



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Conocimiento y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial
que acuden al Centro de Salud Salaverry– Trujillo, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Garcia Colchado, Anais Charito (orcid.org/0009-0002-6473-3273)

Ynga Gonzales, Abigail Karen (orcid.org/0000-0002-8338-5123)

ASESORA:

Dra. Reyes Alfaro, Cecilia Elizabeth (orcid.org/0000-0002-3528-546X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios por guiar e iluminar nuestro camino día a día, permitiéndome gozar de buena salud, también a nuestros padres e hijos, por brindarnos su cariño y sobre todo su apoyo incondicional, porque sin ellos jamás se hubiese podido alcanzar esta meta, siendo una de las razones para seguir esforzándonos en la vida, logrando ser mejores profesionales y el orgullo de la familia.

AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento a la Universidad César Vallejo que, con su vasta sapiencia y gran disposición de recursos educativos, supieron inculcarnos un gran conocimiento investigativo, formándome profesionalmente para los objetivos trazados en la vida.

A nuestra asesora, la Dra. Reyes Alfaro Cecilia, expresarle nuestra admiración, respeto y cariño, por brindarnos su amistad, confianza y tiempo en el aprendizaje.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, REYES ALFARO CECILIA ELIZABETH, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Conocimiento y autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, 2023", cuyos autores son YNGA GONZALES ABIGAIL KAREN, GARCIA COLCHADO ANAIS CHARITO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 28 de Junio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
REYES ALFARO CECILIA ELIZABETH DNI: 41850487 ORCID: 0000-0002-3528-546X	Firmado electrónicamente por: CREYESAL el 28-06- 2023 22:04:21

Código documento Trilce: TRI - 0558482



DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, YNGA GONZALES ABIGAIL KAREN, GARCIA COLCHADO ANAIS CHARITO estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Conocimiento y autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ABIGAIL KAREN YNGA GONZALES DNI: 72795323 ORCID: 0000-0002-8338-5123	Firmado electrónicamente por: ABYNGAG el 28-06- 2023 16:31:35
ANAIS CHARITO GARCIA COLCHADO DNI: 75166423 ORCID: 000-0002-4900	Firmado electrónicamente por: AGARCIACO5 el 28-06- 2023 08:53:52

Código documento Trilce: TRI - 0558484

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	1
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de datos.....	17
3.5. Procedimiento	18
3.6. Método de análisis de la información	19
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, 2023. .	20
Tabla 2. Distribución de pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, según nivel de conocimiento.	21
Tabla 3. Distribución de pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, según nivel de autocuidado.	22

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, 2023. La metodología fue de tipo básico, con diseño no experimental, descriptivo y correlacional. La población muestral fue de 115 pacientes pertenecían al programa de Hipertensión Arterial. Se elaboró 2 cuestionarios, el primero midió el nivel de conocimiento, contando con 2 dimensiones y 10 ítems; el segundo midió el autocuidado, contando con 4 dimensiones y 12 ítems. Ambos instrumentos fueron validados por juicio de 3 expertos y para la confiabilidad se realizó una prueba piloto con 15, se aplicó la prueba de KR20 en el primer instrumento con un valor de 0.92 y la prueba de Alpha de Cronbach en el segundo instrumento con un valor de 0.90; siendo ambos altamente confiables. Se obtuvo como resultados que, el nivel de conocimiento es alto con 71% y el autocuidado es eficiente con 85%. Se concluye que, existe relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial, con una significancia de 0.006 al aplicar la prueba de Rho de Spearman, validando la Hipótesis Alternativa (H1).

Palabras clave: Conocimiento, autocuidado, paciente, hipertensión arterial.

ABSTRACT

This thesis research of the study was to determine the relationship between knowledge and self-care in patients with Arterial Hypertension who attend the Salaverry - Trujillo Health Center, 2023. The methodology was basic, with a non-experimental, descriptive and correlational design. The sample population was 115 patients belonging to the Arterial Hypertension program. We developed Two questionnaires, the first one measured the level of knowledge, with 2 dimensions and 10 items; the second measured self-care, with 4 dimensions and 12 items. Both instruments were validated by the judgment of 3 experts and for a pilot test, it was carried out with 15, the KR20 test was applied in the first instrument with a value of 0.92 and the Cronbach's Alpha test in the second instrument with a value of 0.90; both being highly reliable. It was obtained as results that the level of knowledge is high with 71% and self-care is efficient with 85%. This thesis research says that there is a relationship between the level of knowledge and self-care in patients with Arterial Hypertension, with a significance of 0.006 when applying Spearman's Rho test, validating the Alternate Hypothesis (H1).

Keywords: Knowledge, self-care, patient, arterial hypertension.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es considerada una condición cardiovascular caracterizada por una presión arterial mayor a los parámetros normales, siendo a su vez una complicación o signo de alguna enfermedad cardíaca. Según los índices dados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 250 millones de individuos presentan hipertensión, donde un 40% de los casos se dan en adultos maduros y un 20% en adultos mayores. ¹

En el mundo, cada año fallecen cerca de 1.6 millones de personas por alguna patología cardiovascular, teniendo como factor de riesgo o condición asociada a la Hipertensión arterial; siendo los mayores de 70 años la población más afectada, con un promedio de medio millón de muertes anuales. ¹

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) al año 2022 determinó que, en el territorio Latinoamericano, al menos un 30% de la población presenta Hipertensión Arterial, siendo el causal del 48% de los decesos por cardiopatías. Entre los países con mayor prevalencia encontramos a Chile, México, Nicaragua, El Salvador, Colombia, Perú, Venezuela y Argentina; siendo las personas de condición socioeconómica baja las más afectadas. ²

Con respecto al Perú, el Programa de Enfermedades no Transmisibles al año 2021, registró que el 17% de los sujetos con una edad mayor a 15 años presenta esta comorbilidad, cuyo género masculino fue el más afectado con un 21% a comparación del género femenino con un 12%. Con respecto a los índices por sectores, la región costa fue quien mayor número de casos presentó con un 19%, seguido de la región sierra con un 13% y la región selva con un 10%. ³

En relación a los departamentos con mayor índice de Hipertensión Arterial al año 2021, tenemos a Lima con un 23%, Piura con un 18%, Arequipa con un 17% e Ica con un 15%. Por su parte, Ucayali, Madre de Dios, Apurímac y Pasco fueron los departamentos que menor índice obtuvieron con un 5%, 8%, 10.5% y 10.7% respectivamente. ³

Con respecto a la región de La Libertad, al año 2021, se evidenció un índice del 15% de casos de hipertensión sobre la población total, donde el 9.8% fueron personas mayores a 15 años y diagnosticados por un médico. No obstante, la población femenina presentó un mayor predominio de los índices con un 11% y la población masculina alcanzó un 7%.³

Entre las principales causas de esta patología tenemos el factor de la comorbilidad, como la Diabetes Mellitus y las enfermedades coronarias que son subyacentes a la hipertensión arterial. También se incluye el factor nutricional, donde las personas con mayor consumo de sodio y alimentos hiper grasos tienen a generar obstrucción en las arterias. Por otro lado, se incluyen los factores educativos, los cuales influyen en el conocimiento y autocuidado de las personas para reducir los riesgos de esta condición.⁴

Asimismo, un conocimiento bajo sobre los conceptos, sintomatología, tratamiento y prevención de esta comorbilidad; afecta directamente a la salud cardiovascular; debido a que no se cumple un régimen de autocuidado para reducir todo tipo de riesgo que genera esta condición patológica.⁵

No obstante, se estima que más del 50% de las personas en el mundo con diagnóstico de hipertensión no mantienen un control sobre ello o incumplen con el tratamiento farmacológico prescrito por el médico. Según reportes dados por la OMS al año 2020, la tasa de tratamiento para esta condición patológica está por debajo del 25% en mujeres y alrededor del 20% en hombres.⁶

Con respecto al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), valoró un 70% de peruanos con comorbilidades, que no asisten a los centros de salud para su atención inmediata, lo que determinó un autocuidado deficiente, aumentando los riesgos y el diagnóstico tardío de la hipertensión.⁷

Por su parte, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), al año 2021, indicó que cerca de un 40% de personas diagnosticadas con Hipertensión arterial en Perú no cumplían con su tratamiento médico, lo que condiciona un inadecuado autocuidado para la prevención de las complicaciones.⁷

El Ministerio de Salud (MINSA) en el periodo 2019 – 2021, reportó que 7 de cada 10 peruanos presentan problemas de sobrepeso u obesidad, siendo esto un factor predisponente para presentar hipertensión arterial. Esto es causado por los inadecuados estilos de vida, debido a que 4 de cada 5 peruanos realizan una actividad física ligera, siendo esto proporcional al sedentarismo. ⁸

En cuanto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), determinó que desde un 27% hasta un 40% de la población peruana están expuestos a los componentes del tabaco, ya sea de forma ambiental o por consumo propio, siendo el género masculino el más predisponente con un 17% a comparación del género femenino con un 15%. Asimismo, el tabaco es considerado como un determinante para la hipertensión, debido a que deteriora las paredes arteriales, comprometiendo el paso del volumen sanguíneo. ⁹

De tal forma que, un inadecuado autocuidado en los estilos de vida puede conllevar a un alto riesgo de comorbilidades como la hipertensión arterial, el cual está relacionado con el nivel cognitivo que adquiere la persona sobre la enfermedad y cuáles son las medidas básicas para preservar la salud.

Ante ello, Dorothea Orem describe el comportamiento humano como el principal responsable de la estabilidad fisiológica, donde una conducta ligada a la mala alimentación, la frecuencia de sustancias nocivas, la inasistencia médica y la inactividad física; pueden aumentar los riesgos de comorbilidades, alterando la calidad de vida. ¹⁰

A lo mencionado anteriormente, se planteó la interrogante: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salvarrey – Trujillo, 2023?

La investigación se justifica teóricamente, porque utiliza conceptos que describen el estado cognitivo y el comportamiento humano sobre la hipertensión arterial, logrando comprender la interacción que presentan ambas variables. Además, utiliza el modelo teórico de Dorothea Orem, donde detalla la necesidad de la educación en la salud para mantener un autocuidado físico, mental y social.

Se justifica socialmente, porque los beneficios que otorga el estudio no solo comprenden a las investigadoras, también, incluye el bienestar comunitario en favor de la salud cardiovascular, contribuyendo en la mitigación de los valores de morbimortalidad por consecuencias de la hipertensión arterial.

Por último, se justifica metodológicamente, debido a que el estudio servirá como base y fuente de antecedentes para la elaboración de futuras investigaciones en torno al conocimiento y autocuidado de esta comorbilidad.

Se planteó como objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, 2023.

En cuanto a los objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, 2023; e Identificar el autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, 2023.

Con respecto a las hipótesis del estudio: H_1 = Existe relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, 2023.

H_0 = No existe relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En la investigación se han incluido estudios de nivel internacional, nacional y local; como parte de nuestros antecedentes:

A nivel internacional; Cruz A. y Martínez S., en Ecuador al año 2019, determinaron la correlación entre el nivel cognitivo y las actividades de autocuidado en usuarios hipertensos atendidos en un Centro Sanitario. Con una metodología correlacional, descriptiva y cuantitativa. Haciendo uso de una muestra de 138 pacientes con diagnóstico hipertensivo. Según los resultados se valoró, el 38% de los pacientes con un conocimiento de nivel medio, con respecto al autocuidado es de tipo adecuado en un 45%. En conclusión, se asocian las variables de forma proporcional. ¹¹

Placencia M. y Cevallos M., en Ecuador al año 2021, identificaron las actividades de autocuidado para la Hipertensión Arterial en adultos que asisten a un Establecimiento de Salud. Con una metodología observacional, cuantitativa y transversal. Haciendo uso de una muestra de 60 adultos en edad madura que fueron diagnosticados con HTA. Con respecto a los resultados, el 69% de los sujetos presentaron unas prácticas de tipo regular, el 35% de tipo buena y el 10% de tipo mala. Se concluye que existe predominio del tipo de autocuidado regular, favoreciendo el control de la Hipertensión Arterial. ¹²

Lozano M., Arias E., García I., González G. y Ruiz J, en México al año 2022, midió el nivel de agencia para el autocuidado de la HTA. Empleando un proceso metodológico transversal, descriptiva, cuantitativa y no experimental. Haciendo uso de una muestra de 100 personas con diagnóstico hipertensivo en edad adulta mayor. Los resultados demostraron que el 19% de la muestra presentó un autocuidado bajo, el 42% de tipo regular y 27% de tipo alto. Se concluye que existe una prevalencia del nivel de autocuidado regular, alterando la calidad de vida en los usuarios con HTA. ¹³

Manao V., Echevarría M. y Boeira P., en Brasil al año 2020, analizaron la correlación entre los causales para la Hipertensión Arterial y las prácticas de cuidado en usuarios atendidos en un Centro Sanitario. Con una metodología

correlacional, descriptiva y cuantitativa. Haciendo uso de muestra de 32 personas de etapa adulta madura con diagnóstico hipertensivo. Los resultados demostraron que el 31% mantiene un alto nivel de autocuidado en las dimensiones hábitos sanitarios y alimentación, reduciendo los factores de riesgo. Se concluye que las buenas prácticas de autocuidado favorecen la conservación de la salud cardiovascular. ¹⁴

Baglietto J., Mateos A., Nava J., Rodríguez P., Rodríguez F., en México al año 2020, determinó el nivel cognitivo sobre el cuidado de la Hipertensión. Basado en un proceso metodológico prospectivo y observacional. Haciendo uso de una muestra de 274 pacientes con diagnóstico de HTA. Los resultados demostraron que existe un nivel bajo de conocimiento de autocuidado con un índice de 33%. Se concluye que el buen conocimiento favorece el desarrollo de las actividades de autocuidado para la prevención de la HTA. ¹⁵

A nivel nacional; Obando E., Pérez D. y Córdova R., en Piura al año 2022, determinaron la correlación entre el conocimiento y autocuidado a nivel del hogar en personas con Hipertensión. Con una metodología no experimental, observacional y correlacional. Haciendo uso de una muestra de 50 pacientes hipertensos en edad adulta madura. Los resultados demostraron que existe un alto nivel de conocimiento en un 100% y con respecto al autocuidado es de tipo adecuado en un 58%. Se demuestra en la conclusión, una influencia moderada entre las variables, con una significancia menor a 0.05. ¹⁶

Villegas L., en Lima al año 2019, midió el nivel cognitivo sobre los tipos de cuidado propio en adultos con la comorbilidad de Hipertensión que asisten a un Establecimiento de Salud. Con una metodología cuantitativa, transversal y observacional. Haciendo uso de una muestra de 50 adultos mayores de 50 años con diagnóstico hipertensivo. Los resultados demostraron que existe un nivel medio el conocimiento sobre el cuidado de la Hipertensión Arterial con un 50%, seguido de un nivel bajo con un 34% y un nivel alto con un 16%. Se concluye que existe un predominio del nivel medio de conocimiento, en dimensiones como conceptos generales y actividades de autocuidado. ¹⁷

Custodio M., en Lambayeque al año 2020, identificaron el índice informativo y el autocuidado en usuarios con Hipertensión que son atendidos en un Centro Sanitario. Con una metodología descriptiva, no experimental, cuantitativa y correlacional. Haciendo uso de una muestra de 56 sujetos en edad mayor a 60 años con diagnóstico hipertensivo. En cuanto a los resultados, el 45% de la población presentó un nivel bajo de conocimiento y el 50% un autocuidado inadecuado sobre la HTA. Se concluye, con la asociación entre las variables, ante una significancia menor a 0.05. ¹⁸

Vargas K., Meneses L. y Vega K., en Ica al año 2022, analizaron el índice informativo y la frecuencia de hábitos diarios para el cuidado en diagnosticados con hipertensión que asisten a un Centro Sanitario. Con una metodología cuantitativa y correlacional. Haciendo uso de una muestra de 47 pacientes mayores a 65 años y diagnóstico hipertensivo. Los resultados demostraron que el 93% presenta un conocimiento adecuado y el 63% presenta un óptimo estilo de vida para el cuidado. Se evidencia en la conclusión, una asociación entre conocimiento y los hábitos para el cuidado, con una significancia de 0.002. ¹⁹

Mayta Y., en Arequipa al año 2018, identificaron el nivel informativo y las actividades de cuidado para la salud en diagnosticados con hipertensión que asisten a un Establecimiento Sanitario. Con una metodología correlaciona, descriptiva y observacional. Haciendo uso de 70 pacientes en etapa adulta mayor. Los resultados demostraron que el 56% presenta un nivel medio sobre la capacidad informativa y el cuidado para la salud. Teniendo como conclusión, una alta influencia sobre ambas variables, con una significancia menor a 0.05. ²⁰

A nivel local; Infante E. y Diaz M., en La Libertad al año 2020, determinaron la correlación entre el nivel cognitivo y las prácticas alcanzadas sobre el autocuidado de la Hipertensión en usuarios asistidos en un Centro Sanitario. Con una metodología correlacional, cuantitativa y observacional. Haciendo uso de una muestra de 41 hipertensos en edad adulta mayor. Según los resultados, el 61% de personas de la tercera edad presentaron un adecuado autocuidado y el nivel cognitivo fue alto en un 22%. Se concluye ante una asociación proporcional entre ambas variables, con una significancia de 0.001. ²¹

Marreros M. y Avalos Y., en La Libertad al año 2021, determinaron la correlación entre el nivel informativo y el tipo de cuidado en adultos mayores hipertensos que asisten a un Centro Hospitalario. Con una metodología correlacional y cuantitativa. Haciendo uso de una muestra de 75 personas diagnosticadas con HTA en etapa adulta mayor. Los resultados demostraron que un 68% de la población contó con un índice informativo alto y en relación a la práctica de autocuidado es de tipo regular en el 79%. Teniendo como conclusión, una asociación entre las variables con una alta significancia.²²

Ascue G., en La Libertad al año 2018, identificaron el nivel cognitivo en pacientes que asisten a un programa de adulto mayor en una localidad rural. Con una metodología cuantitativa y comparativa. Haciendo uso de una muestra de 55 usuarios con hipertensión. Los resultados demostraron que el nivel de conocimiento inicial es bajo en un 44% sobre el tratamiento y las prácticas de cuidado de la hipertensión. Se concluye que el ámbito educativo influye en el nivel cognitivo para reducir las complicaciones de la hipertensión.²³

Asmat A., en La Libertad al año 2019, determinaron los factores y las practicas que intervienen en el cuidado para la salud en pacientes con hipertensión de una localidad urbana. Haciendo uso de una muestra de 78 diagnosticados con hipertensión arterial. Los resultados demostraron que el 53% cuenta con un autocuidado eficiente y el 47% lo realiza de forma deficiente; donde el 85% determino problemas para la asistencia sanitaria. Se concluye que la falta de accesibilidad al Establecimiento de Salud aumenta el riesgo de un autocuidado deficiente para el manejo de la hipertensión.²⁴

Para el manejo y cuidado de la hipertensión, es necesario desarrollar una amplia información sobre esta condición fisiológica, ante ello la importancia de adquirir un adecuado nivel de conocimiento. No obstante, se define la variable conocimiento como la capacidad comprensiva y analítica que presenta la persona para procesar los conceptos de tipo básico y/o avanzado, el cual puede influenciar en la conducta, actitud y toma de decisiones para la salud.²⁵

El conocimiento, también es definido como el nivel informativo alcanzado a través de las capacidades mentales, donde existe una retención de saberes para luego ser procesado y puesto en desarrollo mediante la conducta. Por lo tanto, el conocimiento se va construyendo en un periodo determinado, ya sea a largo o corto plazo, mediante actividades como la observación, análisis, lectura, memoria y repetición de los hechos. ²⁶

Asimismo, el conocimiento sobre la Hipertensión Arterial incluye dimensiones como los conceptos generales y las consecuencias; donde se describen temáticas como la definición, valores de la presión arterial, sintomatología, causas, factores y medidas preventivas; logrando mantener un alto nivel cognitivo para favorecer el autocuidado. ²⁷

Ante ello, se define la Hipertensión Arterial como el aumento de la fuerza que ejerce la sangre durante su transporte por las paredes arteriales, siendo en un futuro causante de múltiples fisiopatologías y generalmente es un signo de otras comorbilidades asociadas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los parámetros adecuados de la presión arterial son de 90 a 139 mmHg para la sistólica y de 60 a 89 mmHg para la diastólica; considerando la Hipertensión como aquel valor por encima de los 140 / 90 mmHg. ²⁸

La Hipertensión Arterial conduce a una serie de signos y síntomas debido a la menor irrigación sanguínea en los tejidos corporales, provocando una reducción del oxígeno y nutrientes para la actividad celular, el cual se presenta como cefalea, vómitos, náuseas, somnolencia, alteración de la visión, epistaxis y confusión. Esta enfermedad no tiene una causa definida, pero si es determinada ante los hábitos diarios como el consumo alimenticio y la adquisición de productos nocivos, así como el desarrollo de algunas enfermedades asociadas. No obstante, se puede detallar algunos factores que intervienen en los cambios de la Presión Arterial como la dieta diaria, los hábitos nocivos, la genética, la obesidad o sobrepeso, la edad, la farmacología, la diabetes, enfermedades coronarias u otras cardiopatías. ²⁹

Entre las consecuencias que puede generar la Hipertensión Arterial tenemos la de tipo cardiovascular como el infarto de miocardio y las condiciones de insuficiencia al corazón; también las de tipo periférica como el aneurisma de los vasos sanguíneos; por otro lado, están las consecuencias de tipo neurológica como el accidente cerebro vascular por ruptura del vaso sanguíneo o formación de coágulo. Otras de las consecuencias tenemos las de tipo renal, como la insuficiencia y las de tipo ocular como la ceguera. ²⁹

Para reducir los riesgos de la Hipertensión es necesario mantener prácticas preventivas relacionadas al autocuidado, logrando mantener una mejor calidad de vida y conservar la Presión Arterial de forma proporcional a los valores establecidos. Ante ello, se define la variable autocuidado como el tipo de cuidado a nivel personal o la propia asistencia sanitaria que brinda la persona para reducir los riesgos que conlleva la Hipertensión, en el cual se incluye una actitud de responsabilidad para conservar la salud. ³⁰

Por otro lado, el autocuidado también es definido como el conjunto de conductas y actitudes que buscan reducir los riesgos que se presentan para la salud, con la finalidad de mantener un estado regular humano que le permita, por iniciativa propia, generar conciencia sobre el estado físico, mental y social en el que se encuentra. Ante ello, el autocuidado busca generar una cultura de prevención, mediante hábitos básicos de supervivencia con altos estándares de calidad para la salud. ³¹

Entre las principales actividades para el cuidado en pacientes con Hipertensión tenemos el manejo de la alimentación, el tratamiento hipertensivo, la actividad física diaria y la reducción de hábitos nocivos. ³²

Con respecto a la alimentación, la dieta hiposódica permite el manejo de la Presión Arterial, donde el sodio que comúnmente lo encontramos en las comidas de preparación en base a sal, logra captar el líquido vascular al espacio intersticial, donde las paredes arteriales se contraen con mayor periodicidad para compensar la reducción de la volemia. ³²

Por otro lado, el reducir el consumo de grasas o mantener una dieta hipo grasa favorece el control de la presión, debido a que los lípidos y comidas chatarras generan la producción de placas de colesterol en las paredes arteriales, reduciendo el espacio vascular y complicando el paso del riesgo sanguíneo a los tejidos, por el cual las paredes arteriales deben trabajar con mayor esfuerzo para compensar este desequilibrio. ³³

De igual forma se da con el consumo de azúcares, que logra metabolizarse como sustancias lipídicas que conducen al mismo proceso de obstrucción arterial. Ante ello, la necesidad del consumo de frutas y verduras que favorecen un adecuado metabolismo, debido a la ausencia o escaso contenido sódico y glucémico. ³²

La actividad física también favorece la reducción de la Hipertensión Arterial, debido a que el esfuerzo rutinario y el deporte favorecen el riego sanguíneo, el trabajo vascular y la oxidación de grasas. Ante ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera realizar 30 minutos al día por 5 veces a la semana, ciertas actividades físicas como caminar, correr, trotar, entre otros. De tal forma, que se reducirá la conducta sedentaria, el cual genera sobrepeso y obesidad, siendo las principales causas para la Hipertensión Arterial. ³³

El cumplimiento del tratamiento hipertensivo permite reducir los altos valores que se da con la Presión Arterial, debido a que la mayoría de estos pacientes ya han adquirido esta condición y no están sujetos a medidas preventivas; pero si de manejo y control. Una de estas actividades incluye la farmacología, donde se manejan los diuréticos y antihipertensivos según la prescripción médica. ³⁴

Los diuréticos favorecen la estabilidad de la Presión Sanguinea a partir de la eliminación del sodio y el exceso de agua mediante la micción espontánea, evitando el sobre esfuerzo de contracción de las paredes vasculares. Por otro lado, tenemos los antihipertensivos, que son inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, trabajando a nivel hormonal y regulando el trabajo de las paredes arteriales, como ejemplo tenemos el captopril y enalapril. El uso de los fármacos para la hipertensión, deben ser prescritos por el médico y con

una orientación sobre la dosis, frecuencia y manejo del medicamento; para poder asegurar su cumplimiento y evitar los riesgos fisiopatológicos. ³⁴

Por otro lado, tenemos el control periódico de la Presión Arterial, el cual puede realizarse en los centros de salud o incluso el mismo paciente lo puede realizar en su domicilio, por ello la capacidad de los profesionales de salud para educarlos en la técnica correcta de medición y sobre los parámetros normales de la Presión Arterial. ³⁵

Asimismo, el control y manejo del peso permitirá identificar oportunamente los riesgos de obesidad y sobrepeso, los cuales son los principales factores para la adquisición de Hipertensión Arterial. Por lo tanto, es una práctica factible y de fácil acceso para las personas con esta condición. ³⁵

En cuanto a los hábitos sanitarios, permitirá reducir la adquisición de productos ilegales como alcohol, tabaco y drogas, que afectan la actividad cardiovascular y genera rigidez en las paredes arteriales, dificultando el paso del contenido sanguíneo. Ante ello, la conducta no adictiva es un principal indicador de que se está realizando un autocuidado adecuado para la estabilidad de la salud cardiovascular. ³⁵

No obstante, es necesario la asistencia a los establecimientos de salud, ya sea con un médico general o especialista cardiovascular, con la finalidad de realizar un seguimiento continuo del paciente. Ante ello, se destaca la función de enfermería en las actividades educativas de promoción sanitaria, para generar conciencia sobre la población hipertensa. ³⁶

Según el enfoque general de Dorothea Orem, existen 3 teorías que determinan la relación entre la enfermera y las prácticas de autocuidado alcanzado por el paciente; las cuales son: la teoría de autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistemas de enfermería.

El estudio de investigación tiene como base los conceptos de la teoría de autocuidado, el cual ayuda a las personas a buscar un equilibrio en la salud física y mental, reduciendo todo tipo de riesgo que se pueda presentar la persona y su

entorno. No obstante, es necesario el cambio actitudinal, donde se direcciona el comportamiento y los pensamientos con respecto al cuidado propio, siendo necesario la inculcación de conocimientos para el desarrollo de una buena práctica. Asimismo, es la intervención del personal de enfermería para alcanzar las buenas prácticas de salud en base al conocimiento y la actividad diaria.³⁷

Dentro del autocuidado es necesario el cumplimiento de 3 requisitos básicos, para alcanzar el máximo objetivo que es la salud. En primer lugar, tenemos los requisitos universales, el cual cumplen con las necesidades vitales de la persona y siempre están presente como la respiración, alimentación, eliminación, la actividad, el descanso, entre otros. De no cumplirse algunos de estos requisitos, es común que la persona no mantenga una condición vital.³⁷

En segundo lugar, tenemos los requisitos de desarrollo, las cuales se ajustan a la etapa de vida de la persona; es decir las prácticas de prevención en la salud no es aplicado de la misma forma que un joven a comparación de un anciano. Por último, tenemos los requisitos de desviaciones en la salud, donde la persona ya presenta una condición de enfermedad y tiene que realizar actividades de iniciativa propia para mejorar su estado.³⁷

En relación a la Hipertensión Arterial, Dorothea Orem menciona que las personas pueden presentarse ante diversos contextos que generan dificultad en su autocuidado; por ello la intervención de enfermería en su capacidad educadora para dar a conocer las principales actividades preventivas ya sea en alimentación, tratamiento, actividad física, etc.³⁷

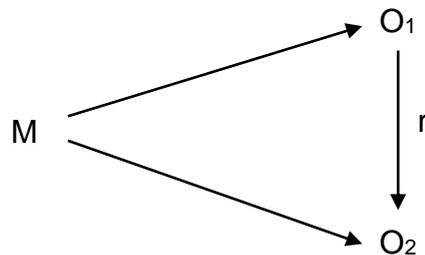
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: El estudio fue básico, donde se buscó la inculcación del conocimiento sobre el autocuidado en personas con hipertensión, logrando describir la realidad problemática sin realizar alguna modificación sobre las variables de estudio. ³⁸

Diseño de investigación: El estudio presentó un diseño no experimental, debido a la observación de los sucesos sin alterar su naturaleza; también es descriptivo ante la caracterización del comportamiento poblacional con hipertensión; por último, es correlacional, donde se identificó la presencia o ausencia de relación entre las variables mencionadas. ³⁸

El estudio contó con el siguiente esquema de diseño:



Donde:

M: Pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo.

O_{x1}: Conocimiento sobre la Hipertensión Arterial

O_{x2}: Autocuidado de la Hipertensión Arterial

r: Relación entre conocimiento y autocuidado de la Hipertensión Arterial

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento

Definición conceptual: Se define la variable conocimiento como la capacidad comprensiva y analítica que presenta la persona para procesar los conceptos de tipo básico y/o avanzado, el cual puede influenciar en la conducta, actitud y toma de decisiones para la salud. ²⁵

Definición operacional: La entrevista permitió medir el nivel cognitivo sobre la Hipertensión arterial, haciendo uso de un cuestionario, elaborado con 2 dimensiones y 10 preguntas, donde se logre clasificar el puntaje obtenido.

Nivel de conocimiento bajo = 0 a 3 puntos

Nivel de conocimiento medio = 4 – 7 puntos

Nivel de conocimiento alto = 8 – 10 puntos

Dimensiones: Conceptos generales, Consecuencias

Indicadores: Concepto de HTA, Valores de la HTA, Sintomatología de la HTA, Causas de la HTA, Factores de la HTA, Cardíaco, Periférico, Cerebral, Renal, Ocular.

Escala de medición: Ordinal

Variable 2: Autocuidado

Definición conceptual: Se define como el tipo de cuidado de nivel personal o la propia asistencia sanitaria que brinda la persona para reducir los riesgos que conlleva la Hipertensión Arterial, en el cual se incluye una actitud de responsabilidad para conservar la salud. ³⁰

Definición operacional: La entrevista permitió medir el tipo de autocuidado en la Hipertensión arterial, haciendo uso de un cuestionario, elaborado con 4 dimensiones y 12 preguntas a valoración por escala Likert con cinco indicadores:

Nunca = 1

Casi Nunca = 2

A veces = 3

Casi Siempre = 4

Siempre = 5

Clasificando el puntaje obtenido en:

Autocuidado deficiente = 12 – 28 puntos

Autocuidado regular = 29 – 44 puntos

Autocuidado eficiente = 45 – 60 puntos

Dimensiones: Alimentación, Actividad física, Tratamiento hipertensivo, Hábitos sanitarios.

Indicadores: Dieta hiposódica, Dieta hipo grasa, Dieta hipo glúcida, Frutas y verduras, Sedentarismo, Actividad diaria, Deporte, Farmacología, Control de PA, Control de peso, Limitación de hábitos nocivos, Asistencia médica.

Escala de medición: Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

Población muestral: Estuvo conformada por 115 pacientes que pertenecían al programa de Hipertensión Arterial del Centro de Salud Salaverry – Trujillo.

Criterios de inclusión:

Pacientes que pertenecieron al programa de Hipertensión Arterial con un periodo mínimo de 6 meses.

Pacientes con Hipertensión Arterial que podían leer y escribir.

Pacientes con Hipertensión Arterial que aceptaron voluntariamente su participación en la investigación.

Criterios de exclusión:

Pacientes con Hipertensión Arterial que descartaron su participación en la investigación.

Pacientes con Hipertensión Arterial con discapacidad fisiológica o mental que le impedía participar en la investigación.

Muestreo: Fue no probabilístico aleatorio, debido a las condiciones del estudio y en base al juicio del investigador, donde se utilizó la totalidad de los sujetos para dar respuesta a los cuestionarios planteados, descartando todo tipo de proceso para la selección muestral.³⁹

Unidad de análisis: Cada paciente que acudió al programa de Hipertensión Arterial del Centro de Salud Salaverry – Trujillo.

3.4. Técnicas e instrumentos de datos

Técnica: Encuesta

Instrumento: Con respecto a la selección informativa, se utilizaron dos cuestionarios.

Instrumento 1: Conocimiento sobre la Hipertensión Arterial

El cuestionario fue elaborado por las autoras de la presente investigación, contando con 2 dimensiones y 10 ítems, tendiendo cada pregunta 3 alternativas para una posible respuesta; por lo cual se hizo uso de la valoración dicotómica, donde cada alternativa correcta otorgó 1 punto y de ser incorrecta se otorgó 0 puntos. Asimismo, la sumatoria de los puntos clasificó el nivel cognitivo en bajo, medio o alto.

Validez: El cuestionario fue validado a partir del juicio de 3 expertos, seleccionando 3 licenciadas en enfermería, donde valoraron diversos criterios como la coherencia, redacción y pertinencia de las preguntas a aplicar. Según el criterio de evaluación, se catalogó el instrumento como válido y aplicables en la población.

Confiablez: Se realizó una prueba piloto con 15 sujetos de características similares a la muestra, donde los resultados pasarán por la prueba de Kuder Richardson 20, debido a que presenta una valoración dicotómica. El resultado obtenido fue de 0.92 categorizando el instrumento como excelente para su aplicación.

Instrumento 2: Autocuidado de la Hipertensión Arterial

El cuestionario fue elaborado por las autoras de la presente investigación, contando con 4 dimensiones y 12 ítems, tendiendo cada pregunta una escala de evaluación Likert con 5 indicadores (1 = Nunca, 2 = Casi Nunca, 3 = A veces, 4 = Casi Siempre, 5 = Siempre). Asimismo, la sumatoria de los puntos clasificará el tipo de autocuidado en deficiente, regular o eficiente.

Validez: El cuestionario fue validado a partir del juicio de 3 expertos, seleccionando 3 licenciadas en enfermería, donde valoraron diversos criterios como la coherencia, redacción y pertinencia de las preguntas a aplicar. Según el criterio de evaluación, se catalogó el instrumento como válido y aplicables en la población.

Confiabilidad: Se realizó una prueba piloto con 15 sujetos de características similares a la muestra, donde los resultados pasaron por la prueba Alpha de Cronbach, debido a que contó con una valoración a escala Likert. El resultado fue de 0.90 categorizando el instrumento como satisfactorio para la aplicación.

3.5. Procedimiento

Se realizó el trámite administrativo para obtener el certificado que acredite la aprobación del proyecto por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo. Posteriormente, se emitió una solicitud al director del Centro de Salud Salaverry – Trujillo, otorgándonos la autorización para aplicar los cuestionarios que permitieron la recolección de datos. No obstante, se realizó la selección de la muestra respetando los criterios inclusivos, para ello se coordinó con la jefa de enfermería, quien favoreció el acercamiento con los pacientes del programa de Hipertensión Arterial.

Previo a la aplicación de los instrumentos, se otorgó un consentimiento informado, el cual fue firmado por los participantes, respaldando la legalidad y voluntariedad en la investigación. Asimismo, se tuvo que explicar el tiempo, objetivos y criterios para el desarrollo de los cuestionarios.

3.6. Método de análisis de la información

Los resultados obtenidos pasaron por un procesamiento estadístico en el programa Microsoft Excel 2022, donde se aplicaron fórmulas para los promedios y sumatoria de los valores. También, se crearon tablas de frecuencia que representaron los resultados en niveles, porcentajes y números arábigos. Asimismo, se tuvo que ejecutar la prueba de correlación de variables para determinar la validez de las hipótesis; siendo necesario el uso del programa IBM SPSS versión 27.

3.7. Aspectos éticos

Beneficencia: Se logró mantener la integridad física, mental y social de cada paciente diagnosticado con Hipertensión Arterial durante la investigación, resguardando los derechos universales como la dignidad humana y salud, donde no se buscó hacer ningún tipo de daño, ni alterar su confort y bienestar. ⁴⁰

Autonomía: Se logró mantener el derecho de libertad en cada participante de la investigación, siendo dignos de decidir la colaboración en el desarrollo de los cuestionarios. Se usó el consentimiento informado, No hubo influencia sobre las decisiones, ni se manipularon los resultados, favoreciendo la transparencia y naturaleza de las variables. ⁴⁰

Justicia: Se logró mantener la equidad en los beneficios investigativos, debido a que la finalidad del estudio fue favorecer la mejora del autocuidado en la población hipertensa y ampliar el conocimiento en el campo investigativo. De igual forma, no hubo trato preferencial sobre algún participante en particular, por lo que cada sujeto se encontró con las mismas oportunidades de desarrollo. ⁴⁰

Veracidad: Se logró mantener la transparencia del estudio, utilizando conceptos y teorías debidamente citadas por sus autores; asimismo los datos estadísticos incluidos fueron presentados sin alterar su naturaleza. Asimismo, el presente estudio fue aprobado por el comité de ética de la universidad César Vallejo. ⁴⁰

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, 2023.

Nivel de conocimiento	Nivel de autocuidado						Total		Rho de Spearman	Significancia
	Deficiente		Regular		Eficiente					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	1	1%	0	0%	4	3%	5	4%	rs = 0.949	p = 0.006 (p <0.05)
Medio	0	0%	3	3%	12	10%	15	13%		
Alto	5	4%	8	7%	82	71%	95	83%		
Total	6	5%	11	10%	98	85%	115	100%		

Fuente: Base de datos del instrumento sobre el nivel de conocimiento y autocuidado.

Interpretación:

Se evidencia en la Tabla 1, la prevalencia del nivel de conocimiento alto y el nivel de autocuidado eficiente con un índice de 71% sobre el total de adultos mayores con Hipertensión Arterial. Asimismo, al aplicar la prueba de Rho de Spearman, se obtuvo una significancia de 0.006, siendo menor a 0.05, por lo tanto, se acepta la Hipótesis Alternativa (H_1), el cual determina la relación significativa entre el conocimiento y autocuidado.

Tabla 2. Distribución de pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, según nivel de conocimiento.

Nivel de conocimiento	N°	%
Bajo	5	4%
Medio	15	13%
Alto	95	83%
Total	115	100%

Fuente: Base de datos del instrumento sobre el nivel de conocimiento.

Interpretación:

Se evidencia en la Tabla 2, el nivel de conocimiento sobre la Hipertensión Arterial en adultos mayores, obteniendo un índice de 83% en nivel alto, 13% en nivel medio y 4% en nivel bajo.

Tabla 3. Distribución de pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, según nivel de autocuidado.

Nivel de autocuidado	N°	%
Deficiente	6	5%
Regular	11	10%
Eficiente	98	85%
Total	115	100%

Fuente: Base de datos del instrumento sobre el nivel de autocuidado.

Interpretación:

Se evidencia en la Tabla 3, el nivel de autocuidado sobre la Hipertensión Arterial en adultos mayores, obteniendo un índice de 85% en nivel eficiente, 10% en nivel regular y 5% en nivel deficiente.

V. DISCUSIÓN

La Hipertensión arterial, es una de las comorbilidades con mayor prevalencia en la población, generando múltiples consecuencias para la salud cardiovascular. Asimismo, la adquisición informativa sobre la enfermedad y la aplicación de estrategias de autocuidado, permiten reducir los riesgos y complicaciones que se desarrollan a largo plazo, mediante los buenos estilos de vida como la ingesta nutricional, actividad física y el cumplimiento asistencial en los establecimientos de salud.

En la **Tabla 1**, al determinar la relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry, se identificó un predominio del 71% de adultos mayores con alto nivel de conocimiento y un eficiente autocuidado. Asimismo, al aplicar la prueba de Rho de Spearman, se obtuvo una significancia de 0.006, siendo menor a 0.05, por lo tanto, se acepta la Hipótesis Alternativa (H_1) el cual determina la relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial.

Existe una similitud de los resultados obtenidos con el estudio de Obando E., Pérez D. y Córdova R.¹⁶, en Piura al 2022, donde identificó en una muestra de 50 pacientes, la correlación entre conocimiento y autocuidado sobre la Hipertensión Arterial, al aplicar la prueba de Rho de Spearman con una significancia menor a 0.05. Además, se asemeja a la investigación de Custodio M.¹⁸, en Lambayeque al 2020, determinando en una población de 56 pacientes hipertensos, la correlación entre las variables de estudio debido a una significancia menor a 0.05 al aplicar la prueba de Chi Cuadrado. También, se asemeja al estudio de Infante E. y Diaz M.²¹, en La Libertad al 2020, obteniendo en una muestra de 41 adultos mayores, la correlación entre autocuidado y conocimiento sobre la Hipertensión, con una significancia menor a 0.05, según la prueba de Rho de Spearman.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴¹, el autocuidado implica el alcance del bienestar en todas las dimensiones, física, mental y social; a partir de actividades básicas en la vida diaria, favoreciendo el direccionamiento de la

conducta humana. No obstante, todo cambio conductual implicado en la salud para el control de comorbilidades como la Hipertensión, inicia a partir de los procesos educativos que inducen al buen conocimiento, donde se incluyen temáticas como el proceso de la enfermedad, los buenos estilos de vida, el cumplimiento del tratamiento hipertensivo y la actividad física periódica. Por lo tanto, la influencia educativa sobre la sociedad, genera un impacto positivo para la mejora de las estrategias del autocuidado, con la finalidad de reducir las complicaciones que pueda generar la Hipertensión sobre la salud cardiovascular.

Según Dorothea Orem ³⁷, es determinante un proceso educativo para la buena realización de las actividades del autocuidado. Al relacionar este concepto con la problemática de estudio, se acepta el enfoque teórico de Dorothea, quien asegura que la necesidad de la persona para reducir los riesgos de la hipertensión, ha conllevado a que se adquiriera un comportamiento responsable en base a la búsqueda de información sobre la comorbilidad.

Los resultados obtenidos se deben al impacto positivo que genera la educación en la salud cardiovascular sobre la población; produciendo una relación proporcional entre el índice cognitivo alcanzado y la respuesta de las prácticas del autocuidado, a partir de la información sobre la alimentación adecuada, actividad física, necesidad del tratamiento antihipertensivo y cumplimiento sanitario.

Al identificar el nivel de conocimiento en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry, se visualiza en la **Tabla 2**, un nivel alto con 83%, seguido del nivel medio con 13% y por último un nivel bajo con 4%. Por lo tanto, predomina un amplio conocimiento sobre la comorbilidad.

Los resultados guardan similitud con el estudio de Vargas K., Meneses L. y Vega K. ¹⁹, en Ica al 2022, quienes hallaron en una muestra de 47 adultos mayores, un nivel adecuado de conocimiento con 93%. Asimismo, se asemeja a los resultados de Marreros M. y Avalos Y. ²², en La Libertad al 2021, en una muestra de 75 adultos diagnosticados con Hipertensión, identificando un alto nivel de conocimiento con 68%. No obstante, se diferencia de los resultados de Baglietto

J., Mateos A., Nava J., Rodríguez P. y Rodríguez F. ¹⁵, en México al 2020, donde identificaron en una muestra de 274 hipertensos, un nivel bajo con 33%.

Según Prieto A. y Molina M. ⁴², el conocimiento sobre la Hipertensión arterial es necesario para corregir los conceptos erróneos que predisponen el desarrollo de las inadecuadas conductas para la salud, las cuales pueden aumentar el riesgo de adquirir complicaciones para la salud cardiovascular. Asimismo, algunos factores modificables y no modificables son dependientes de la capacidad cognitiva que presenta la personas y de la capacidad para mantenerlos en un alto nivel.

Dorothea Orem ³⁷, en el modelo teórico del autocuidado, determina la educación como factor indispensable para la realización de las a actividades entorno a la salud. La eficacia para la adquisición informativa, se basa en el compromiso que tiene la persona para alcanzar la conservación del estado físico. Sin embargo, una baja comprensión, conduce al déficit del autocuidado, debido a las dificultades para reconocer los factores de riesgo en la salud.

El alto conocimiento sobre la hipertensión puede deberse a la participación del personal de salud para distribuir el material educativo necesario para el autocuidado de esta comorbilidad a nivel comunitario y hospitalario, así como el compromiso que ha adquirido la población para poder informarse sobre las principales actividades de prevención.

Al identificar el autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry, se observa en la **Tabla 3**, un nivel eficiente con 85%, seguido del nivel regular con 10% y por último nivel deficiente con 5%. Por lo tanto, predomina el autocuidado eficiente sobre la comorbilidad.

Se halló una semejanza con los resultados de Asmat A. ²⁴, en La Libertad al 2019, donde obtuvo en una muestra de 78 hipertensos, un nivel adecuado de autocuidado con 53%. De igual forma, se relaciona con la investigación de Manao V., Echevarría M. y Boeira P. ¹⁴, en Brasil al 2020, en una población muestral de 32 adultos con Hipertensión Arterial, determinando un alto nivel de autocuidado en un índice de 31%. Sin embargo, se diferencia del estudio de

Lozano M., Arias E., García I., Aguilar E., González G. y Ruiz J. ¹³, en México al 2022, con una muestra de 100 hipertensos, concluyendo que el nivel de autocuidado es regular en un 42%.

Según Camacho E. ⁴³, existe un impacto positivo de las personas hipertensas con respecto a la aplicación de las estrategias del autocuidado. Se estima que el paciente es el principal responsable del mantenimiento de la salud cardiovascular, en base al cumplimiento de actividades como la asistencia a las citas médicas, la adherencia al tratamiento, el manejo de una buena alimentación y acceder a una información básica sobre la comorbilidad. No obstante, para alcanzar la máxima calidad del cuidado propio de la salud, es determinante un comportamiento basado en el aprendizaje y la comprensión de las nociones básicas del bienestar, con la finalidad de reducir algunos causales de riesgo modificables en el entorno.

Al relacionar el enfoque de Dorothea Orem ³⁷, con la eficacia del autocuidado en personas con Hipertensión, podemos reconocer un adecuado redireccionamiento de la conducta humana a favor de la salud cardiovascular, donde se han reducido algunos factores que generan una desviación en la salud, además, se ha originado un desarrollo de autocuidado personal y universal, mediante la participación en programas de control de comorbilidades.

La eficacia del autocuidado puede deberse a una adecuada educación que brinda el sector sanitario mediante los programas de hipertensión, donde se va dirigiendo algunas actividades para la reducción de riesgos. Asimismo, se incluye las estrategias extramurales donde se va informando a la comunidad sobre la hipertensión y cuáles son las medidas que pueden emplearse para su control.

Posterior al análisis de resultados, se declara el no conflicto de intereses, debido a que hubo una participación proporcional por parte de cada autora. Además, se describe algunas limitaciones que se presentaron durante la elaboración de esta investigación, como la búsqueda de documentos que relacionen los enfoques de Dorothea Orem y la hipertensión arterial.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry de Trujillo – 2023, con una significancia de 0.006 al aplicar la prueba de Rho de Spearman, validando la Hipótesis Alternativa (H_1).
2. El nivel de conocimiento en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry de Trujillo – 2023, es alto con 71%, medio con 13% y bajo con 4%.
3. El autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry de Trujillo – 2023, es eficiente con 85%, regular con 10% y deficiente con 5%.

VII. RECOMENDACIONES

Al culminar con el estudio investigativo y posterior al análisis, se recomienda:

En el ámbito educativo, desarrollar estrategias de promoción sanitaria en la comunidad y los centros de salud, a cargo de los profesionales de enfermería, sobre las principales actividades de autocuidado como la alimentación, actividad física, adherencia al tratamiento y control médico periódico, para reducir el riesgo de complicaciones por la Hipertensión Arterial.

En el ámbito práctico, los centros de salud deben fortalecer los programas de adulto mayor y enfermedades no transmisibles, para fomentar los buenos estilos de vida y asegurar una vejez digna, con la menor vulnerabilidad posible a los riesgos que conlleva la Hipertensión arterial

En el ámbito investigativo, ampliar los estudios de tipo correlacional y cuantitativas sobre el autocuidado y conocimiento de las comorbilidades como la Hipertensión Arterial, con el propósito de contribuir con nuevas herramientas de selección informativa.

REFERENCIAS

1. Notas descriptivas. Hipertensión. Organización Mundial de la Salud. [en línea] 2021. [citado: 2022 noviembre 2]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Notas descriptivas. Hipertensión. Organización Panamericana de la Salud. [en línea] 2022. [citado: 2022 noviembre 2]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programa de enfermedades no transmisibles. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [en línea] 2021. [citado: 2022 noviembre 2]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/cap01.pdf
4. Góngora O, Gómez Y, Hernández E, Batista M. Comportamiento de las causas de muerte en fallecidos hipertensos. Rev. Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. [en línea] 2018, nº 2. [citado: 2022 noviembre 2]; (24): [173-184 pp.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7162578>
5. Estrada D, Sierra C, Jordán A, Soriano R, Plaza N, Fernández C. Grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos. Rev. Enfermería clínica. [en línea] 2018, nº 2. [citado: 2022 noviembre 2]; (30): [99-107 pp.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119300440>
6. Gijón T, Rodilla E, Alvargonzález M, Ruilope L. Conocimiento, tratamiento y control de la presión arterial según lugar de reclutamiento y sexo en la encuesta May Measure Month 2018 en España. Rev. Hipertensión y Riesgo vascular. 2021, nº 1. [citado: 2022 noviembre 2]; (38): [4-12 pp.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183720300763>

7. Nota de prensa. El 37.8% de la población de 15 y más años de edad tiene sobrepeso en el año 2019. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [en línea] 2020. [citado: 2022 noviembre 2]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np75_2020.pdf
8. Ministerio de Salud. Sobrepeso y obesidad en el Perú. Ministerio de Salud. [en línea] 2021. [citado: 2022 noviembre 2]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1830.pdf>
9. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el control del tabaco en las Américas. Organización Panamericana de la Salud. [en línea] 2022. [citado: 2022 noviembre 2]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56263/OPSNMHRF220023_spa.pdf?sequence=5
10. Mechado F, Casanova M, González W, Casanova D. Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería. Rev. Hipertensión y Riesgo vascular. 2021, nº 3. [citado: 2022 noviembre 2]; (5): [1-10 pp.]. Disponible en: <https://simposioihe2022.sld.cu/index.php/simposiosenf/simposioihe2022/paper/viewPaper/10>
11. Cruz A. y Martínez S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. Rev. Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 2019, nº 6. [citado: 2022 noviembre 2]; (3): [786-797 pp.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097525>
12. Placencia M. y Cevallos M. Prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos ciudadela Bellavista Jipijapa [tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería], Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3323>

13. Lozano M., Arias E., García I., Aguilar E., González G. y Ruiz J. Capacidad de autocuidado en adultos mayores que radican en Morelia, Michoacán. Rev. ACC CIETNA. 2022, nº 2. [citado: 2022 noviembre 2]; (9): [1-9 pp.]. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/850/1565?download=pdf>
14. Manao V, Echevarría M. y Boeira P. Relación entre causas de hospitalización y el autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus 2. Rev. Enfermagem. 2020, nº 1. [citado: 2022 noviembre 2]; (29): [1-15 pp.]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ngdpLhmzMkKzdJfWtDVwdDn/?format=pdf&lang=es>
15. Baglietto J, Mateos A, Nava J, Rodríguez P, Rodríguez F. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. Rev. Medicina Internacional de México. 2020, nº 1. [citado: 2022 noviembre 2]; (36): [1-14 pp.]. Disponible en: <https://simposioihe2022.sld.cu/index.php/simposiosenf/simposioihe2022/paper/viewPaper/10>
16. Obando E, Pérez D. y Córdova R. Nivel de conocimiento y autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en Clínica Belén [tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería], Piura: Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1515>
17. Villegas L. Nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que acude al servicio de medicina del centro de salud la ensenada Puente Piedra [tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería], Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2845598>

18. Custodio M. Conocimiento y autocuidado de los adultos mayores hipertensos del centro de salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque [tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería], Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9763>
19. Vargas K., Meneses L. y Vega K. Conocimiento y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes [tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería], Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1875>
20. Mayta Y. Relación entre el conocimiento de hipertensión y el autocuidado en pacientes hipertensos del Centro de Salud Hunter [tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería], Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/3723>
21. Infante E. y Díaz M. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor [tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería], La Libertad: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15942>
22. Marreros M. y Avalos Y. Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo [tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería], La Libertad: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88369>
23. Ascue G. Plan informativo de autocuidado para los pacientes con hipertensión arterial de la comunidad de Fe Iglesia de Cristo en Trujillo - Perú [tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería], La Libertad: Universidad Autónoma de Ica; 2018. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/530>

24. Asmat A. Factores demográficos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con crisis hipertensiva que acuden al hospital Cascas [tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería], La Libertad: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11782>
25. Ortín J, Leal M, Martínez R, Gallego S, Gonzales C. Grado de conocimiento sobre la prescripción de Ejercicio Físico en los profesionales de Atención Primaria de la Región de Murcia, España. Rev. Archivos en Medicina Familiar. 2021, nº 23. [citado: 2022 noviembre 2]; (1): [11-21 pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2021/amf211c.pdf>
26. Otero J, Camacho A, Gomez L, Rueda S, Gomez J, Rey J, et al. Medición, control y conocimiento de la presión arterial: Iniciativa Mayo Mes de la Medición Colombia. Rev. Hipertensión y Riesgo Vascular. 2020, nº 1. [citado: 2022 noviembre 2]; (37): [4-10 pp.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183719300261>
27. García L, Centurión O. Medidas preventivas y manejo diagnóstico y terapéutico de la hipertensión arterial y las crisis hipertensivas. Rev. Salud Pública de Paraguay. 2020, nº 2. [citado: 2022 noviembre 2]; (10): [59-66 pp.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/rspp.2020.diciembre.59>
28. Valente B, Salas J, Salgado M. Nueva guía de la Organización Mundial de la Salud para el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en adultos. Rev. Evidencia, Actualización En La práctica Ambulatoria. 2021, nº 4. [citado: 2022 noviembre 2]; (24): [1-3 pp.]. Disponible en: <https://evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6984/4641>
29. García Z, Guerra K, Cano A, Herrera S, Flores P, Medrano L. Comorbilidad afectiva en personas con hipertensión arterial: un estudio de caso-control en adultos dominicanos. Rev. Católica de Colombia. 2020, nº 1. [citado: 2022 noviembre 2]; (23): [193-205 pp.]. Disponible en: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/3137/3019>

30. Flores D, Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. Rev. Ciencia, Tecnología e Innovación. 2018, nº 17. [citado: 2022 noviembre 2]; (16): [991-1000 pp.]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rcti/v16n17/v16n17_a04.pdf
31. Vargas M, Acosta M. El autocuidado del paciente con hipertensión arterial: un reto para la enfermería moderna. Rev. Enfermería comunitaria. 2020, nº 1. [citado: 2022 noviembre 2]; (16): [1-2 pp.]. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e12977/e12977>
32. Higuera E, Garzón I. Posturas de autocuidado, relaciones y significado de la hipertensión arterial. Rev. Cubana de Medicina General Integral. 2019, nº 2. [citado: 2022 noviembre 2]; (35): [1-14 pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2019/cmi192f.pdf>
33. Diaz G, Cabo M, Filosa E, Meta J, Bucay C, Bustamante J, et al. Guías para la recomendación y prescripción de actividad física en adultos para promover la salud cardiovascular Versión resumida. Rev. Argentina de Cardiología. 2021, nº 4. [citado: 2022 noviembre 2]; (89): [1-20 pp.]. Disponible en: http://laboratoriosmar.com.ar/interno/trabajos_cientificos/144_CONSENSO%20sobre%20%20ACTIVIDAD%20F%C3%8DSICA%20en%20Adultos.pdf
34. Salgado M. La reducción farmacológica de la presión arterial es efectiva para prevenir eventos cardiovasculares y muertes en todos los grupos de edad. Rev. Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria. 2022, nº 1. [citado: 2022 noviembre 2]; (25): [1-2 pp.]. Disponible en: <https://www.evidencia.org.ar/index.php/Evidencia/article/view/7000/4665>
35. Romero C, López S, Rivero C, Caravante S, Linares C. Atención a personas con HTA por la enfermera de urgencias a domicilio. Rev. científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología. 2021, nº 83. [citado: 2022 noviembre 2]; (1): [16-21 pp.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8159817>

36. Obrero A, Calero N, Lara C. Importancia de la educación enfermera en el paciente con hipertensión arterial. Rev. Paraninfo digital. 2022, nº 34. [citado: 2022 noviembre 2]; (16): [17-34 pp.]. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e34003d>
37. Naranjo Y. Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Archivo Médico de Camagüey. 2019, nº 6. [citado: 2022 noviembre 2]; (23): [814-825 pp.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
38. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de Investigación de corte transversal. Rev. Médica Sanitas. 2021, nº 3. [citado: 2022 noviembre 2]; (21): [141-149 pp.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Disenos_de_investigacion_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseno-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf
39. Parra L, Vásquez M. Muestreo Probabilístico y no probabilístico. Universidad del ISTMO. 2017. [citado: 2022 noviembre 2]; [1-14 pp.]. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/wp-content/uploads/2017/02/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-guadalupe.pdf>
40. Rubio O, González S. Ética y bioética en Medicina. Rev. Santiago de Cali [en línea] 2020, nº 1. [citado: 2022 noviembre 2]; (5): [129-155 pp.]. Disponible en: <https://books.scielo.org/id/trn8b/pdf/bermeo-9786287501638-07.pdf>
41. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022. Biblioteca OMS. [en línea] 2022. [citado: 2023 junio 8]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>
42. Prieto A, Molina M, Cintra I, García H. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adolescentes. Rev.

Médica electrónica. 2021, nº 3. [citado: 2022 noviembre 2]; (43): [644-655 pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2021/me213e.pdf>

43. Camacho E. Autocuidado de la salud II. Biblioteca ITESCO. 2022, [citado: 2022 noviembre 2]; [1-89 pp.]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=NR59DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT10&dq=autocuidado+en+la+salud&ots=u86uex4kYz&sig=ji5wmjrAyFwCqp1_txq5WBONTDA#v=onepage&q=autocuidado%20en%20la%20salud&f=false

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Conocimiento sobre la Hipertensión Arterial	Se define la variable conocimiento como la capacidad comprensiva y analítica que presenta la persona para procesar los conceptos de tipo básico y/o avanzado, el cual puede influenciar en la conducta, actitud y toma de decisiones para la salud. ²⁵	La entrevista permitirá medir el nivel cognitivo sobre la Hipertensión Arterial, haciendo uso de un cuestionario, elaborado con 2 dimensiones y 10 preguntas, donde se logre clasificar el puntaje obtenido: 0 - 3 = Nivel bajo 4 - 7 = Nivel medio 8 - 10 = Nivel alto	Conceptos generales	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de HTA - Valores de la HTA - Sintomatología de la HTA - Causas de la HTA - Factores de la HTA 	Ordinal
			Consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> - Cardíaco - Periférico - Cerebral - Renal - Ocular 	Ordinal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Autocuidado de la Hipertensión Arterial	Se define como el tipo de cuidado de nivel personal o la propia asistencia sanitaria que brinda la persona para reducir los riesgos que conlleva la Hipertensión Arterial, en el cual se incluye una actitud de responsabilidad para conservar la salud. ³⁰	<p>La entrevista permitirá medir el tipo de autocuidado en la Hipertensión Arterial, haciendo uso de un cuestionario, elaborado con 4 dimensiones y 12 preguntas a valoración por escala Likert con 5 niveles:</p> <p>1 = Nunca 2 = Casi Nunca 3 = A veces 4 = Casi Siempre 5 = Siempre</p> <p>Donde se logre clasificar el puntaje obtenido:</p> <p>12 – 28 = Deficiente 29 – 44 = Regular 45 – 60 = Eficiente</p>	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Dieta hiposódica - Dieta hipo grasa - Dieta hipo glúcida - Frutas y verduras 	Ordinal
			Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> - Sedentarismo - Actividad diaria - Deporte 	Ordinal
			Tratamiento hipertensivo	<ul style="list-style-type: none"> - Farmacología - Control de PA - Control de peso 	Ordinal
			Hábitos sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> - Limitación de hábitos nocivos - Asistencia médica 	Ordinal

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos



CONOCIMIENTO SOBRE LA HTA

El objetivo del cuestionario es Identificar el nivel de conocimiento en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud el Bosque. Agradecemos su participación y le recordamos los siguientes criterios:

- ∅ Usted puede desistir de participar en la investigación.
- ∅ El tiempo máximo para la resolución es de 15 minutos.
- ∅ El desarrollo del cuestionario es de forma individual.
- ∅ Se avala la sinceridad durante el desarrollo.
- ∅ Las dudas sobre el desarrollo del cuestionario serán resueltas por el investigador.

Nombres	
Edad	
Estado civil	

Marcar con un aspa (X) según la respuesta 1 ue considere correcta:

CONCEPTOS GENERALES

1. La Hipertensión Arterial es:	
<input type="checkbox"/>	Aumento de la presión arterial por encima de los valores normales.
<input type="checkbox"/>	Aumento de los niveles de azúcar en sangre.
<input type="checkbox"/>	Conjunto de síntomas que se dan por alguna enfermedad cardíaca.
2. Se considera Hipertensión Arterial cuando los valores de la PA son:	
<input type="checkbox"/>	Mayor o igual a 110/80 mmHg.
<input type="checkbox"/>	Mayor o igual a 140/90 mmHg.
<input type="checkbox"/>	Mayor o igual a 170/100 mmHg.
3. Los síntomas de la Hipertensión Arterial son:	
<input type="checkbox"/>	Dolor de cabeza, náuseas, vómitos, confusión, visión borrosa, sangrado nasal.
<input type="checkbox"/>	Dolor de estómago, dolor muscular, fiebre.
<input type="checkbox"/>	Tos, fiebre y pérdida de peso.
4. Las principales causas de la Hipertensión Arterial son:	
<input type="checkbox"/>	Algunos medicamentos, enfermedad, condiciones físicas.
<input type="checkbox"/>	Solo por enfermedad cardíaca.
<input type="checkbox"/>	No presenta una causa específica.
5. Algunos factores que intervienen en la Hipertensión arterial son:	
<input type="checkbox"/>	Diabetes, enfermedad cardíaca, obesidad, la edad, tabaquismo, alcoholismo.
<input type="checkbox"/>	No existen factores específicos.
<input type="checkbox"/>	Solo las enfermedades cardíacas.

CONSECUENCIAS

6. La Hipertensión Arterial provoca a nivel cardiaco:	
<input type="checkbox"/>	Enfermedad coronaria, infarto.
<input type="checkbox"/>	Menor bombeo en el corazón.
<input type="checkbox"/>	Bradicardia.
7. La Hipertensión Arterial provoca a nivel periférico:	
<input type="checkbox"/>	Adormecimiento de extremidades, menor flujo sanguíneo.
<input type="checkbox"/>	Dolor de cabeza.
<input type="checkbox"/>	No hay síntomas periféricos.
8. La Hipertensión Arterial provoca a nivel cerebral:	
<input type="checkbox"/>	Ictus, trombo, menor irrigación cerebral.
<input type="checkbox"/>	Solo cefalea leve.
<input type="checkbox"/>	Menor presión arterial cerebral.
9. La Hipertensión Arterial provoca a nivel renal:	
<input type="checkbox"/>	Dolor lumbar.
<input type="checkbox"/>	Insuficiencia hepática.
<input type="checkbox"/>	Daño en el riñón, insuficiencia renal
10. La Hipertensión Arterial provoca a nivel ocular:	
<input type="checkbox"/>	No existe riesgo ocular.
<input type="checkbox"/>	Solo visión borrosa.
<input type="checkbox"/>	Glaucoma, daño en la retina y cornea.



AUTOCUIDADO DE LA HTA

El objetivo del cuestionario es Identificar el autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud el Bosque. Agradecemos su participación y le recordamos los siguientes criterios:

- ∅ Usted puede desistir de participar en la investigación.
- ∅ El tiempo máximo para la resolución es de 10 minutos.
- ∅ El desarrollo del cuestionario es de forma individual.
- ∅ Se avala la sinceridad durante el desarrollo.
- ∅ Las dudas sobre el desarrollo del cuestionario serán resueltas por el investigador.

Nombres	
Edad	
Estado civil	

Marcar con un aspa (X) según la frecuencia en que realiza las actividades:

Nunca (N)	Casi Nunca (CN)	A Veces (AV)	Casi Siempre (CS)	Siempre (S)
1	2	3	4	5

ALIMENTACIÓN

		N	CS	AV	CS	S
1	Su dieta diaria es baja en sal.	1	2	3	4	5
2	Su dieta diaria es baja en grasa.	1	2	3	4	5
3	Su dieta diaria es baja en azúcares.	1	2	3	4	5
4	Consume frutas y verduras a diario.	1	2	3	4	5

ACTIVIDAD FÍSICA

		N	CS	AV	CS	S
5	Evita el sedentarismo.	1	2	3	4	5
6	Las tareas diarias requieren de esfuerzo.	1	2	3	4	5
7	Realiza deporte 1 vez a la semana.	1	2	3	4	5

TRATAMIENTO HIPERTENSIVO

		N	CS	AV	CS	S
8	Cumple con sus medicamentos de HTA.	1	2	3	4	5
9	Controla periódicamente la PA.	1	2	3	4	5
10	Controla periódicamente su peso.	1	2	3	4	5

HÁBITOS SANITARIOS

		N	CS	AV	CS	S
11	Evita el consumo de alcohol, tabaco, etc.	1	2	3	4	5
12	Asiste periódicamente al EE.SS.	1	2	3	4	5

Anexo 3. Validez de los instrumentos de recolección de datos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Autocuidado de la Hipertensión Arterial". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Lucia Mariella De la Cruz Anhuaman
Grado profesional:	Maestría () Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica () Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	
Institución donde labora:	Centro de Salud Salaverry
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación: Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala:

Nombre de la Prueba:	Autocuidado de la Hipertensión Arterial
Autoras:	<ul style="list-style-type: none">García Colchado, Anais CharitoYnga Gonzales, Abigail Karen
Procedencia:	Trujillo – La Libertad
Administración:	
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud salaverry– Trujillo, 2023
Significación:	Contando con 4 dimensiones y 12 ítems, tendiendo cada pregunta una escala de evaluación Likert con 5 indicadores (1 = Nunca, 2 = Casi Nunca, 3 = A veces, 4 = Casi Siempre, 5 = Siempre). Asimismo, la sumatoria de los puntos clasificará el tipo de autocuidado en deficiente, regular o eficiente.

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Autocuidado de la Hipertensión Arterial	Alimentación	Proporcionar los nutrientes que el cuerpo necesita para mantener el buen funcionamiento del organismo.
	Actividad física	Cualquier movimiento del cuerpo que hace trabajar los músculos y requiere más energía que el reposo.
	Tratamiento hipertensivo	Conjunto de medios cuya finalidad es el control de la Hipertensión Arterial.
	Hábitos sanitarios	Conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos para la salud.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Autocuidado de la Hipertensión Arterial, elaborado por García Colchado, Anais Charito, e Ynga Gonzales, Abigail Karen, en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los Items según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

decir debe ser incluido.		
--------------------------	--	--

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Autocuidado de la Hipertensión Arterial

- Primera dimensión: Alimentación
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry– Trujillo, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Su dieta diaria es baja en sal.	1	4	4	4	-
Su dieta diaria es baja en grasa.	2	4	4	4	-
Su dieta diaria es baja en azúcares.	3	4	4	4	-
Consume frutas y verduras a diario.	4	4	4	4	-

- Segunda dimensión: Actividad física
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Evita el sedentarismo.	5	4	4	4	-
Las tareas diarias requieren de esfuerzo.	6	4	4	4	-
Realiza deporte 1 vez a la semana.	7	4	4	4	-

- Tercera dimensión: Tratamiento hipertensivo
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Cumple con sus medicamentos de HTA.	8	4	4	4	—
Controla periódicamente la PA.	9	4	4	4	—
Controla periódicamente su peso.	10	4	4	4	—

- Cuarta dimensión: Hábitos sanitarios
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Evita el consumo de alcohol, tabaco, etc.	11	4	4	4	—
Asiste periódicamente al EE.SS.	12	4	4	4	—


 Lucía M. Cruz Arizumán
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.E.P. 096634

Firma del evaluador
 DNI
 43098350

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Conocimiento sobre la Hipertensión Arterial". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Lucia Mariella De la Cruz Anhuaman	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:		
Institución donde labora:	Centro de Salud Salaverry	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/>	
	Más de 5 años ()	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. **Propósito de la evaluación:** Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala:

Nombre de la Prueba:	Conocimiento sobre la Hipertensión Arterial
Autoras:	<ul style="list-style-type: none">García Colchado, Anais CharitoYnga Gonzales, Abigail Karen
Procedencia:	Trujillo – La Libertad
Administración:	
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud Salaverry – Trujillo, 2023
Significación:	Contando con 2 dimensiones y 10 ítems, tendiendo cada pregunta 3 alternativas para una posible respuesta; por lo cual se hace uso de la valoración dicotómica, donde cada alternativa correcta otorgará 1 punto y de ser incorrecta se otorgará 0 puntos. Asimismo, la sumatoria de los puntos clasificará el nivel cognitivo en bajo, medio o alto.

4. **Soporte teórico** (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Conocimiento sobre la Hipertensión Arterial	Conceptos generales	Construcción mental básica del razonamiento.
	Consecuencias	Conceptos sobre un hecho o acontecimiento derivado o que resulta inevitable.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario Conocimiento sobre de la Hipertensión Arterial, elaborado por García Colchado, Anais Charito, e Ynga Gonzales, Abigail Karen, en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Conocimiento sobre la Hipertensión Arterial

- Primera dimensión: Conceptos generales
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de conocimiento en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry- Trujillo, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
La Hipertensión Arterial es: a. Aumento de la presión arterial por encima de los valores normales. b. Aumento de los niveles de azúcar en sangre. c. Conjunto de síntomas que se dan por alguna enfermedad cardiaca.	1	4	4	4	-
Se considera Hipertensión Arterial cuando los valores de la PA son: a. Mayor o igual a 110/80 mmHg. b. Mayor o igual a 140/90 mmHg. c. Mayor o igual a 170/100 mmHg.	2	4	4	4	-
Los síntomas de la Hipertensión Arterial son: a. Dolor de cabeza, náuseas, vómitos,	3	4	4	4	-

confusión, visión borrosa, sangrado nasal. b. Dolor de estómago, dolor muscular, fiebre. c. Tos, fiebre y pérdida de peso.					-
Las principales causas de la Hipertensión Arterial son: a. Algunos medicamentos, enfermedad, condiciones físicas. b. Solo por enfermedad cardíaca. c. No presenta una causa específica.	4	4	4	4	-
Algunos factores que intervienen en la Hipertensión arterial son: a. Diabetes, enfermedad cardíaca, obesidad, la edad, tabaquismo, alcoholismo. b. No existen factores específicos. c. Solo las enfermedades cardíacas.	5	4	4	4	-

- Segunda dimensión: Consecuencias
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de conocimiento en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
La Hipertensión Arterial provoca a nivel cardíaco: a. Enfermedad coronaria, infarto.	6	4	4	4	-

b. Menor bombeo en el corazón. c. Bradicardia.					
La Hipertensión Arterial provoca a nivel periférico: a. Adormecimiento de extremidades, menor flujo sanguíneo. b. Dolor de cabeza. c. No hay síntomas periféricos.	7	4	4	4	-
La Hipertensión Arterial provoca a nivel cerebral: a. Ictus, trombo, menor irrigación cerebral. b. Solo cefalea leve. c. Menor presión arterial cerebral.	8	4	4	4	-
La Hipertensión Arterial provoca a nivel renal: a. Dolor lumbar. b. Insuficiencia hepática. c. Daño en el riñón, insuficiencia renal	9	4	4	4	-
La Hipertensión Arterial provoca a nivel ocular: a. No existe riesgo ocular. b. Solo visión borrosa. c. Glaucoma, daño en la retina y cornea.	10	4	4	4	-


 Lucía ... Anhuamán
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.E.P. 096554
 Firma del evaluador
 DNI 43098350

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Conocimiento sobre la Hipertensión Arterial". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Martha Vanessa Valdiviezo Espinoza	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:		
Institución donde labora:	Puerto de Salud Aurora Diaz	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años ()	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. **Propósito de la evaluación:** Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala:

Nombre de la Prueba:	Conocimiento sobre la Hipertensión Arterial
Autoras:	<ul style="list-style-type: none"> • García Colchado, Anais Charito • Ynga Gonzales, Abigail Karen
Procedencia:	Trujillo – La Libertad
Administración:	
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud Salaverry – Trujillo, 2023
Significación:	Contando con 2 dimensiones y 10 ítems, tendiendo cada pregunta 3 alternativas para una posible respuesta; por lo cual se hace uso de la valoración dicotómica, donde cada alternativa correcta otorgará 1 punto y de ser incorrecta se otorgará 0 puntos. Asimismo, la sumatoria de los puntos clasificará el nivel cognitivo en bajo, medio o alto.

4. **Soporte teórico** (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Conocimiento sobre la Hipertensión Arterial	Conceptos generales	Construcción mental básica del razonamiento.
	Consecuencias	Conceptos sobre un hecho o acontecimiento derivado o que resulta inevitable.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario Conocimiento sobre de la Hipertensión Arterial, elaborado por García Colchado, Anais Charito, e Ynga Gonzales, Abigail Karen, en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Conocimiento sobre la Hipertensión Arterial

- Primera dimensión: Conceptos generales
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de conocimiento en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry- Trujillo, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
La Hipertensión Arterial es: a. Aumento de la presión arterial por encima de los valores normales. b. Aumento de los niveles de azúcar en sangre. c. Conjunto de síntomas que se dan por alguna enfermedad cardíaca.	1	4	4	4	--
Se considera Hipertensión Arterial cuando los valores de la PA son: a. Mayor o igual a 110/80 mmHg. b. Mayor o igual a 140/90 mmHg. c. Mayor o igual a 170/100 mmHg.	2	4	4	4	--
Los síntomas de la Hipertensión Arterial son: a. Dolor de cabeza, náuseas, vómitos,	3	4	4	4	--

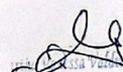
confusión, visión borrosa, sangrado nasal. b. Dolor de estómago, dolor muscular, fiebre. c. Tos, fiebre y pérdida de peso.					
Las principales causas de la Hipertensión Arterial son: a. Algunos medicamentos, enfermedad, condiciones físicas. b. Solo por enfermedad cardíaca. c. No presenta una causa específica.	4	4	4	4	—
Algunos factores que intervienen en la Hipertensión arterial son: a. Diabetes, enfermedad cardíaca, obesidad, la edad, tabaquismo, alcoholismo. b. No existen factores específicos. c. Solo las enfermedades cardíacas.	5	4	4	4	--

- Segunda dimensión: Consecuencias
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el nivel de conocimiento en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
La Hipertensión Arterial provoca a nivel cardíaco: a. Enfermedad coronaria, infarto.	6	4	4	4	--

b. Menor bombeo en el corazón. c. Bradicardia.					
La Hipertensión Arterial provoca a nivel periférico: a. Adormecimiento de extremidades, menor flujo sanguíneo. b. Dolor de cabeza. c. No hay síntomas periféricos.	7	4	4	4	--
La Hipertensión Arterial provoca a nivel cerebral: a. Ictus, trombo, menor irrigación cerebral. b. Solo cefalea leve. c. Menor presión arterial cerebral.	8	4	4	4	--
La Hipertensión Arterial provoca a nivel renal: a. Dolor lumbar. b. Insuficiencia hepática. c. Daño en el riñón, insuficiencia renal	9	4	4	4	--
La Hipertensión Arterial provoca a nivel ocular: a. No existe riesgo ocular. b. Solo visión borrosa. c. Glaucoma, daño en la retina y cornea.	10	4	4	4	--

Firma del evaluador
DNI


LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 01558

4651 2281

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Autocuidado de la Hipertensión Arterial". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Martha Vanessa Valdiviezo Espinoza	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:		
Institución donde labora:	Puesto de Salud Aurora Díaz	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. **Propósito de la evaluación:** Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala:

Nombre de la Prueba:	Autocuidado de la Hipertensión Arterial
Autoras:	<ul style="list-style-type: none"> García Colchado, Anais Charito Ynga Gonzales, Abigail Karen
Procedencia:	Trujillo – La Libertad
Administración:	
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud salaverry– Trujillo, 2023
Significación:	Contando con 4 dimensiones y 12 ítems, tendiendo cada pregunta una escala de evaluación Likert con 5 indicadores (1 = Nunca, 2 = Casi Nunca, 3 = A veces, 4 = Casi Siempre, 5 = Siempre). Asimismo, la sumatoria de los puntos clasificará el tipo de autocuidado en deficiente, regular o eficiente.

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Autocuidado de la Hipertensión Arterial	Alimentación	Proporcionar los nutrientes que el cuerpo necesita para mantener el buen funcionamiento del organismo.
	Actividad física	Cualquier movimiento del cuerpo que hace trabajar los músculos y requiere más energía que el reposo.
	Tratamiento hipertensivo	Conjunto de medios cuya finalidad es el control de la Hipertensión Arterial.
	Hábitos sanitarios	Conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos para la salud.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Autocuidado de la Hipertensión Arterial, elaborado por García Colchado, Anais Charito, e Ynga Gonzales, Abigail Karen, en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Autocuidado de la Hipertensión Arterial

- Primera dimensión: Alimentación
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry- Trujillo, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Su dieta diaria es baja en sal.	1	4	4	4	--
Su dieta diaria es baja en grasa.	2	4	4	4	--
Su dieta diaria es baja en azúcares.	3	4	4	4	--
Consume frutas y verduras a diario.	4	4	4	4	--

- Segunda dimensión: Actividad física
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Evita el sedentarismo.	5	4	4	4	--
Las tareas diarias requieren de esfuerzo.	6	4	4	4	--
Realiza deporte 1 vez a la semana.	7	4	4	4	--

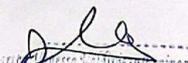
- Tercera dimensión: Tratamiento hipertensivo
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Cumple con sus medicamentos de HTA.	8	4	4	4	--
Controla periódicamente la PA.	9	4	4	4	--
Controla periódicamente su peso.	10	4	4	4	--

- Cuarta dimensión: Hábitos sanitarios
- Objetivos de la Dimensión: Identificar el autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Evita el consumo de alcohol, tabaco, etc.	11	4	4	4	--
Asiste periódicamente al EE.SS.	12	4	4	4	--

Firma del evaluador
DNI


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL TROPICANO
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 81558

46512281

Anexo 3. Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO: CONOCIMIENTO SOBRE LA HTA											
ADULTOS	ITEMS										SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Adulto1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Adulto2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Adulto3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Adulto4	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6
Adulto5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Adulto6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Adulto7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Adulto8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Adulto9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Adulto10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Adulto11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Adulto12	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
Adulto13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Adulto14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Adulto15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Adulto16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Adulto17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Adulto18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Adulto19	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	6
Adulto20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
SUMA	18	18	20	17	19	18	18	19	20	17	
p	0,9	0,9	1	0,85	0,95	0,9	0,9	0,95	1	0,85	
q	0,1	0,1	0	0,15	0,05	0,1	0,1	0,05	0	0,15	
pq	0,09	0,09	0	0,128	0,048	0,09	0,09	0,048	0	0,128	

KUDER RICHARDSON 20	
$rKR20 = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\Sigma pq}{vT} \right]$	

$k =$	10
$\Sigma pq =$	0,71
$vT =$	4,16
$rKR20$	0,92147436

VALORES	INTERPRETACION
0.90 - 1.00	Excelente
0.80 - 0.89	Bueno
0.70 - 0.79	Aceptable
0.60 - 0.69	Debil
0.50 - 0.59	Pobre
<0.50	Inaceptable

INSTRUMENTO: AUTOCUIDADO DE LA HTA													
ADULTOS	ITEMS												SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Adulto1	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	50
Adulto2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
Adulto3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47
Adulto4	5	5	5	5	4	5	5	1	5	5	5	5	55
Adulto5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	3	5	3	52
Adulto6	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	57
Adulto7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
Adulto8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
Adulto9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
Adulto10	5	5	4	5	5	5	5	2	5	5	5	5	56
Adulto11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
Adulto12	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	57
Adulto13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
Adulto14	1	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	54
Adulto15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
Adulto16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
Adulto17	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	59
Adulto18	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	59
Adulto19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
Adulto20	5	5	5	4	3	5	3	5	5	5	5	5	55
VARIANZA	0,988	0,54	0,488	0,96	0,51	0,71	0,54	1,148	0,448	0,528	0,448	0,528	

ALFA DE CRONBACH	
$a = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum vi}{vT} \right]$	

K =	12
Vi =	7,8325
vt =	46,6275
a =	0,90765789

VALORES DEL ALFA	INTERPRETACION
0.90 - 1.00	Satisfactoria
0.80 - 0.89	Adecuada
0.70 - 0.79	Moderada
0.60 - 0.69	Baja
0.50 - 0.59	Muy Baja
< 0.50	No confiable

Anexo 4. Consentimiento informado

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo por medio del presente documento confirmo mi consentimiento para participar en la investigación denominada: “Conocimiento y autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, 2023”

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

- Responder con veracidad.
- La información que brinde es confidencial.
- Puedo desistir de participar en cualquier momento de la investigación.
- Se resguardará el anonimato si así lo deseo.
- Los resultados de la investigación serán publicados y seré informado sobre ello.

Trujillo, ... de de 2023

Firma del participante

Anexo 5. Autorización de aplicación del instrumento



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



Salaverry, 08 de MAYO del 2023

OFICIO N° 186-2023-GR-LL-GRS//UTESN°6/MRS.

Dra.
MARIA E. GAMARRA SANCHEZ
COORDINADORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS
PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE INVESTIGACIÓN**

Me es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo dar respuesta lo solicitado por su persona a esta jefatura, dando por autorizado la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos de la investigación en nuestra institución para el desarrollo del proyecto de investigación "CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CS SALAVERRY- TRUJILLO 2023" por las alumnas ANAIS CHARITO GARCIA COLCHADO Y ABIGAIL KAREN YNGA GONZALES. Solicitando al mismo tiempo, que los resultados de dicho proyecto de investigación sean alcanzados a esta jefatura al término del mismo para que sirvan de herramienta de mejora.

Sin otro particular, me despido de Ud., reiterándole mis sentimientos de estima personal

Atentamente

Stamp: GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD, MICRORED SALAVERRY, UTE'S N° 6
Signature: Lic. Ingrid Cerma Salazar, GERENTE MICRORED SALAVERRY

Anexo 6. Constancia de traducción

CONSTANCIA DE TRADUCCIÓN

Yo, Luis Christian Urbano Vela, Licenciado en Educación en Idiomas, con DNI: 43952883, dejó constancia que realice la traducción del resumen de las tesis, Ynga Gonzales Abigail Karen y García Colchado Anais Charito, del trabajo de investigación que lleva por nombre: **Conocimiento y autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry– Trujillo, 2023**



Mg. Luis Christian Urbano Vela

Dictamen del Comité de Ética en Investigación.

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería, Dra. Cecilia Guevara Sánchez, deja constancia que el Proyecto de Investigación titulado: "Conocimiento y autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud Salaverry – Trujillo, 2023"

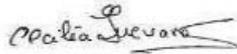
Presentado por los autores:

García Colchado, Anais Charito

Ynga Gonzales, Abigail Karen.

Ha sido evaluado, determinándose que la continuidad del Proyecto de Investigación cuenta con un Dictamen: favorable (X) observado () desfavorable ().

Trujillo, 03 de Julio de 2023.



**Dra. Cecilia Guevara Sánchez. Presidente del
Comité de Ética en Investigación Programa
Académico de Enfermería.**

C/c

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	www.semanticscholar.org Fuente de Internet	1%
5	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	1library.co Fuente de Internet	<1%
10	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1%
11	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	Cordova Cordova, Ricardo. "Acceso y Participacion del Adulto Mayor en el Centro Integral de Adulto Mayor de Huancayo-Junin, 2019", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru)	<1%