



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Conocimiento y prácticas sobre autocuidados en pacientes
hipertensos del Hospital de Sullana, Piura 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Chorres Castillo, Fatima Milagros (orcid.org/0000-0002-0991-3549)
Saldarriaga Guerrero, Fatima Gissela (orcid.org/0000-0003-3502-4275)

ASESORA:

Mg. Encalada Ruiz, Guadalupe Elizabeth (orcid.org/0000-0002-8502-6247)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LÍNEA RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedicado esta tesis, en mi lugar a Dios, por haberme dado las fuerzas de seguir adelante, A mis padres por su apoyo incondicional, por brindarme cada día su amor y cariño infinito, honestidad, comprensión, sus sabios consejos y perseverar ante cualquier obstáculo, valores que han sabido conducirme por el camino del bien. A mis hermanos, por haber fomentado en mí el deseo de superación y ser mejor cada día.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quien ha creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo. A todos ellos dedico mi tesis, porque han comentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida. Lo que ha contribuido a la consecución de este logro. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ENCALADA RUIZ GUADALUPE ELIZABETH, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Conocimiento y prácticas sobre autocuidados en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana, Piura 2023", cuyos autores son CHORRES CASTILLO FATIMA MILAGROS, SALDARRIAGA GUERRERO FATIMA GISSELA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, 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.

PIURA, 01 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ENCALADA RUIZ GUADALUPE ELIZABETH DNI: 48509869 ORCID: 0000-0002-8502-6247	Firmado electrónicamente por: GUADALUPEEN el 01-01-2024 18:43:13

Código documento Trilce: TRI - 0714580



Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, CHORRES CASTILLO FATIMA MILAGROS, SALDARRIAGA GUERRERO FATIMA GISSELA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Conocimiento y prácticas sobre autocuidados en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana, Piura 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
CHORRES CASTILLO FATIMA MILAGROS DNI: 72654574 ORCID: 0000-0002-0991-3549	Firmado electrónicamente por: FCHORRESCA31 el 12-02-2024 10:36:33
SALDARRIAGA GUERRERO FATIMA GISSELA DNI: 72626505 ORCID: 0000-0003-3502-4275	Firmado electrónicamente por: FGSALDARRIAGAS el 16-02-2024 12:32:31

Código documento Trilce: INV - 1486138

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
Declaratoria de Autenticidad del Asesor.....	iv
Declaratoria de Originalidad del Autor	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III.METODOLOGÍA	11
3.1 Tipo y diseño de investigación:.....	11
3.2 Variables y Operacionalización.....	11
3.3 Población, muestra y muestreo	14
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	15
3.5 Procedimientos.....	16
3.6 Método de análisis de datos.....	16
3.7 Aspectos éticos	17
IV RESULTADOS	18
V.DISCUSIÓN	24
VI CONCLUSIONES	29
VII RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado

Correlaciones.....18

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre autocuidados en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana. 20

Tabla 3: Tipo de prácticas sobre autocuidados en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana. 22

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Histograma de la variable conocimientos	18
Figura 2: Histograma de la variable prácticas	19
Figura 3: Nivel de conocimiento sobre autocuidados en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana.	21
Figura 4: Tipo de prácticas sobre autocuidados en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana..	22

RESUMEN

La hipertensión arterial es un trastorno médico por el cual los vasos sanguíneos presentan una tensión elevada. La causa de muerte por la hipertensión arterial es prematura y es un problema de salud mundial por lo que afecta a uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres. Por lo que el estudio tuvo como objetivo principal, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana, Piura 2023. La metodología que se empleó fue, de tipo básico, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y transversal, en una muestra de 250 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Los hallazgos principales del estudio indican que, no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre autocuidados en los pacientes hipertensos ($p > 0,05$). Con respecto al nivel de conocimientos sobre los autocuidados en los pacientes hipertensos se encontró el nivel alto en un 38.1%; seguido de un nivel bajo y medio en un 35% y 27%, respectivamente. Y, el nivel de prácticas sobre autocuidados en los pacientes hipertensos es en un 69.7% adecuada, seguido de un 30.3% de prácticas inadecuadas. Concluyendo que, no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre autocuidado en pacientes hipertensos, presentando una falta de una relación estadísticamente significativa ($p = 0,814$).

Palabras clave: hipertensión arterial, conocimiento, prácticas.

ABSTRACT

High blood pressure is a medical disorder in which blood vessels are under high tension. The cause of death due to high blood pressure is premature and it is a global health problem, affecting one in four men and one in five women. Therefore, the main objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and self-care practices in hypertensive patients at a Hospital in Sullana, Piura 2023. The methodology used was, of a basic type, a quantitative approach, non-experimental, correlational and transversal design, in a sample of 250 patients with a diagnosis of arterial hypertension. The main findings of the study indicate that there is no statistically significant relationship between the level of knowledge and self-care practices in hypertensive patients ($p>0.05$). Regarding the level of knowledge about self-care in hypertensive patients, a high level was found at 38.1%; followed by a low and medium level at 35% and 27%, respectively. And, the level of self-care practices in hypertensive patients is 69.7% adequate, followed by 30.3% of inadequate practices. Concluding that there is no relationship between the level of knowledge and self-care practices in hypertensive patients, presenting a lack of a statistically significant relationship ($p=0.814$).

Keywords: arterial hypertension, knowledge, practices.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es un padecimiento que las venas presentan un aumento de presión, esto se debe a la tensión arterial que se produce a causa del excesivo trabajo de la sangre que las empuja, cuando el corazón bombea sangre por todo el cuerpo y lo que genera un incremento de padecer enfermedades renales, cerebrales, cardiovasculares, entre otras. La causa de muerte por esta enfermedad es prematura y es un problema de salud mundial por lo que afecta a uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres, es decir, un aproximado de 1000 millones de personas, por ende, la morbilidad a causa de la HTA es excesivamente elevada en aquellas naciones que tienen un nivel económico bajo (1).

A nivel mundial, se ha evidenciado un incremento en las enfermedades crónicas degenerativas o no transmisibles hacen que la población de riesgo sean los adultos mayores, de acuerdo a las estadísticas sanitarias mundiales se puede demostrar que las ENT demuestra causa principal de fallecimientos, este aumento será progresivo anualmente, por lo que se prevé que para el año 2030 aproximadamente las enfermedades no transmisibles superarán en gran número a las enfermedades transmisibles posicionándose como la causa principal de muertes en el mundo (2). Así mismo, se conoce que en EE.UU 50 millones de personas aproximadamente padecen de hipertensión arterial con una prevalencia de la enfermedad en un 24%, en América latina la cifra oscila entre el 20%, sin embargo, en México se tiene aproximadamente un 31% y la población que lo padece es de 20 años en adelante, mientras que en Ecuador tres de cada 10 personas padecen de hipertensión (3).

A nivel nacional, se evidenció que la hipertensión arterial, perjudica a una de cada cuatro individuos con edades de cincuenta años de edad en adelante, y que este padecimiento oscila entre 1´193,000 personas de los cuales 604,000 de ellos son del sexo masculino y 589,000 pertenecen al sexo femenino, además se conoce que del total de pacientes con hipertensión solamente el 33% de ellos cuentan con

tratamiento médico, otro dato que es importante recalcar es que gran parte de los pacientes que reciben tratamiento en su mayoría son del sexo femenino (4).

Del mismo modo, la prevalencia de la HTA en el Perú incremento a través de los años, por lo que se estima que actualmente deben existir un aproximado de 5 millones de peruanos que padecen esta enfermedad, esto representa un dilema sanitario que aqueja a millones de peruanos y sobre todo tiene una mayor prevalencia en los adultos mayores quienes constituyen a una gran proporción de la población. Debido a que se trata de un padecimiento crónico es importante que se pongan en práctica los conocimientos acerca de los cuidados para evitar que puedan existir complicaciones futuras, como actividad principal para que el tratamiento y sea controlable de esta enfermedad es el autocuidado ya que lo caracteriza por ser un fenómeno activo que representa una acción deliberada e intencionada que se determina por el conocimiento y las habilidades que posee cada persona (5).

A nivel local, se ha evidenciado que la tasa de HTA oscila entre el 15%, dicho porcentaje deja a la región de Piura posicionado como uno de los tres departamentos que presentan una alta incidencia de hipertensión arterial. Esto se asocia a los malos hábitos en la alimentación lo que puede producir un accidente cerebro vascular o una insuficiencia cardiaca, lo que puede ser prevenido con esta adherencia de los tratamientos farmacológicos antihipertensivo (6).

En el Hospital II de Apoyo – Sullana, aquel es un hospital del nivel II-2 que esta administrado por el Ministerio De Salud en el que existe una amplia demanda de pacientes con diferente tipo de patologías, que cuenta con un equipo capacitado resolver problemas de salud, usuarios que asisten hospital, sin embargo, el padecimiento que ocupa el mayor porcentaje es la HTA con un 3,9%, por otro lado, se ha evidenciado que el hospital no cuenta con un programa diseñado y dirigido a la prevención de enfermedades no transmisibles, además de ello no se realiza una orientación y consejería dirigida a los usuarios por parte del equipo sanitario que trabaja en este establecimiento, por ende, gran parte de las personas que tienen

este padecimiento tienen un apariencia robusta ocasionado es por el consumo de los alimentos que son procesados y malos hábitos en su alimentación.

A nivel teórico científico está basada en tres teorías que sustentan la autenticidad de lo que se quiere llegar, para aportar resultados confiables en beneficio de los usuarios, la teoría de Dorothea Orem está rigurosamente vinculada con las prácticas del autocuidado que debe realizar todo ser humano, para identificar los factores que pueden afectar su propia salud, así poder prevenir enfermedades, conservar su salud y vida (7). Por otro lado, tenemos la teoría Dorothy Johnson que se relaciona con el modelo del sistema conductual, la cual indica que el profesional de enfermería debe promover el sistema de cómo mejorar los resultados de salud del paciente, prevenir y recuperarse de una enfermedad de manera eficaz y eficiente, favoreciendo la importancia del conocimiento basado en la investigación para poder prevenir las enfermedades de las personas (8).

Finalmente, tenemos a Nola Pender con su teoría, que es específica del modelo promoción de la salud. Este enfoque ayuda a identificar conceptos clave relacionados con conductas que promueven la salud e integrar hallazgos para ayudar a formular hipótesis comparables. (9).

El aporte metodológico de la investigación servirá para fortalecer la importancia del rol de enfermería y brindar posibles soluciones a la problemática planteada, en este caso acrecentar los conocimientos y del autocuidado de los usuarios que padecen de esta patología crónica y así evitar las consecuencias procedentes de dicha enfermedad. (10).

El aporte práctico de la investigación busca plantear estrategias respecto a la problemática que aqueja a la población contribuyendo a mejorar el estilo de vida y una correcta participación del autocuidado de las personas que padecen de presión alta para mejorar su condición de vida.

Finalmente, la relevancia social de la investigación busca brindar la información adecuada con respecto a los resultados que se encuentren una vez ejecutado el

proyecto para implementar estrategias que permitan erradicar o disminuir las consecuencias futuras favoreciendo a los usuarios que padezcan de hipertensión arterial.

En relación a lo que se plantea anteriormente se estableció la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre autocuidado en pacientes hipertensos del hospital de Sullana, Piura 2023?

El objetivo general fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana, Piura 2023. Como objetivos específicos se planteará lo siguiente: 1) Describir el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana, Piura 2023. 2) Identificar el tipo de prácticas sobre autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana, Piura 2023.

Por último, se planteó una hipótesis alterna, H_1 : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana, Piura 2023. Y la hipótesis nula, H_0 : No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana, Piura 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En relación al marco teórico, se inicia con la exposición de antecedentes, seguido por la elucidación de las bases teóricas relacionadas con los conceptos de conocimientos y actitudes. Posteriormente, se presentan otros estudios de revisión como antecedentes.

Como antecedentes específicos de la investigación internacional actual, se destaca el trabajo realizado en Ecuador en 2019 por Cruz y Martínez. El objetivo dicho estudio evaluar conexión que existe entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en usuarios que padecieron la misma enfermedad. Técnicas que incluyeron cuestionarios basados en dos preguntas validadas, se utilizó como muestra a 138 individuos hipertensos. Los hallazgos mostraron que el conocimiento de los hipertensos se distribuyó de la siguiente manera: 55,6% en el nivel intermedio, 33,3% en el nivel alto y 11,1% en el nivel bajo. Se demostró que el 24,7% de los participantes mostraron conductas de autocuidado adecuadas, mientras que el 75,3% de los participantes mostraron conductas de autocuidado inadecuadas. Los hallazgos resaltaron la correlación resaltante entre el nivel de conocimientos y las prácticas de los pacientes hipertensos en San Pedro Sula, con un valor de $p < 0,05$ (11).

En el año 2019, García y Chátara tuvieron en desarrollo una investigación en San Salvador con el objetivo de examinar la conexión entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado relacionadas con la hipertensión arterial entre los usuarios en una comunidad llamada "San Miguel". Este estudio empleó un diseño descriptivo, transversal, no experimental y correlacional, adoptando un enfoque cuantitativo y se categorizó en nivel básico. Población hipertensos pacientes estuvo compuesta por 210 pacientes hipertensos y los instrumentos utilizados fueron cuestionarios con dos preguntas validadas hizo el estudio pacientes población, y los instrumentos utilizados incluyeron cuestionarios con dos preguntas validadas. Los resultados mostraron que el conocimiento la distribución sobre hipertensión

arterial se distribuyó de la siguiente manera: 56,2% del nivel intermedio, 32,1% en el nivel alto y 11,7% en el nivel bajo respectivamente. 27% exhibió conductas de autocuidado adecuadas, mientras que el 73% de los pacientes tuvo conductas inadecuadas. Las conclusiones resaltaron la existencia de una correlación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de los pacientes con hipertensión en San Pedro Sula, con un valor de $p < 0,05$ (12).

Según Mejía, en el año 2020 se realizó una investigación en Honduras con el propósito de explorar la correlación entre los conocimientos y las prácticas de los usuarios con hipertensión en una comunidad en San Pedro Sula. Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con un diseño de investigación de corte transversal y correlacional. Las técnicas utilizadas consistieron en encuestas, utilizando dos cuestionarios como instrumentos, en una muestra poblacional de 30 pacientes hipertensivos. Los resultados indican el conocimiento acerca de la HTA distribuyó un 44% en nivel medio, un 35% en nivel alto y un 21% en nivel bajo. Asimismo, se observó que el 73% de los pacientes hipertensos exhibieron prácticas de autocuidado inadecuadas, mientras que el 27% demostró prácticas adecuadas. Las conclusiones resaltaron la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de los pacientes con hipertensión en San Pedro Sula, con un valor de $p < 0,05$ (13).

Por su parte, Sequeira y Vanegas llevaron a cabo una investigación en Nicaragua en el 2020 con objetivo mencionar de relación entre conocimientos y prácticas autocuidado en pacientes hipertensos que forman parte del Programa de Atención a Crónicos del Hospital Carlos Roberto Huembés. Este estudio utilizó enfoque cuantitativo, del diseño descriptivo, transversal y correlacional. Las investigaciones técnicas consistieron en cuestionarios con dos instrumentos, cuestionarios en una muestra de 241 pacientes hipertensos. Los hallazgos mostraron que el conocimiento sobre la hipertensión arterial se distribuyó de la siguiente manera: 52,8% en el nivel intermedio, 38,9% en el nivel alto y 8,3% en el nivel bajo. Además, se observó anotado que el 22% de los pacientes hipertensos demostraron prácticas de autocuidado adecuadas, mientras que eso 78% de los pacientes mostraron prácticas de autocuidado inadecuadas. Los hallazgos resaltaron la relación

significativa entre relación nivel de conocimiento entre el nivel de conocimientos y las prácticas relacionadas con el autocuidado en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en el Programa Crónicos del Hospital Carlos Roberto Huembés. Con un valor de $p < 0,05$ (14).

En consecuencia, Mallaguari realizó una investigación en Ecuador en el año 2021. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, se clasificó en el nivel básico y utilizó del diseño transversal, no experimental, descriptivo y correlacional. Los pacientes constituyeron de población el estudio y de instrumentos utilizados incluyeron cuestionarios con dos preguntas validadas. Los hallazgos mostraron que la distribución del conocimiento de los usuarios sobre hipertensión arterial fue la siguiente: 56,2% en el nivel intermedio, 32,1% en el nivel alto y 11,7% en el nivel bajo respectivamente. Observaron que el 27% de los pacientes hipertensos presentaban conductas de autocuidado adecuadas, mientras que el 73% de los pacientes presentaban conductas inadecuadas. Los resultados indicaron que el conocimiento sobre la hipertensión arterial se distribuyó del 50% en nivel alto y un 50% en nivel bajo. Asimismo, se observó que el 83% de los pacientes hipertensos manifestaron prácticas inadecuadas, mientras que el 17% evidenció prácticas adecuadas. Las conclusiones destacaron la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, con un valor de $p < 0,05$ (15).

A nivel nacional, Carbajal y Sayas llevaron a cabo una investigación en Lima en el año 2019 con el objetivo de analizar la conexión entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores que sufren de hipertensión en el Hospital Nacional Sergio Bernales de Collique Comas. La investigación se centró en un enfoque cuantitativo básico utilizando un diseño transversal descriptivo, no experimental y un método correlacional. Las encuestas se realizaron entre una población de 277 adultos mayores. Los hallazgos del estudio mostraron que entre los adultos con niveles más altos de hipertensión, del conocimiento sobre la hipertensión arterial se distribuyó de siguiente manera: 92% en un nivel bajo y 8% en uno elevado. Además, se notó del 80% aquellas personas de tercera edad

hipertensos revelaron prácticas del autocuidado inadecuadas, mientras que el 20% demostró prácticas adecuadas. Las conclusiones destacaron la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, con un valor de $p < 0,05$ (16)

Según Burga y Palacios, realizaron a cabo una investigación en el año 2019 en la ciudad de Lambayeque, Perú, con el propósito de analizar la relación entre prácticas de auto asistencia y conocimientos en pacientes con HTA de un hospital de Chiclayo. Este estudio se tuvo enfoque cuantitativo, descriptivo y de diseño no experimental. Usando como técnicas las encuestas, en un total de 202 adultos mayores. Los resultados obtenidos indican que el conocimiento acerca de la hipertensión arterial en adultos mayores se distribuyó en un 69.3% en nivel bajo, un 25.7% en nivel medio y un 5% en nivel alto. Además, se observó 91.1% de los adultos mayores presentaron prácticas de autocuidado inadecuadas, mientras que el 8.9% demostró prácticas adecuadas. Las conclusiones destacaron la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre las variables del estudio, con un valor de $p < 0,05$ (17).

Finalmente, Cano llevó un estudio de investigación del año 2021 en Puno, con el propósito de mencionar la relación entre prácticas de autocuidado y conocimientos en pacientes con HTA de un hospital de Puno. Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo una metodología descriptiva y un diseño transversal y correlacional. Los autores emplearon la enumeración como técnica muestra que 195 adultos mayores. Los hallazgos mostraron que el conocimiento sobre la hipertensión arterial en adultos mayores se distribuyó de la siguiente manera: 86,2% en un nivel avanzado y 13,8% en un nivel medio Además, se observó anotado que el 51,3% de los adultos mayores demostró conductas de autocuidado inadecuadas, mientras que el 48,7% demostró conductas adecuadas Las conclusiones destacaron existencia de asociación estadísticamente significativa con variables del estudio, con un valor de $p < 0,05$ (18).

A nivel local, No se encontró antecedentes relacionados con el tema de estudio

Respecto lo visto en los antecedentes de estudio, se dará paso a conocer las definiciones epistemológicas de las variables.

Alavi y Leidner menciona del conocimiento da información que está presente de la mente del ser humano, siendo subjetiva, y a incluir conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios. Este conocimiento se genera cuando la información es procesada por el individuo y, posteriormente, se convierte de nuevo la información al ser articulada o comunicada a otros individuos, el cual se da en diversos medios como textos, comunicaciones orales o escritas, etc. Según, los autores mencionan que el receptor tiene la capacidad de procesar y asimilar la información, lo que resulta en una nueva transformación de la información en conocimiento.

Tipos de conocimiento (19).

- **Conocimiento empírico:** Es el conocimiento adquirido a partir de las experiencias y prácticas cotidianas, derivado de situaciones vivenciadas de manera habitual.
- **Conocimiento teórico:** Se indica que surge a través de la teoría, ya que no es perceptible en las prácticas o actitudes.
- **Conocimiento científico:** Es información obtenida en orden, jerarquía, inspección y en base a métodos.
- **Conocimiento vulgar:** Es lo que se gana a través de experiencias e interacciones con otras personas y su naturaleza.
- **Conocimiento popular:** Es información simple que presenta ideas o conceptos simples y es fácil de entender porque está dirigida a un público más amplio.
- **Conocimiento de divulgación:** Se originan en documentos, conferencias, libros o diccionarios y carecen de una finalidad objetiva.

Según Victoria Navicelli, la práctica se define como el acto de poner en práctica un conocimiento o una teoría, y su alcance es amplio y abarca las disciplinas científicas. Es la idea de que algo se está haciendo y que los conocimientos y habilidades previos son esenciales para producir buenos resultados. La

consistencia, el método y una actitud positiva también son importantes para garantizar que estas cosas salgan como se espera. (20).

Para entender el autocuidado, primero debemos aclarar qué significa cuidar para Uribe T. La compasión no es solo un acto, es una actitud encaminada a preservar la salud, acciones y acciones que las personas realizan para evitar enfermedades y daños a la integridad (21).

El autocuidado se define como toda acción o acción que las personas consideran necesaria y beneficiosa para su salud, con el único fin de prevenir la enfermedad y sus posibles consecuencias y complicaciones. Cualquier acción o intervención realizada se realiza sin la supervisión de un profesional médico y está sujeta a la conciencia de la persona o del paciente.

Según María Sánchez-Monge, la hipertensión arterial se define como una condición médica crónica en la que las venas y arterias se evidencian en una constante tensión debido al alto trabajo que realizan por la transportación de la sangre. Cuanta más alta es la presión arterial, el corazón requiere de más fuerza para bombear. Esta enfermedad no presenta síntomas claros y se caracteriza por el hecho de que los síntomas tardan mucho en aparecer. (22).

Este trabajo se basa en 3 teorías, la teoría de Dorothea Orem está muy relacionada con las prácticas de autocuidado que cada persona debe practicar para identificar los factores que afectan su salud y prevenir enfermedades. Por otro lado, tenemos la teoría de Dorothy Johnson en relación al modelo de sistema conductual, que muestra que la enfermera debe promover un sistema que pueda optimizar los problemas de salud, prevenir enfermedades y recuperarse de ellas de manera eficaz y eficiente, enfatizando la importancia de la investigación. el conocimiento se basa en la prevención de enfermedades humanas. Finalmente, presentamos la teoría de un modelo aquella promoción sobre salud de Nola Pender para ayudarnos a identificar conceptos importantes sobre el comportamiento y acoplarlos de una manera que ayude a que la generación de hipótesis sea comparable (23).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

Esta investigación se dio clasificada como esencial debido a su objetivo de ampliar el conocimiento sobre las prácticas de autocuidado en usuarios hipertensos. En su desarrollo, se empleó un enfoque cuantitativo para recopilar datos del estudio, respaldando así el procesamiento de la información obtenida mediante instrumentos previamente validados. La naturaleza correlacional de la investigación se evidencia al explorar la relación entre dos variables, a saber, "conocimiento" y prácticas de autocuidado los individuos diagnosticados con HTA. Finalmente, esta se caracteriza por ser transversal, ya que los datos se recolectaron en un período de tiempo específico (24).

3.1.2 Diseño de investigación

Asimismo, según lo señalado por Hurtado, el diseño se refiere a las decisiones tomadas durante el proceso de recopilación de datos, las cuales son cruciales para alcanzar la validez interna de la investigación. En este caso, se propone llevar a cabo una investigación de tipo no experimental observacional, caracterizada realizada mediante de observación sin intervención o manipulación del objeto de estudio, evitando así el intento de controlar las variables de la situación observada (25).

3.2 Variable y operacionalización

3.2.1 Variable independiente

Conocimiento sobre autocuidado en pacientes hipertensos

3.2.1.1. Definición conceptual

La definición de conocimiento implica la información que reside en la mente de una persona, siendo personalizada y subjetiva, a incluir hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas. Se establece una equiparación entre el poder y el conocimiento, ya que la ausencia de este último impide comprender las causas

y efectos de las situaciones. Por lo tanto, se argumenta que el conocimiento desempeña un papel crucial en abordar los desafíos de la vida (26).

3.2.1.2. Definición Operacional

En un cuestionario de 18 preguntas, que estuvo dirigido para un grupo de pacientes hipertensos del HAS para mejorar su conocimiento en relación a prácticas de autocuidado de acuerdo con las 3 dimensiones siendo las siguientes categorías: conocimiento bajo, conocimiento medio y conocimiento alto (27).

Indicadores

Para esta variable se tuvo en cuenta 3 indicadores, como son los siguientes: la primera dimensión es de conocimientos generales, como segunda conocimiento sobre el control de peso y la tercera dimensión es sobre conocimientos en una alimentación adecuada (28).

Conocimientos generales

- Definición de la HTA
- Valores normales de la HTA
- Clínica sobre hipertensión arterial
- Medidas preventivas

Conocimiento sobre el control de peso

- El peso en relación a la presión

Conocimientos en una alimentación adecuada.

- Consumo de alimentos hiposódicos
- Consumo de carbohidratos y frutas
- Consumo de proteínas.

Escala de medición

Ordinal, clasificado en nivel de conocimiento bajo, de 0 a 5 puntos; nivel de conocimiento medio de 6 a 10 puntos y alto de 11 a 20 puntos.

3.2.2. Variable dependiente

Prácticas sobre autocuidado en pacientes hipertensos

3.2.2.1. Definición conceptual.

La práctica se define como el acto de poner en práctica un conocimiento o una teoría, y su alcance es amplio y abarca las disciplinas científicas. Es la idea de que algo se está haciendo y que los conocimientos y habilidades previos son esenciales para producir buenos resultados. La consistencia, el método y una actitud positiva también son importantes para garantizar que estas cosas salgan como se espera (30).

3.2.2.2. Definición operacional.

Se evaluó a través de un cuestionario de 15 preguntas, siendo los dos tipos de respuestas que se utilizaran: Si o No (31).

2.2.2.3. Indicadores

Para esta variable se tuvo en cuenta 3 indicadores, como son los siguientes: En la primera dimensión encontramos el monitoreo de su peso; en la segunda dimensión sobre alimentación saludable y la tercera dimensión sobre prácticas de hábitos nocivos (32).

Monitoreo de su peso

- Control de peso mensualmente

Alimentación saludable

- Consumo de frutas y verduras frescas
- Consumo de pollo y pescados.
- Ingesta diaria de agua.
- Disminución de ingesta de sal en la preparación de alimentos

Prácticas de hábitos nocivos

- Consume café y té frecuentemente.
- Fuma, toma cerveza y vino de vez en cuando en una reunión de familia.

3.2.2.4. Escala de medición

Nominal, clasificados en prácticas adecuadas e inadecuada, con valores de 7 a 15 puntos y 0 a 6 puntos, respectivamente.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población se formó 250 personas adultas con diagnóstico de hipertensión arterial, que se atienden en el hospital II de apoyo Sullana (34).

3.3.1.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes que sean atendidos en el hospital de Sullana.
- Pacientes diagnosticados de hipertensión arterial.
- Personas adultas que participen en el estudio de la investigación con previo consentimiento informado.
- Pacientes que no tengan ninguna alteración o déficit para comunicarse o al momento de expresarse.
- Pacientes que se encuentren al momento de realizar la recolección de datos.

3.3.1.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes que no sepan leer ni escribir, o que presenten alguna alteración física o mental que le impida desarrollar la encuesta.
- Pacientes que no desarrollen ambos cuestionarios.

3.3.2. Muestra

La muestra que obtuvieron da a partir aquella fórmula de población conocida o finita, en el cual dio como resultado a 152 pacientes que se incluyeron en el estudio siempre que cumplan los criterios de inclusión (35). (Anexo 03)

3.3.3. Muestreo

El muestreo que se empleó fue probabilístico aleatorio simple, el cual tienen las mismas posibilidades de ser elegidos como muestra, ya que presentan características similares para ser analizados (36).

3.3.4. Unidad de análisis

Conformado por todos los adultos del Hospital de Sullana.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

Alcanzar los correspondientes datos que permitan cuantificar el comportamiento de ambas variables, se optó por utilizar la técnica de encuesta, que fue administrada a cada paciente del hospital diagnosticado de HTA (37).

3.4.2. Instrumentos

Se utilizó el instrumento en dicho estudio los cuales fueron dos cuestionarios que nos permitieron medir el conocimiento sobre hipertensión arterial y el otro para medir las prácticas de autocuidado sobre la hipertensión arterial (38).

El primer cuestionario para medir el nivel de conocimiento fue elaborado por las creadoras; Chorres Castillo Fátima Milagros, Saldarriaga Guerrero Fátima Gissela, quienes realizaron el estudio de investigación y se encuentra detallado de la siguiente manera: contiene 18 ítems de respuesta dicotómica (Si o No), estos ítems están clasificados en tres dimensiones: La primera dimensión es conocimientos generales con ítems de 1 al 7, en la segunda dimensión es conocimiento sobre control de peso con ítems de 8 al 11, y por última encontramos la dimensión de conocimientos sobre alimentación adecuada con ítems de 12 al 18. La puntuación total asignada a un paciente mediante este instrumento se categoriza de la siguiente manera: conocimiento bajo para aquellos que obtienen entre 0 y 6 puntos, conocimiento medio para quienes obtienen entre 7 y 12 puntos, y conocimiento alto para aquellos pacientes que alcanzan entre 13 y 18 puntos. Además de esto, se

incluyen datos de identificación de los pacientes evaluados y las instrucciones para completar el cuestionario (39).

El primer instrumento correspondiente a conocimientos, tuvo un valor de 0,66 (0,7) por medio de prueba estadística el alfa de Cronbach para el nivel confiabilidad con una prueba piloto de 20 participantes; con el resultado encontrado, se puede inferir que el instrumento es aceptable (anexo 05).

El segundo instrumento fue una lista de cotejo para examinar las prácticas del autocuidado el cual se esquematizó la información obtenida, ya que nos ayudó a controlar de forma sencilla y rápida su ejecución. Se encuentra detallado de la siguiente manera: consta de 15 preguntas, estos ítems están clasificados en tres dimensiones: La primera dimensión es monitoreo de peso con ítems de 1 al 2, en la segunda dimensión es alimentación saludable con ítems de 3 al 9, y la última dimensión es prácticas nocivas con ítems de 10 al 15. Además, contiene dos categorías para ser calificado, las cuales son: practica inadecuada y practica adecuada (40).

En cuanto a la confiabilidad del segundo instrumento, arrojó como resultado 0,88 mediante la prueba de Kuder Richardson de 20 participantes; por lo tanto, este instrumento es aceptable (anexo 05).

3.5. Procedimientos

Se solicitó el permiso para lo del desarrollo de proyecto de investigación la “Universidad Cesar Vallejo” – Filial Piura, de la misma manera al Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, para ello se gestionó consentimiento informado correspondiente para proceder a su ejecución, además se resaltó que los resultados obtenidos solo eran para fines investigativos (41).

3.6. Método de análisis de datos

Para los datos de la investigación solo se consideró la participación de los pacientes que padecen HTA, la información recopilada fue ingresada el programa “Microsoft Excel 2018” del programa software estadístico “spss-v-28”, luego los datos

estadísticos fueron divididos en dos partes, de la siguiente manera: la primera parte consta de analizar las estadísticas descriptivas mediante tablas y gráficos (42).

3.7. Aspectos éticos

En la realización del presente proyecto de investigación donde tomó los siguientes principios bioéticos que guían todo tipo de estudio, gracias a ello nos garantizara la ética en los diferentes procesos y decisiones que tomemos. Se cumplieron los siguientes criterios éticos (43).

- Principio de beneficencia, de los resultados del aquel estudio fueron de gran servicio para los pacientes con hipertensión arterial, ya que recibirán información actualizada y así recibirán el tratamiento adecuado para los pacientes.
- Principio de no maleficencia: los pacientes con HTA que participen en el estudio se respetaron sus opiniones y voluntad de participar en el estudio y no sufrirán ningún daño a lo largo del estudio.
- Principio de autonomía, todos los pacientes con HTA fueron completamente libres que participaron en el estudio. Como prueba de esta libertad, se les pidió a los pacientes que firmen un formulario de consentimiento informado explicando sus fortalezas y debilidades, explicando que pueden retirarse del estudio en cualquier momento y que pueden completar el cuestionario de la manera más adecuada.
- Principio de justicia: todos los pacientes con HTA que participaron en el estudio recibieron el mismo tratamiento sin distinción.

IV. RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana, Piura 2023.

Tabla 1.

Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado

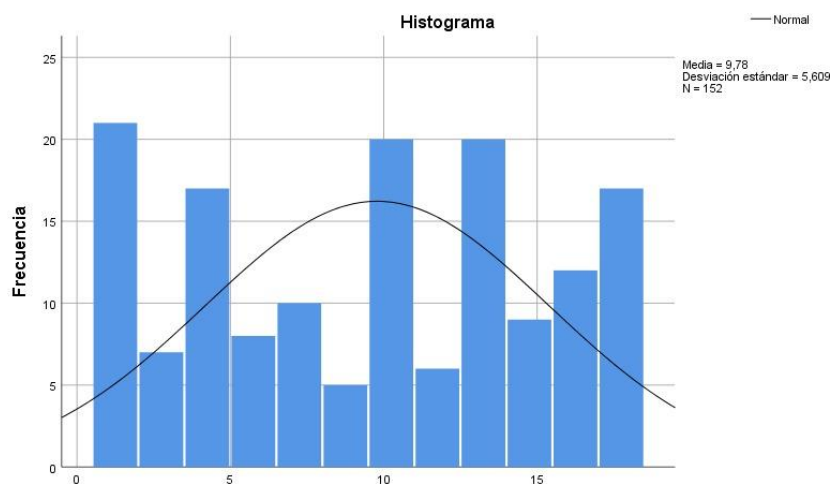
Correlaciones

			Conocimien tos	Prácticas
Rho Spearman	de Conocimien tos	Coeficiente de correlación	1,000	,002
		Sig. (bilateral)	.	,981
		N	152	152
	Prácticas	Coeficiente de correlación	,002	1,000
Sig. (bilateral)		,981	.	
N		152	152	

Nota: La tabla 1, representa la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidados en pacientes hipertensos, según Rho de Spearman.

Figura 1.

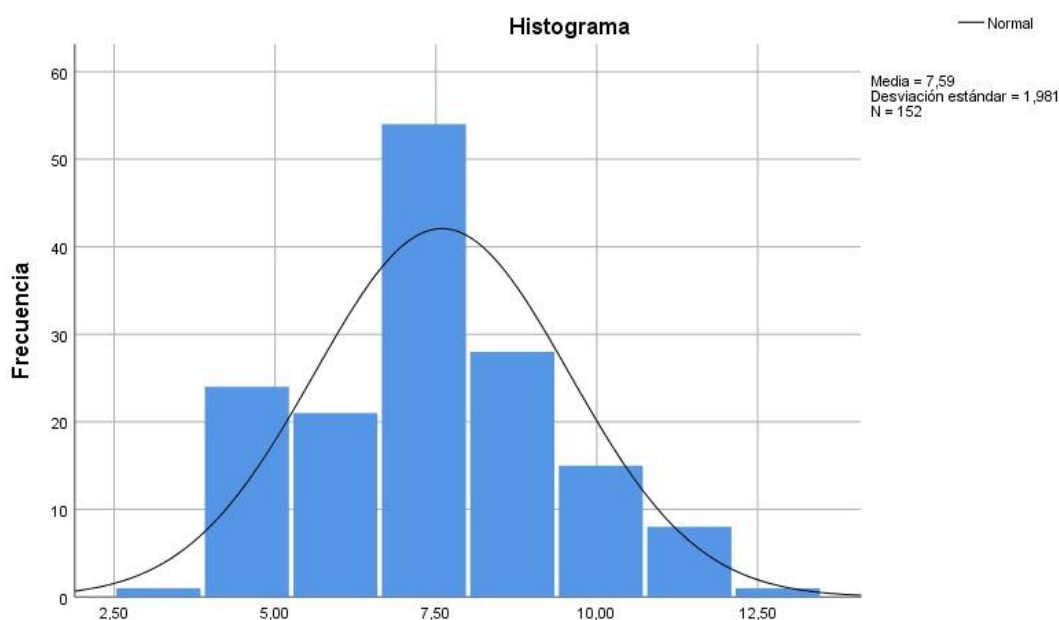
Histograma de la variable conocimientos



Nota: La figura 1, se observa un histograma en donde se traza la campana de Gauss evidenciándose que, a ambas colas de la distribución, a predominio izquierdo existen un acumulo de frecuencias, lo cual correspondería a una distribución no normal con cola hacia la derecha para la variable conocimiento.

Figura 2.

Histograma de la variable prácticas



Nota: La figura 2, se observa un histograma en donde se traza la campana de Gauss evidenciándose que hacia el lado derecho existen un acumulo de frecuencias, lo cual correspondería a una distribución no normal con cola hacia la izquierda, para la variable prácticas.

En la tabla 1, se pudo evidenciar que la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre autocuidados en los pacientes hipertensos es de una significancia de $p=0,981$; sin embargo, al ser $<0,05$; podemos concluir que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, ya que el valor de significancia supera al valor de p ; llegando así a rechazar la hipótesis alterna y aceptamos la hipótesis nula.

Si no hay relación entre los conocimiento que los pacientes tienen sobre estas prácticas y cómo las aplican en su vida cotidiana, podría sugerir que la información

no se está traduciendo efectivamente en comportamientos saludables. Puede haber varias razones para esto, como falta de comprensión de la importancia de las prácticas, barreras personales o sociales para su implementación, falta de apoyo o recursos, entre otros factores. Esta falta de relación puede tener implicaciones importantes para la gestión de la hipertensión, ya que el conocimiento sin una acción correspondiente puede llevar a un control inadecuado de la presión arterial y aumentar el riesgo de complicaciones relacionadas con la hipertensión.

Objetivo específico 1: Describir el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana, Piura 2023.

Tabla 2.

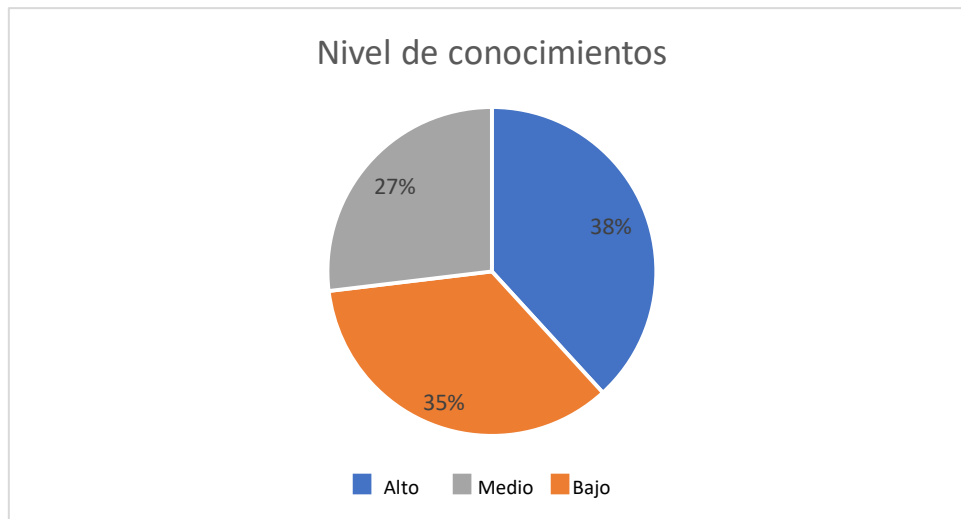
Nivel de conocimiento sobre autocuidados en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana.

Nivel de conocimiento	N	%
Bajo	53	34,9
Medio	41	27,0
Alto	58	38,1
Total	152	100.0

Nota: La tabla 2, evidencia el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes hipertensos del hospital de Sullana, 2023.

Figura 3.

Nivel de conocimiento sobre autocuidados en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana.



Nota: La figura 3, evidencia el nivel conocimiento sobre los autocuidados en los pacientes hipertensos del hospital de Sullana.

En el cuadro 2 e imagen 3, puede observar que el nivel de conocimiento sobre los autocuidados en los pacientes hipertensos que prevaleció en el estudio es alto en un 38.1%; seguido de un nivel bajo y medio en un 35% y 27%, respectivamente.

Se demuestra, que la diferencia entre el nivel de conocimiento alto, bajo son mínimos, destacando un gran porcentaje de bajo conocimientos sobre la variable estudiada; por lo que se debe hacer énfasis en la educación de la misma, ya que, con un buen conocimiento en las prácticas de autocuidado, los pacientes pueden reducir el riesgo de desarrollar estas complicaciones al tomar medidas preventivas.

El conocimiento sobre el autocuidado empodera a los pacientes para que tomen medidas proactivas en la gestión de su salud, en lugar de depender únicamente de la intervención médica. Asimismo, un mejor conocimiento y práctica del autocuidado en usuarios hipertensos puede contribuir a la reducción de costos asociados con el tratamiento de complicaciones evitables. La prevención y el manejo efectivo pueden disminuir la necesidad de intervenciones médicas más intensivas.

Objetivo específico 2: Identificar el tipo de prácticas sobre autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana, Piura 2023.

Tabla 3.

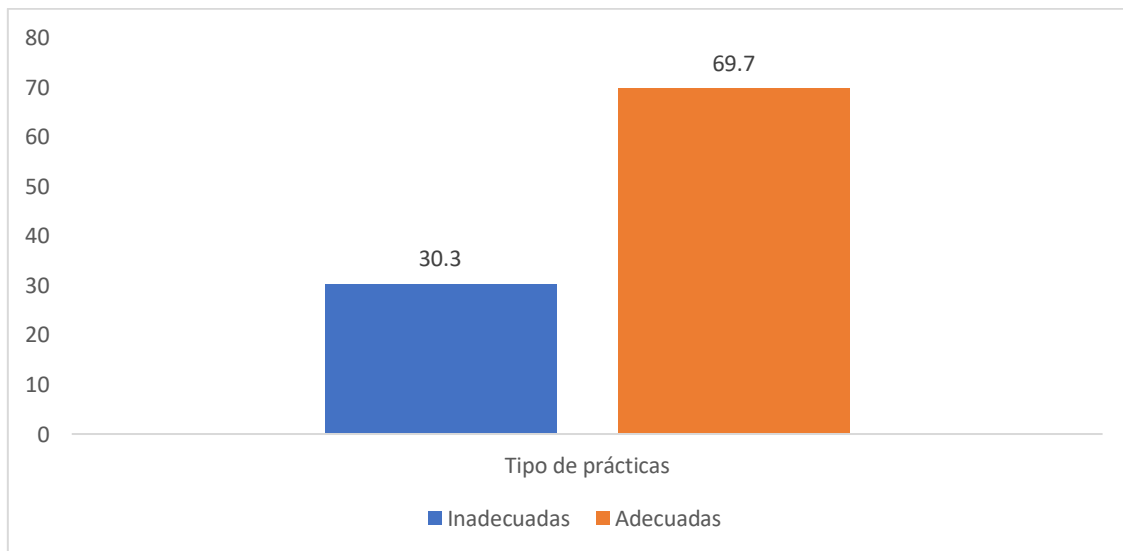
Tipo de prácticas sobre autocuidados en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana.

Tipo de prácticas	N	%
Inadecuado	46	30.3
Adecuado	106	69.7
Total	152	100.0

Nota: En la tabla 3, se evidencia el nivel de prácticas sobre autocuidado en pacientes hipertensos del hospital de Sullana.

Figura 4.

Tipo de prácticas sobre autocuidados en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana.



Nota: En la figura 4, se evidencia el tipo de prácticas sobre autocuidado en pacientes hipertensos del hospital de Sullana.

Según aquel cuadro tres y figura cuatro, se puede observar del nivel en prácticas sobre autocuidados en los pacientes hipertensos es en un 69.7% adecuada, seguido de un 30.3% de prácticas inadecuadas. Por lo tanto, se puede evidenciar que esto coincide con el nivel de conocimiento alto que tienen estos pacientes reflejándose en las prácticas adecuadas que realizan. La práctica de autocuidado

implica la adaptación del estilo de vida saludable. Estos cambios contribuyen significativamente al manejo de la HTA ya la salud general.

Sin embargo, un porcentaje considerable del 30% aún posee prácticas inadecuadas, coincidiendo también con el considerable nivel de conocimiento bajo que también destaca en el estudio, por lo que se debe hacer énfasis en las recomendaciones. Por lo tanto, la educación sobre el autocuidado capacita a los pacientes para que asuman un papel activo en su salud. Comprender cómo las acciones diarias afectan la presión arterial permite a los pacientes tomar decisiones informadas y sentirse más empoderados en la gestión de su condición. La educación no se centra en la adquisición del conocimiento, sino también en fomentar comportamientos sostenibles a largo plazo. Los pacientes deben comprender que el autocuidado es un proceso continuo y no una medida única. En resumen, educar a los pacientes hipertensos sobre prácticas adecuadas de autocuidado no solo es beneficioso para su salud individual, sino que también tiene implicaciones a nivel comunitario y del sistema de la atención médica en general al reducir aquella carga las enfermedades relacionadas con la hipertensión.

V. DISCUSIÓN

Este estudio sobre el conocimiento y prácticas de autocuidado se centra en comprender en profundidad cómo los individuos diagnosticados con hipertensión perciben, comprenden y aplican prácticas de autocuidado en su vida diaria. La relevancia de este estudio radica en conocer la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado y el impacto en la salud a largo plazo de los pacientes hipertensos. Al explorar estos aspectos, se busca no solo identificar posibles brechas en la información y la aplicación de cuidados, sino también proporcionar información valiosa que pueda guiar intervenciones y programas de educación para mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable. En última instancia, este estudio aspira a contribuir al fortalecimiento de estrategias de autocuidado efectivas y, por ende, al manejo más eficaz de la hipertensión arterial, beneficiando a la salud y el bienestar de los pacientes afectados.

Con respecto al objetivo general, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana, Piura 2023. Se evidencia en los resultados que indican la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre estas variables ($p=0.981$); es decir, plantea la posibilidad de que, a pesar de contar con cierto nivel de conocimiento, los pacientes hipertensos no implementen de manera significativa prácticas efectivas de autocuidado; asimismo, este hallazgo invita a explorar las posibles barreras o desafíos que los pacientes puedan enfrentar al intentar llevar a cabo las recomendaciones de autocuidado, ofreciendo así oportunidades para mejorar las estrategias de intervención y promoción de la salud.

Además, se menciona que estos hallazgos coinciden con un estudio previo realizado por García y Chátara, en el año 2019 (12), demostró que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado sobre la hipertensión arterial en usuarios de $Rho = 0.857$; sus hallazgos respaldan la importancia de considerar el conocimiento en la promoción del autocuidado en pacientes hipertensos. La misma que coinciden a la investigación de Burga y Palacios, en el año 2019 (17) demostrando que no existe una relación

significativa entre las variables mencionadas de $Rho = 0.853$. Por último, se asemeja con Cano, en el año 2021 (18) quien demostró que no presenta una relación con las variables mencionadas de $Rho = 0.865$; el conocimiento no está directamente relacionado con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos.

Esto sugiere que, a pesar de la presencia de cierto nivel de conocimiento sobre el tema en estudio, no se observa una correspondencia significativa con las prácticas de autocuidado en los pacientes hipertensos analizados. Estos hallazgos subrayan la importancia de explorar factores adicionales que podrían influir conocimientos en comportamientos efectivos de autocuidado, aportando así a la comprensión más completa de la dinámica entre conocimiento y práctica en esta población específica.

A corto plazo, estos resultados destacan la necesidad inmediata de intervenciones educativas específicas dirigidas a cerrar la brecha entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes hipertensos. En el mediano plazo, se espera que las intervenciones educativas y de apoyo tengan un impacto más significativo en la mejora de las prácticas de autocuidado en la población de pacientes hipertensos. Se podría realizar un seguimiento periódico para evaluar la efectividad de las intervenciones y ajustar en consecuencia. A largo plazo, se anticipa que el abordaje integral de los factores que influyen en la brecha entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado contribuirá a un cambio sostenible en el comportamiento de los pacientes hipertensos. Se esperaría una mejora significativa en la adopción y mantenimiento de prácticas de autocuidado a medida que la conciencia, la comprensión y las habilidades se fortalezcan con el tiempo. Además, estos resultados a largo plazo podrían tener un impacto positivo en la gestión global de la hipertensión y en la reducción de las complicaciones asociadas.

En cuanto al primer objetivo específico, se propuso en describir el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana, Piura 2023. Se observó que el nivel de conocimientos sobre los autocuidados en los pacientes hipertensos que prevaleció en el estudio es alto

en un 38%; seguido de un nivel bajo de 35% y el intermedio fue 27%. Se concluye que este análisis contribuye significativamente a la comprensión de las fortalezas y las áreas de mejora en el conocimiento sobre autocuidado, teniendo la identificación de una proporción considerable de pacientes con un nivel alto sugiere que existen bases sólidas de comprensión en algunos individuos, mientras que las cifras para niveles bajos e intermedios indican la necesidad de intervenciones educativas específicas, presentando este conocimiento estratificado es esencial para orientar estrategias que aborden las distintas necesidades educativas y fortalezcan de manera efectiva el autocuidado en pacientes hipertensos.

Asimismo, se asemeja con el estudio por García y Chátara, en el año 2019 (12) quienes demostraron que el conocimiento de los usuarios sobre hipertensión arterial prevaleciendo: en un nivel medio 56.2%, nivel alto 32.1% y nivel bajo 11.7%; esta información es relevante para comprender la situación del conocimiento en la población estudiada. Además, también se asemeja con el estudio de Sequeira y Vanegas, en el año 2020 (14), quienes demostrando que el conocimiento sobre hipertensión arterial tiene mayor porcentaje en nivel medio de 52.8%, nivel alto de 38.9% y nivel bajo de 8.3%; estos resultados aportan a la visión general del conocimiento en diferentes estudios y contextos.

Esta diversidad en los niveles de conocimiento subraya la necesidad de estrategias educativas adaptadas que aborden las brechas específicas, garantizando así que se atienda de manera efectiva a las distintas comprensiones y necesidades de autocuidado en esta población particular. A corto plazo, se puede dirigir intervenciones específicas para consolidar y fortalecer este conocimiento en la totalidad de los participantes. Implementar intervenciones educativas focalizadas permitirá abordar las lagunas en el entendimiento de los autocuidados en esta subpoblación. A mediano plazo, y, a medida que las intervenciones educativas se implementan y se fortalece la conciencia sobre los autocuidados, se espera una reducción en las disparidades entre los niveles de conocimientos. Un esfuerzo sostenido a mediano plazo debería lograr una mayor homogeneización, con un aumento en el número de participantes que demuestren un nivel alto de conocimientos. A largo plazo, el

objetivo es que las mejoras en el conocimiento se mantengan y se traduzcan en prácticas de autocuidado sostenibles. Esto podría contribuir a la reducción de complicaciones asociadas con la hipertensión a lo largo del tiempo, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

A diferencia del segundo objetivo específico, es identificar el tipo de prácticas sobre autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana, Piura 2023. Se muestra que el nivel de prácticas sobre autocuidados en los pacientes hipertensos es en un 70% adecuada, seguido de un 30% de prácticas inadecuadas. Este hallazgo sugiere que, a pesar de posiblemente haber brechas en el conocimiento, la implementación práctica del autocuidado entre los pacientes hipertensos es mayoritariamente favorable; no obstante, es importante explorar las razones subyacentes detrás de las prácticas inadecuadas para informar estrategias específicas que fortalezcan aún más el autocuidado en esta población, contribuyendo así a una gestión más efectiva de la hipertensión.

Por otro lado, se encuentra estudios que arrojaron un resultado distinto, asimismo como la investigación de Cruz y Martínez en el año 2019 (11) se asemeja donde demostraron que la práctica de autocuidado en esa población fue inadecuada en un 75.3%, y adecuada en un 24.7%; esta comparación puede sugerir cambios o mejoras en las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos a lo largo del tiempo o en diferentes contextos. Para el estudio de Mejía, en el año 2020 (13), la práctica de autocuidado es inadecuado 73% y adecuado 27%; estos hallazgos proporcionan información sobre las tendencias de autocuidado en pacientes hipertensos en ese período. También, se demuestra la misma prevalencia en el estudio de Carbajal y Sayas, en el año 2019 (16), la práctica de autocuidado es inadecuado 80% y adecuado 20%; estos datos resaltan la importancia de abordar las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos.

Este hallazgo sugiere que la mayoría de los participantes están implementando efectivamente prácticas que favorecen su bienestar. Sin embargo, la identificación del grupo con prácticas inadecuadas destaca la necesidad de intervenciones focalizadas para mejorar estas prácticas y promover un

autocuidado más efectivo en la gestión de la hipertensión. El 30% que presenta prácticas consideradas inadecuadas requiere intervenciones inmediatas. Se deben identificar las áreas específicas de mejora y proporcionar recursos educativos y de apoyo para cambiar estas prácticas de manera efectiva. El objetivo a largo plazo es la sostenibilidad de las prácticas positivas en la mayoría de los pacientes hipertensos. Esto podría traducirse en una mejora continua de la salud y la calidad de vida, así como en una reducción de complicaciones asociadas con la hipertensión.

Con el tiempo, se espera que las intervenciones contribuyan a la transformación de hábitos saludables en la totalidad de la población de pacientes hipertensos. Esto implica un cambio cultural hacia un enfoque proactivo en el autocuidado y la gestión de la hipertensión.

VI. CONCLUSIONES

- No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre autocuidado en usuarios hipertensos, presentando una falta de relación del estudio significativa ($p=0,814$).
- El conocimiento de autocuidados sobre los usuarios hipertensos demuestra un 38% de los participantes demostró el nivel alto del conocimiento, por el contrario, el 35% exhibió del nivel bajo un 27% se ubicó en un nivel intermedio.
- Los resultados manifiestan donde se la mayoría en pacientes hipertensos, un 70%, exhiben prácticas adecuadas de autocuidado, mientras que un 30% presenta prácticas consideradas inadecuadas.

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere la necesidad de explorar más a fondo los factores subyacentes que podrían influir en esta discrepancia. Es aconsejable llevar a cabo investigaciones adicionales para identificar variables intermedias o contextuales que podrían modular la relación entre el conocimiento y la aplicación práctica del autocuidado.
- Sería beneficioso llevar a cabo estudios adicionales para identificar las particularidades de los pacientes en cada categoría y diseñar programas que se centren en fortalecer los conocimientos específicos para cada grupo, aprovechando las fortalezas logrando la comprensión y aplicación de los autocuidados, contribuyendo así a una gestión más efectiva de la hipertensión en esta población diversa, buscando maximizar el impacto de las intervenciones, garantizando una comprensión equitativa y efectiva de los autocuidados entre los pacientes hipertensos.
- Es recomendable diseñar programas específicos que aborden las razones subyacentes de las prácticas inadecuadas, proporcionando recursos educativos y de apoyo para mejorar la comprensión y aplicación efectiva del autocuidado. Además, se sugiere realizar un seguimiento continuo para evaluar el impacto de estas intervenciones y ajustarlas según sea necesario, con el objetivo de lograr un aumento generalizado en la adopción de prácticas adecuadas entre los pacientes hipertensos.

REFERENCIAS

1. OMS. Hipertencion. [Online].; 2020. Acceso 5 de Junio de 2023. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1.
2. OPS. LA Epidemiologia mundial enfermedades Cronicas. infecciones cronicas. 2022; II(5).
3. OMS. hipertensos en el Estados Unidos. Hipertensos en el Mundo. 2021; I(12).
4. OMS. hipertensos en el Estados Unidos. Hipertensos en el Mundo. 2021; I(12).
- 5 Piñera I. Hipertension de las personas mayores. Hipertencion nacional. 2022; IX(5).
- .
5. MINSA. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial. Salud. 2022; XII(10).
6. INEI. Personas hipertensas en la region Piura. Salud de las personas Hipertensas. 2022; VII(4).
7. Peña N. Dorothea orem model applied to a community group through the nursing process. Enfermeria Global. 2020; VI(15).
8. fernandes Cr. Dorothy Johnson: Behavioral System Model. Teoristas de Enfermeria. 2018.
9. Hoyos LA. The model of health promotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding. Enfermeria universitaria. 2020; V(1).
10. Monzon KV. scientific justification de proyect investig. Investigaciones de enfermedades. 2021; VII(5).
11. Sirlopu Salazar RE. Knowledge and practice of self-care in adults Hypertensives who are treated at the Health Center. 2021; XI(5).
12. Porras DCP. Conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores. 2022; VI(12).
13. ACXELL BGJ. Conocimiento y practicas de pacientes hipertensos de la comunidad de san jose de boqueron de san pedro. 2022; X(2).
14. vanegas Sy. Conociemiento y practicas sobre el autocuidado en pacientes con diagnostico de hipertension del programa de cronicos del hospital Carlos Roberto Huembes. 2020.

15. Mallaguari M. Conocimiento y practias de autocuidado en hipertension arterial en pacientes del centro de salud. 2021.
16. ACXELL BGJ. Conocimiento y practicas de pacientes hipertensos de la comunidad de san jose de boqueron de san pedro. 2022; X(2).
17. Burga y Palacios. determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente las Mercedes – 2019. 2019. .
18. Gabriel CN. Nivel de conocimiento y practicas populares de autocuidado en un grupo de personas arteiral en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcado Azangaro. 2021.
19. Urbáez MF. Terminologia de conocimiento. 2020.
20. celi LN. Que es la defincion de la practicas sociales. 2022.
21. Uribe C. la terminologia de autocuidado de las personas. 2022.
22. Monge MS. define a la hipertensión arterial. 2022.
- 23 Arias ER. Tipo de invetsigacion. .
24. celi LN. Que es la defincion de la practicas sociales. 2022.
25. Manrique A. metologia de investigacion cientifica. .
- 26 Valdivieso C. Que es la poblacion en un proyecto deinvestigacion. 2020.
27. INEI. Personas hipertensas en la region Piura. Salud de las personas Hipertensas. 2022;
(

28. la ética [Internet]. National Geographic. 2022 [citado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.nationalgeographicla.com/historia/2022/11/que-es-la-etica-y-por-que-es-importante>
29. Perez-Rodriguez M, Berea-Baltierra R, Roy-García IA, Palacios-Cruz L, Rivas-Ruiz R. Lista para Aspectos Éticos de Investigaciones en Humanos. Rev Alerg Mex [Internet]. 2019 [citado el 10 de julio de 2023];66(4):474–82. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000400474
30. 3. Espínola JPS. Ética [Internet]. Concepto. [citado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/etica/>

31. Gorostidi M, Gijón-Conde T, de la Sierra A, Rodilla E, Rubio E, Vinyoles E, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). Hipertens Riesgo Vasc [Internet]. 2022 [citado el 11 de julio de 2023];39(4):174–94. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-avance-resumen-guia-practica-sobre-el-diagnostico-S1889183722000666>
32. Presión arterial alta (hipertensión) [Internet]. Mayo Clinic. 2022 [citado el 17 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>
33. Gob.pe. [citado el 11 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/SE012017/03metales.pdf>
34. Dieta DASH: alimentación saludable para disminuir la presión arterial [Internet]. Mayo Clinic. 2021 [citado el 17 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/dash-diet/art-20048456>
35. Westreicher G. Muestreo [Internet]. Economipedia. 2021 [citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/muestreo.html>
36. Significado de Autonomía [Internet]. Significados. 2014 [citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/autonomia/>
37. Una.py. [citado el 11 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.pol.una.py/wp-content/uploads/2020/09/PRINCIPIOS-ETICOS-DE-ENFERMERIA.pdf>
38. Morales, O. B. (s/f). Comité de ética en investigación. Sitio Web del Comité de ética en investigación. Recuperado el 13 de julio de 2023, de <http://incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaatencionmedica.html>
- 39 principios éticos principales en enfermería + por qué son importantes [Internet]. serEnfermera. admin; 2022 [citado el 17 de julio de 2023]. Disponible en: <https://serenfermera.com/principios-eticos-en-enfermeria/>

40. principios éticos principales en enfermería + por qué son importantes [Internet]. serEnfermera. admin; 2022 [citado el 17 de julio de 2023]. Disponible en: <https://serenfermera.com/principios-eticos-en-enfermeria/>

41 principios éticos principales en enfermería + por qué son importantes [Internet]. serEnfermera. admin; 2022 [citado el 17 de julio de 2023]. Disponible en: <https://serenfermera.com/principios-eticos-en-enfermeria/>

42. principios éticos principales en enfermería + por qué son importantes [Internet]. serEnfermera. admin; 2022 [citado el 17 de julio de 2023]. Disponible en: <https://serenfermera.com/principios-eticos-en-enfermeria/>

43. principios éticos principales en enfermería + por qué son importantes [Internet]. serEnfermera. admin; 2022 [citado el 17 de julio de 2023]. Disponible en: <https://serenfermera.com/principios-eticos-en-enfermeria/>

44. Cruz y Martínez (2019). Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria De Ciencias De La Salud. Salud Y Vida*, 3(6), 786–797. <https://doi.org/10.35381/s.v.v3i6.435>

ANEXOS

ANEXO 1: TABLA DE VARIABLES DE OPERALIZACIONES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
<p>Conocimiento sobre autocuidado en pacientes hipertensos</p>	<p>La comprensión que tienen los pacientes diagnosticados de hipertensión sobre cómo manejar y controlar su condición mediante prácticas de autocuidado, incluyendo la adherencia al tratamiento y la adopción de hábitos saludables (44)</p>	<p>A través de un cuestionario de 18 preguntas, que estará dirigido para un grupo de pacientes hipertensos del HAS para mejorar su conocimiento en relación a prácticas de autocuidado de acuerdo con las 3 dimensiones siendo las siguientes categorías: conocimiento bajo, conocimiento medio y conocimiento alto.</p>	<p>Conocimiento generales</p>	<p>Concepto de la hipertensión arterial Valores normales de presión arterial Síntomas de hipertensión Medidas de control de la enfermedad</p>	<p>Ordinal Bajo 0 a 5 puntos Medio 6 a 10 puntos Alto 11 a 20 puntos</p>
			<p>Conocimiento sobre control de peso</p>	<p>El peso tiene relación con la presión alta</p>	
			<p>Conocimientos sobre alimentacion adecuada</p>	<p>Consumo de alimentos con sal. Consumo de cantidades insuficientes de frutas y hortalizas. Consumo de pollo y pescados</p>	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Prácticas sobre autocuidado en pacientes hipertensos	La práctica se define como el acto de poner en práctica un conocimiento o una teoría, y su alcance es amplio y abarca las disciplinas científicas. Es la idea de que algo se está haciendo y que los conocimientos y habilidades previos son esenciales para producir buenos resultados. La consistencia, el método y una actitud positiva también son importantes para garantizar que estas cosas salgan como se espera (44).	Se evaluará a través de un cuestionario de 10 preguntas, siendo los dos tipos de respuestas que se utilizarán: Si o No.	Monitoreo de su peso	Control de peso mensualmente	Nominal Practica adecuada 7-15 puntos Practica inadecuada 0-6 puntos
			Alimentación saludable	Consumo de frutas y verduras frescas Consumo de pollo y pescados. Ingesta diaria de agua. Disminución de ingesta de sal en la preparación de alimentos	
			Prácticas de hábitos nocivos	Consume café y té frecuentemente. Fuma, toma cerveza y vino de vez en cuando en una reunión de familia.	

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE PREGRADO

“Conocimiento y prácticas sobre autocuidados en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana, Piura 2023”

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información Conocimiento y prácticas sobre autocuidados en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana, Piura 2023. La información obtenida será de carácter confidencial y de utilidad únicamente para la investigación. Solicitamos a usted responder a las siguientes interrogantes marcando con un aspa la respuesta que considere conveniente. Le agradecemos por anticipado su colaboración.

I DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: Masculino () Feminino ()

Estado civil

a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Viudo e) Divorciado

Nivel educativo

a) Primaria b) Secundaria c) Superior d) técnico

Vive con:

a) Esposos (a) b) Hijos (as) c) Solo (a) e Otros

CONOCIMIENTOS GENERALES

1. ¿Qué es la presión alta?

Es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea por arriba de los límites.

Es una enfermedad que se presenta cuando el nivel de glucosa en la sangre, también conocido como azúcar en la sangre, es demasiado alto.

Son aquellas que pueden afectar las estructuras del sistema respiratorio, como boca, nariz, laringe, faringe, tráquea y pulmón.

Es una enfermedad crónica caracterizada por la disminución de la presión arterial

Es una enfermedad que afecta a los músculos.

2. ¿Cuál de los siguientes factores son de riesgo modificables para Hipertensión Arterial?

inactividad física, obesidad y diabetes mellitus

Antecedentes familiares

Edad y Sexo

Raza o etnia

trabajo

3. ¿Cuál es el valor de la presión normal?

120/ 80 mmHg

130/60 mmHg

140/70 mmHg

100/50 mmHg

90/60

4. ¿Cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial?

Dolor en el pecho, mareos, dificultad para respirar, Visión borrosa, ansiedad

- Más sed de lo habitual, micción frecuente
- vomitos, dolor de espalda, fiebre
- diarrea
- pérdida de peso involuntaria.

5. ¿Qué otros órganos afectan la hipertensión arterial?

- sistema nervioso central
- Arterias periféricas
- Riñones
- hígado
- pulmones

6. ¿Cuáles son las complicaciones de la hipertensión arterial?

- Ataque cardíaco
- ceguera
- dolor de estómago
- Aneurisma
- Insuficiencia cardíaca

7. ¿cuáles son las consecuencias de la presión arterial, si no se controla?

- muerte,
- ninguno
- problemas renales
- Problemas de visión
- Problemas cardiovasculares

Conocimientos sobre control de peso

8. ¿De qué manera controlas tu peso?

- Midiendo mi peso de manera mensual
- Teniendo una dieta saludable.
- No teniendo hábitos saludable.
- Aumentar la actividad física para bajar de peso
- Realizar actividad física

9. ¿Por qué es importante el control del peso?

- Para evitar desarrollar problemas hipertensos.
- Para tener un cuerpo esbelto
- Para tener activo nuestros músculos
- Para prevenir enfermedades
- Todas las anteriores

10. ¿Cómo puedo alcanzar y mantener un peso saludable?

- Implica encontrar un equilibrio entre la alimentación y sus actividades.
- No tener una vida saludable
- Comer alimentos saludables
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores

11. ¿Cada cuánto tiempo se controla su peso?

- todos los días
- nunca
- una vez a la semana
- cada tres días
- una vez al mes

Conocimientos sobre alimentación adecuada

12. ¿Qué tipo de dieta se recomienda en pacientes hipertensos?

- dieta blanda
- dieta baja en sal
- dieta en proteínas
- dieta líquida
- todas las anteriores

13. ¿Cuál es el objetivo de la dieta baja en sal?

- Reducir la azúcar en la sangre
- Reducir la cantidad de sal en la sangre
- Reducir las grasas en la sangre
- Reducir peso
- Todas las anteriores

14. ¿Cuáles son los alimentos que favorecen a controlar la HTA?

- legumbres, frutas
- sal, dulces
- aceites
- menestras y frutos secos
- carnes rojas

15. ¿Cuáles son los alimentos que no favorecen a controlar la HTA?

- leche
- Mantequilla
- carne roja
- azucares y alcohol.
- verdura y frutas

16. ¿Qué alimento de origen animal puedes consumir con hipertensión arterial?

- el pescado
- carnes rojas
- embutidos
- huevos
- chancho

17. ¿Qué tipo de bebidas evitar consumir?

- Agua
- alcohol
- te
- todas las anteriores
- solo la opción a

18. ¿Cuántos vasos como mínimo tiene que consumir diarios?

- 1 a 4 vasos
- 6 a 8 vasos
- 10 a 15 vasos
- 3 a 5 vasos
- ninguno vaso



Lista de cotejo sobre “Practica de autocuidado de pacientes hipertensos”

ÍTEMS	DIMENSIÓN	SI	NO
MONITOREO DE PESO			
1	¿Controla con frecuencia su peso?		
2	¿Toma sus alimentos en los horarios indicados?		
ALIMENTACIÓN SALUDABLE			
3	¿Con que frecuencia consume legumbres y menestras?		
4	¿Consume alimentos bajos en sal?		
5	¿Consume alimentos ricos en potasio? (frutos secos, papaya, mango, plátano, espinaca, repollo entre otros).		
6	¿Consume pescados como atún, caballa como mínimo 3 veces por semana?		
7	¿Consume frutas como mínimo 3 veces por semana?		
8	¿Consume verduras sancochadas como mínimo 3 veces por semana?		
9	¿Toma como mínimo 8 vasos de agua diarios?		
PRÁCTICAS NOCIVAS			
10	¿Ha tenido episodios de estrés últimamente?		
11	¿usted realiza algún tipo de ejercicios de relajación: yoga?		
12	¿Cuándo tiene alguna discusión familiar ha notado el aumento de su presión arterial?		
13	¿Es un fumador habitual?		
14	¿Consume bebidas alcohólicas más de dos veces al mes?		
15	¿Consume más de una taza de café diariamente?		

Anexo 3: Validación por expertos

Anexo 1 Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **“Conocimiento y prácticas sobre autocuidados en pacientes hipertensos del hospital de Sullana, Piura 2023”**. 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.

Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Juana Eslly Arrestegui Alcantara
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>) Social (<input type="checkbox"/>) Educativa (<input type="checkbox"/>) Organizacional (<input type="checkbox"/>)
Áreas de experiencia profesional:	<ul style="list-style-type: none">• Administrativa: 5 años• Docente: 15 años• Asistencial: 25 años
Institución donde labora:	Hospital de Apoyo II-2 Sullana
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
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 (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)



Nombre de la Prueba:	Cuestionario para medir entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre autocuidados en pacientes hipertensos.
Autora:	<ul style="list-style-type: none"> • Chorres Castillo Fátima Milagros • Saldarriaga Guerrero Fátima Gissela
Procedencia:	Del autor
Administración:	Personal
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	En el servicio de cardiología del hospital II-2 Sullana
Significación:	<p>Los instrumentos que se aplicara son los siguientes:</p> <p>Como primera parte encontramos los datos generales de la persona encuestada. El primer cuestionario mide el conocimiento sobre hipertensión arterial, el cual consta de 18 preguntas con respuestas de alternativas, que están clasificados en tres dimensiones y el segundo cuestionario es una lista de cotejo sobre las prácticas de autocuidados de pacientes hipertensos, el cual está formado por 15 preguntas que serán con respuestas de si o no y se clasifican en tres dimensiones</p>

4. Soporte teórico.

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos generales • Conocimientos sobre control de peso • Conocimientos sobre alimentación saludable 	El conocimiento es definido como el poder, ya que si no existe conocimiento no se puede conocer las causas y los efectos de las situaciones, es por ello que el conocimiento ayuda a enfrentar la vida.
Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo de peso • Alimentación saludable • Prácticas de hábitos nocivos 	El autocuidado se entiende que son aquellas acciones o comportamientos que las personas toman como necesarias y que son forjadas de salud, con el único objetivo de prevenir enfermedades.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Conocimiento sobre hipertensión arterial” y lista de cotejo sobre “Práctica de autocuidado de pacientes hipertensos” elaborado por las autoras: Chorres Castillo Fátima Milagros y Saldarriaga Guerrero Fátima Gissela 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, 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: Cuestionario “Conocimiento sobre hipertensión arterial”

- Primera dimensión: Conocimiento generales
- Objetivos de la Dimensión: esta dimensión tiene como objetivo, medir el

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Concepto de la hipertensión arterial	¿Qué es la presión alta?	4	4	4	
	¿Cuál de los siguientes factores son de riesgo modificables para Hipertensión Arterial?	4	4	4	
	¿Qué otros órganos afectan la hipertensión arterial?	4	4	4	
Valores normales de presión arterial	¿Cuál es el valor de la presión normal?	4	4	4	
Síntomas de hipertensión	¿Cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial?	4	4	4	
Medidas de control de la enfermedad	¿Cuáles son las complicaciones de la hipertensión arterial?	4	4	4	
	¿cuáles son las consecuencias de la presión arterial, si no se controla?	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Conocimiento sobre control de peso.
- **Objetivos de la Dimensión:** esta segunda dimensión tiene como objetivo, medir el conocimiento para un adecuado control de peso

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El peso tiene relación con la presión alta	¿De qué manera controlas tu peso?	4	4	4	
	¿Por qué es importante el control del peso?	4	4	4	
	¿Cómo puedo alcanzar y mantener un peso saludable?	4	4	4	
	¿Cada cuánto tiempo se controla su peso?	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Conocimientos sobre alimentación adecuada.
- **Objetivos de la Dimensión:** esta tercera dimensión tiene como objetivo medir el conocimiento para tener una alimentación adecuada.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consumo de alimentos con sal.	¿Qué tipo de dieta se recomienda en pacientes hipertensos?	4	4	4	
	¿Cuál es el objetivo de la dieta baja en sal?	4	4	4	
Consumo de cantidades insuficientes de frutas y hortalizas.	¿Cuáles son los alimentos que favorecen a controlar la HTA?	4	4	4	
	¿Cuáles son los alimentos que no favorecen a controlar la HTA?	4	4	4	
Consumo de pollo y pescados y agua	¿Qué tipo de bebidas evitar consumir?	4	4	4	
	¿Cuántos vasos como mínimo tiene que consumir diarios?	4	4	4	
	¿Qué alimento de origen animal puedes consumir con hipertensión arterial?	4	4	4	



Dimensiones del instrumento: lista de cotejo “Prácticas sobre autocuidado en pacientes hipertensos”

- **Primera dimensión:** Monitoreo de su peso.
- **Objetivos de la Dimensión:** esta primera dimensión tiene como objetivo medir las prácticas que realiza el paciente para controlar el peso.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Control de peso mensualmente	¿Controla con frecuencia su peso?	4	4	4	
	¿Toma sus alimentos en los horarios indicados?	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Alimentación saludable.

Objetivos de la Dimensión: la segunda dimensión tiene como objetivo medir las

prácticas que tiene sobre la alimentación saludable.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consumo de frutas y verduras frescas	¿Consume alimentos ricos en potasio? (frutos secos, papaya, mango, col, plátano, espinaca, repollo, entre otros).	4	4	4	
	¿Consume frutas como mínimo 3 veces por semana?	4	4	4	
	¿Consume verduras sancochadas como mínimo 3 veces por semana?	4	4	4	
Consumo de pollo y pescados.	¿Consume pescados como atún, caballa y trucha como mínimo 3 veces por semana?	4	4	4	
Ingesta diaria de agua.	¿Toma como mínimo 8 vasos de agua diarios?	4	4	4	
Disminución de ingesta de sal en la preparación de alimentos	¿Consume alimentos bajos en sal?	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Prácticas de hábitos nocivos.
- **Objetivos de la Dimensión:** esta dimensión tiene como objetivo medir la frecuencia que realizan las prácticas nocivas.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consume café y té frecuentemente.	¿Ha tenido episodios de estrés últimamente? ¿Usted realiza algún tipo de ejercicios de relajación: yoga?	4	4	4	
	¿Cuándo tiene alguna discusión familiar ha notado el aumento de su presión arterial?	4	4	4	
	¿Consume más de una taza de café diariamente?	4	4	4	
Fuma, toma cerveza y vino de vez en cuando en una reunión de familia.	¿Es un fumador habitual?	4	4	4	
	¿Consume bebidas alcohólicas más de dos veces al mes?	4	4	4	

Firma del
evaluador DNI

J. Arce
Dra. Juana E. Arcegui Alcaritara
CEP 12390
DNI. 03674403



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
ARRESTEGUI ALCANTARA, JUANA ELSY DNI 03674403	DOCTOR EN GESTION Y CIENCIAS DE LA EDUCACION Fecha de diploma: 22/10/2009 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>
ARRESTEGUI ALCANTARA, JUANA ELSY DNI 03674403	SEGUNDA ESPECIALIDAD CON MENCION EN DOCENCIA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 20/04/2001 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO <i>PERU</i>
ARRESTEGUI ALCANTARA, JUANA ELSY DNI 03674403	MAESTRA EN SALUD PUBLICA MENCION: GERENCIA Y POLITICAS SOCIALES Fecha de diploma: 28/10/2005 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>
ARRESTEGUI ALCANTARA, JUANA ELSY DNI 03674403	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 05/05/1983 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA <i>PERU</i>
ARRESTEGUI ALCANTARA, JUANA ELSY DNI 03674403	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 05/07/1983 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA <i>PERU</i>
ARRESTEGUI ALCANTARA DE GOMEZ, JUANA ELSY DNI 03674403	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES Fecha de diploma: 30/01/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 01/10/2014 Fecha egreso: 26/03/2016	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>

Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Conocimiento y prácticas sobre autocuidados en pacientes hipertensos del hospital de Sullana, Piura 2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente.

Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Nelly Castillo Figueroa
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>) Social (<input type="checkbox"/>) Educativa (<input type="checkbox"/>) Organizacional (<input type="checkbox"/>)
Áreas de experiencia profesional:	<ul style="list-style-type: none"> • Administrativa: 5 años • Docente: 15 años • Asistencial; 25 años
Institución donde labora:	Hospital de Apoyo II-2 Sullana
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
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:	Cuestionario para medir entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre autocuidados en pacientes hipertensos.
Autora:	- Chorres Castillo Fátima Milagros - Saldarriaga Guerrero Fátima Gissela
Procedencia:	Del autor
Administración:	Personal
Tiempo de aplicación:	20 minutos

Ámbito de aplicación:	En el servicio de cardiología del hospital II-2 Sullana
Significación:	Los instrumentos que se aplicara son los siguientes: Como primera parte encontramos los datos generales de la persona encuestada. El primer cuestionario mide el conocimiento sobre hipertensión arterial, el cual consta de 18 preguntas con respuestas de alternativas, que están clasificados en tres dimensiones y el segundo cuestionario es una lista de cotejo sobre las prácticas de autocuidados de pacientes hipertensos, el cual está formado por 15 preguntas que serán con respuestas de si o no y se clasifican en tres dimensiones

1. Soporte teórico

- **Variable 1:** Conocimiento sobre autocuidado en pacientes hipertensos.

El conocimiento se define como la información que la persona posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales el poder es igual al conocimiento, ya que si no existe no se puede conocer las causas y los efectos de las situaciones, es por ello que el conocimiento ayuda a enfrentar la vida (26).

Variable 2: Prácticas sobre autocuidado en pacientes hipertensos.

Se refiere a las acciones y comportamientos específicos que los individuos diagnosticados con hipertensión llevan a cabo para gestionar su salud, incluyendo la adherencia al tratamiento, la adopción de hábitos de vida saludables y otras medidas para controlar y mejorar su condición (44).

Escala/ ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos generales • Conocimientos sobre control de peso • Conocimientos sobre alimentación saludable 	El conocimiento es definido como el poder, ya que si no existe conocimiento no se puede conocer las causas y los efectos de las situaciones, es por ello que el conocimiento ayuda a enfrentar la vida.
Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo de peso • Alimentación saludable • Prácticas de hábitos nocivos 	El autocuidado se entiende que son aquellas acciones o comportamientos que las personas toman como necesarias y que son forjadas de salud, con el único objetivo de prevenir enfermedades.

2. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Conocimiento sobre hipertensión arterial” y lista de cotejo sobre “Práctica de autocuidado de pacientes hipertensos” elaborado por Chorres Castillo Fátima Milagros y Saldarriaga Guerrero Fátima Gissela 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, 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.

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

Dimensiones del instrumento: Cuestionario “Conocimiento sobre hipertensión arterial”



- Primera dimensión: Conocimiento generales.
- **Objetivos de la Dimensión:** esta dimensión tiene como objetivo, medir el conocimiento sobre hipertensión arterial.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Concepto de la hipertensión arterial	¿Qué es la presión alta?	4	4	4	
	¿Cuál de los siguientes factores son de riesgo modificables para Hipertensión Arterial?	4	4	4	
	¿Qué otros órganos afectan la hipertensión arterial?	4	4	4	
Valores normales de presión arterial	¿Cuál es el valor de la presión normal?	4	4	4	
Síntomas de hipertensión	¿Cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial?	4	4	4	
Medidas de control de la enfermedad	¿Cuáles son las complicaciones de la hipertensión arterial?	4	4	4	
	¿Cuáles son las consecuencias de la presión arterial, si no se controla?	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Conocimiento sobre control de peso.
- **Objetivos de la Dimensión:** esta segunda dimensión tiene como objetivo, medir el conocimiento para un adecuado control de peso.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El peso tiene relación con la presión alta	¿De qué manera controlas tu peso?	4	4	4	
	¿Por qué es importante el control del peso?	4	4	4	
	¿Cómo puedo alcanzar y mantener un peso saludable?	4	4	4	
	¿Cada cuánto tiempo se controla su peso?	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Conocimientos sobre alimentación adecuada.
- **Objetivos de la Dimensión:** esta tercera dimensión tiene como objetivo medir el conocimiento para tener una alimentación adecuada.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consumo de alimentos con sal.	¿Qué tipo de dieta se recomienda en pacientes hipertensos?	4	4	4	
	¿Cuál es el objetivo de la dieta baja en sal?	4	4	4	
Consumo de cantidades insuficientes de frutas y hortalizas.	¿Cuáles son los alimentos que favorecen a controlar la HTA?	4	4	4	
	¿Cuáles son los alimentos que no favorecen a controlar la HTA?	4	4	4	
Consumo de pollo y pescados y agua	¿Qué tipo de bebidas evitar consumir?	4	4	4	
	¿Cuántos vasos como mínimo tiene que consumir diarios?	4	4	4	
	¿Qué alimento de origen animal puedes consumir con hipertensión arterial?	4	4	4	



Dimensiones del instrumento: lista de cotejo “Prácticas sobre autocuidado en pacientes hipertensos”

- **Primera dimensión:** Monitoreo de su peso.
- **Objetivos de la Dimensión:** esta primera dimensión tiene como objetivo medir las prácticas que realiza el paciente para controlar el peso.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Control de peso mensualmente	¿Controla con frecuencia su peso?	4	4	4	
	¿Toma sus alimentos en los horarios indicados?	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Alimentación saludable.
Objetivos de la Dimensión: la segunda dimensión tiene como objetivo medir las prácticas que tiene sobre la alimentación saludable.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consumo de frutas y verduras frescas	¿Consume alimentos ricos en potasio? (frutos secos, papaya, mango, col, plátano, espinaca, repollo, entre otros).	4	4	4	
	¿Consume frutas como mínimo 3 veces por semana?	4	4	4	
	¿Consume verduras sancochadas como mínimo 3 veces por semana?	4	4	4	
Consumo de pollo y pescados.	¿Consume pescados como atún, caballa y trucha como mínimo 3 veces por semana?	4	4	4	
Ingesta diaria de agua.	¿Toma como mínimo 8 vasos de agua diarios?	4	4	4	
Disminución de ingesta de sal en la preparación de alimentos	¿Consume alimentos bajos en sal?	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Prácticas de hábitos nocivos.
- **Objetivos de la Dimensión:** esta dimensión tiene como objetivo medir la frecuencia que realizan las prácticas nocivas.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consume café y té frecuentemente.	¿Ha tenido episodios de estrés últimamente? ¿Usted realiza algún tipo de ejercicios de relajación: yoga?	4	4	4	
	¿Cuándo tiene alguna discusión familiar ha notado el aumento de su presión arterial?	4	4	4	
	¿Consume más de una taza de café diariamente?	4	4	4	
Fuma, toma cerveza y vino de vez en cuando en una reunión de familia.	¿Es un fumador habitual?	4	4	4	
	¿Consume bebidas alcohólicas más de dos veces al mes?	4	4	4	

Firma del
evaluador DNI


 GOBIERNO REGIONAL PIURA
 HOSPITAL DE APOYO II-2 SALLANA


 Mg. Enf. Nelly Castillo Figueroa
 JEFA DEL SERVICIO DE ENFERMERIA
 EN EMERGENCIA - UCI
 C.R. 13652 - C.N. 93020570



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
CASTILLO FIGUEROA, NELLY DNI 03828898	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 17/03/1988 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA <i>PERU</i>
CASTILLO FIGUEROA, NELLY DNI 03828898	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 03/12/1987 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA <i>PERU</i>
CASTILLO FIGUEROA, NELLY DNI 03828898	TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL - ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN: EMERGENCIAS Y DESASTRES ESPECIALISTA EN: ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES Fecha de diploma: 13/10/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 21/03/2016 Fecha egreso: 31/12/2016	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>
CASTILLO FIGUEROA, NELLY DNI 03828898	MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA Fecha de diploma: 28/03/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 15/03/2016 Fecha egreso: 18/11/2016	UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE <i>PERU</i>

Anexo 3

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Conocimiento y prácticas sobre autocuidados en pacientes hipertensos del hospital de Sullana, Piura 2023”. 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. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Gladys Leticia Figueroa Escurra		
Grado profesional:	Maestría (X)		Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ()	
	Educativa ()	Organizacional ()	
Áreas de experiencia profesional:	<ul style="list-style-type: none"> • Administrativa: 5 años • Docente: 13 años • Asistencial: 28 años 		
Institución donde labora:	Hospital de Apoyo II-2 Sullana		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
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** (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para medir entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre autocuidados en pacientes hipertensos.
Autora:	<ul style="list-style-type: none"> • Chorres Castillo Fátima Milagros • Saldarriaga Guerrero Fátima Gissela
Procedencia:	Del autor
Administración:	Personal
Tiempo de aplicación:	20 minutos



Ámbito de aplicación:	En el servicio de cardiología del hospital II-2 Sullana
Significación:	Los instrumentos que se aplicara son los siguientes: Como primera parte encontramos los datos generales de la persona encuestada. El primer cuestionario mide el conocimiento sobre hipertensión arterial, el cual consta de 18 preguntas con respuestas de alternativas, que están clasificados en tres dimensiones y el segundo cuestionario es una lista de cotejo sobre las prácticas de autocuidados de pacientes hipertensos, el cual está formado por 15 preguntas que serán con respuestas de si o no y se clasifican en tres dimensiones

4. Soporte teórico

- **Variable 1:** Conocimientos sobre autocuidado en pacientes hipertensos

El conocimiento se define como la información que la persona posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales el poder es igual al conocimiento, ya que si no existe no se puede conocer las causas y los efectos de las situaciones, es por ello que el conocimiento ayuda a enfrentar la vida (26).

Variable 2: Prácticas sobre autocuidado en pacientes hipertensos

Se refiere a las acciones y comportamientos específicos que los individuos diagnosticados con hipertensión llevan a cabo para gestionar su salud, incluyendo la adherencia al tratamiento, la adopción de hábitos de vida saludables y otras medidas para controlar y mejorar su condición (44).

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos generales • Conocimientos sobre control de peso • Conocimientos sobre alimentación saludable 	El conocimiento es definido como el poder, ya que si no existe conocimiento no se puede conocer las causas y los efectos de las situaciones, es por ello que el conocimiento ayuda a enfrentar la vida.
Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo de peso • alimentación saludable • Prácticas de hábitos nocivos 	El autocuidado se entiende que son aquellas acciones o comportamientos que las personas toman como necesarias y que son forjadas de salud, con el único objetivo de prevenir enfermedades.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Conocimiento sobre hipertensión arterial” y lista de cotejo sobre “Práctica de autocuidado de pacientes hipertensos” elaborado por Chorres Castillo Fátima Milagros y Saldarriaga Guerrero Fátima Gissela 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, 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.



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

Dimensiones del instrumento: Cuestionario “Conocimiento sobre hipertensión arterial”

- Primera dimensión: Conocimiento generales.
- Objetivos de la Dimensión: esta dimensión tiene como objetivo, medir el conocimiento sobre hipertensión arterial.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Concepto de la hipertensión arterial	¿Qué es la presión alta?	4	4	4	
	¿Cuál de los siguientes factores son de riesgo modificables para Hipertensión Arterial?	4	4	4	
	¿Qué otros órganos afectan la hipertensión arterial?	4	4	4	
Valores normales de presión arterial	¿Cuál es el valor de la presión normal?	4	4	4	
Síntomas de hipertensión	¿Cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial?	4	4	4	
Medidas de control de la enfermedad	¿Cuáles son las complicaciones de la hipertensión arterial?	4	4	4	
	¿Cuáles son las consecuencias de la presión arterial, si no se controla?	4	4	4	



- **Segunda dimensión:** Conocimiento sobre control de peso.
- **Objetivos de la Dimensión:** esta segunda dimensión tiene como objetivo, medir el conocimiento para un adecuado control de peso.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
El peso tiene relación con la presión alta	¿De qué manera controlas tu peso?	4	4	4	
	¿Por qué es importante el control del peso?	4	4	4	
	¿Cómo puedo alcanzar y mantener un peso saludable?	4	4	4	
	¿Cada cuánto tiempo se controla su peso?	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Conocimientos sobre alimentación adecuada.
- **Objetivos de la Dimensión:** esta tercera dimensión tiene como objetivo medir el conocimiento para tener una alimentación adecuada.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consumo de alimentos con sal.	¿Qué tipo de dieta se recomienda en pacientes hipertensos?	4	4	4	
	¿Cuál es el objetivo de la dieta baja en sal?	4	4	4	
Consumo de cantidades insuficientes de frutas y hortalizas.	¿Cuáles son los alimentos que favorecen a controlar la HTA?	4	4	4	
	¿Cuáles son los alimentos que no favorecen a controlar la HTA?	4	4	4	
Consumo de pollo y pescados y agua	¿Qué tipo de bebidas evitar consumir?	4	4	4	
	¿Cuántos vasos como mínimo tiene que consumir diarios?	4	4	4	
	¿Qué alimento de origen animal puedes consumir con hipertensión arterial?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: lista de cotejo “Prácticas sobre autocuidado en pacientes hipertensos”

- **Primera dimensión:** Monitoreo de su peso.
- **Objetivos de la Dimensión:** esta primera dimensión tiene como objetivo medir las prácticas que realiza el paciente para controlar el peso.



INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Control de peso mensualmente	¿Controla con frecuencia su peso?	4	4	4	
	¿Toma sus alimentos en los horarios indicados?	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Alimentación saludable.

Objetivos de la Dimensión: la segunda dimensión tiene como objetivo medir las prácticas que tiene sobre la alimentación saludable.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consumo de frutas y verduras frescas	¿Consume alimentos ricos en potasio? (frutos secos, papaya, mango, col, plátano, espinaca, repollo, entre otros).	4	4	4	
	¿Consume frutas como mínimo 3 veces por semana?	4	4	4	
	¿Consume verduras sancochadas como mínimo 3 veces por semana?	4	4	4	
Consumo de pollo y pescados.	¿Consume pescados como atún, caballa y trucha como mínimo 3 veces por semana?	4	4	4	
Ingesta diaria de agua.	¿Toma como mínimo 8 vasos de agua diarios?	4	4	4	
Disminución de ingesta de sal en la preparación de alimentos	¿Consume alimentos bajos en sal?	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Prácticas de hábitos nocivos.
- **Objetivos de la Dimensión:** esta dimensión tiene como objetivo medir la frecuencia que realizan las prácticas nocivas.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consume café y té frecuentemente.	¿Ha tenido episodios de estrés últimamente? ¿Usted realiza algún tipo de ejercicios de relajación: yoga?	4	4	4	
	¿Cuándo tiene alguna discusión familiar ha notado el aumento de su presión arterial?	4	4	4	
	¿Consume más de una taza de café diariamente?	4	4	4	
Fuma, toma cerveza y vino de vez en cuando en una reunión de familia.	¿Es un fumador habitual?	4	4	4	
	¿Consume bebidas alcohólicas más de dos veces al mes?	4	4	4	

Firma del
evaluador DNI

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE APOYO II-7 SULLANA
Lic. Enf. Gladys Leticia Figueroa Escurra
DNI. 17537001

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
FIGUEROA ESCURRA, GLADYS LETICIA DNI 17537001	MAGISTER EN EDUCACION DOCENCIA Y GESTION EDUCATIVA Fecha de diploma: 16/09/2010 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>
FIGUEROA ESCURRA, GLADYS LETICIA DNI 17537001	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO <i>PERU</i>
FIGUEROA ESCURRA, GLADYS LETICIA DNI 17537001	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO <i>PERU</i>

EXPERTOS	RESULTADO
M.G. Juana Esly Arrestegui Alcantara	Es aplicable
M.G Nelly Castillo Figueroa	Es aplicable
M.G Gladys Leticia Figueroa Ecurra	Es aplicable

Anexo 4: Cálculo del tamaño de la muestra

Se utilizará la formula estadística de una población finita

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N - 1)E^2 + z^2PQ}$$

n = Tamaño de la muestra

N: 250

P: 0.5 (50%)

Q: 0.5 (50%)

Z: 1.96

E: 0.5 (5%)

$$n = \frac{250 \times (1.96)^2 \times (0.5)(0.5)}{(250 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.05)^2}$$

$$n: \frac{250 \times 3.8416 \times 0.25}{(249 \times 0.0025) + (3.8416 \times 0.25)}$$


$$n: \frac{240.1}{(0.6225 + 0.9604)}$$

$$n: \frac{240.1}{1.5829}$$

n: 152

La muestra fue de 152 pacientes hipertensos del hospital de Sullana, Piura 2023.

ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
--	--	------------------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1 ESTUDIANTES	:	Chorres Castillo Fatima Milagros Saldarriaga Guerrero Fatima Gissela
1.2 TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Conocimiento y prácticas sobre autocuidados en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana, Piura 2023
1.3 ESCUELA PROFESIONAL	:	Enfermería
1.4 TIPO DE INSTRUMENTO	:	Instrumento de recolección de datos - Lista de Cotejo
1.5 COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	Para desarrollar la confiabilidad en el proyecto de investigación, se ha realizado una prueba piloto a 20 personas, considerando los dos instrumentos en su aplicación. Los resultados fueron procesados en una matriz Excel y se pudo sacar el Alfa Cronbach.
1.6 FECHA DE APLICACIÓN	:	12 de Julio del 2023
1.7 MUESTRA APLICADA	:	La muestra fue de 152 pacientes hipertensos del hospital de Sullana, Piura 2023

II. CONFIABILIDAD

VARIABLES	ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO
Conocimiento sobre autocuidado en pacientes hipertensos	0.66
Practicas sobre autocuidado en pacientes hipertensos	0.88

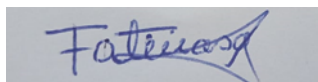
III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

Se aplicó el alfa de Cronbach, que probó la confiabilidad de nuestro instrumento de recolección de datos y la concordancia de los resultados obtenidos mediante la prueba piloto, obteniéndose un valor Conocimiento sobre autocuidado en pacientes hipertensos obteniendo un valor de 0.66. Y de Practicas sobre autocuidado en pacientes hipertensos, obteniendo un valor de 0.88, donde se aplicó la confiabilidad con la prueba de Kunder Richardson.

Conclusión: Se puede observar un buen resultado, por lo tanto, se puede confiar en los datos obtenidos por las investigadoras, lo que significa que existe una excelente confiabilidad de acuerdo a Herrera, 1998.



=====
Estudiante: Fatima Milagros Chorrés Castillo
DNI: 72654574



=====
Estudiante: Fatima Gissela Saldarriaga Guerrero
DNI: 72626505

Conocimiento sobre autocuidado en pacientes hipertensos

Sujeto	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	total
1	4	4	1	1	3	4	5	5	3	3	3	4	2	5	4	5	2	5	63
2	4	4	1	1	1	2	4	3	2	3	2	3	2	5	3	5	5	5	53
3	4	5	3	3	5	5	5	3	4	5	5	1	2	2	4	5	2	5	68
4	4	5	4	1	2	2	5	2	5	1	4	2	4	3	3	5	4	5	61
5	3	4	1	1	2	2	4	2	2	1	3	1	4	3	3	5	4	5	50
6	4	4	2	2	3	4	5	2	3	2	4	4	4	3	3	5	4	5	63
7	2	5	1	1	3	4	4	5	3	3	5	2	4	1	5	5	2	5	60
8	4	5	2	2	3	4	4	5	3	2	3	1	4	3	4	5	5	5	64
9	3	2	1	1	2	2	3	5	2	1	3	4	4	1	4	5	3	2	48
10	4	5	1	3	2	2	4	5	2	2	2	5	4	2	3	5	5	5	61
11	1	2	2	3	1	1	2	2	2	1	4	2	4	3	3	5	3	5	46
12	3	4	2	3	4	2	5	2	5	1	3	2	2	4	5	5	3	5	60
13	2	4	1	3	4	2	3	2	2	2	1	4	3	1	2	4	3	4	41
14	2	1	2	3	3	3	1	1	2	1	2	3	1	2	3	1	4	4	39
15	3	4	2	2	2	2	5	3	2	2	2	5	1	3	4	2	3	2	43
16	2	3	1	1	2	2	3	2	2	1	2	4	5	5	4	1	2	1	43
17	5	4	2	2	2	2	5	2	2	2	2	1	1	3	5	4	5	1	50
18	5	4	5	5	3	2	5	3	3	1	2	1	4	2	5	5	4	3	62
19	5	5	2	2	2	4	2	2	1	3	3	2	3	4	2	2	2	2	48
20	5	4	1	1	2	2	5	3	2	3	1	2	5	2	1	5	3	1	48
Varianzas	1.3475	1.19	1.1275	1.1475	0.9475	1.0475	1.2475	1.6475	0.9275	1.09	1.26	1.81	1.69	1.46	1.04	1.36	1.14	2.4875	65.7875

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

: Alfa de cronbach
 k: Numero de items
 V: Varianza de cada item
 v: Varianza del total

kn	18
vn	24.568
vn	65.788
n	0.6634

Coefficiente de confiabilidad del cuestionario	0.88
Numero de items del instrumento	18
Sumatoria de las varianzas de los items	24.5675
Varianza total del instrumento	65.7875

rango	confiabilidad
0.50 a menos	confiabilidad baja
0.54 a 0.59	confiabilidad baja
0.60 a 0.65	confiable
0.66 a 0.71	Muy confiabilidad
0.72 a 0.89	Excelente confiabilidad
1	confiabilidad perfecta

Prácticas sobre autocuidado en pacientes hipertensos

N°	ITEMS 01	ITEMS 02	ITEMS 03	ITEMS 04	ITEMS 05	ITEMS 06	ITEMS 07	ITEMS 08	ITEMS 09	ITEMS 10	ITEMS 11	ITEMS 12	ITEMS 13	ITEMS 14	ITEMS 15		
1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	10	
2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	10	
3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	
5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	9	
6	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
9	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	8	
10	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	
12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	
13	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	
16	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	
17	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	
18	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	6	
19	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	22	
20	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	10	
p	1.25	0.75	0.8	0.6	0.8	0.65	0.8	0.65	0.7	0.75	0.65	0.6	0.85	0.65	0.65	vt	14.660526
q=(1-p)	-0.25	0.25	0.2	0.4	0.2	0.35	0.2	0.35	0.3	0.25	0.35	0.4	0.15	0.35	0.35		
pq	-0.3125	0.1875	0.16	0.24	0.16	0.2275	0.16	0.2275	0.21	0.1875	0.2275	0.24	0.1275	0.2275	0.2275	2.4975	

$KR_{20} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2 X} \right]$

N=15 KR(15) = 0.8889049

ANÁLISIS INFERENCIAL

Para la determinación del objetivo general, se debe considerar la prueba de normalidad, para identificar qué tipo de prueba utilizar.

Tabla 1

Prueba de normalidad de las variables nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidados.

H0: Las variables poseen distribución normal.

H1: Las variables no poseen distribución normal.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	,105	152	<0,001	,929	152	,000
prácticas	,121	152	<0,001	,972	152	,003

Nota: La tabla 1, evidencia la prueba de normalidad entre las variables conocimiento y prácticas de autocuidados.

- **Puntaje de conocimientos:** Mediana (RIQ): 10 (4 – 14,75) Min: 1 Max: 18
- **Puntaje de Prácticas:** Mediana (RIQ): 8 (6 – 9) Min: 3 Max: 13

Por el número de participantes de optó por la prueba Kolmogorov- Smirnov, al tener una significancia menor de 0,05 se decide aceptar la hipótesis altera, por lo tanto, las variables no poseen una distribución normal.



