



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
Escuela de Posgrado

**Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes hipertensos del consultorio de
cardiología del hospital de Chancay 2018**

Tesis

Para Optar El Grado Académico De Maestra En Salud Pública

Autor

Inés Haydee Maguiña Manrique

Asesor

Mg. Margarita Betzabé Velásquez Oyola

Huacho – Perú

2023

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL DE CHANCAY, 2018

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	1%
2	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1%
3	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%
4	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1%
5	www.revista-portalesmedicos.com Fuente de Internet	<1%
6	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	<1%
7	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
8	creativecommons.org Fuente de Internet	<1%

TÍTULO
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES
HIPERTENSOS DEL CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL DE
CHANCAY, 2018

Mg. Margarita Betzabe Velasquez Oyola

ASESOR

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Elizabeth Judith Pablo Agama

PRESIDENTE

M(o). Gustavo Sipán Valerio

SECRETARIO

Dra. Elsa Norma Oscuivilca Tapia

VOCAL

DEDICATORIA

La dedicación puesta en el proceso de investigación que presento lo he realizado para mi familia por el amor que me demuestran día a día.

Inés Haydee Maguiña Manrique

AGRADECIMIENTO

Gracias Dios por acompañarme todos los días de mi vida y darme la sabiduría para elegir las acciones que permiten lograr mis metas, realizarme como profesional y ser feliz.

A la Universidad en la que logré alcanzar el grado de Maestría por la oportunidad que me dio de continuar mis estudios superiores, actualizarme y especializarme dentro de mi profesión.

A mi asesora y jurado de tesis por las orientaciones en el trabajo, y cada quien trabajó conmigo para llegar a la finalización del trabajo.

Inés Haydee Maguiña Manrique

ÍNDICE GENERAL

TÍTULO.....	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN.....	10
Capítulo I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2 Formulación del problema.....	13
1.3 Objetivos de la investigación.....	14
1.4 Justificación de la investigación	14
1.5 Delimitaciones del estudio.....	16
1.6 Viabilidad del estudio	16
Capítulo II.....	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes de la investigación.....	21
2.1.1 Investigaciones internacionales.....	21
2.1.2 Investigaciones nacionales	26
2.2 Bases teóricas.....	28
2.3 Definición de términos básicos.....	42
2.4 Hipótesis de investigación	46
2.4.1 Hipótesis general	46
2.4.2 Hipótesis específicas	46

2.5	Matriz de operacionalización de variables.....	47
Capítulo III		50
METODOLOGÍA.....		50
3.1	Diseño	50
3.2	Población y muestra.....	52
3.2.1	Población	52
3.2.2	Muestra.....	52
3.3	Técnicas de recolección de datos	53
3.4	Técnicas de procesamiento de datos	54
Capítulo IV		55
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		55
4.1	Resultados.....	55
Capítulo V		67
DISCUSIÓN.....		67
5.1	Discusión de resultados.	67
CAPÍTULO VI.....		68
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		68
6.1	Conclusiones.....	68
6.2	Recomendaciones	69
REFERENCIAS		70
ANEXOS		82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Pág.
Tabla 1. <i>Resultados de la contrastación de hipótesis general</i>	55
Tabla 2. <i>Resultados de la contrastación de hipótesis específica 1</i>	56
Tabla 3. <i>Resultados de la contrastación de hipótesis específica 2</i>	57
Tabla 4. <i>Resultados de la contrastación de hipótesis específica 3</i>	58
Tabla 5. <i>Resultados de la contrastación de hipótesis específica 4</i>	59
Tabla 6. <i>Cruce de información del conocimiento y prácticas de autocuidado de pacientes con hipertensión</i>	60
Tabla 7. <i>Cruce de información del conocimiento de la enfermedad y la alimentación de pacientes con hipertensión</i>	61
Tabla 8. <i>Cruce de información del conocimiento de la enfermedad y el ejercicio físico de pacientes con hipertensión.</i>	62
Tabla 9. <i>Cruce de información del conocimiento de la enfermedad y seguimiento y control de pacientes con hipertensión</i>	63
Tabla 10. <i>Cruce de información del conocimiento de la enfermedad y manejo del estrés de pacientes con hipertensión.</i>	64

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL DE CHANCAY, 2018

RESUMEN

El presente trabajo se realizó sobre el tema del autocuidado en pacientes que padecen de hipertensión del hospital de Chancay en el año 2018. Tuvo como propósito determinar la relación del conocimiento con la práctica del autocuidado en los pacientes con hipertensión del consultorio de Cardiología.

La metodología utilizada fue desarrollada a través del enfoque cuantitativo, de tipo básico, correlacional de diseño no experimental, con una población de 80 personas que sufren la enfermedad perteneciente al consultorio de Cardiología, quienes han participado en la investigación brindando su percepción acerca de las variables, contando con dos instrumentos que cuentan con validez a través de jueces de expertos con un 92% y confiabilidad a través de la prueba de alfa de Cronbach en un valor de 0,91 para el conocimiento y para la práctica 0,95, finalmente se obtuvo la contrastación de la hipótesis a través de la prueba estadística de Rho de Spearman.

Los resultados con respecto a la variable conocimiento alcanzó mayor porcentaje en el nivel regular con 55% y con respecto a la variable práctica de autocuidado también el nivel regular con 54%, tras aplicar la prueba estadística de correlación se encontró un grado de significancia de 0,000 valor menor de 0,05 rechazando la hipótesis nula, aceptando la alterna con un valor de grado de relación con un valor de 0,849. Concluyendo que el conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes hipertensos.

Palabras clave: Conocimiento, autocuidado, hipertensión

ABSTRACT

The present work was carried out on the subject of self-care in patients suffering from hypertension at the Chancay hospital in the year 2018. Its purpose was to determine the relationship between knowledge and the practice of self-care in patients with hypertension at the Cardiology office.

The methodology used was developed through a quantitative approach, basic type, correlational non-experimental design, with a population of 80 people suffering from the disease belonging to the Cardiology office, who have participated in the research providing their perception about the variables , with two instruments that have validity through expert judges with 92% and reliability through Cronbach's alpha test at a value of 0.91 for knowledge and 0.95 for practice, finally obtained the verification of the hypothesis through the statistical test of Spearman's Rho.

The results with respect to the knowledge variable reached a higher percentage at the regular level with 55% and with respect to the self-care practice variable also the regular level with 54%, after applying the statistical correlation test, a degree of significance of 0.000 was found. value less than 0.05 rejecting the null hypothesis, accepting the alternative with a value of degree of relationship with a value of 0.849. Concluding that knowledge is related to the practice of self-care in hypertensive patients.

Keywords: Knowledge, self-care, hypertension

INTRODUCCIÓN

El trabajo realizado ha puesto énfasis en evidenciar el conocimiento y prácticas de autocuidado que tienen los pacientes que sufren de hipertensión, para que sobre los resultados se pueda entender la realidad que es complicada pues no se toma conciencia en la mayoría de los casos de las complicaciones que a la larga trae el descuido en las personas.

En el mundo una de las enfermedades que más aqueja a las personas quizá por el estilo de vida que llevan es la hipertensión, la misma que durante un tiempo prolongado no presenta síntomas, pero que sin embargo internamente va mellando la salud de las personas y como consecuencia con el tiempo, estas personas comienzan a sentir los estragos de la enfermedad, siendo víctimas de daños muchas veces irreversibles afectando la visión, el corazón el cerebro, los riñones; adoptando enfermedades como la diabetes y otros males que le quitan a la persona calidad de vida de la que cualquiera den nosotros tiene derecho a disfrutar.

Otro aspecto a tener en cuenta es la orientación que debe recibir la población en general, no solo los pacientes que padecen la enfermedad, para prevenir los males que desencadena los malos hábitos en la vida de la persona, como es el sedentarismo, la inadecuada alimentación, el excesivo estrés, la falta de sueño, entre otras. Sin embargo, las personas desconocen en su gran mayoría que los malos hábitos de vida generan problemas de hipertensión que con el tiempo afecta a los diferentes órganos de nuestro cuerpo. Es por eso que investigaciones de este tipo ayudan a que la población reflexiones sobre los riesgos a los que se enfrenta si no realiza la prevención a tiempo y la prevención está en saber que no hacer para que sufra de hipertensión.

Para tal efecto se realizó la presente investigación, tomando en cuenta el enfoque cuantitativo de la investigación, a través las variables conocimiento y práctica para emitir sus resultados, esperando se puedan disponer de datos actualizados y sensibilización hacia las instituciones convenientes como fines académicos y de mejora continua a través de las recomendaciones realizadas.

Capítulo I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En el mundo uno de los problemas de salud que afecta a la población es la hipertensión, a través de una serie de causas entre las que se destaca la vida sedentaria y los hábitos nocivos de alimentación que poco a poco van degenerando en la salud de las personas y los vuelve propensos a adquirir con facilidad problemas de salud que perjudican al corazón. Según la Organización mundial de la salud es un trastorno grave que predispone a las personas a sufrir de cardiopatías, encefalopatías, nefropatías, etc., son 1130 millones de personas que actualmente sufren de esta enfermedad, causante de muertes prematuras que hasta el momento no se ha podido erradicar, pero se espera que, a partir de investigaciones como ésta, se cree conciencia para que se vaya disminuyendo poco a poco los riesgos que llevan a contraerla. (OMS, 2021).

Estudios realizados en Cuba sobre la hipertensión arterial por el investigador Morejón (2020), han determinado que el problema de la hipertensión está presente en la mayoría de población de ese país, el principal problema son los estilos de vida y se predisponen cada vez más a adquirir este tipo de problemas que se convertirían en consecuencias. Un enfermo de hipertensión arterial en la familia requiere de cuidados extremos, de él mismo y de la familia. Asimismo, la edad en la que se presenta esta enfermedad es entre los 25 y 74 años, por lo tanto, es una enfermedad que se puede adquirir en cualquier etapa de la vida y no necesariamente a edad avanzada, con lo que afecta la fuerza laboral y social de los individuos dentro de la sociedad.

La presión arterial alta no controlada puede conducir a varias condiciones de salud graves, especialmente cuando no se trata. Por ejemplo, puede dañar los vasos sanguíneos del corazón, lo que a su vez aumenta el riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular, es un factor de riesgo importante para la enfermedad renal crónica (ERC) y otras formas de enfermedad cardíaca (MHP, 2019).

Un estudio en realizado en África encontró que la práctica de buenas modificaciones del estilo de vida en el área de estudio era baja entre los pacientes hipertensos. Se encontró que la edad, el nivel educativo, el índice de riqueza, la duración del diagnóstico y las comorbilidades de los encuestados eran factores significativos, por lo tanto, se debe prestar más atención a brindar asesoramiento nutricional y promoción de la salud para mejorar la práctica de modificación del estilo de vida en pacientes con hipertensión (Smachew & et al, 2022).

Un estudio en México mencionó que la enfermedad fue descrita como una de las principales causas de morbilidad y muerte prematura a nivel mundial con diversas consecuencias económicas y sociales, y que la Organización Mundial de la Salud recomienda reducir la morbilidad como uno de sus principales objetivos, pero más importante que reducirla. . es que los miles de millones de personas actualmente diagnosticadas con HTA están bajo control. Para ello, se deben fortalecer y promover conductas de autocuidado de pacientes y familiares desde una perspectiva transcultural a través de programas, intervenciones y actividades de autocuidado basadas en el cuidador. (Herrera & et al, 2022).

Un estudio en Argentina Los resultados señalaron que el 87% del mantenimiento del autocuidado y el 90% de la gestión del autocuidado tuvieron un índice de autocuidado bajo, y las actividades que influyeron en los puntajes bajos fueron el mantenimiento del autocuidado y el ejercicio, la dieta y el autocuidado. - tratamiento asistencial y reconocimiento de síntomas (Herazo & Caballero, 2019).

El Salvador realizó un estudio en el que el 73% tenían conocimientos moderados, el 66% apáticos, el 76% tenían prácticas de autocuidado inadecuadas para prevenir la enfermedad renal crónica en pacientes hipertensos y una cuarta parte no sabía nada. Dosis terapéutica y frecuencia de uso, el 85% consumía menos de dos litros de agua al día. El 85% usa un salero en la mesa y el 86% no hace ejercicio. El 95% no toma medicamentos por indicaciones médicas (Fuentes & et al, 2021).

En Perú, el estudio de Lima mencionó que entre los resultados el 34,7% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento bajo y el 46,7% tiene un nivel de conocimiento medio, concluyendo que el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial se encuentra en un nivel medio. Esto demuestra que ha habido un control y cuidados preventivos insuficientes

debido a que la falta de conocimiento aumenta el riesgo de su desarrollo y es importante reforzar este conocimiento a las personas. (Perez, 2020).

Otro estudio en Perú en la ciudad de Chiclayo Entre los hipertensos se encontró que el 26% de los hipertensos sabían sobre el autocuidado alimentario y el 74% no sabían; El 92% no sabía sobre el autocuidado de la actividad física y solo el 8% lo sabía; sobre el autocuidado de los malos hábitos, 86% no sabe, 14% sabe; No sé al 100% sobre el autocuidado en reposo (Santa Cruz, 2020).

Asimismo, en Arequipa una la tesis investigó las habilidades de autocuidado de los pacientes adultos hipertensos ante la intervención de enfermería en el Hospital Regional de la Policía de Arequipa con un promedio de 83,3%, siendo la mayoría bajas en las dimensiones: habilidad básica y voluntad de autocuidado (77,8%). componentes de empoderamiento (88,9 %) y la capacidad de practicar el autocuidado (100 %) (Revilla, 2020).

En lo que concierne a la problemática local se obtuvo datos a través de un sondeo de opinión que tienen los profesionales y el personal que vigila y cuida a los pacientes que tienen hipertensión en el Hospital de Chancay en los consultorios externos de Cardiología quienes mencionan que es importante conocer cuáles son los conocimiento y prácticas del autocuidado en los pacientes debido a que no todos cumplen con lo recomendado, sobre todo en evitar posibles complicaciones.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿De qué manera se relaciona el conocimiento con la práctica del autocuidado en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018?.

1.2.2 Problemas específico

¿De qué manera se relaciona el conocimiento con la alimentación en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018?

¿De qué manera se relaciona el conocimiento con el ejercicio físico en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018?

¿De qué manera se relaciona el conocimiento con el seguimiento y control en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018?

¿De qué manera se relaciona el conocimiento con el manejo del estrés en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivos general

Determinar de qué manera se relaciona el conocimiento con la práctica del autocuidado en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar de qué manera se relaciona el conocimiento con la alimentación en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.

Identificar de qué manera se relaciona el conocimiento con el ejercicio físico en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.

Identificar de qué manera se relaciona el conocimiento con los el seguimiento y control en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.

Identificar de qué manera se relaciona el conocimiento con el manejo del estrés en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.

1.4 Justificación de la investigación

La investigación es trascendente porque es considerado un problema social dado que las consecuencias que trae consigo afecta el sistema social y resta posibilidades de que sus individuos vivan una vida plena y productiva. Una persona con problemas de presión arterial, específicamente de hipertensión, con el tiempo va presentar problemas degenerativos que, si

no se tratan a tiempo y no se sigue un tratamiento riguroso, pues el individuo se va ver afectado por problemas al corazón, a los riñones, vista, cerebro, etc.; con lo que sus posibilidades de rendir al 100% se quedan mermadas y hasta puede terminar en la muerte. Es por eso que se realizó el estudio en este tema de gran relevancia social.

CONVENIENCIA: El control de las acciones relacionadas a la hipertensión tiene un proceso multidimensional en que el principal factor es la prevención a través de los estudios realizados en los pacientes del Consultorio de Cardiología con Hipertensión, condicionando la necesidad de tener formación y conductas adecuadas del individuo. Entonces la siguiente investigación se rige con la utilidad en la medida que se distribuyeron resultados de la problemática actual basada en datos reales que fomentaron soluciones activas entre el profesional multidisciplinario, teniendo en cuenta que, para mejorar a las condiciones del paciente hipertenso, el más interesado es el mismo, es así que estar informado y saber las prácticas de las medidas en su autocuidado ayudaron al enriquecimiento del estudio.

IMPLICACIONES PRÁCTICAS: Además se desea aportar desde el punto de vista de la prevención terciaria, aportando datos que sirvan para ayudar a disminuir las consecuencias que trae consigo la enfermedad conocida como hipertensión, así como evitar la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, y recomendar a las instituciones necesarias estrategias que puedan mitigar dicha situación así como la difusión a través de spot publicitarios, materiales promocionales didácticos como rotafolios, trípticos entre otros, coordinando con los profesionales de salud para que se difunda durante su atención y mejorar el autocuidado en los pacientes con HTA, mejorando dicho pronóstico desde la realidad.

RELEVANCIA SOCIAL: Los principales beneficiados con la investigación fueron los pacientes quienes obtuvieron respuestas a lo realizado en el trabajo referente a las dimensiones del estudio, la importancia de tener los datos actualizados que les brindaron a los profesionales de salud y jefatura del Hospital de Chancay y SBS, mediante la aplicación de la investigación científica en beneficio de la población.

1.5 Delimitaciones del estudio

Delimitación Espacial

El estudio se realizó con pacientes continuadores (80), que asisten a consulta en el área de Cardiología del Hospital de Chancay.

Delimitación Temporal

Esta investigación es actual porque la hipertensión se ha situado como enfermedad de salud pública y a nivel mundial su propagación va cada vez más en aumento, provocando la muerte por enfermedades degenerativas producto de la hipertensión. El estudio se realizó entre enero y diciembre del 2018.

1.6 Viabilidad del estudio

El presente trabajo fue posible ya que se contó con los medios suficientes y necesarios para desarrollar cada una de las etapas que comprendió su elaboración. Así mismo se dispuso del tiempo requerido para su desarrollo y presentación.

Factibilidad del estudio

Se tuvo buena comunicación con los jefes inmediatos del Hospital de Chancay para su conocimiento, así como una gran consideración de parte de las autoridades del nosocomio para la aplicación de las encuestas.

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

En la revisión de antecedentes, relacionados a la investigación se presentan estudios internacionales y nacionales sobre las prácticas de autocuidado en el paciente hipertenso aportando significativamente ante la búsqueda de bases teóricas científicas que demuestran que el problema está latente y merece ser investigado.

2.1.1 Investigaciones internacionales

Blas, J., Bonilla, A. y Delvie, K. (2019) realizaron un trabajo sobre el conocimiento, actitud y el autocuidado en pacientes que sufren de hipertensión y con diabetes mellitus tipo 2 y su finalidad fue brindar recomendaciones sobre la importancia de las prácticas de autocuidado y el conocimiento que se debe tener sobre la enfermedad. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal. La población formada por 40 pacientes que asisten al ESAF N° 1 a quienes se entrevistó sobre el conocimiento y prácticas de autocuidado para lo cual se utilizó una entrevista estructurada con preguntas abiertas y cerradas, validadas por dos docentes del departamento de enfermería del POLISAL. Luego de realizar las entrevistas se procesó la información y se concluyó que el nivel de conocimientos de los pacientes que participaron en este estudio fue normal que fue del 47% e insuficiente que fue del 38%, y realizaron la mayor cantidad de ejercicios. De los pacientes que caminaban con frecuencia, uno (63%) correspondiente a 25 pacientes y uno (30%) correspondiente a 12 pacientes informaron no realizar ningún ejercicio.

Herazo & Caballero (2019) en su Este estudio evaluó el índice de autocuidado de adultos con hipertensión arterial que participaron en un programa de control de empresas sociales en el estado de Monterrey-Córdoba. El estudio fue descriptivo, cuantitativo y transversal con una muestra de 368 adultos. La herramienta de inventario de autocuidado de la hipertensión está disponible en español. Los resultados mostraron puntuaciones medias más bajas en el índice de autocuidado para mantener el autocuidado [media 57: DE 11] y gestionar el autocuidado

[media 45: DE 11]. Los comportamientos que influyeron en las puntuaciones bajas en el mantenimiento del autocuidado incluyeron el ejercicio y la dieta, y el manejo del autocuidado para identificar los síntomas. En general, la mayoría de los participantes informaron puntajes por debajo del promedio (<70) en el índice de autocuidado tanto para el mantenimiento (87 %) como para el autocuidado (90 %).

Flores, D. y Guzmán, F. (2018) desarrollaron un trabajo sobre los factores que se deben considerar cuando un paciente sufre de hipertensión arterial, para lo cual se ubicó la investigación en el Hospital Santa Bárbara de Sucre, Bolivia, con la finalidad de identificar factores que condicionan al autocuidado de los pacientes internados en el Hospital Santa Bárbara y que sufren de hipertensión arterial. El diseño de investigación fue descriptivo, transversal y la muestra la conformaron 51 pacientes con hipertensión y que se encuentran internados en el servicio de Geriatria y Medicina Interna del Hospital en la ciudad de Sucre. Se recogieron los datos de interés del investigador para lo cual utilizó la encuesta a través de dos cuestionarios elaborados por Achurry y colaboradores. Los resultados que se obtuvieron fue que el 50% de la población tiene una capacidad de autocuidado de nivel bajo pues entre los hábitos nocivos, los más señalados son el poco consumo de verduras y frutas, el exceso de sal y manifiestan que han recibido poca orientación por parte del personal de salud no solo en el Hospital sino de manera general durante toda su vida.

Orellana & Pucha (2017) tuvo como objetivo determinar el nivel de autocuidado en las personas hipertensas pertenecientes al Club “Primero Mi Salud” de UNE-Totoracocha. Cuenca, sSiendo una investigación de enfoque cuantitativo-descriptivo, con un universo finito de 134 pacientes hipertensos, aplicando la técnica encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados fueron diferentes, la gestión del autocuidado de los socios del club fue: el 89,6% de las personas no consumía más de 2 gramos de sal al día, el 74,6% de las personas realizaba ejercicios físicos, el 50,0% de las personas dormía de y 7 horas, el 100% de las personas que después del tratamiento farmacológico, el 99,3% tenía control médico y el 98,5% tomaba el medicamento todos los días. Finalmente, casi todos los hipertensos de club parecen participar en actividades de autocuidado que benefician su salud y bienestar.

Cham (2017) Se realizó un estudio titulado Medición de las Prácticas de Autocuidado en Pacientes con Hipertensión Arterial Asistentes a Cirugía. Como estudio cuantitativo descriptivo

y transversal aplicado a 46 usuarios, los datos fueron nuevamente recolectados mediante un cuestionario con 23 preguntas cerradas. El resultado obtenido es que el índice de masa corporal más alto es de 30 IMC, que corresponde al 43%. La mayoría de los usuarios no hacen ejercicio y descansan poco debido a diversas profesiones. En resumen, las prácticas de autocuidado que benefician a las personas con hipertensión arterial incluyen beber más de 8 vasos de agua, hacer ejercicio, no fumar y tomar medicamentos.

Baca, Aburto y Urbina (2016) desarrollaron el trabajo sobre conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud de Managua, con la finalidad de realizar una intervención de índole educativa sobre los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos del programa de nombre Francisco Morazán de pacientes que padecen de hipertensión no toman responsabilidad en sus tratamientos, pues no asisten a las citas programadas y cada vez más va en aumento en el número de pacientes por esta enfermedad. El diseño de investigación fue cuantitativo, descriptivo y transversal, con una población de 300 pacientes de que se extrajo una muestra de 55 pacientes a quienes se entrevistó previo consentimiento para recoger información pertinente y se llegó a los resultados que en un 90% no habían tomado conciencia de que en realidad están frente a una enfermedad irreversible y por eso se les invitó a participar en un programa de prácticas de autocuidado luego del cual señalaron que se sentían motivados a tomar con mayor responsabilidad su tratamiento. Finalmente, se llegó a la conclusión que desconocen sobre la alimentación adecuada y a pesar que conocen sobre lo que deben evitar, ingieren alcohol, fuman cigarrillos, lo que no permite que el tratamiento que le médico les prescribe ayude a recuperarse de la enfermedad.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Custodio (2022) con su tesis tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque. Materiales y métodos, los tipos de investigación fueron de tipo descriptivo, correlacional y no experimental de corte transversal. Se identificó una población de estudio de 56 adultos mayores que asisten a un centro de salud idéntica a la muestra de estudio; El cuestionario se utilizó utilizando métodos de investigación de encuestas y herramientas de recopilación de datos. En cuanto a la relación entre el conocimiento de la hipertensión arterial y el autocuidado en los ancianos, el 45% (25) de los adultos tenían un bajo nivel de conciencia y el 50% de los ancianos hipertensos tenían un bajo nivel de autocuidado. Se concluyó que existe una relación significativa entre las variables conocimiento y autocuidado en ancianos hipertensos.

Ochoa & Rimachin, (2021) quienes realizaron un trabajo para determinar el nivel de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud del Ministerio de Salud en Lambojek en el año 2020. Aplicación, consentimiento previo, lista de cotejo para una muestra de 94 adultos mayores (alfa de Cronbach 0.83 para confiabilidad y 0.94 para validez). Los resultados mostraron que el 52% de los adultos mayores tenían una práctica parcialmente adecuada y el 30% una práctica inadecuada. El 45,7% y el 42,6% tenían prácticas insuficientes de manejo del estrés y actividad física, respectivamente. El 80,9 % y el 60,6 % fueron parcialmente adecuados para la alimentación y la adherencia al tratamiento, respectivamente. Las prácticas inadecuadas se refieren a no comer cuatro o cinco porciones de fruta al día (22,3%), y el 44,7% come a veces alimentos bajos en sal. El 46,8% nunca realizó actividad física de 3 a 5 días por semana y el 74,4% nunca utilizó recordatorios para promover la adherencia al tratamiento. El 45,7% tenía prácticas inadecuadas de manejo del estrés. Los hallazgos sugieren que las enfermeras necesitan adaptar las estrategias para facilitar las prácticas de autocuidado en los adultos mayores.

Carbajal, L. y Sayas, E. (2018) realizaron un trabajo sobre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, con el propósito de determinar la relación entre variables, con un diseño no experimental, de corte transversal. Con una población de 998 adultos mayores y la muestra de 277 después de haber sido

sometidos a un muestreo probabilístico, a quienes se encuestó con un cuestionario que permitió llegar a los resultados que el 92% de los adultos mayores que formaron parte de la investigación, conocen sobre el autocuidado que deben tener para que la enfermedad no recrudezca y se mantenga en un nivel equilibrado y se concluyó que la relación que existe entre variables es significativa (Rho Spearman = 0.844 y Significancia = 0.015<0.05).

Garaundo, C. (2018) realizó un trabajo sobre la asociación del conocimiento sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento farmacológico en el Hospital de Ventanilla, cuyo objetivo es determinar la asociación entre el conocimiento que se tiene sobre la enfermedad y la adherencia al tratamiento que se debe seguir teniendo como población a los pacientes que se atienden en el consultorio externo de cardiología del hospital de Ventanilla. El estudio, de diseño no experimental, transversal, retrospectivo de 310 pacientes con la enfermedad atendidos en el mencionado hospital, demostró que la adherencia al tratamiento prescrito se asoció con el control de la hipertensión. Se concluyó que el estudio más destacado fue si existía una relación entre el conocimiento sobre la hipertensión arterial y la adherencia a la terapia con medicamentos antihipertensivos, y encontró que los pacientes con conocimiento insuficiente sobre la hipertensión arterial tenían un riesgo 9 veces mayor de mala adherencia a los medicamentos antihipertensivos. tratamiento en un 94,4%.

Tafur, C., Suito, L. y Reyna, M. (2017) realizaron un trabajo sobre el conocimiento y el autocuidado del adulto mayor que sufre de hipertensión y que se atiende en el Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, con la finalidad de determinar si hay relación entre las variables establecidas teniendo como población a 89 adultos mayores que se atienden en el Hospital, de los cuales se extrajo una muestra de 52 pacientes a quienes se les aplicó dos instrumentos para recoger la información que sirvió para llegar a los resultados que el 78.8% tienen un conocimiento inadecuado de lo que es la enfermedad de la hipertensión arterial y 21.2% tienen un conocimiento adecuado que les ayuda a prevenir riesgos mayores de la enfermedad y en relación a la otra variable de prácticas de autocuidado, el 84.6% presentan un autocuidado en un nivel inadecuado, y solo el 15.4% presentan prácticas adecuadas de autocuidado. Por lo expuesto, se concluye que, el conocimiento se relaciona con el autocuidado sobre la enfermedad en los adultos mayores.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría del Autocuidado

Dorothy Orem presenta su Teoría del Déficit de Autocuidado como una teoría general que consta de tres teorías interrelacionadas: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de cuidado. para mantener la propia vida y el propio estado de salud, desarrollo y bienestar, por lo que es un sistema de actuación que la función reguladora de una persona es el autocuidado, que se diferencia de otro tipo de funciones reguladoras y de desarrollo humano. El autocuidado debe ser aprendido y aplicado de manera consciente y consistente en el tiempo, siempre en relación con las necesidades normativas del individuo en relación a su etapa de crecimiento y desarrollo, estado de salud, características de salud o etapas específicas de desarrollo, factores ambientales o del entorno y consumo energético (Naranjo & et al, 2017)

Asimismo, se fundamenta a través del logro en la toma de conciencia por parte de los pacientes, hecho que deberá ser apoyado por el enfermero (a) quien deberá tener como meta mantener el estado de salud. Esto se define de acuerdo al conocimiento del paciente y las posibilidades que le brinda el personal de Enfermería, pues se debe considerar la experiencia, cultura, conductas aprendidas, entre otras formas de adaptación con la que logran entender el porqué de las decisiones que tomen en base a lo que necesitan para favorecer sus cuidados, cabe resaltar que cada ser humano tiene distintos aspectos de ver sus pautas de cuidado, influidos por sus valores culturales, para ello se requiere parte de sus conocimientos, como mediador de información racional acerca de lo que le aqueja y su priorización de actividades para reducir riesgos.

Además, que la teoría menciona que no solo basta con la capacidad de conocer la enfermedad sino de aplicar esos cuidados para ponerlos en acción, el buen entendimiento de las conductas favorecedoras para su salud, a través de la identificación de factores de riesgo reales y potenciales, generando autonomía en vista de lograr la independencia del paciente, el autocuidado se conceptualiza como una forma de acción deliberada, basada en la suposición implícita en donde los seres humanos tienen libre voluntad para decidir por un tratamiento.

La investigación defiende la postura de que el paciente es capaz de llevar y mantener acciones de autocuidado para mejorar la salud, como forma de recuperarse de la enfermedad, afrontando nuevos mecanismos de defensa por parte de sus conocimientos y prácticas en las que deberán con apoyo profesional de enfermería satisfacer sus necesidades, sobre todo si sabemos que la hipertensión es una enfermedad crónica que requiere de una serie de cuidados para controlar riesgos dadas en las siguientes fases:

1era Etapa: La persona entiende que se debe tomar algún tipo de acción.

2a. Etapa: Una persona decide realizar una acción específica.

3era Etapa: La etapa donde la persona realiza la acción. La experiencia finaliza con el objetivo de aplicar el modelo de Orem utilizando tres teorías a lo largo del proceso de enfermería; también puede proporcionar herramientas para que las personas diagnosticadas con hipertensión practiquen un mejor cuidado personal. Finalmente, la teoría y la práctica combinan nuevas experiencias (Navarro & Castro, 2010).

Por lo tanto, para aplicar el modelo de Orem, se deben tener en cuenta los siguientes requisitos previos, tales como: Examinar factores, problemas de salud y deficiencias en el autocuidado, recopilar datos sobre problemas y evaluar el conocimiento, las habilidades, la motivación y la consulta con los clientes, analizar datos para identificar cualquier déficit de autogestión que informará el proceso de intervención de enfermería, diseñar y planificar cómo capacitar y alentar a los clientes a participar activamente en las decisiones de autogestión de la salud, y finalmente activar el sistema de enfermería y responsabilizarse del cliente Participar en el cuidado o en un rol protagónico. (Prado, Gonzales, Paz y Romero, 2014).

2.2.2 Teoría de necesidades básicas

La teoría de Virginia Henderson establece que una persona es una persona que necesita ayuda médica para mantenerse saludable o para morir. El medio ambiente es responsabilidad del hogar y de la sociedad para brindarle el cuidado. La salud es la capacidad de funcionar de forma independiente. También describe 14 necesidades básicas del paciente que desarrollan el cuidado y la relación enfermera-paciente, enfatizando tres niveles de intervención: sustituto, ayuda o compañero (Naranjo et al., 2016).

Las 14 necesidades básicas son esenciales para mantener la armonía y la integridad humana. Cada necesidad está influenciada por factores biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, los requisitos interactúan, por lo que no pueden entenderse de forma aislada. Las necesidades son comunes a todos, pero cada uno satisface y se comporta de una forma u otra, son (Bellido & Lendirez, 2014):

1. Respira normalmente. descongelado.
2. Come bien.
3. Excreción por todas las vías del cuerpo.
4. Muévase y mantenga una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Elige la ropa adecuada.
7. Mantenga la temperatura corporal dentro de los límites normales, ajuste la ropa y cambie el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evite los peligros ambientales y dañe a otros.
10. Comunicarse con otros para expresar sentimientos, necesidades, temores u opiniones.
11. Vive según tus valores y creencias.
12. Esté ocupado y dé a su trabajo una sensación de satisfacción personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzca al normal desarrollo y aprovechamiento de los recursos disponibles.

2.2.3 Conocimiento de la hipertensión.

Definición de conocimiento.

Barraza y Sarmiento (2014) definen que el conocimiento es la adquisición de conceptos ya sea a través de la educación formal o en los diferentes sucesos de la vida cotidiana, que va de la mano con el ejercicio adecuado de las facultades mentales.

Fanarraga (2013) explica que el conocimiento es el conjunto de hechos que la personas adquieren mediante la experiencia en la vida misma o a través de la educación formal o porque recibe la información de otros sobre algún hecho o suceso de la realidad. Es la comprensión de

la teoría llevada a la práctica de un hecho o fenómeno donde el sujeto es el conocedor y el objeto es aquello a lo que se dirige para conocer a través de la conciencia poniendo en juego sus habilidades de imaginación y pensamiento.

El conocimiento surge de la relación entre el sujeto del conocimiento y el objeto del conocimiento. En el proceso cognitivo, las personas se introducen en la realidad del objeto para consumir el objeto. Esta realidad se presenta en varios grados o niveles de abstracción. El conocimiento es una realidad que se refleja y reproduce en el pensamiento humano, sujeto a leyes naturales o sociales y relacionado con la acción práctica (Alan & Cortez, 2018).

Conocimiento de la hipertensión.

El conocimiento de la hipertensión es lo que la población y especialmente los pacientes conocen acerca de la enfermedad, lo que les permite prevenir riesgos mayores si se es consciente de la peligrosidad de la enfermedad. Conocer sobre hipertensión permite tener cuidado de no contraer la enfermedad, controlar y evitar los hábitos nocivos que traen como primera consecuencia sufrir de presión alta, lo que conlleva a bajar la calidad de vida de las personas y familiares (Barraza & Sarmiento, 2014).

Sin embargo, a pesar de que es uno de los más graves problemas en la población en todas partes del mundo, su tratamiento permite que se controle la enfermedad y la prevención es posible hacerla a través de prevención educativa.

Por lo tanto, se considera que es la noción que se tiene sobre la enfermedad llamada hipertensión, más conocida como la presión alta porque de manera persistente el individuo permanece con niveles de presión elevado y es lo que se conoce acerca de la enfermedad, sus riesgos y la forma de prevenirla si el caso fuera que ya se ha adquirido para controlarla y que no degenera.

La influencia de las creencias en nuestro comportamiento es a menudo inconsciente y en muchos casos cambiante (Dilts, Hallbom y Smith, 1996), lo que explica las diversas barreras de identificación de los implicados. El propio espacio reside en mecanismos de defensa como la racionalización, la proyección o la represión. Muy a menudo, ante ciertos hechos, las

personas buscan explicaciones de por qué sucedieron, y más aún, por qué él fue parte de ellos. como lo citó Gonzales (2004).

Cuando una persona no conoce los riesgos que tiene el hecho de sufrir de hipertensión es desfavorable y crítico, ya que sus consecuencias son muchas veces irreversibles y fatales, la persona que sufre de hipertensión debe ser consciente que su calidad de vida está siendo puesta en peligro y con ella la de las personas que están a su alrededor que, en la mayoría de casos, es su familia.

El conocimiento sobre hipertensión es el resultado del proceso de información sobre la enfermedad y que la persona recibe como parte de su tratamiento para que tome conciencia de lo nociva que es la enfermedad y sea parte activa y consciente de su recuperación a través de un tratamiento impuesto por un especialista. En otro contexto es el conocimiento sobre la enfermedad a través de campañas de salud cuyo objetivo es prevenir la enfermedad en la población.

Aspectos relevantes de la hipertensión.

Torres (2019) a través de sus estudios realizados en el Perú determinó que los siguientes son los aspectos más importantes que se deben tener en cuenta cuando se trata de mejorar, y son los que se explican a continuación:

1) Características de la hipertensión.

La hipertensión arterial es la fuerza excesiva o tensión elevada que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, esta fuerza genera aumento de la masa muscular para enfrentar el sobreesfuerzo, pero llega a ser perjudicial pues produce una serie de complicaciones. (OMS, 2021)

Síntomas.

La hipertensión es una enfermedad caracterizada por la alta presión que se presenta a consecuencia de la ingesta de alimentos considerados nocivos, como las frituras, grasas,

carbohidratos en exceso, ingesta de sal, azúcares, entre otros y presenta síntomas como el dolor de cabeza, opresión en el pecho, pesadez, cansancio y sueño excesivo sin motivo.

Seguimiento de la hipertensión.

Es el control que se ejerce sobre la enfermedad, luego que se ha diagnosticado y se sabe qué no se debe hacer para evitar su degeneración. Muchas personas a pesar de saber que esta enfermedad puede convertirse en crónica, la saben controlar y toman los cuidados pertinentes para evitar consecuencias.

2) Riesgos de hipertensión.

La hipertensión considerada un trastorno grave por la mayor resistencia para el corazón lo que aumenta la masa muscular generándose la hipertrofia ventricular sanguínea, incrementa el riesgo de sufrir enfermedades. (OMS, 2021)

La diabetes refiere que una persona que sufre de hipertensión es propensa a sufrir problemas al corazón, por eso para evitar se debe controlar la ingesta de alimentos altos en azúcares, grasas, frituras, bebidas gasificadas, licores en exceso, entre otras. Esto con el tiempo malogra la correcta circulación de la sangre en el cuerpo porque el bombeo se distorsiona y al subir la presión provoca mayores probabilidades de adoptar la diabetes.

La obesidad sostiene que el sobrepeso aumenta el riesgo de desarrollar hipertensión arterial en dos veces la posibilidad. Cuando una persona sufre de hipertensión y a la vez está subida de peso entonces las consecuencias pueden ser que adquiera insuficiencia renal y cardíaca, así como enfermedad vascular de las arterias especialmente de las extremidades inferiores.

Fumador, es una persona que fuma a pesar de que tiene hipertensión es probable que en cualquier momento se le presente un cuadro de enfermedades coronarias y que su recuperación ya no logre el 100% del restablecimiento físico de la persona que lo sufre. Los altos niveles de nicotina afectan directamente a los pulmones y al corazón obstruyendo las arterias por donde recorre el flujo sanguíneo (Ducci, 2016).

El elevado colesterol menciona que si una persona tiene hipertensión arterial y a la vez padece de colesterol alto, entonces los efectos escleróticos de contraer una enfermedad se potencian exponencialmente cuando se presentan ambas enfermedades al mismo tiempo en una misma persona. A esto se une que las personas hipertensas presentan el tipo de colesterol considerado malo (LDL-colesterol) y triglicéridos y menor cantidades de colesterol bueno (HDL- colesterol).

3) Complicaciones.

Consiste en el agravamiento de una enfermedad que aparece de un momento a otro en medio del proceso de tratamiento o recuperación y que en ocasiones es predecible por los especialistas, sobre todo, cuando el paciente no ha seguido rigurosamente las pautas dadas por el médico. (Diccionario Médico, 2020).

Los problemas oculares es una de las complicaciones es que alrededor de los ojos se acumula líquido lo que altera la visión en gran medida.

La artrosis de los pacientes con hipertensión presenta por lo general problemas de artrosis especialmente al nivel de las rodillas y la mano. Y en algunos casos la artrosis de mano no solo se asocia con la hipertensión, sino que también se presenta en pacientes diabéticos. En todos los casos sufrir de artrosis es una enfermedad dolorosa que le resta calidad de vida a las personas (Gardachal, 2020)

A nivel cerebral una persona sufre de hipertensión no solo debe prevenir las cardiopatías, que son las enfermedades más comunes, sino también debe cuidar no padecer enfermedades al cerebro, pues las más recurrentes son los ataques cardíacos o los accidentes cerebrovasculares fatales.

Cuando hay presencia de problemas en los riñones cuando se padece de hipertensión en una persona, el corazón trabaja más duro y con el correr del tiempo es posible que se dañen los vasos sanguíneos de todo el cuerpo. Por eso los vasos sanguíneos se dañan y cuando esto ocurre se deja de eliminar desechos y excesos de líquido en el cuerpo de la persona.

La dieta es el régimen que, en determinados contextos, las personas siguen en cuanto al comer y beber y se relaciona con alguna enfermedad o el periodo de convalecencia en el

restablecimiento de la salud o en personas sanas que cuidan de su salud y tienen el afán de prevenir enfermedades (Gardachal, 2020).

Alimentación saludable.

Una ingesta de alimentos saludables asegura la ausencia de enfermedades en el organismo del hombre, pero cuando no se come sano entonces es cuando se generan los problemas de salud diversos, entre los que más destaca la hipertensión.

5) Medicación.

Consiste en la administración de uno o más medicamentos que van a permitir recuperar la salud de un paciente enfermo, aliviar un dolor físico producido por una enfermedad contraída y en algunos casos hay medicaciones que ayudan a prevenir ciertas enfermedades (Gardachal, 2020).

La ingesta de medicamentos es tomar los medicamentos es un hábito que se debe inculcar en las personas que tienen la enfermedad, porque suele ocurrir que cuando no se está acostumbrada a seguir un régimen de medicinas, es posible abandonarlo con facilidad. Además, a esto se une la falta de economía, la falta de conciencia de la enfermedad, lo que debe ser cambiado por una responsable ingesta de los medicamentos que le harán bien al organismo.

El tratamiento debe ser correcta y no alterarse en la dosis así se sienta una leve mejoría, porque el tratamiento tiene una temporalidad que, si no se cumple, entonces vuelve más agresiva la enfermedad. Lo que muchas personas hacen es que al primer síntoma de mejoría abandonan el tratamiento (Gardachal, 2020).

6) Estilos de Vida

Es la forma de vida basada en las condiciones y patrones de conducta de las personas influenciados por los factores sociales, culturales y las vivencias personales (Entzana, 2021)

Mantener el peso ideal es un hábito de vida saludable, porque la persona es consciente que el peso ideal está asociado con la buena alimentación que no solo previene enfermedades como

la hipertensión, sino que le da al cuerpo mayor fuerza y energía para realizar las diferentes actividades. Además, en personas hipertensas, tener un peso ideal ayuda a que la enfermedad no se intensifique (Mary & Gavin, 2021).

El mantener una rutina de ejercicios constantes, ya sea todos los días, 3 veces por semana o simplemente tener la costumbre de caminar a diario tramos considerados de espacio permite que la circulación sanguínea de las personas sea más efectiva, y unido a una buena alimentación permiten a las personas mayor salud y evita la adquisición de enfermedades propias del sedentarismo.

Es importante el descanso en la vida de las personas, respetar las horas de descanso renueva energía y eleva el sistema inmunológico, los espacios de recreación y socialización permiten que se controle los estadios de enfermedad y las complicaciones de enfermedades. Cuando una persona es hipertensa, el vivir con tranquilidad le ayuda a prevenir complicaciones o la presencia de episodios propios de la enfermedad (Pascual, 2016).

7) Percepción de la enfermedad.

Es la representación consciente que influye en el estado emocional con respecto a la enfermedad que padece y el comportamiento que adopta, para afrontarla, poner de su parte para mejorar o lo contrario, deprimirse por la incertidumbre o la gravedad de la misma. (Valencia, y otros, 2014)

Apoyo familiar: Cuando se tiene la enfermedad de hipertensión, lo que más ayuda a sobrellevar el tratamiento para prevenir consecuencias mayores es el soporte de la familia. La familia es importante que apoye al paciente pues si se abandona el tratamiento o se descuida del mismo la enfermedad recrudece.

Apoyo especialista: El profesional especialista que acompaña el tratamiento del paciente se convierte en un actor fundamental para recuperar la salud del paciente cuando la enfermedad tiene cura y para que no degenere y se prevenga complicaciones cuando ya se ha convertido en crónica. Es el momento en que interviene el profesional de enfermería hacia las indicaciones sobre el autocuidado, brindando estrategias de afrontamiento hacia la

enfermedad, orientando al paciente en aspectos de: dosificación de medicinas, alimentación, control de su presión, visita médica de rutina, control de emociones, entre otros tipos de cuidados que favorecen y son encaminados por un profesional de la salud especialista que guíe dichos cuidados (Panger, 2020).

2.2.2 Autocuidado.

La OMS (2015) lo define como las decisiones propias que toman las personas en bien de su salud para prevenir, curarse o no complicar las enfermedades. Comprende la automedicación y el autotratamiento, la aceptación por parte de la sociedad a las personas con tal o cual enfermedad, la puesta en práctica de pautas sobre primeros auxilios que en muchas ocasiones puede salvar la vida. En resumen, es el recurso sanitario que se promueve en la sociedad y que muy buenos resultados dan con respecto a la no propagación de las enfermedades.

Fanarraga (2013) la define como la necesidad que tiene la persona de mantener la vida y la salud o recuperarse de una enfermedad para continuar viviendo. Fomentar el autocuidado y un adecuado seguimiento de los tratamientos dados por los especialistas de la salud es responsabilidad del individuo, la familia y de los profesionales como el médico y la enfermera que son quienes realizar la labor de concientización a las personas que se les ha resquebrajado su salud para recuperarse exitosamente.

Según Basález et al. (2003) son el conjunto de acciones de manera individual, por voluntad propia, para prevenir las enfermedades o tratar las ya existentes y mantener la salud y el bienestar físico y mental.

Aspectos básicos sobre prácticas de autocuidado.

1) Alimentación

Proceso a través del cual el individuo ingiere alimentos para satisfacer la necesidad básica de comer para mantenerse saludable, con energía y capaz de realizar las actividades día a día. (FAO, 2001).

Consumo de alimentos saludables.

Los hábitos son las acciones que las personas realizan permanentemente como parte de su vida diaria, destinados a mejorar cada día y vivir plenamente, evitando enfermedades que se pueden prevenir o sucesos que puedan alterar el orden normal de sus actividades.

Es importante que el paciente adquiera hábitos y para eso la fuerza de voluntad es primordial, no se puede generar hábitos si es que no se ha tomado conciencia de lo importante que es la salud.

Tal como lo explican Esquivel y Jiménez (2010) desde el punto de vista científico, el sodio y el cloruro son los cationes más relevantes del espacio extracelular y participan manteniendo el gradiente electroquímico del espacio intra y extracelular. Si bien el sodio es importante para mantener saludable el cuerpo, pero su exceso también es perjudicial ya que está fuertemente relacionado con la hipertensión arterial.

La constancia de consumo de sal en la dieta denominada dieta hiposódica que por experimentos realizados en personas con esta enfermedad han demostrado que baja los niveles altos de presión arterial. Esta dieta está basada en fibras, alimentos ricos en potasio, calcio y magnesio y muy poico porcentaje de sodio (Medlineplus, 2017)

Una forma de hacerle seguimiento a los pacientes con hipertensión es seguir los siguientes consejos que son parte del tratamiento dietético para controlar la presión sanguínea y evitar las complicaciones sin necesidad de medicación: Evaluar la alimentación del paciente para darle la dieta adecuada., seguir las indicaciones de los especialistas quienes estarán a cargo de la dieta para bajar el sobrepeso o la ingesta de comida altamente grasosas y nocivas., valoración del estado nutricional.

Evitación de alimentos nocivos.

El alcohol es un factor nocivo que incrementa y predispone a que la persona adquiera la enfermedad conocida como hipertensión, causando resistencia al tratamiento, Cuando el alcohol está contraindicado no se debe consumir ni una gota de alcohol y si no estuviera contraindicado, su ingesta debe ser sumamente moderada porque de todas maneras no ayuda a la recuperación del paciente cuando ya está con la enfermedad. (Sociedad Panameña de Cardiología, 2011).

Consumir alcohol eleva la presión arterial, más si el consumo es diario, si la persona aparte de consumir alcohol tiene el hábito de fumar, entonces la prevalencia de contraer la enfermedad es mayor. Por eso hay una mala relación entre ingesta diaria de alcohol, ingesta diaria de cigarrillos y la ingesta de alimentos que elevan el nivel de colesterol (Clinic, 2022).

Sociedad Panameña de Cardiología (2011) sostiene que el consumo de cigarrillos constante predispone al organismo a contraer enfermedades cardiovasculares. Cuando una persona que ha estado acostumbrada fumar permanentemente deja de hacerlo progresivamente va recuperándose y esto se hace evidente después de pasado un año del no consumo de cigarrillos. El cambio es notorio y la persona se ve mucho más saludable.

2) Ejercicio físico

Movimiento voluntario de los músculos que genera un desgaste de energía extra, aparte del a energía que nuestro cuerpo consume y necesita para mantener la vida y que se desarrolla a través de las actividades de dormir, respirar o generar procesos metabólicos. (Sacyl, 2018)

Práctica de ejercicios.

Álvarez (2015) explica que son los movimientos corporales dirigidos a bajar el peso de las personas y la presión arterial permiten que quienes han contraído la enfermedad de hipertensión se sientan cada vez mejor. En pacientes conocidos como normo tensos, la reducción de presión puede alcanzar -4/-4 mm Hg para sistólica y diastólica, valor muy parecido al que se obtiene de una población que hace ejercicios periódicamente y quiénes no. Un buen ejercicio es caminar entre 30 a 45 minutos todos los días a paso ligero, pues pone en funcionamiento los grupos de músculos mayores y permite mayor movimiento y por lo tanto aleja a las personas de la vida sedentaria.

Constancia.

Por otro lado, Esquivel y Jiménez (2010) indican que es recomendable 180 minutos de actividad física por semana y que cada día de la semana se debe realizar 30 minutos cada día, estas actividades podrían mejorar y reducir la presión arterial.

Control de peso

Tomar el peso y talla periódicamente de tal manera que se pueda comprobar el descenso según las tablas de normalidad y los parámetros bioquímicos. El control de peso está asociado a la rutina de ejercicios que la persona haga.

3) Seguimiento y control

Actividad propia del quehacer asistencial llevado a cabo por los profesionales y que se realiza a pacientes que padecen de una enfermedad que requiere periódicamente ser revisados para evaluar el progreso. (García & Perera, 2010).

Control de la presión arterial.

Esta actividad debe realizarse constantemente, para monitorear si la persona que sufre de hipertensión arterial tiene episodios de crisis y controlar que no suba más de lo que ya se encuentra pues podría generar de un momento a otro una consecuencia peor, es recomendable que las personas adultas se controlen la presión por lo menos una vez al mes, y es necesario contar con un aparato para tal fin en casa llamado esfigmomanómetros, con el cual se tiene una lectura precisa de los niveles de presión..

García y Llanco (2015) explican que es necesario controlar la presión arterial mínimo una vez al año. Y es necesario que se tenga en casa los instrumentos para hacerlo, ya que en ocasiones se utilizan los que ofrecen en los mercados o en la calle sin conocer si en verdad esos instrumentos están funcionando adecuadamente.

La hipertensión por sí misma no tiene síntomas y por lo tanto una persona puede ya tener esta enfermedad y simplemente desconocer que está enfermo pues es silenciosa y no se exterioriza hasta cuando se complica y se vuelve irreversible en cuanto a daños causados, porque trae como consecuencia pérdida de visión, parálisis del cuerpo, incapacidad para hablar, entre otros males de los cuales es muy difícil recuperarse. Sin embargo, hay ciertos síntomas como los dolores de cabeza, el cansancio, la fatiga, el no dormir bien, los ronquidos, los que alertan de que se puede estar sufriendo de hipertensión arterial. Los signos de alerta son el sobrepeso y la persona que se duerme constantemente sin sentido durante el día o que se ve agotado constantemente.

Tratamiento.

García y Llanco (2015) refieren que la hipertensión es una enfermedad cuyo tratamiento es eminentemente empírico pues se basa en la dieta que tiene que seguir el paciente hasta alcanzar progresivamente los niveles normales de presión sanguínea, y esto solo va ocurrir si el peso y los niveles de grasa son los ideales en el individuo.

Aun así, el cuidado que se tiene que tener con el paciente hipertenso, el tratamiento que debe seguir, el cambio en la alimentación que debe optar, el seguimiento, los cuidados que se le debe dar al paciente, entre otros aspectos fundamentales coloca a la enfermedad de la hipertensión como una de las más costosas. Si se cumple con el tratamiento indicado por el médico es posible que las cifras tensionales a niveles normales ($<140/90$ mmHg), lo que disminuiría en gran medida los eventos cardiovasculares y hasta la mortalidad en la población por hipertensión (Clinic, 2021).

Estudios realizados por Condori y Flores (2013) explican que los actuales tratamientos están demostrando una eficacia entre 50 a 70%, y cuando se combinan dos o más medicamentos el resultado es que se controla la presión arterial en alrededor de 90% de casos.

El paciente quien ha recibido un tratamiento para tener la presión arterial adecuada, debe controlarla de tal manera que se encuentre en los niveles de $<140/90$ mmHg o según la meta que se haya establecido y el control debe ser periódicamente por seis meses con un control mensual para medir la presión del paciente y controlar que no suba la presión y más bien en cuatro de los seis controles debe estar en el rango de o >75 % (Valero & García, 2009).

4) Manejo de la tensión y estrés

Es el reconocimiento de la presencia de algún episodio que desequilibra el normal desenvolvimiento de las actividades diarias. Si bien el estrés es normal cuando se enfrenta un cambio o se enfrenta un desafío, sin embargo, cuando la persona es consciente que esto le puede perjudicar su salud opta por tomar la situación de manera positiva y buscar la mejor solución al problema. (MedinePlus, 2021)

Descanso.

Según Pérez y Rodríguez (2015) es el estado de inactividad, tranquilidad y relajación en el cual ingresan las personas cuando cesan sus actividades diarias y se disponen a recuperar sus energías físicas y mentales a través del sueño prolongado o de detenerse y dejar de realizar sus actividades habituales.

El descanso se lleva a cabo después de haber estado en movimiento o después de un trabajo físico o intelectual que ha desgastado las energías del cuerpo y se necesita repararlo para continuar, es por eso que estos momentos de inactividad son beneficiosos para las personas pues le permite repotenciarse para continuar con sus actividades cotidianas, si una persona no descansa entonces no recupera sus energías y cada vez va ir aminorando su potencial tanto físico como mental.

El reposo es distinto al descanso, ya que el descanso se realiza después de un desgaste de energía y se siente la diferencia en el cuerpo, mientras trabaja está en movimiento y con los sentidos prestos, mientras que cuando descansa está desconectado de la realidad, el reposo en cambio es un estado de inactividad donde los músculos están distendidos y la tensión se ha dejado de lado para sentirse cómodos y tranquilos.

Duran (2015) explica que lo contrario, el no dormir o dormir mal con problemas de sueño como la apnea hace que la presión arterial aumente. Lo recomendable es dormir por lo menos 8 horas diarias, y después de este descanso es importante reconocer si la persona se siente descansada y relajada entonces el sueño ha sido reparador, pero si por el contrario se siente que quiere dormir más, entonces es una alerta de que se está durmiendo mal.

Por eso Sosa (2010) manifiesta que modificar el estilo de vida y convertirla en adecuada es beneficioso pues disminuye la presión arterial de manera radical disminuyendo el porcentaje de contraer otras enfermedades. Dentro de un estilo de vida saludable que debe adoptar toda persona está contenido los hábitos alimenticios, la actividad física, el no fumar y el no ingerir bebidas alcohólicas.

Relaciones familiares.

La familia cumple un rol fundamental en la recuperación de pacientes que están siguiendo un tratamiento para evitar que lo abandonen y para que la depresión que puedan generar producto de haber perdido su calidad de vida se mengua con la participación de ellos, con su apoyo emocional y la comprensión (Duque & et al, 2021).

Trabajo estable.

El hecho que una persona que sufre de hipertensión goce de un trabajo estable le da tranquilidad pues en esta enfermedad el gasto que se hace para mantener el tratamiento se asegura con un trabajo, la persona que no tiene un trabajo seguro es posible que tenga el deseo de seguir un tratamiento para su recuperación, pero no lo pueda hacer pues los ingresos económicos no le alcanzan para tal fin (OIT, 2017).

Actividad social.

Toda persona requiere dentro de su vida participar en grupos sociales de amigos, de compañeros de trabajo, compañeros de estudio, vecinos, etc.; esto con la finalidad de interactuar, sentirse parte de un grupo. Pero sobre todo tener amigos y reunirse con ellos de tal manera que se disipen de esa forma las preocupaciones y responsabilidades propias de la vida cotidiana, pero a su vez si se está pasando por un episodio de resquebrajamiento de salud ayuda mucho a que el sistema inmunológico se mantenga estable (Rodriguez & et al, 2002).

2.3 Definición de términos básicos

Conocimiento.

Adquisición de conceptos ya sea a través de la educación formal o en los diferentes sucesos de la vida cotidiana, que va de la mano con el ejercicio adecuado de las facultades mentales (Barraza & Sarmiento, 2014).

Características de la hipertensión.

La hipertensión es la fuerza excesiva o tensión elevada que ejerce la sangre en las arterias, esta fuerza genera aumento de la masa muscular para enfrentar el sobreesfuerzo, pero llega a ser perjudicial pues produce una serie de complicaciones (OMS, 2021).

Riesgos de hipertensión.

La hipertensión considerada un trastorno grave por la mayor resistencia para el corazón lo que aumenta la masa muscular generándose la hipertrofia ventricular sanguínea, incrementa el riesgo de sufrir enfermedades (OMS, 2021).

Complicaciones.

Consiste en el agravamiento de una enfermedad que aparece de un momento a otro en medio del proceso de tratamiento o recuperación y que en ocasiones es predecible por los especialistas, sobre todo, cuando el paciente no ha seguido rigurosamente las pautas dadas por el médico (Diccionario Médico, 2020).

Dieta.

Es el régimen que, en determinados contextos, las personas siguen en cuanto al comer y beber y se relaciona con alguna enfermedad o el periodo de convalecencia en el restablecimiento de la salud o en personas sanas que cuidan de su salud y tienen el afán de prevenir enfermedades. (Gardachal, 2020).

Medicación.

Consiste en la administración de uno o más medicamentos que van a permitir recuperar la salud de un paciente enfermo, aliviar un dolor físico producido por una enfermedad y en algunos casos hay medicaciones que ayudan a prevenir ciertas enfermedades. (Gardachal, 2020).

Estilos de vida.

Es la forma de vida basada en las condiciones y patrones de conducta de las personas influenciados por los factores sociales, culturales y las vivencias personales. (Entzana, 2021)

Percepción de la enfermedad.

Representación consciente que influye en la emocionalidad del paciente con respecto a la enfermedad que padece y su comportamiento que adopta, para afrontarla, poner de su parte para mejorar o lo contrario, deprimirse por la incertidumbre o la gravedad de la misma. (Valencia & et al, 2014)

Autocuidado.

Decisiones propias que toman las personas en bien de su salud para prevenir, curarse o no complicar las enfermedades. Comprende la automedicación y el autotratamiento, la aceptación por parte de la sociedad a las personas con tal o cual enfermedad, la puesta en práctica de pautas sobre primeros auxilios que en muchas ocasiones puede salvar la vida de las personas. (OMS, 2015)

Alimentación.

Proceso a través del cual el individuo ingiere alimentos para satisfacer las ansias de comer para mantenerse con salud, con energía y capaz de realizar las actividades día a día. (FAO, 2001)

Ejercicio físico.

Movimiento voluntario de los músculos que genera un desgaste de energía extra, aparte de la energía que nuestro cuerpo consume y necesita para mantener la vida y que se desarrolla a través de las actividades de dormir, respirar o generar procesos metabólicos. (Sacyl, 2018)

Seguimiento y control.

Propia del quehacer asistencial llevado a cabo por los profesionales y que se realiza a pacientes que tienen una enfermedad y requieren de periódicamente ser revisados para evaluar el progreso. (García & Perera, 2010)

Manejo del estrés.

Es el reconocimiento de la presencia de algún episodio que desequilibra el normal desenvolvimiento de las actividades diarias. Si bien el estrés es normal cuando se enfrenta un cambio o se enfrenta un desafío, sin embargo, cuando la persona es consciente que esto le puede perjudicar su salud opta por tomar la situación de manera positiva y buscar la mejor solución al problema. (MedinePlus, 2021)

2.4 Hipótesis de investigación

2.4.1 Hipótesis general

El conocimiento se relaciona significativamente con la práctica del autocuidado en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.

2.4.2 Hipótesis específicas

El conocimiento se relaciona significativamente con la alimentación en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.

El conocimiento se relaciona significativamente con el ejercicio físico en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.

El conocimiento se relaciona significativamente con el seguimiento y control en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.

El conocimiento se relaciona significativamente con el manejo del estrés en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.

2.5 Matriz de operacionalización de variables

Operacionalización de la variable Conocimiento

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	VALOR FINAL
Es el proceso a través del cual de manera consecutiva y gradual el ser humano aprehende todo acerca de lo que le rodea y en algunos casos se centra en aquello que es de su interés para realizarse como tal. (Abarca, 2009)	Es la información cognitiva referido al autocuidado en base a experiencias, considerar la experiencia, cultura, conductas aprendidas, entre otras formas de adaptación con la que logran entender el porqué de las decisiones que tomen en base a lo que necesitan para favorecer sus cuidados	Características	Síntomas	1-3	Escala de Likert (3) Siempre (2) A veces (1) Nunca	Bueno (52-66) Regular (37-51) Deficiente (22-36)
			Tiempo de enfermedad			
			Control			
		Riesgos	Diabetes	4-7		
			Obesidad			
			Fumador			
			Colesterol			
		Complicaciones	Problemas oculares	8-11		
			Artrosis			
			Cerebro			
			Riñones			
		Dieta	Frutas y verduras	12-14		
			Grasas			
			Sodio			
		Medicación	Ingesta de medicamentos	15-17		
Tiempo						

			Continuidad			
		Estilos de vida	Peso ideal	18-20		
			Ejercicios			
			Modo			
		Percepción de la enfermedad	Apoyo familiar	21, 22		
			Apoyo especialista			

Operacionalización de la variable prácticas de autocuidado de la hipertensión

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	VALOR FINAL
Decisiones procedimentales propias que toman las personas en bien de su salud para prevenir, tratarse o no complicar la hipertensión arterial.	A través de la comprensión de los procedimientos, hacia la automedicación, el autotratamiento y la aceptación de su enfermedad	Alimentación	Consumo de alimentos vegetales	1-8	Escala de Likert (3) Siempre (2) A veces (1) Nunca	Bueno (48-60) Regular (34- 47) Deficiente (20- 33)
			Restricciones de alimentos animales			
			Hábitos nocivos			
		Ejercicio físico	Rutina	9 -12		
			Constancia			
			Control de peso			
		Seguimiento y control	Presión arterial	13-16		
			Tratamiento			
		Manejo del estrés	Relaciones familiares	17-20		
			Trabajo estable			
			Actividad social			

Capítulo III METODOLOGÍA

3.1 Diseño

El diseño fue no experimental, transversal y correlacional.

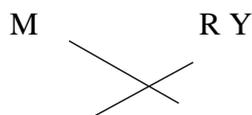
En primer lugar Hernández y col. (2010) explican que en esta investigación no se han manipulado las variables, se han observado y luego se han analizado en base a la información de los teóricos e investigadores que han trabajado en ellas con anterioridad.

En relación a la recolección de datos se ha trabajado en un determinado momento el recojo de la información siendo suficiente para precisar los resultados y las conclusiones, a esto se le denomina de corte transversal.

Además, es de diseño correlacional porque se describió la relación que hay entre las variables propuestas, para lo cual al recoger los datos y procesarlos se utilizó el estadístico Correlación de Pearson.

Asimismo, el enfoque de investigación corresponde al cuantitativo, pues se ha tomado como referencia a una población de estudio, la misma que cumple con los requisitos de ser homogénea y similar en sus características, de tal manera que al brindar la información requerida fue confiable.

El diagrama que sintetiza el diseño es: X



Donde:

M: Muestra

X: Conocimiento Y:

Autocuidado R:

Relación

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Conformada por 80 pacientes que asistieron al consultorio de cardiología del Hospital de Chancay, los mismos que tienen como característica común el problema de hipertensión arterial y asisten al Programa de Hipertensión que brinda el hospital.

Criterio de inclusión:

Adultos mayores.

Pacientes del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay. Con diagnóstico de hipertensión arterial.

Pacientes que dieron su consentimiento para participar en la investigación.

Criterio de exclusión:

Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que no sean adultos mayores.

Pacientes que no aceptan participar en la investigación.

3.2.2 Muestra

Fue la misma población porque el número de pacientes del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay con los que se contó fue un número accesible para poder llegar a todos, tomando como referencia población - muestra, que es el utilizado cuando la muestra viene a ser la misma población de estudio

3.3 Técnicas de recolección de datos

3.3.1 Técnica

La técnica fue la encuesta, a través de la cual se aplicaron a los 80 pacientes del consultorio de cardiología del Hospital de Chancay, que permitieron medir el conocimiento que tienen de la enfermedad y a su vez medir las prácticas de autocuidado que aplican a cada uno de los pacientes respecto a la enfermedad que padecen.

3.3.2 Instrumentos

Cuestionario sobre conocimiento de pacientes con hipertensión

Elaborado por la autora Omelí Torres (2019) constituido por 22 ítems dividido en 7 dimensiones, con una escala de calificación tipo Likert de 3 alternativas (Siempre, A veces, Nunca).

Características de la hipertensión (3 ítems)

Riesgos de hipertensión (4 ítems)

Complicaciones (4 ítems)

Dieta (3 ítems) Medicación

(3 ítems) Estilos de vida (3 ítems)

Percepción de la enfermedad (2 ítems)

Cuestionario sobre práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión

Elaborado por la autora Omelí Torres (2019) constituido por 20 ítems dividido en 4 dimensiones, con una escala de calificación tipo Likert de 3 alternativas (Siempre, A veces, Nunca):

Alimentación (8 ítems)

Ejercicio físico (4 ítems)

Seguimiento y control (4 ítems)

Manejo del estrés (4 ítems)

Validez:

Para determinar la validez se sometió ambos cuestionarios a Juicio de Expertos (3) los mismos que evaluaron los instrumentos de la siguiente manera:

Variable: Conocimiento

Expertos	Porcentaje
Dr. Melchor Epifanio Escudero Escudero	90%
Dra. Yulliana de Lourdes Escudero Villanueva	95%
Mg. Luz Gasdaly Paico Panta	90%

Variable: Prácticas de Autocuidado

Expertos	Porcentaje
Dr. Melchor Epifanio Escudero Escudero	90%
Dra. Yulliana de Lourdes Escudero Villanueva	95%
Mg. Luz Gasdaly Paico Panta	90%

Confiabilidad:

Para determinar la confiabilidad se realizó la prueba piloto a 15 adultos mayores mediante la prueba de Alpha de Cronbach obteniendo el valor de 0.917 y 0.959 respectivamente para cada cuestionario de Conocimiento y prácticas de autocuidado.

El procedimiento de datos se dio a través de una serie de pasos, en donde se gestionó en la ejecución de la tesis:

El primer paso fue la presentación del autor y título de proyecto a la institución elegida. En el segundo paso se da la aprobación de parte de la institución para la ejecución del proyecto. En el tercer paso se coordinó con las jefaturas correspondientes y se aplicó el consentimiento informado al igual que los instrumentos de evaluación de las variables (cuestionarios).

Y por último se adjuntaron a través de la base de datos para su respectivo análisis.

La investigación tuvo que ser suspendida por motivo de salud y protocolos emitidos por el Ministerio de Salud, es por ello el tiempo de su presentación.

3.4 Técnicas de procesamiento de datos

El procesamiento para recoger datos se inició con la aplicación de los instrumentos a la población de estudio en un solo momento, una vez que se concluyó con este paso se procedió a realizar la base de datos y una vez terminado, se procedió a ingresar la información al software SPSS para procesar la información a través de uso de tablas y figuras de frecuencia para presentar los resultados mediante la escala de Baremos con rangos y se aplicó el estadístico Rho de Spearman.

Finalmente se analizaron los resultados presentados en tablas y gráficos ciñéndonos estrictamente a los datos logrados, a través del análisis inferencial de la investigación con respecto a los resultados en relación al problema y la realidad existente.

Capítulo IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados.

4.1.1 Contrastación de hipótesis.

Hipótesis estadística general.

Hi: El conocimiento se relaciona significativamente con la práctica del autocuidado en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.

Ho: El conocimiento no se relaciona significativamente con la práctica del autocuidado en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.

Nivel de significación:

$\alpha = 0,05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha =$ acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha =$ rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Tabla 1. Resultados de la contrastación de hipótesis general

		Conocimiento	Práctica
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,849**
		N	80
	Práctica	Coefficiente de correlación	,849**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	80

Interpretación:

El resultado del p valor (Sig = 0,000) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1) con una relación fuerte con un valor de 0,849 es decir: El conocimiento se relaciona significativamente con la práctica

del autocuidado en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.

Hipótesis estadística específica 1.

Hi: El conocimiento se relaciona significativamente con la alimentación en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.

Ho: El conocimiento no se relaciona significativamente con la alimentación en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.

Tabla 2. Resultados de la contrastación de hipótesis específica 1.

		Conocimiento Alimentación		
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,802**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Alimentación	Coefficiente de correlación	,802**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

Interpretación:

El resultado del p valor (Sig = 0,000) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1) con una realcion fuerte con un valor de 0,802 es decir: El conocimiento se relaciona significativamente con la alimentación en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.

Hipótesis estadística específica 2.

Hi: El conocimiento se relaciona significativamente con el ejercicio físico en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018

Ho: El conocimiento no se relaciona significativamente con el ejercicio físico en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.

Tabla 3. Resultados de la contrastación de hipótesis específica 2.

			Conocimiento	Ejercicio Físico
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,667**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N	80	80	
	Ejercicio físico	Coefficiente de correlación	,667**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

Interpretación:

El resultado del p valor (Sig = 0,000) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1) con una relación fuerte con un valor de 0,667 es decir: El conocimiento se relaciona significativamente con el ejercicio físico en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018

Hipótesis estadística específica 3.

H_i: El conocimiento se relaciona significativamente con el seguimiento y control en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.

H_o: El conocimiento no se relaciona significativamente con el seguimiento y control en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.

Tabla 4. Resultados de la contrastación de hipótesis específica 3.

		Seguimiento y Control		
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,703**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Seguimiento y Control	Coeficiente de correlación	,703**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

Interpretación:

El resultado del p valor (Sig = 0,000) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁) con una relación fuerte con un valor de 0,703 es decir: El conocimiento se relaciona significativamente con el ejercicio físico en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.

Hipótesis estadística específica 4.

Hi: El conocimiento se relaciona significativamente con el manejo del estrés en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.

Ho: El conocimiento se relaciona significativamente con el manejo del estrés en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.

Tabla 5. Resultados de la contrastación de hipótesis específica 4.

			Conocimiento	Manejo Del estrés
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,480**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Manejo del estrés	Coefficiente de correlación	,480**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

Interpretación:

El resultado del p valor (Sig = 0,000) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1) con una relación fuerte con un valor de 0,480 es decir: El conocimiento se relaciona significativamente con el manejo del estrés en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.

4.1.2 Tablas cruzadas.

Tabla 6. Cruce de información del conocimiento y prácticas de autocuidado de pacientes con hipertensión.

Conocimiento	Práctica							
	Deficiente	%	Regular	%	Bueno	%	Total	%
Deficiente	15	19,0	4	5,0	0	0,0	19	24,0
Medio	04	5,0	38	48,0	2	2,0	44	55,0
Bueno	00	0,0	1	1,0	16	20,0	17	21,0
Total	19	24,0	43	54,0	18	22,0	80	100,0

Interpretación:

Según los resultados, 48% de los pacientes hipertensos que presentan un regular conocimiento de la enfermedad tienen un autocuidado regular con respecto a su enfermedad, mientras que 19% presentan conocimiento deficiente de la enfermedad y a la vez muestran un deficiente autocuidado. Solo el 20% del total tienen un buen conocimiento de la enfermedad y a la vez su autocuidado es considerado bueno.

Tabla 7. Cruce de información del conocimiento de la enfermedad y la alimentación de pacientes con hipertensión.

Conocimiento	Alimentación							
	Deficiente	%	Regular	%	Bueno	%	Total	%
Deficiente	14	18,0	5	6,0	0	0,0	19	24,0
Medio	05	6,0	35	44,0	4	5,0	44	55,0
Bueno	00	0,0	1	1,0	16	20,0	17	21,0
Total	19	24,0	41	51,0	20	25,0	80	100,0

Interpretación:

Según los resultados, 44% de los pacientes hipertensos que presentan un regular conocimiento de la enfermedad cuidan su alimentación de manera regular, mientras que el 18% presentan conocimiento deficiente de la enfermedad y a la vez su alimentación es deficiente. Solo el 20% del total tienen un buen conocimiento de la enfermedad y a la vez mantienen una buena alimentación.

Tabla 8. Cruce de información del conocimiento de la enfermedad y el ejercicio físico de pacientes con hipertensión.

Conocimiento	Ejercicio físico							
	Deficiente	%	Regular	%	Bueno	%	Total	%
Deficiente	15	19,0	3	4,0	1	1,0	19	24,0
Medio	04	5,0	36	45,0	4	5,0	44	55,0
Bueno	00	0,0	8	10,0	9	11,0	17	21,0
Total	19	24,0	47	59,0	14	17,0	80	100,0

Interpretación:

Según los resultados, 45% de los pacientes hipertensos que presentan un regular conocimiento de la enfermedad practicar de forma regular ejercicios físicos, mientras que 19% presentan conocimiento deficiente de la enfermedad y a la vez tienen una práctica deficiente de ejercicios físicos. Solo el 11% del total tienen un buen conocimiento de la enfermedad y a la vez la práctica de ejercicios físicos se considera buena.

Tabla 9. Cruce de información del conocimiento de la enfermedad y seguimiento y control de pacientes con hipertensión.

Conocimiento	Seguimiento y control							
	Deficiente	%	Regular	%	Bueno	%	Total	%
Deficiente	15	19,0	3	4,0	1	1,0	19	24,0
Medio	10	12,0	28	32,0	6	8,0	44	55,0
Bueno	00	0,0	2	15,0	8	15,0	17	21,0
Total	25	31,0	33	41,0	22	24,0	80	100,0

Interpretación:

Según los resultados, 35% de los pacientes hipertensos que presentan un regular conocimiento de la enfermedad tienen un regular seguimiento y control de su enfermedad, mientras que 19% presentan conocimiento deficiente de la enfermedad y a la vez el seguimiento y control que realizan es deficiente. Solo 19% del total tienen un buen conocimiento de la enfermedad y a la vez realizan buen seguimiento y control.

Tabla 10. Cruce de información del conocimiento de la enfermedad y manejo del estrés de pacientes con hipertensión.

Conocimiento	Manejo de estrés							
	Deficiente	%	Regular	%	Bueno	%	Total	%
Deficiente	6	8,0	11	13,0	2	3,0	19	24,0
Medio	7	9,0	27	34,0	10	12,0	44	55,0
Bueno	00	0,0	4	5,0	13	16,0	17	21,0
Total	13	17,0	42	52,0	25	31,0	80	100,0

Interpretación:

Según los resultados, 34% de los pacientes hipertensos que presentan un regular conocimiento de la enfermedad tienen un regular manejo del estrés, mientras que % presentan conocimiento deficiente de la enfermedad y a la vez su manejo del estrés es deficiente. Solo 16% del total tienen un buen conocimiento de la enfermedad y a la vez tienen buen manejo del estrés.

Capítulo V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados.

La concordancia en la tabla de relación entre el conocimiento y la práctica se compara con los resultados obtenidos se asemejan a la investigación realizada en España por Cruz y Martínez (2019) quienes al trabajar en las mismas variables obtuvieron como conclusión que los pacientes que sufren de hipertensión no tienen el suficiente conocimiento como para tomar conciencia de los riesgos y peligros de la enfermedad, ya que el 70% de la población que tomaron en cuenta solo han alcanzado el nivel medio de conocimiento y prácticas de autocuidado. Similar situación se ha hallado en el Hospital de Chancay, donde los pacientes con hipertensión en su mayoría presentan un conocimiento regular de la enfermedad y muy similar al autocuidado, 55% y 54% respectivamente en cada variable. Además, en ambas investigaciones la relaciones entre variables ha resultado ser significativa, por lo que es necesario que se impulse el que los pacientes y el público en general conozca los peligros de la hipertensión, en primer lugar, para afrontar la enfermedad y que no degeneren en problemas mayores y en segundo lugar para que la población prevenga el contraer la enfermedad.

En el Perú también se ha contrastado los resultados con los de Torres, quien desarrolló una investigación que concluyó en que cuando los adultos mayores tienen conocimiento de la enfermedad de hipertensión, entonces mejoran su autocuidado y previenen consecuencias graves. Una situación semejante se ha encontrado en el trabajo actual, debido a que hemos concluido en que el conocimiento de la enfermedad va coherente con las prácticas de autocuidado, es decir a más conocimiento, mejor es el autocuidado.

Además, existen estudios como: Carbajal y Sayas (2018); Cruz y Martínez (2019) y Torres, O. (2019) refieren que la mayoría de los pacientes requieren un afianzamiento en los temas de la enfermedad para que asuman con responsabilidad su autocuidado pues se encuentran en un nivel medio de conocimiento y prácticas de autocuidado respectivamente, asimismo coincide con los resultados de Tafur, Suito, y Reyna, (2017) que inclina su resultado en el 78.8% tienen un conocimiento inadecuado de lo que es la

enfermedad de la hipertensión arterial y en relación a la otra variable de prácticas de autocuidado, el 84.6% presentan un autocuidado en un nivel inadecuado, entendiendo con dichos resultados que es necesario conocer y practicar medidas de autocuidado como parte de la prevención y seguimiento de la hipertensión arterial.

Asimismo se evalúa también el conocimiento en base a las prácticas en la alimentación, contrastado con Flores y Guzmán (2018) en donde sus resultados refieren que el 50% de la población tiene una capacidad de autocuidado de nivel bajo pues entre los hábitos nocivos, los más señalados son el poco consumo de verduras y frutas, el exceso de sal y manifiestan que han recibido poca orientación por parte del personal de salud no solo en el Hospital sino de manera general durante toda su vida.

Dentro de la relación entre el conocimiento y los ejercicios físicos no se tienen estudios directos, sin embargo, es necesario que forman parte de los estilos de vida y sobre todo se hace referencia a la teoría que Dorothea Orem quien menciona que los pacientes optan por medidas en base a su experiencia o estrategia de afrontamiento a la enfermedad, dentro de ellos están las actividades de recreación y espacio en aire libre, siendo parte necesaria en el seguimiento en pacientes con hipertensión.

Por otro lado, en lo referente al seguimiento y control tenemos al estudio de Blas Bonilla y Delvie (2019) no siguen los consejos de los especialistas con lo que no ayudan a su recuperación y por el contrario se empeora su situación de salud cada vez más., también Olguín y col. los resultados mostraron que el 68% de la población entrevistada tienen un conocimiento alto sobre el accidente vascular cerebral, son conscientes del peligro que trae consigo estos riesgos y están dispuestos a colaborar en su recuperación, asimismo Baca, Aburto y Urbina (2016) padecen de hipertensión no toman responsabilidad en sus tratamientos, pues no asisten a las citas programadas y cada vez más va en aumento en el número de pacientes por esta enfermedad. se llegó a los resultados que en un 90% no habían tomado conciencia de que en realidad están frente a una enfermedad irreversible y por eso se les invitó a participar en un programa de prácticas de autocuidado luego del cual señalaron que se sentían motivados a tomar con mayor responsabilidad su tratamiento.

Dentro del seguimiento del tratamiento cumple un rol especial conocer los riesgos que pueden provocar si no existe una buena adherencia del mismo por ello Garaundo (2018), Alejos y Mac (2017) realizaron sus trabajos en base a la asociación del conocimiento sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento farmacológico concluyó que los pacientes tienen un inadecuado conocimiento de la enfermedad y sus consecuencias, es por eso que no tienen conciencia de los riesgos de la enfermedad y no le dan la importancia debida por lo que tienen más probabilidad de tener adherencia inadecuada al tratamiento indicado,

En la asociación con la dimensión de la práctica en manejo de estrés no existen muchos estudios que asocien esta relación sin embargo, también es un punto necesario para lograr un buen autocuidado, es fundamental ya que el aspecto mental es una predisposición de confianza en la aceptación y seguimiento de la enfermedad, saber con quien contar en los momentos difíciles o de inseguridad de llevar las medidas dispuestas por los profesionales para mejorar la salud, es de gran importancia, y si esto no se logra es decir no tenemos esas redes de apoyo, el camino a elegir será difícil, retrasando muchas veces los avances y afectando la enfermedad en medida de sufrir riesgos, recaídas o abandono dominados por el estado emocional.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Primera: El conocimiento está relacionado en forma significativa con la práctica autocuidado de los pacientes hipertensos alcanzando un grado de relación alta, positiva y directa de 0,849; esto significa que cuanto más han tomado conciencia los pacientes, se cuidan mejor y previenen los riesgos de la enfermedad.

Segunda: El conocimiento se relaciona de forma significativa con el tipo de alimentación que consumen los pacientes que sufren de hipertensión, presentando un grado de correlación alto, positivo y directo con un valor de 0,802; esto evidencia que conocer sobre la enfermedad permite que sean más responsables en su alimentación.

Tercera: El conocimiento de la enfermedad se relaciona de forma significativa con el ejercicio físico al que se adaptan los pacientes hipertensos por los beneficios que este les provee, habiendo alcanzado un valor de 0,667; lo que significa que la correlación es moderada, positiva y directa.

Cuarta: El conocimiento se halla relacionado significativamente con el seguimiento y control de la enfermedad por parte de los pacientes, es decir que cuando conocen los riesgos de la enfermedad se controlan para que no degenere, y se ha logrado un valor de 0,705; lo que evidencia correlación alta, positiva y directa.

Quinta: El conocimiento se relaciona significativamente con el manejo del estrés de los pacientes con hipertensión, porque son conscientes que un alto nivel del mismo les produciría riesgos y complicaciones, es por eso que el valor alcanzado fue de 0,480; correlación moderada, positiva y directa.

6.2 Recomendaciones

Primera: Fomentar las charlas para incrementar los conocimientos y las practicas del autocuidado en los pacientes hipertensos del Hospital del Chancay con la finalidad de prevenir las complicaciones de la enfermedad, sobre todo en los servicios de especialidad en donde el profesional de enfermería pueda mejorar dicho proceso con ayuda de estrategias.

Segunda: Impulsar una campaña de alimentación saludable con los beneficios que trae para las personas el comer sano, en coordinación con el área de nutrición del hospital dirigido a la comunidad en general, así como seguir orientando al paciente a través de sesiones demostrativas y participativas de las experiencias en el habito y consumo de alimentos basados en la dieta elegida acondicionándola en la realidad cultural del paciente, así como la sensibilización en el abuso del consumo de sodio (sal de mesa).

Tercera: Proponer la realización de talleres de ejercicio físico al aire libre y vía virtual para que las personas realicen ejercicios físicos regularmente ya sea en casa, con la finalidad de prevenir o controlar la enfermedad, actualmente el profesional de enfermería puede enseñar a través de ejercicios pasivos y de relajación, caminatas entre otras actividades autorreguladoras de la activación de células como parte de los estilos de vida de los pacientes hipertensos.

Cuarta: Orientar a los pacientes y a los familiares cercanos para que realicen un adecuado seguimiento y control de la enfermedad y evitar consecuencias graves a futuro, mejorar las estrategias de seguimiento basándose al problema de pandemia que existe actualmente, es necesario realizar llamadas, videollamadas y visitas para supervisar la efectividad del tratamiento.

Quinta: Preparar campañas de sensibilización para ayudar a manejar adecuadamente el estrés en la vida de las personas con la finalidad de disminuir las consecuencias de sufrir de hipertensión, asimismo se recurre al apoyo del profesional de psicología para evaluación, así como actividades integradoras con la familia, y con todo el grupo de pacientes para contar las experiencias durante el inicio y continuidad de la terapia.

REFERENCIAS

Referencias documentales.

- Abarca, R. (2009). *El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología*. Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú. Obtenido de <http://www.ucsm.edu.pe/rabarcaf/procon00.htm>
- Álvarez, E. (2015). *Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú: UNMSM.
- Baca, G., Aburto, S., & Urbina, M. (2016). *Intervención educativa acerca de los conocimientos y prácticas de autocuidado a pacientes con Hipertensión Arterial, Centro de Salud Francisco Morazán, Managua, II semestre 2015*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Departamento de Enfermería. Managua, Nicaragua: UNAN-Managua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/2303/1/40154.pdf>
- Blas, J., Bonilla, A., & Delvie, K. (2019). *Conocimiento, actitud y práctica de autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que asisten al puesto de salud La Borgoña, Ticuantepe – Managua II semestre 2019*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Departamento de Enfermería. Managua, Nicaragua: UNAN. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/13538/1/Joseling%20Nohem%C3%AD%20Blas%20Hern%C3%A1ndez.pdf>
- Carbajal, L., & 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*. Universidad Peruana Los Andes, Escuela Profesional de Enfermería. Huancayo, Perú: UPLA.
- Condori, M., & Flores, Y. (2013). *Práctica de autocuidado de los usuarios del programa de hipertensión arterial de los centros asistenciales urbanos Cusco - Essalud, tesis para optar al título profesional de licenciados en enfermería*. Universidad Nacional de San Antonio de Abad, Facultad de Enfermería. Cusco, Perú: UNSAA.

- Durán, L. (2015). *Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Médicas. Lima, Perú: UNMSM.
- Farranaga, J. (2013). *Conocimiento y practica de autocuidado domiciliario en pacientes adultos con hipertensión arterial, en consultorios externos de cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD*. Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/276/1/Fanarraga_jr.pdf
- Garaundo, C. (2018). *Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017*. Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú: URP. Obtenido de [http://168.121.49.87/bitstream/handle/URP/1312/68%20GARAUNDO%20MEZ A.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://168.121.49.87/bitstream/handle/URP/1312/68%20GARAUNDO%20MEZ%20A.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- García, S., & Llano, L. (2015). *Nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial CAP II - Chupaca - ESSALUD - 2014*. Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Enfermería. Huancayo, Perú: UNCP. Obtenido de http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1061/TENF_03.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tafur, C., Vásquez, L., & Nonaka, M. (2017). *Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto, Iquitos-2017*. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de Enfermería. Iquitos, Perú: UNA. Obtenido de https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4871/Cynthia_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Torres, O. (2019). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2018*. Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud. Cajamarca: UNC. Obtenido de <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2914/rocio%20torres.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Referencias bibliográficas.

Diccionario Médico. (2020). *Diccionario Médico*.

Hernández, R., Baptista, P., & Fernández. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: MacGraw Hill.

Referencias hemerográficas.

Barraza, L., & Sarmiento, C. (2014). Conocimiento de la enfermedad en una población hipertensa colombiana. *Revista Facultad Médica*(3). Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n3/v62n3a9.pdf>

Cruz, A., & Martínez, S. (Julio-Diciembre de 2019). Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 3(6), 786-797. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097525>

Da Silva, M., Oliveira, A., & Silva, S. (mayo-junio de 2014). Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 22(3), 491-498. doi:10.1590/0104-1169.3447.2442

Díaz, A., & Calandra, L. (2017). Presión arterial elevada en niños y adolescentes escolarizados de Argentina en los últimos 25 años: revisión sistemática de estudios observacionales. *Archivo Argentina Pediatría*, 115(1), 5-11. doi:<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.5>

Flores, D., & Guzmán, F. (Junio de 2018). Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*, 16(17). Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2225-87872018000100004&script=sci_arttext

García, J., & Perera, R. (Enero-Febrero de 2010). Seguimiento, control o monitorización de los pacientes: algunas notas de interés. *Elsevier*, 20(1), 40-46. doi:10.1016/j.enfcli.2009.11.002

García, N., Cardona, D., Segura, A., & Garzón, M. (20 de Marzo de 2016). Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión.

Morejón, A. (Enero de 2020). Factores relacionados con el control de la hipertensión arterial en Cienfuegos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(3). Obtenido de <https://scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1716/>

Pérez, R., & Rodríguez, M. (2015). Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico Integral. *Correo Científico Médico de Holguín*, 19(3).

Valencia, P., Mora, C., Arbeláez, A., Jaimes, D., Guzmán, Y., Plazas, M., . . . Londoño, J. (2014). ¿Cuál es la percepción de enfermedad de pacientes colombianos con lupus eritematoso sistémico? Aplicación del Revised Illness Perceptions Questionnaire (IPQ-R). *Revista Colombiana de Reumatología*, 21(1), 4-9. doi:10.1016/S0121-8123(14)70141-0

Referencias electrónicas.

Basaéz, C., Gallardo, V., Zepeda, Y., & Trujillo, A. (2003). *Autocuidado en el equipo de salud*. Obtenido de http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Vi%F1a%20del%20Mar%202003/Ensayo_Autocuidado_en_el_equipo_de_salud.pdf

Ducci, H. (29 de junio de 2016). *Clinica Los Condes*. Obtenido de <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Cardiologia/Hipertension-y-obesidad-mala-dupla>

Entzana, M. (8 de abril de 2021). *A.L.E.P.H.* Obtenido de <https://aleph.org.mx/que-es-una-vida-saludable-segun-la-oms>

Esquivel, V., & Jiménez, M. (2010). *Aspectos nutricionales en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial*. Obtenido de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v19n1/a08v19n1>

FAO. (2001). *Guía para la gestión municipal de programas de seguridad alimentaria y nutrición*. Chile. Obtenido de <http://www.rlc.fao.org/prior/segalim/docs/htm>

- Gardachal, Á. (26 de octubre de 2020). *vitónica*. Obtenido de <https://www.vitonica.com/dietas/dieta-definicion-cuantas-calorias-cuantas-comidas-cuando-hacerlas-que-alimentos-priorizarr>
- INEI. (20 de junio de 2016). *El 35,5% de la población peruana de 15 y más años de edad padece de sobrepeso*. Obtenido de <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-355-de-la-poblacion-peruana-de-15-y-mas-anos-de-edad-padece-de-sobrepeso-9161/>
- Massó, J. (12 de abril de 2018). *Quirónsalud. La salud persona a persona*. Obtenido de <https://www.quironsalud.es/blogs/es/corazon/causas-efectos-hipertension-arterial>
- MedinePlus. (2021). *MedinePlus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001942.htm>
- Medlineplus. (2017). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007483.htm>
- OMS. (2015). Obtenido de <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
- OMS. (2017 de Mayo de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Sacyl. (2018). *¿Qué es el ejercicio físico?* Obtenido de <https://www.saludcastillayleon.es/es/saludjoven/ejercicio-fisico/ejercicio-fisico>
- Sociedad Panameña de Cardiología. (2011). Obtenido de <http://cardiologiadepanama.org/articulos/tratamiento-no-farmacologico-de-la-hipertension-arterial/>
- Sosa, J. (2010). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000400006
- Alan, D., & Cortez, L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la investigación científica*. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

- Bellido, J., & Lendirez, J. (2014). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson*. Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- Cham, G. (2017). *Prácticas de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que asisten a las jornadas de cirugías*. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/02/Cham-Grecia.pdf>
- Clinic, M. (2021). *Presión Arterial Elevada*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/prehypertension/diagnosis-treatment/drc-20376708>
- Clinic, M. (2022). *Nutrición y comida saludable*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/alcohol/art-20044551>
- Custodio, M. (2022). *Conocimiento y autocuidado de los adultos mayores hipertensos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2020*. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9763/Custodio%20Barra%20Maricruz%20del%20Socorro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Duque, L., & et al. (2021). *Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008
- Fuentes, T., & et al. (2021). *Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en diabéticos e hipertensos*. Obtenido de <https://alerta.salud.gob.sv/conocimientos-actitudes-y-practicas-de-prevencion-sobre-la-enfermedad-renal-cronica-en-diabeticos-e-hipertensos/>
- Gonzales, T. (2004). *Las creencias y el proceso salud-enfermedad*. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2004000100005
- Herazo, J., & Caballero, M. (2019). *Autocuidado en personas adultas con hipertensión*. Obtenido de <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/2594/herazo%20cogollo%20juliana%20-%20caballero%20ramos%20maylen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Herrera, A., & et al. (2022). *El autocuidado del adulto hipertenso desde la perspectiva intercultural de las acciones de enfermería*. Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1954/2807>
- Mary, L., & Gavin, M. (2021). *Mantener un peso saludable*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/teens/healthy-weight.html>
- MHP. (2019). *Community Health Workers Programs Can Address Hypertension* . Obtenido de https://mhpsalud.org/community-health-workers-can-address-hypertension/?gclid=Cj0KCQjwjIKYBhC6ARIsAGEds-JAW_UYvab7vzYm83KLrib50ff3ThPFnWE0szX6Bxmz3YaoVqHIR0aAIFvEALw_wcB
- Naranjo, E., & et al. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Naranjo, Y., & et al. (2016). *Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana*. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Virginia%20Henderson,de%20funcionar%20de%20forma%20independiente>.
- Navarro, Y., & Castro, M. (2010). *Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004#:~:text=Para%20Orem%20el%20objetivo%20de,las%20consecuencias%20de%20dicha%20enfermedad%22.
- Ochoa, C., & Rimachin, Y. (2021). *Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial Centro de Salud del Ministerio de Salud. Lambayeque* . Obtenido de https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9126/Ochoa_Chamba_Claudia_Maril%C3%BA_y_Rimarachin_Carranza_Yara_Meliza.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Orellana, M., & Pucha, M. (2017). *autocuidado en las personas hipertensas pertenecientes al Club “Primero Mi Salud” de UNE-Totoracocha. Cuenca.* Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26884/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Panger, I. (2020). *El rol de la enfermería en el autocuidado.* Obtenido de <https://fenasenf.cl/noticias/noticias-fenasenf/el-rol-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado/>
- Pascual, I. T. (2016). *Importancia de un descanso adecuado para la salud.* Obtenido de <https://www.institutotomas Pascual sanz.com/importancia-de-un-descanso-adecuado-para-la-salud/>
- Perez, A. (2020). *nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en personas de 30 a 60 años que asisten a la Clínica Ocupacional Servisalud.* Obtenido de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6383/TESIS_PREGRA DO_P% C3% 89REZ_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Revilla, T. (2020). *Intervención de Enfermería en la agencia de autocuidado paciente adulto hipertenso pandemia Hospital Regional Policial Arequipa.* Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13806/UPrebet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodriguez, F., & et al. (2002). *Jóvenes y relaciones Grupales.* Obtenido de <http://www.injuve.es/sites/default/files/relacionesgrupalescompleto.pdf>
- Santa Cruz, M. (2020). *conocimiento del autocuidado y las complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos, se llevó a cabo en el Centro de Salud “Manuel Sánchez Villegas”.* Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9499/Santa%20Cruz%20P% C3% A9rez%20Milagros%20del%20Roc% C3% ADo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Smachew, M., & et al. (2022). *Lifestyle Modification Practice and Associated Factors Among Diagnosed Hypertensive Patients in Selected Hospitals in Central Gondar Zone.* Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8949733/>

Trabajo, O. I. (2017). *Inspeccion de seguridad y salud en el trabajo*. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_592318.pdf

Valero, R., & García, A. (2009). *Normas, consejos y clasificaciones sobre hipertensión arterial*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100012

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Dimensiones	Metodología
¿De qué manera se relaciona el conocimiento con la práctica del autocuidado en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018?	Determinar de qué manera se relaciona el conocimiento con la práctica del autocuidado en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.	El conocimiento se relaciona significativamente con la práctica del autocuidado en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.	Variable 1: Conocimiento	Dimensiones de la variable 1: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Características de la hipertensión ▪ Riesgos de hipertensión ▪ Complicaciones ▪ Dieta ▪ Medicación ▪ Estilos de vida ▪ Percepción de la enfermedad 	Diseño: No experimental, trasversal y correlacional. Población: 80 pacientes del consultorio de cardiología del Hospital de Chancay Instrumentos de recolección de datos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuestionario sobre conocimiento de pacientes con hipertensión.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			
¿De qué manera se relaciona el conocimiento con la alimentación en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018?	Identificar de qué manera se relaciona el conocimiento con la alimentación en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.	El conocimiento se relaciona significativamente con la alimentación en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.	Variable 2: Práctica de autocuidado	Dimensiones de la variable 2: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación ▪ Ejercicio físico 	
¿De qué manera se relaciona el conocimiento con la práctica del autocuidado en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018?	Identificar de qué manera se relaciona el conocimiento con la práctica del autocuidado en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.	El conocimiento se relaciona significativamente con la práctica del autocuidado en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.			

conocimiento con el ejercicio físico en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018?	conocimiento con el ejercicio físico en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.	significativamente con el ejercicio físico en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguimiento y control ▪ Manejo del estrés 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuestionario sobre práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión.
¿De qué manera se relaciona el conocimiento con el seguimiento y control en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018?	Identificar de qué manera se relaciona el conocimiento con los el seguimiento y control en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.	El conocimiento se relaciona significativamente con el seguimiento y control en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018.			
¿De qué manera se relaciona el conocimiento con el manejo del estrés en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018?	Identificar de qué manera se relaciona el conocimiento con el manejo del estrés en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018?	El conocimiento se relaciona significativamente con el manejo del estrés en pacientes hipertensos del consultorio de Cardiología del Hospital de Chancay, 2018?			

Anexo 02. Instrumentos de recolección de datos



Cuestionario sobre conocimiento de hipertensión arterial

El presente cuestionario es parte de un trabajo que investiga el conocimiento sobre hipertensión arterial que tienen los pacientes. La información que usted pueda brindar es anónima por lo que al no comprometerlo con las respuestas se le pide que sea lo más sincero en sus respuestas.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada ítem y responda marcando con una X en el casillero que crea es la respuesta que más se acerca a la percepción que usted tiene sobre el tema, para lo cual debe considerar la siguiente escala de calificación:

3	2	1
Siempre	A veces	Nunca

N°	Ítems	Escala de calificación		
		3	2	1
Dimensión 1: Características de la hipertensión				
1	Reconoces los síntomas de la hipertensión con claridad			
2	En los años de enfermedad has logrado desarrollar mecanismos para evitar que se empeore			
3	Tu enfermedad a pesar que es crónica la sabes controlar.			
Dimensión 2: Riesgos de hipertensión				
4	La hipertensión cuando se presenta con diabetes genera problemas al corazón.			
5	La hipertensión cuando se presenta con obesidad genera problemas al corazón.			
6	La hipertensión cuando se presenta con ingesta de cigarrillos genera problemas al corazón.			
7	La hipertensión cuando se presenta con problema de colesterol genera problemas al corazón.			

Dimensión 3: Complicaciones				
8	La hipertensión produce problemas a la vista.			
9	La hipertensión produce problemas de artrosis.			
10	La hipertensión produce problemas al cerebro.			
11	La hipertensión produce problemas a los riñones.			
Dimensión 4: Dieta				
12	Una dieta abundante en frutas y verduras ayuda a controlar el problema de hipertensión.			
13	Una dieta baja en grasas y sal ayuda a controlar el problema de hipertensión.			
14	Una dieta baja en sal ayuda a controlar el problema de hipertensión.			
Dimensión 5: Medicación				
15	Una medicación estricta ayuda a mejorar el problema de la hipertensión.			
16	Respetar estrictamente el tratamiento y su duración asegura mejorar el problema de hipertensión.			
17	Es conveniente continuar con el tratamiento aun cuando la presión arterial se ha controlado.			
Dimensión 6: Estilos de vida				
18	Mantenerse en el peso ideal ayuda a prevenir complicaciones en personas hipertensas.			
19	Tiene la costumbre de caminar de 30 minutos a una hora diaria.			
20	Una vida tranquila le favorece a controlar la hipertensión.			
Dimensión 7: Percepción de la enfermedad				
21	El apoyo familiar ayuda a mejorar el problema de hipertensión.			
22	El apoyo del profesional de la salud ayuda a mejorar el problema de hipertensión.			

Cuestionario sobre práctica de autocuidado de hipertensión arterial

El presente cuestionario es parte de un trabajo que investiga sobre las prácticas de autocuidado que tienen los pacientes que sufren de hipertensión. La información que usted pueda brindar es anónima por lo que al no comprometerlo con las respuestas se le pide que sea lo más sincero en sus respuestas.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada ítem y responda marcando con una X en el casillero que crea es la respuesta que más se acerca a la percepción que usted tiene sobre el tema, para lo cual debe considerar la siguiente escala de calificación:

3	2	1
Siempre	A veces	Nunca

N°	Ítems	Escala de calificación		
		3	2	1
Dimensión 1: Alimentación				
1	Consumes alimentos que contengan verduras.			
2	Consumes frutas regularmente.			
3	Controlas el contenido de grasa en tus alimentos.			
4	Evitar consumir frituras en tu dieta diaria.			
5	Ingieres tus alimentos con bajo contenido de sal.			
6	Evitas el consumo de bebidas alcohólicas.			
7	Evitar consumir cigarrillos con regularidad.			
8	Evitar tomar café en exceso.			
Dimensión 2: Ejercicio físico				
9	Realizas ejercicios físicos por lo menos 5 días de la semana durante 30 minutos.			
10	Acostumbras a caminar en vez de ir en carro o moto.			
11	Acostumbras a realizar actividades hogareñas que impliquen esfuerzo físico.			

12	Controlas tu peso periódicamente.			
Dimensión 3: Seguimiento y control				
13	Te controlas la presión arterial.			
14	Tomas tus medicamentos para la presión diariamente.			
15	Sigues rigurosamente las indicaciones de tu médico de cabecera.			
16	Asistes a tus controles médicos puntualmente.			
Dimensión 4: Manejo del estrés				
17	Las relaciones en tu familia son muy buenas.			
18	En tu familia se llevan se comprenden entre todos y se apoyan.			
19	Sus ingresos satisfacen sus necesidades.			
20	Te reúnen con tus amigos con regularidad.			

ANEXO 04: Confiabilidad de los instrumentos

Variable: Conocimiento

Estadísticas de fiabilidad	N de elementos
Alfa de Cronbach = 0,917	22

N	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i	i1	i2	i2	i2								
°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2
2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	3	3	3	2	2
3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	3	3	3	2	2
4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	3	3	3	2	2
5	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2
6	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3
11	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2
12	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	3	3	2	3	3	3	2	2
13	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2
14	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	3	3	2	2
15	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2

3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	3	3	3	2	2
4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	3	3	3	2	2
5	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	
6	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3
11	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2
12	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	3	3	2	3	3	3	2	2
13	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2
14	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	3	3	2	2
15	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2

Variable: Prácticas de autocuidado

Estadísticas de fiabilidad	N de elementos
Alfa de Cronbach = 0,959	22

N°	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	
1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1
2	2	2	3	3	2	2	1	2	1	3	1	2	1	3	2	2	3	1	2	1	
3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	

4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
10	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	1	3	1	3	1	3	3	3
11	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
12	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3	3	2
13	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3
15	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3

ANEXO 04: Escala de baremos

Escala para instrumento de conocimiento:

Datos:

Numero de ítems: 22

Escala de Calificación: 1, 2 y 3.

Rangos: 3

Valor menor: 22

Valor mayor: 66

Niveles: Deficiente, Regular y Bueno

Fórmula:

$$V_{my} - V_{mn} = V_{prom} \quad 66 - 22 = 44$$

$$V_{prom} / \text{rangos} = \text{constante} \quad 44/3 = 14$$

Aplicación en rango:

$$\text{Deficiente: } 22 + 14 = 36$$

$$\text{Regular: } 37 + 14 = 51$$

$$\text{Bueno: } 52 + 14 = 66$$

Valor final:

$$\text{Deficiente: } 22 - 36$$

$$\text{Regular: } 37 - 51$$

$$\text{Bueno: } 52 - 66$$

Escala para instrumento de Práctica:

Datos:

Numero de ítems: 20

Escala de Calificación: 1, 2 y 3.

Rangos: 3

Valor menor: 20

Valor mayor: 60

Niveles: Deficiente, Regular y Bueno

Fórmula:

$$V_{my} - V_{mn} = V_{prom}$$

$$60 - 20 = 40$$

$$V_{prom} / \text{rangos} = \text{constante}$$

$$40/3 = 13$$

Aplicación en rango:

$$\text{Deficiente: } 20 + 13 = 33$$

$$\text{Regular: } 34 + 13 = 47$$

$$\text{Bueno: } 48 + 12 = 60$$

Valor final:

$$\text{Deficiente: } 20 - 33$$

$$\text{Regular: } 34 - 47$$

$$\text{Bueno: } 48 - 60$$