue descriptivo correlacional. Obteniendo como resultados que, 54,5% presentan conocimiento medio y 69,7% practicas inadecuadas de autocuidado. Concluyó que, en el Centro Médico Ponce, no hay correlación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado.

El presente estudio centra la investigación en dos constructos nivel de conocimiento y práctica de autocuidado para hipertensión arterial, los cuales están respaldados por la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem de 1969, que muestra descripción y explicación de la manera que enfermería brinda cuidados a la gente. (Raile, 2015).

En primera instancia se conceptualizará la variable nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, según Martínez y Ríos (2006) plantean que el conocimiento es una operación cognitiva mediante el cual una persona alcanza la conciencia de su propia realidad y muestra un conjunto de representaciones que son inequívocamente verdaderas;

el conocimiento puede interpretarse de varias maneras, entre ellas como un proceso de contemplación (ya que conocer es ver), asimilación (ya que es nutrirse) y creación (ya que conocer es generar).

Gonzales (2014), explica que los niveles de conocimiento son un avance cualitativo explícito en nuestra comprensión de la realidad y están estrechamente relacionados con las actividades humanas en su entorno. Estos niveles proceden del progreso en creación de conocimiento y simbolizan una ampliación de dificultad con la que se describe o entiende la realidad.

Los conocimientos relativos a la enfermedad abarcan el conjunto de información que una persona debe poseer para gestionar eficazmente su estado de salud. El cambio de comportamiento también se ve obstaculizado por otros factores, como el nivel educativo, el momento del diagnóstico, las creencias personales sobre la salud y la enfermedad, el apoyo familiar y el acceso a los servicios sanitarios. (Martins, de Lima y Silva, 2018)

El concepto de déficit de autocuidado se refiere a la correlación entre la capacidad del individuo para cuidar de sí mismo y el nivel de cuidados que requiere. En consecuencia, surge en el momento en que la capacidad de la persona es insuficiente para satisfacer la demanda o requerimientos de cuidados (Vega y González, 2007). Adicionalmente, se señala que se trata de una noción abstracta que, al ser definida en términos de restricciones, orienta la elección de metodologías que ayuden a comprender la responsabilidad del paciente hacia el autocuidado (Raile, 2015).

Orem (como se citó en Vega y González, 2007) define el concepto de autocuidado como: “la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar”

Además, Orem menciona algunos factores que condicionan de una u otra manera las competencias y las actitudes de autocuidado de la persona, tales como la edad, sexo, educación formal, fase de crecimiento, condición de salud, sistema familiar, enfoque sociocultural, disponibilidad en recursos y componentes externos en el entorno (Raile, 2015).

Se dice que el autocuidado es un grupo de acciones, y se considera como función reguladora del hombre; lo cual debe ser aprendido y desarrollado de forma premeditada y frecuente, y de acuerdo con requerimientos propios en cualquier individuo; los cuales vienen a ser la razón por la cual se emplea el autocuidado; reflejan efectos esperados y su propósito. Además, están relacionados con factores medioambientales, etapas de desarrollo y crecimiento, condiciones de salud particulares y niveles de gasto energético (Raile, 2015).

Vega y González (2007) refieren que los requerimientos de autocuidado cuando existe una desviación sanitaria sirven para evitar la discapacidad prolongada y las complicaciones que pueda causar la enfermedad; en la misma línea Raile (2015) señala que estos requisitos se aplican a personas enfermas o lesionadas, que padecen determinadas patologías o trastornos, o que siguen un tratamiento médico; en este caso, se trata de pacientes hipertensos.

En función de estas características, se especifican las necesidades de atención de las personas, dado que soportan las consecuencias de las condiciones patológicas durante toda su vida, como por ejemplo la hipertensión que es una enfermedad permanente, y requiere que personas que presentan realicen el autocuidado.

Orem concibe al individuo como un todo integral y proactivo funcional, biológica y socialmente, dotada de capacidad de razonar y analizar referente a su propia condición

sanitaria y dirigir su determinación para realizar el autocuidado y el cuidado de personas dependientes mediante el uso de ideas y palabras. (Vega y González, 2007)

La OMS (2013) destaca que es imperativo que los individuos de la población posean tanto el acceso a la información sanitaria como la capacidad de utilizarla eficazmente, dicha capacitación permite a los individuos alcanzar un nivel de comprensión, competencia personal y seguridad en sí mismos que facilita la utilidad de cambios en el estilo de vida y mejoras en las circunstancias de vida que mejoran la salud tanto de las comunidades como de los individuos.

Según la OMS (2013), los adultos con una tensión arterial normal tienen una tensión sistólica de 120 mmHg y una diastólica de 80 mmHg; por el contrario, en personas hipertensas la tensión diastólica igual o superior a 90 mmHg y la sistólica igual o superior a 140 mmHg. Debido a ello, mantener niveles saludables de presión arterial tanto sistólica como diastólica es fundamental para el rendimiento óptimo de órganos críticos como corazón, cerebro y riñones, también para el bienestar y salud en general.

Así mismo, el envejecimiento de la población, crecimiento demográfico y conductas de riesgo, como una alimentación inadecuada, consumo perjudicial de alcohol, inactividad física, sobrepeso e inadecuado manejo del estrés, favorecen al aumento en casos de hipertensión.

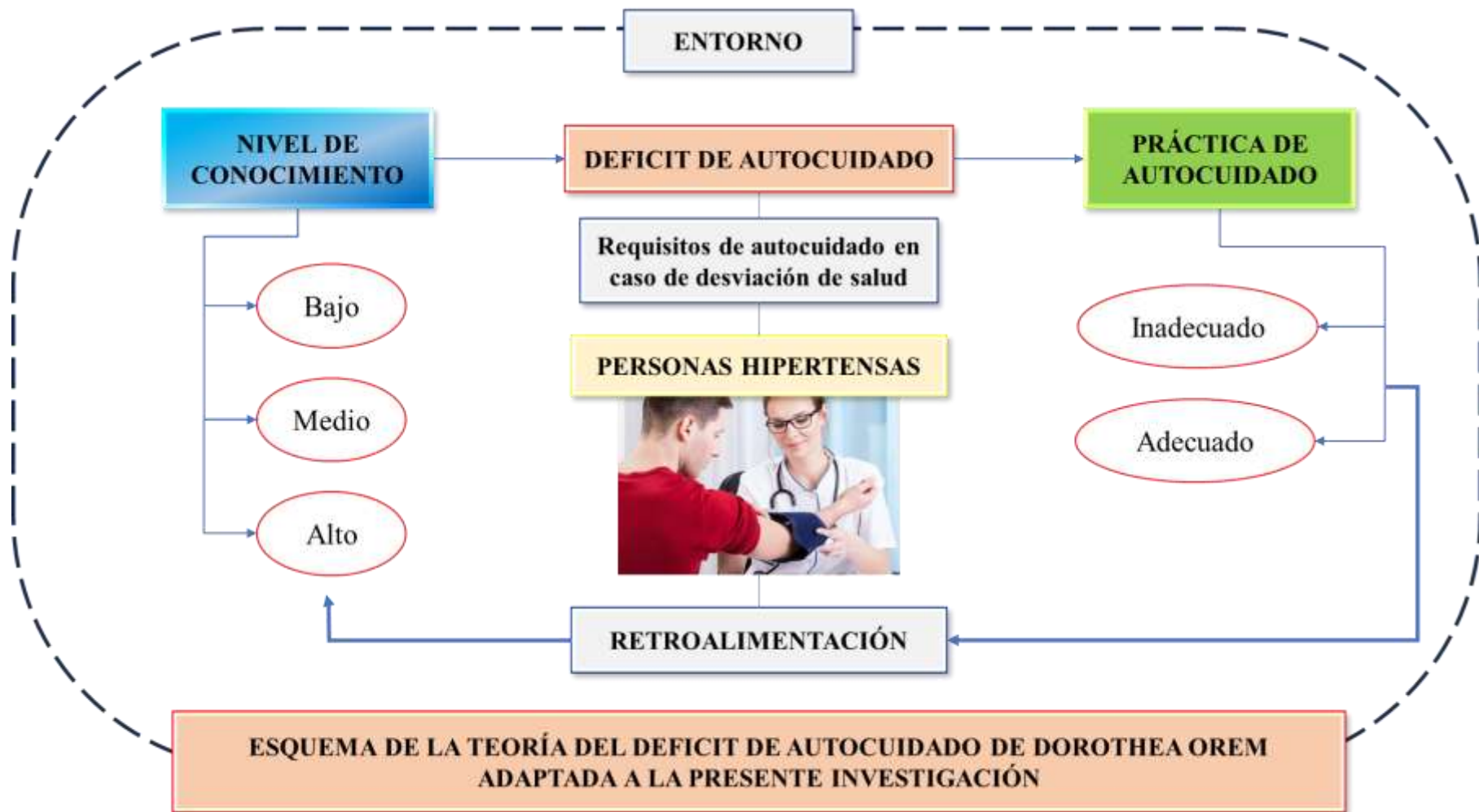
Dado que muchos pacientes con hipertensión también presentan una agrupación de factores de riesgo que elevan la posibilidad de infarto de miocardio, ictus e insuficiencia renal, los efectos negativos de la hipertensión sobre la salud son polifacéticos. El consumo de tabaco, obesidad, hipercolesterolemia y diabetes mellitus son ejemplos de estos factores de riesgo.

El tratamiento farmacológico consiste en medicamentos que ejercen diversos mecanismos de acción, como la eliminación de sodio y líquidos, la desaceleración cardíaca, la vasodilatación y la relajación. Para ello a través de un enfoque integral se evalúa cuál medicamento es el más indicado para el paciente. (OMS, 2013)

El tratamiento no farmacológico incluye modificación de estilos de vida de la persona, en relación a ello la OMS (2013) recomienda: una dieta saludable, como fomentar una nutrición óptima entre lactantes y adolescentes; reducir el consumo diario de sodio menor de 5 g; incorporar cinco raciones de fruta y verdura a la dieta diaria; disminuir el consumo de lípidos saturados y grasas en general; hacer 30 minutos de ejercicio físico, lo cual además de ser saludable desde el punto de vista cardiovascular, permite conservar un peso normal; prevenir un consumo excesivo del alcohol y tabaco, además de evitar exposición al humo que genera; manejo apropiado del estrés y emociones; realizar la toma diaria de la presión arterial en casa y tomar regularmente los medicamentos prescritos para disminuir los valores elevados.

La enfermera evalúa de manera óptima el estado hipertensivo del paciente, reconoce los factores de riesgo relacionado con hipertensión y enfermedad coronaria, además proporciona educación sobre estos procesos fisiológicos. En atención primaria, las intervenciones de enfermería para lograr autocuidados en los pacientes abarcan ayudarlos a controlar su presión arterial y seguir el régimen de tratamiento prescrito. Las intervenciones de enfermería consisten en educar al paciente y a su familia, identificar y comunicar efectos adversos del tratamiento, evaluar y mejorar el cumplimiento terapéutico y evaluar el cumplimiento del mismo. (Lewis, Heitkemper, Dirksen, 2004)

La enfermera también debe indagar las razones del incumplimiento del plan de tratamiento por parte del paciente que requiere una evaluación individualizada; el paciente debe colaborar en el desarrollo de este plan. De acuerdo con la personalidad, los hábitos y el estilo de vida del paciente, el plan debe ser viable. El cumplimiento es más probable cuando el paciente participa activamente en la formulación del plan. (Lewis, Heitkemper, Dirksen, 2004)



III. MATERIAL Y MÉTODO

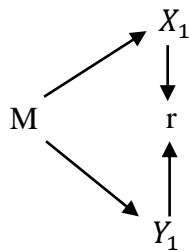
3.1.MÉTODO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación es descriptivo correlacional de corte transversal (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018).

- Descriptivo: Porque describe las variables, nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en personas con hipertensión arterial.
- Correlacional: Determina la relación entre las variables, nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en personas con hipertensión arterial.
- De corte transversal: Los datos se recopilaron en un determinado momento en el tiempo y fueron procesados mediante una descripción y análisis.

3.2.DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño de este estudio es no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal.



Donde:

M: Personas con hipertensión arterial.

X₁: Nivel de conocimiento.

Y₁: Práctica de autocuidado.

r: relación entre X₁ y Y₁.

3.3. POBLACIÓN MUESTRAL:

La población muestral estuvo conformada por 90 pacientes que asistieron al consultorio de cardiología en los meses de setiembre - noviembre del 2023.

A. UNIDAD DE ANÁLISIS

Persona con diagnóstico de hipertensión arterial, que cumplió con los criterios de inclusión.

B. MARCO MUESTRAL

Padrón nominal de pacientes hipertensos, 2022, HEGB.

C. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personas con diagnóstico médico de hipertensión arterial.
- De ambos sexos que sean adultos de 50 – 85 años.
- Que deseen participar voluntariamente de la investigación.
- Orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Que asistan al consultorio de cardiología en los meses de setiembre - noviembre del 2023.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

Se tendrá en cuenta los siguientes principios éticos establecidos en el código de ética (Universidad Nacional del Santa [UNS], 2017):

- Protección de la Persona: Se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho de autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas que participan en el proceso de investigación.
- Consentimiento informado y expreso: En toda investigación se debe contar con la manifestación de la voluntad, informada, libre, inequívoca y específica a través de

la cual las personas o titulares de los datos, consienten el uso de su información para los fines específicos de la investigación. (ANEXO 1)

- Cuidado al medio ambiente y al respeto de la biodiversidad: Toda investigación realizada por los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS, debe evitar acciones lesivas a la naturaleza y a la biodiversidad, esto implica comprender la integralidad del sistema de elementos bióticos, abióticos, socioeconómicos culturales y estéticos que interactúan entre sí, con los individuos y con la comunidad en la que viven en busca de la conservación racional y sostenible de los recursos. Específicamente, implica el respeto de todas y cada una de las especies de seres vivos, así como a la diversidad genética.
- Responsabilidad, Rigor Científico y Veracidad: Los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS, actuarán con responsabilidad en relación con la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación, tanto a nivel institucional, individual y social. Asimismo, los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS, procederán con el rigor científico, asegurando la validez, fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos. Debiendo garantizar un estricto apego a la veracidad de la investigación en todas las etapas del proceso, desde la formulación del problema hasta la interpretación y la comunicación de los resultados.
- Bien Común y Justicia: Los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS, deben destacar el bien común y la justicia antes que el interés personal, impidiendo efectos perjudiciales que pueda generar la investigación en las personas, en el medio ambiente y en la sociedad en general.
- Divulgación de la investigación: Los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS están obligados a difundir y publicar los resultados de las investigaciones

realizadas en un ambiente de ética, pluralismo ideológico y diversidad cultural. Así como comunicar los resultados a las personas, grupos y comunidades participantes en la investigación.

- Respeto a la normatividad nacional e internacional: Los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS tendrán que conocer y respetar la legislación que regula el campo objeto de investigación. Ya que conocer la normatividad no es suficiente, es necesario asumir el espíritu de las normas, tener convicción interna y reflexionar sobre las consecuencias de nuestros actos como investigadores.

3.5.DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.5.1. Variable 1: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

A. Definición conceptual

El conocimiento es la información individualizada y subjetiva que posee una persona sobre procedimientos, conceptos, hechos, interpretaciones, observaciones, ideas, elementos y juicios los cuales podrían ser útiles o no, precisos o estructuralmente organizados. (Martínez y Ríos, 2006)

B. Definición operacional

Se midió según escala ordinal:

- Bajo : 0 – 12 puntos
- Medio : 13 – 22 puntos
- Alto : 23 - 24 puntos

3.5.2. Variable 2: Prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial

A. Definición conceptual

El autocuidado se refiere al comportamiento adquirido por el individuo de regular los factores ambientales y personales que influyen en su desarrollo de forma beneficiosa para su salud, bienestar y existencia.

(Orem como se citó en Raile, 2015)

B. Definición operacional

Se midió según escala ordinal:

- Autocuidado inadecuado: 0 – 48 puntos
- Autocuidado adecuado: 49 - 80 puntos

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta, de manera presencial, empleando los siguientes instrumentos:

A. Cuestionario de conocimiento sobre hipertensión arterial (ANEXO 2) es un instrumento elaborado por Alejos y Maco (2017), modificado por las autoras Albán y Calderón (2023); consta de 12 ítems, redactados en forma de preguntas, de opción múltiple; con una puntuación de Correcto: 2 puntos e Incorrecto: 0 puntos.

Se categorizó en:

- Bajo : 0 – 12 puntos
- Medio : 13 – 22 puntos
- Alto : 23 - 24 puntos

B. Test de autocuidado para hipertensión arterial (ANEXO 3) es un instrumento elaborado por Achury, Sepúlveda y Rodríguez (2009); basado en el modelo teórico de Dorothea Orem; modificado por las autoras, Albán y Calderón (2023), consta de 16 ítems, con una escala de respuesta tipo Likert con cinco opciones, donde: 1=nunca, 2=casi nunca, 3=a veces, 4=casi siempre y 5=siempre.

Se categorizó en:

- Autocuidado inadecuado: 0 – 48 puntos
- Autocuidado adecuado: 49 - 80 puntos

C. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

La validez de los instrumentos se determinó mediante opinión de expertos con la finalidad de que el instrumento sea claro, preciso y confiable.

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la prueba estadística Alpha de Cronbach, obteniendo para el instrumento “Cuestionario de Conocimiento sobre hipertensión arterial” un valor de 0,83 y para “Test de autocuidado para hipertensión arterial” un valor de 0,91.

3.7.PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó la autorización para la ejecución del proyecto de investigación a través de la dirección de la escuela profesional de enfermería al director del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
- Se dio a conocer el fin del estudio a los responsables de consultorios externos de cardiología; se solicitó el padrón nominal de los pacientes atendidos en el año 2022 y se seleccionó los que cumplían los criterios de inclusión.

- Se informó a los participantes sobre el estudio, sus derechos de anonimato y confidencialidad, firmando el consentimiento informado de manera voluntaria.
- Se realizó la recolección de datos mediante la aplicación de los instrumentos de manera presencial, en el consultorio externo de cardiología, teniendo una duración de 20 minutos en promedio por cada participante.

3.8.PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Los datos obtenidos fueron codificados y procesados en una matriz de tabulación empleando el software SPSS versión 26. Con el mismo software se analizaron los resultados aplicando la estadística descriptiva para calcular la media aritmética y desviación estándar; los cuales se presentaron en tablas y figuras.
- Para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en personas con hipertensión arterial se utilizó la prueba de independencia de criterios chi cuadrado (X^2), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.RESULTADOS:

Tabla 1

Nivel de conocimiento en personas con hipertensión arterial en el Hospital Regional

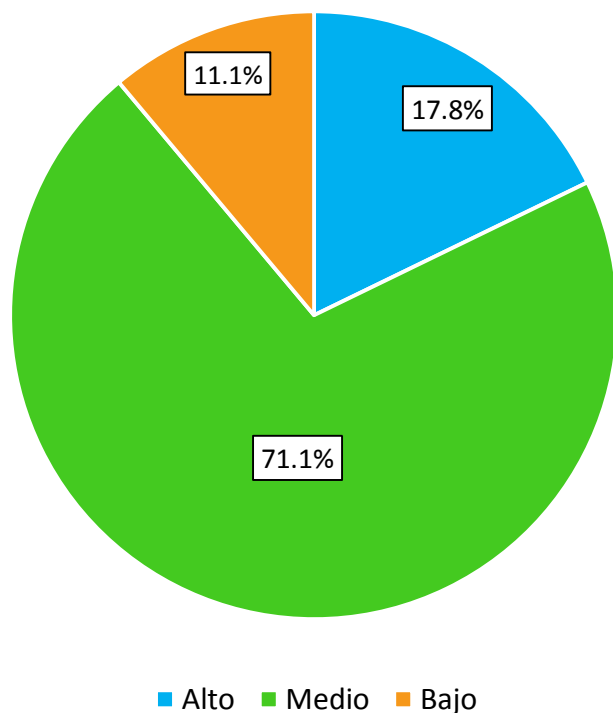
Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023

Nivel de conocimiento	N	%
Alto	16	17.8
Medio	64	71.1
Bajo	10	11.1
Total	90	100.0

Fuente. Cuestionario de conocimiento sobre hipertensión arterial (Albán y Calderón, 2023)

Figura 1

*Nivel de conocimiento en personas con hipertensión arterial en el Hospital Regional
Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023.*



Fuente. Cuestionario de conocimiento sobre hipertensión arterial (Albán y Calderón, 2023)

Tabla 2

Prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023

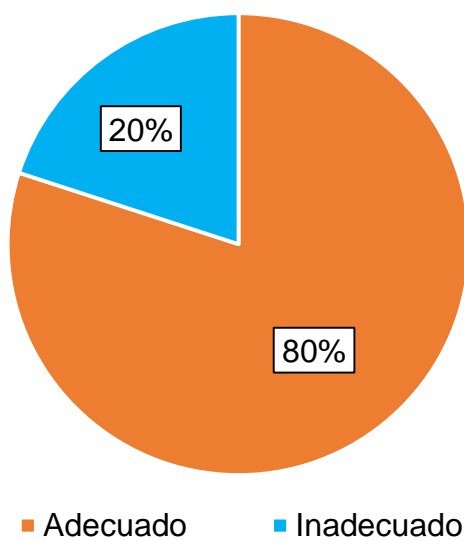
Práctica de autocuidado	N	%
Adecuado	72	80.0
Inadecuado	18	20.0
Total	90	100.0

Fuente. Test de autocuidado para hipertensión arterial (Albán y Calderón, 2023)

Figura 2

Prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial en el Hospital

Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023



Fuente: Test de autocuidado para hipertensión arterial (Albán y Calderón, 2023)

Tabla 3

Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023

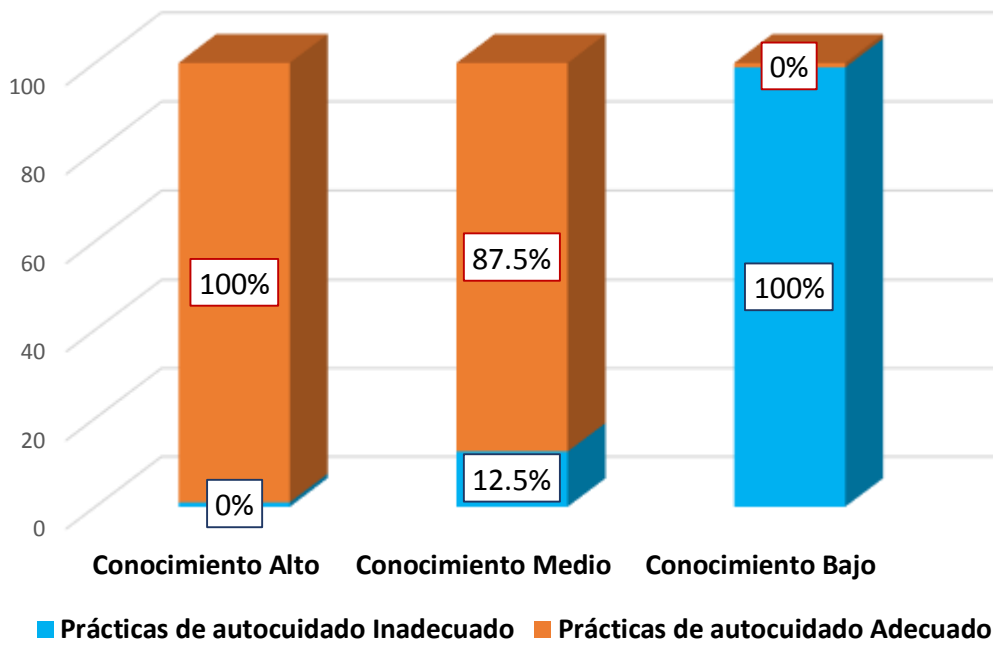
Nivel de conocimiento	Prácticas de autocuidado				Total	
	Inadecuado		Adecuado		N	%
	N	%	N	%		
Alto	0	0.0	16	100.0	16	17.8
Medio	8	12.5	56	87.5	64	71.1
Bajo	10	100.0	0	0.0	10	11.1
Total	18	20.0	72	80.0	90	100.0

$$X^2 = 151,362 \quad gl: 1 \quad p = 0,00 \quad \textit{Significativo}$$

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre hipertensión arterial (Albán y Calderón, 2023) y Test de autocuidado para hipertensión arterial (Albán y Calderón, 2023).

Figura 3

Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2023



$$p = 0,00 \quad rho = 0,684$$

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre hipertensión arterial (Albán y Calderón, 2023) y Test de autocuidado para hipertensión arterial (Albán y Calderón, 2023).

4.2.DISCUSIÓN:

En la tabla 1, Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial. Se observa que 17.8 % de las personas hipertensas presentan nivel de conocimiento alto, 71.1% conocimiento medio y 11.1% nivel de conocimiento bajo.

Los resultados obtenidos son similares a lo reportado por Worku et al. (2020), Lama et al. (2017), Cano (2021), Polo (2019), Ramirez (2018), Lora (2018) y Rojas (2014) quienes obtuvieron como resultado que la mayor parte de personas hipertensas presentaron un nivel de conocimiento medio. Mientras que no concuerdan con los de Bacha y Abera (2019), Diaz e Infante (2020), Torres (2019), Carbajal y Sayas (2018) y Paredes (2015), quienes encontraron que la mayoría presentaron un nivel de conocimiento bajo.

El nivel de conocimientos que posean los individuos es un elemento crucial para disipar las ideas erróneas, sobre todo en lo que respecta al peligro que la hipertensión predispone a daños cardiovasculares, aumentando desproporcionadamente el riesgo de mortalidad entre los adultos. Cada uno de los factores de riesgo depende del nivel de conocimientos de las personas sobre las medidas preventivas contra las enfermedades crónicas, incluida la hipertensión, y el mantenimiento de la salud. (Saldarriaga, 2007)

Con respecto a las personas que acuden a sus controles se ha observado que su conocimiento sobre la hipertensión arterial está vinculado al tiempo que ellos presentan esta enfermedad. Debido a ello, las personas que tienen más tiempo asistiendo a sus controles son quienes han presentado un mayor conocimiento sobre su enfermedad en relación a quienes no acuden periódicamente o no le dan la debida importancia.

Es preocupante que el 11,1% presente nivel de conocimiento bajo, es por ello, que el profesional de enfermería debe continuar educando y realizando planes de cuidado que contribuyan a mejorar el conocimiento de los pacientes sobre hipertensión arterial, asimismo seguir motivando a que en las personas se incremente el nivel de conocimiento medio a alto.

Asimismo, el valor normal de la presión arterial, el 52.2% de las personas encuestadas respondieron de manera incorrecta, mientras que el 47.8% respondió correctamente al indicar que el valor normal de la presión arterial es 120/80 mmHg (ANEXO 5), y ante la pregunta sobre personas propensas a desarrollar hipertensión arterial, el 34,4% respondieron de manera incorrecta, mientras que el 65.6% respondió correctamente al indicar que son quienes tienen familiares con hipertensión arterial (ANEXO 6).

Al analizar estos resultados se demuestra el rol trascendental de que enfermería continúe con su función docente, debido que aún existe un conocimiento equivocado sobre aspectos fundamentales de la hipertensión arterial tales como conocer el valor normal de la presión arterial y el factor de riesgo predominante para manifestar esta patología. Por ello, enfermería debe reforzar los conocimientos y aclarar las interrogantes que presenten los pacientes hipertensos durante la asistencia al consultorio de cardiología.

En la tabla 2, Prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial. Se observa que el 80% de las personas hipertensas practican un autocuidado adecuado, mientras que el 20% practica un autocuidado inadecuado.

Los resultados concuerdan con lo reportado por Worku et al. (2020), Lama et al. (2017), Diaz e Infante (2020), Polo (2019), Torres (2019), Ramirez (2018), Lora (2018) quienes también encontraron que la mayoría de las personas hipertensas

presentaron prácticas de autocuidado adecuado; pero difieren con lo reportado por Bacha y Abera (2019), Cano (2021), Carbajal y Sayas (2018), Paredes (2015), Rojas (2014), Carbajal y Sayas (2018), quienes encontraron que la mayoría de las personas hipertensas presentaron un autocuidado inadecuado.

Según Achury, Sepúlveda y Rodríguez (2009) para fomentar la dedicación y el compromiso del paciente y su familia en el proceso de tratamiento, es imperativo establecer prácticas de autocuidado duraderas que promuevan el autoconocimiento, la capacitación personal y el cultivo de la autoridad para tomar decisiones relativas a la propia salud.

Es preocupante encontrar en el presente estudio un 20% de práctica de autocuidado inadecuado, es importante la participación de enfermería en su función educativa, reforzando que el paciente hipertenso reconozca la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico para prevenir complicaciones; asimismo es esencial enfatizar que es importante elegir de forma adecuada los alimentos para disminuir el contenido de sodio en muchas de las comidas que se consumen cotidianamente (Lastre-Amell et al., 2020).

En este sentido, los pacientes con hipertensión arterial de este estudio han logrado tener una práctica adecuada en alimentación saludable. La mayoría de ellos resaltaban durante las entrevistas que tener una alimentación saludable es tan importante como el tratamiento farmacológico indicado en sus controles, debido a ello tienen un mayor cuidado en la preparación de sus alimentos, principalmente en el consumo de sal y grasas.

Ante la pregunta sobre evitar reemplazar el tratamiento farmacológico por terapias alternativas, el 5.6 % de personas encuestadas respondieron a veces, el 22.2% casi siempre y el 72.2% siempre (ANEXO 7), y sobre medición diaria de la presión

arterial, el 6.7% respondió que nunca lo realiza, 31.1% casi nunca, 38.9% a veces y 23.3% casi siempre (ANEXO 8).

Los resultados mencionados son preocupantes debido a una falta de concientización en la relevancia del tratamiento antihipertensivo, ya que, muchos de los pacientes aún rechazan los medicamentos y optan por realizar terapias alternativas como la medicina natural; esto se presenta como un reto para enfermería, es preciso motivar a los pacientes sobre la adherencia al tratamiento farmacológico, respetando sus creencias y costumbres.

Otro aspecto importante en la práctica de autocuidado es lograr que los pacientes hipertensos realicen la medición de su presión arterial de manera regular; el profesional de enfermería debería resaltar que muchas veces la hipertensión arterial no presenta síntomas y por ello, la medición de la presión arterial es una medida preventiva de complicaciones graves que afectan la calidad de vida del paciente hipertenso y provocar su muerte.

En la tabla 3, al relacionar nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial, se observa que el 100% de las personas hipertensas que tienen nivel de conocimiento alto realizan prácticas de autocuidado adecuado; de las personas que presentan nivel de conocimiento medio, el 12.5% realizan prácticas de autocuidado inadecuado y el 87.5% realizan prácticas de autocuidado adecuado; mientras que de las personas hipertensas que tienen nivel de conocimiento bajo, el 100% realizan prácticas de autocuidado inadecuado.

Ante la prueba estadística de Independencia de Criterios (Chi cuadrado), se observa que existe relación altamente significativa entre las variables nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en personas con hipertensión arterial

($p = 0,00$). Asimismo, el nivel de conocimiento se correlaciona positiva y moderadamente con la práctica de autocuidado ($\rho = 0,684$), es decir a mayor nivel de conocimiento mejora el autocuidado en las personas hipertensas.

Los resultados obtenidos concuerdan con los de Worku et al. (2020), Lama et al. (2017), Cano (2021), Diaz e Infante (2020), Polo (2019), Torres (2019), Ramirez (2018), Carbajal y Sayas (2018) y Paredes (2015), quienes concluyeron que el nivel de conocimiento influye significativamente en la práctica de autocuidado en las personas con hipertensión arterial. Asimismo, difieren con lo reportado por Lora (2018) y Rojas (2014), quienes encontraron que el nivel de conocimiento no influye significativamente en la práctica de autocuidado, es decir que no existe relación significativa entre ambas variables.

Cabe destacar que Orem hace especial hincapié en la necesidad de una acción deliberada, intencionada y calculada para llevar a cabo el autocuidado. Este énfasis está condicionado por los conocimientos y el repertorio de capacidades del individuo, y está basado en la idea de que las personas son conscientes de sí mismas y de las acciones precisas que deben emprender cuando necesitan ayuda. No obstante, se les presentan diversas alternativas en lo que respecta a sus prácticas de autocuidado. (Vega y González, 2007)

De acuerdo a los resultados, se puede enfatizar que la orientación y consejería que brinda el profesional de enfermería a los pacientes continuadores que acuden a consultorios externos de cardiología, refuerza sus conocimientos y, en consecuencia, mejora su práctica de autocuidado; permitiendo que ellos aumenten su disposición para un manejo integral de su enfermedad.

El asesoramiento en salud que brinda enfermería ayuda al paciente a desarrollar ciertas capacidades para tomar decisiones responsables, fomentando actitudes de seguridad en sí mismo que le permitan actuar y decidir de forma independiente, y estimulando la adopción de cambios de conducta que mejoren su calidad de vida.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.CONCLUSIONES:

- El nivel de conocimiento en personas con hipertensión arterial fue en su mayoría medio con un 71.1%, seguido de un 17.8% que presentaron conocimiento alto y 11.1% nivel de conocimiento bajo.
- El 80% de las personas con hipertensión arterial presentan prácticas de autocuidado adecuado, mientras que el 20% practica un autocuidado inadecuado.
- Se concluye que existe relación altamente significativa entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial ($p = 0,00$). Así mismo, tienen una correlación positiva y moderada ($\rho = 0,684$), es decir a mayor nivel de conocimiento mejora la práctica de autocuidado.

5.2.RECOMENDACIONES:

- Que las instituciones de salud fomenten la creación de programas dirigidos a personas con diagnóstico de hipertensión arterial fomentando en ellos hábitos saludables, adherencia al tratamiento y enfatizando la importancia de asistir a sus controles médicos; asimismo informarles sobre las complicaciones y repercusiones de la enfermedad en su vida cotidiana, de manera que se comprometan en el autocuidado de su salud.
- Difundir los resultados del trabajo de investigación sobre la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial, donde a mayor conocimiento mejor prácticas de autocuidado.
- Que las escuelas de enfermería continúen implementando estrategias para la promoción de la salud y la prevención de la hipertensión arterial dirigidos a la población en general mediante la educación en hábitos saludables.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achury, D., Sepúlveda, G. y Rodríguez, S. (2009). Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 11(2): 9 -25.
- Alejos, M. y Maco, J. (2017). *Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos* [tesis de posgrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1007/Nivel_AlejosGarcia_Mireylle.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Bacha, D. y Abera, H. (2019). Conocimiento, actitud y práctica de autocuidado hacia el control de la hipertensión en pacientes hipertensos en seguimiento en el St. Paul's Hospital, Addis Abeba. *PubMed*, 29(4).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31447514/>
- Cano, N. (2021). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro- 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Carlos, Puno]. <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4676>
- Carbajal, L. y Sayas, E. (2018). *Nivel de Conocimiento y Práctica de Autocuidado del Adulto Mayor Hipertenso del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima 2018* [tesis pregrado, Universidad peruana de los Andes, Perú].
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/764/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2019). *Boletín epidemiológico del Perú: Volumen 20 - SE 19*.
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/19.pdf>
- Díaz, M. e Infante, E. (2020). *Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo, Perú].
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15942/1925.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González, J. (2014). Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innovación educativa (México, DF)*, 14(65), 133-142.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&tlng=es.
- Instituto Nacional de Estadística e informática. (2021). *Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/cap01.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e informática. (2022). *Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2022*.
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf
- Lama, B., Alshimaa, A. Maradi, M., Rana, N., Sulaiman, H., Aseel, A. y Reem, A. (2017). Knowledge on Hypertension and its Self-Care Practices Among Hypertensive Patients in Saudi Arabia. *Annals of International Medical and Dental Research*, 5(3), 58 – 62. Doi: 10.21276/aimdr.2017.3.5.ME13

- Lastre-Amell, G., Carrero, C., Soto, L., Orostegui, M. y Suarez, M. (2020). Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 15(3).
- Lewis, S., Heitkemper, M. y Dirksen, S. (2004). *Enfermería Medicoquirúrgica: Valoración y Cuidados de Problemas Clínicos*. ElSevier, España.
- Lora, D. (2018). *Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el servicio de emergencia en el Hospital de EsSalud Sullana. Diciembre 2017- Abril 2018* [tesis de pregrado, Universidad San Pedro, Sullana].
http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11784/Tesis_60353.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, A. y Ríos, F. (2006). Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta de Moebio*, (25),0.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10102508>
- Martins, P; De Lima, A y Silva, S. (2018). Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en Atención Primaria. *Enfermería global*, 58: 512 – 524. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/1695-6141-eg-17-52-512.pdf>
- Ministerio de salud. (2023). *Plan estratégico institucional – PEI 2019 – 2023 Ampliado del Ministerio de salud*.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1198959/plan-estrategico-institucional-del-ministerio-de-salud-al-2023.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Información general sobre la hipertensión en el mundo.*

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=B497960712850924031B8EB28B08B120?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Día Mundial de la Hipertensión Arterial.*

<https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/dias-mundiales-relacionados-salud/dia-mundial-hipertension-arterial-165f7d>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Hipertensión.*

<https://www.paho.org/es/temas/hipertension>

Padrón nominal de pacientes hipertensos. (2022). Recuperado de la base de datos del consultorio de cardiología del HEGB.

Paredes, V. (2015). *Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del hospital I de ESSALUD - Nuevo Chimbote, 2015* [tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa]. repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2739/30758.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Polo, A. (2019). *Conocimiento y acciones de autocuidado del adulto mayor Hospital Leoncio Prado Huamachuco* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo, Perú]. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11739/1845.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Raile, M. (2015). *Modelos y Teorías en Enfermería*. España: ElSevier.

Ramírez, O. (2018). *Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018* [Tesis de

pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú]
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3916/TESIS_RAMIREZ_OWENS.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Régulo, C. (2006). Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. *Acta Médica Peruana*, 23(2), 69-75.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005&lng=es&tlng=es.

Rojas, M. (2015). *Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos del Centro Médico Ponce. Chimbote – 2014* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa, Perú]
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2874/42875.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saldarriaga, L. (2008). Valoración de conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al centro de salud Corrales. Tumbes. Perú. 2007. *Nurse investigación*, 45.
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/479/468>

Sánchez, M. y Vega, L. (2017). Rol del profesional enfermero en el control de la hipertensión arterial en Atención Primaria. *Nuberos Científica*, 3(22).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7491290>

Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Perú: Universidad Ricardo Palma.

Torres, O. (2019). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Centro de Salud Morro Sola – Jaén, 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca, Perú].

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2914/rocio%20torres.pdf?seque>

Universidad Nacional del Santa. (2017). *Código de ética de investigación de la UNS.*

<https://www.uns.edu.pe/transparencia/recursos/RCU-2017-560-APROBARCODIGODEETICADE.pdf>

Vega, O. y González, D. (2007). Teoría del déficit de autocuidado interpretación desde los elementos conceptuales. *Ciencia y Cuidado*; 4(4): 28 – 35.

Worku, C; Asasahegn, A; Hagos, D; Ashenafi, E; Tamene, F; Addis, G y Endalkachew, K. (2020). Conocimiento sobre hipertensión y práctica de autocuidado entre pacientes adultos hipertensos en el Hospital Integral Especializado de la Universidad de Gondar, Etiopía, 2019. *Chanyalew Worku Kassahun*. <https://www.hindawi.com/journals/ijhy/2020/5649165/>

VII. ANEXOS

ANEXO 1. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. NUEVO CHIMBOTE, 2023**”. El propósito de este estudio es conocer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial, Nuevo Chimbote, 2023. Esta investigación está siendo conducida por las egresadas de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa: Rocío del Pilar Albán Oporto y Nicol Johana Calderón Morales, con la asesoría de la Dra. Isabel Morgan de Chancafe. Si accede a participar en este estudio, contestando dos cuestionarios, tomará 20 minutos de su tiempo aproximadamente. La participación es voluntaria y la información que se recoja será estrictamente confidencial, no se utilizará para otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo, _____ doy mi consentimiento para dar inicio al proceso de recolección de datos. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que se pueda iniciar el proceso de recolección de datos, así mismo, entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre de las investigadoras: ALBÁN OPORTO Rocío del Pilar / CALDERÓN MORALES Nicol Johana.

Institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

Nombre del asesor: Dra. MORGAN DE CHANCAFE, Isabel.

Firma del participante

Firma del investigador

Firma del investigador

ANEXO 2.

Cuestionario de conocimiento sobre hipertensión arterial

Autora: Alejos y Maco, 2017

Modificado por: Albán y Calderón, 2023

Estimado señor(a): Solicitamos su participación voluntaria para evaluar el conocimiento sobre hipertensión arterial. La confidencialidad de sus respuestas será protegida en todo momento, la información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Se agradece de antemano su participación.

A continuación, complete y marque con un aspa (x) según Ud. considere.

1. ¿Qué es la hipertensión arterial?
 - a) **Una enfermedad que eleva la presión arterial sobre los niveles normales y que afecta principalmente el corazón.**
 - b) Una enfermedad que solo daña el estómago.
 - c) Una enfermedad que provoca problemas en la concentración.

2. ¿Cuál es el valor normal de la presión arterial?
 - a) 130/80 mmHg
 - b) 100/70 mmHg
 - c) **120/80 mmHg**

3. ¿Cuáles considera que son factores que aumenta el riesgo de tener hipertensión arterial?
 - a) **No hacer ejercicio, tener colesterol alto y fumar.**
 - b) Vivir con una persona hipertensa.
 - c) No hacer ejercicio, tener amigos con hipertensión y consumir alimentos bajos en grasa.

4. ¿Qué personas son más propensas a desarrollar hipertensión arterial?
- a) Personas que han tenido Covid 19.
 - b) **Personas con familiares que tienen hipertensión arterial.**
 - c) Personas que no acuden a consulta médica por más de un año.
5. ¿Cuál cree Ud. que son las complicaciones de la Hipertensión Arterial?
- a) Apendicitis y problemas en el riñón.
 - b) **Infarto cardiaco y problemas en el riñón.**
 - c) Diarreas, gastritis.
6. ¿Cuál de los siguientes productos debe evitar para cuidar su presión arterial?
- a) El alcohol, vegetales y aceite.
 - b) El café y dieta baja en sal.
 - c) **El café, alcohol y comidas con mucha sal.**
7. ¿Cuál de los siguientes cambios en su dieta ayuda a regular la hipertensión arterial?
- a) Beber un vaso diario de vino tinto después de los alimentos.
 - b) **Comer más frutas, verduras, alimentos bajos en sal y disminuir las frituras.**
 - c) Beber té de hierbas y café.
8. ¿Cuánto tiempo se debe realizar caminatas cuando se sufre de hipertensión arterial?
- a) **Al menos 30 minutos al día.**
 - b) Al menos 60 minutos al día.
 - c) De 10 a 20 minutos al día.
9. ¿Qué situaciones afectan su presión arterial?
- a) **Tener preocupaciones familiares y/o económicas.**
 - b) Realizar actividades recreativas y de diversión.
 - c) Viajar durante muchas horas.

10. ¿Cuándo considera Ud. que los medicamentos para la hipertensión arterial deben ser consumidos?
- a) Solo cuando la presión arterial está alta.
 - b) Cuando siento dolor de cabeza.
 - c) **Según lo indicado por el médico.**
11. ¿Por cuánto tiempo debe tomar sus medicinas para el control de la presión arterial?
- a) Solo por 3 años.
 - b) **Durante toda la vida.**
 - c) Durante 5 años, luego el tratamiento es solo con ejercicios.
12. ¿Cuándo debe ir a consulta médica?
- a) Cuando comienzo a sentir algún malestar.
 - b) Sólo cuando necesite más medicinas.
 - c) **Cada vez que me toca control médico.**

ANEXO 3.

Test de autocuidado para hipertensión arterial.

Autoras: Achury, Sepulveda y Rodríguez, 2009

Modificado por: Albán y Calderón, 2023

Estimado señor(a): Solicitamos su participación voluntaria para evaluar las prácticas de autocuidado. La confidencialidad de sus respuestas será protegida en todo momento, la información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Se agradece de antemano su participación.

Ítems	Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
1. Conozco cómo actúan los medicamentos que tomo para controlar la presión arterial y cuáles son sus reacciones desfavorables.					
2. Cuando inicio un nuevo medicamento en mi tratamiento escucho atentamente la información brindada por el profesional de enfermería.					
3. Evito reemplazar mi tratamiento por terapias alternativas					
4. Tengo en cuenta la dosis y hora correcta al tomar mis medicamentos					
5. Mido mi presión arterial diariamente.					
6. En caso de presentar presión alta, solicito una consulta médica.					
7. Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad					

8. Las medidas de cuidado que tomo en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar físico y emocional.					
9. Solicito información necesaria a la nutricionista para tener una dieta adecuada.					
10. Busco información sobre las complicaciones derivadas de mi enfermedad.					
11. Consumo alimentos bajos en sal.					
12. Consumo verduras, frutas y alimentos ricos en fibras.					
13. Evito fumar y tomar bebidas alcohólicas					
14. Camino diariamente, como mínimo, 30 minutos					
15. Duermo de 6 - 8 horas diarias.					
16. Mantengo un estado de ánimo positivo frente a las dificultades.					

PUNTUACIÓN:

- NUNCA(1)
- CASI NUNCA(2)
- A VECES(3)
- CASI SIEMPRE(4)
- SIEMPRE(5)

ANEXO 4.

Confiabilidad de los instrumentos

A. Cuestionario de conocimiento sobre Hipertensión Arterial

Resumen de procesamiento de datos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluído ^a		,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadísticas de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,831	12

B. Test de autocuidado para hipertensión arterial.

Resumen de procesamiento de datos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluído ^a		,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadísticas de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,912	16

ANEXO 5.

¿Cuál es el valor normal de la presión arterial?

Valor normal de la presión arterial	N	%
130/80 mmHg	47	52.2
100/70 mmHg		
120/80 mmHg	43	47.8
Total	90	100.0

Fuente. Cuestionario de conocimiento sobre hipertensión arterial (Albán y Calderón, 2023)

ANEXO 6.

¿Qué personas son más propensas a desarrollar hipertensión arterial?

Personas propensas a desarrollar hipertensión arterial	N	%
– Personas que han tenido Covid 19.		
– Personas que no acuden a consulta médica por más de un año.	31	34.4
– Personas con familiares que tienen hipertensión arterial.	59	65.6
Total	90	100.0

Fuente. Cuestionario de conocimiento sobre hipertensión arterial (Albán y Calderón, 2023)

ANEXO 7.

Evito reemplazar mi tratamiento por terapias alternativas

Evito reemplazar mi tratamiento por terapias alternativas	N	%
A veces	5	5.6
Casi siempre	20	22.2
Siempre	65	72.2
Total	90	100.0

Fuente. Test de autocuidado para hipertensión arterial (Albán y Calderón, 2023)

ANEXO 8.

Mido mi presión arterial diariamente.

Mido mi presión arterial diariamente	N	%
Nunca	6	6.7
Casi nunca	28	31.1
A veces	35	38.9
Casi siempre	21	23.3
Total	90	100.0

Fuente. Test de autocuidado para hipertensión arterial (Albán y Calderón, 2023)

		1 %
10	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
11	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
12	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	www.waverly.com.ar Fuente de Internet	<1 %
18	blog.oncosalud.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	vsip.info Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words