



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DOMICILIARIO EN
PACIENTES CON HIPERTENCION ARTERIAL QUE ACUDEN A SUS
CONTROLES EN CLINICA BELEN, PIURA 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

Presentado por:

Dora Melissa Perez Cruz

Roxana Cordova Cordova

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Dra. Obando Peralta Ena Cecilia

Código Orcid N°0000-0001-5734-6764

Chincha, Ica, 2021

Asesora

DRA. OBANDO PERALTA ENA CECILIA

Miembros del jurado

Dr. Edmundo Gonzáles Zavala

Dr. William Chu Estrada

Dr. Martín Campos Martínez

DEDICATORIA

A mis padres por el apoyo que me ofrecieron durante mi carrera, lo cual son mi motivo principal de superación ya que ellos fueron los que me impulsaron a seguir adelante a perseguir mis metas e ideales para así lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida, por permitirme llegar hasta donde estoy.

A mi esposo por apoyarme siempre en mis decisiones.

A mis padres que son mi orgullo.

A la universidad Autónoma de Ica por brindarme la oportunidad de poder llegar a titularme y así convertirme en una licenciada de enfermería.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021, según metodología de estudio la investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal, para esta investigación no fue necesario aplicar la muestra, pues se estudiara al total de los 50 pacientes hipertensos correspondientes a la población, siempre y cuando se cumplan con los criterios de inclusión, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, para la validez del instrumento se sometió a juicio de expertos, haciendo uso del Coeficiente de Proporción de rangos, para determinar la confiabilidad de los cuestionarios, se aplicó la prueba estadística de fiabilidad KR-20. Los resultados indican un Autocuidado domiciliario de nivel alto en un 58.1% de los pacientes con un nivel alto de conocimientos sobre la enfermedad y un nivel medio en el 100% de los pacientes con un nivel medio de conocimientos sobre su enfermedad; evidenciando una relación directa de magnitud moderada ($.30 \leq \text{Tau-b} = .403 < .50$) y estadísticamente significativa ($p < .05$) entre los Conocimientos sobre la enfermedad y el Autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial. Las Conclusiones revelan un mayor porcentaje de los pacientes hipertensos tienen conocimiento sobre su autocuidado domiciliario, respecto a la alimentación, actividad física, asistencia a sus controles médicos y de enfermería para evitar posibles complicaciones. Asimismo el mayor porcentaje tienen prácticas inadecuadas.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, autocuidado domiciliario, hipertensión arterial

ABSTRACT

The general objective of the present research study was to determine the relationship between the level of knowledge and home self-care in patients with hypertension who attend their check-ups at the Belén de Piura 2021 clinic, according to the study methodology, the research is quantitative in focus, Non-experimental design, cross-sectional, for this research it was not necessary to apply the sample, since the total of the 50 hypertensive patients corresponding to the population will be studied, as long as the inclusion criteria are met, for data collection The questionnaire was used, for the validity of the instrument it was subjected to expert judgment, making use of the Proportion Coefficient of ranges, to determine the reliability of the questionnaires, the statistical test of reliability KR-20 was applied. The results indicate a high-level home self-care in 58.1% of the patients with a high level of knowledge about the disease and a medium level in 100% of the patients with a medium level of knowledge about their disease; evidencing a direct relationship of moderate magnitude ($.30 \leq \text{Tau-b} = .403 < .50$) and statistically significant ($p < .05$) between Knowledge about the disease and home self-care in patients with arterial hypertension. Conclusions reveal a higher percentage of hypertensive patients have knowledge about their home self-care, regarding diet, physical activity, attendance at their medical and nursing check-ups to avoid possible complications. Likewise, the highest percentage have inappropriate practices.

Key words: Level of knowledge, home self-care, arterial hypertension

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	ivv
RESUMEN	v
PALARAS CLAVES.....	v
ABSTRACT	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS	ix
I. INTRODUCCION.....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
2.1 Descripción del problema.....	12
2.2 Pregunta de investigación general	14
2.3 Preguntas de investigación específicas.....	14
2.4 Objetivo General	14
2.5 Objetivos Específicos	14
2.6 Justificación e importancia	15
2.7 Alcance y limitaciones	17
III. MARCO CONCEPTUAL.....	18
3.1 Antecedentes	18
3.2 Bases teóricas.....	13
3.2.1 Conocimiento de la hipertensión arterial	13
3.2.2 Autocuidado	14
3.3 Identificación de variables	21
IV. METODOLOGIA.....	22
4.1 Tipo y Nivel de la Investigación	22
4.2 Diseño de investigación	22
4.3 Operacionalización de variables	23
4.4 Hipótesis generales y específicas	25
4.5 Población y muestra.....	25
4.6 Técnica e instrumentos: Validez y confiabilidad.....	26
4.7 Recolección de datos	27
4.8 Técnica de análisis e interpretación de datos	28
V. RESULTADOS	51

5.1	Presentación de resultados -Descriptivos	29
5.2	Presentación de Resultados –Tablas Cruzadas	31
VI.	ANALISIS DE LOS RESULTADOS	35
6.1	Análisis de los resultados- Prueba de hipótesis	35
6.2	Comparación de resultados con antecedentes	36
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	¡Error! Marcador no definido.
	ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Conocimiento de la Hipertensión	23
Tabla 2 Autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial	24
Tabla 3 Interpretación del coeficiente de confiabilidad	26
Tabla 4 Resultado del análisis de confiabilidad de los instrumentos	27
Tabla 5 Nivel de Conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.	29
Tabla 6 Nivel de Autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.	30
Tabla 7 Relación entre el Nivel de Conocimientos en su dimensión generalidades de la enfermedad y Autocuidado Domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.	31
Tabla 8 Relación entre el Nivel de Conocimientos en su dimensión alimentación en la enfermedad y Autocuidado Domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.	32
Tabla 9 Relación ente el Nivel de Conocimientos en su dimensión Actividad Física en la enfermedad y Autocuidado Domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.	33
Tabla 10 Relación ente el Nivel de Conocimientos en su dimensión Control y Tratamiento de la enfermedad y Autocuidado Domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.	34
Tabla 11 Relación ente el Nivel de Conocimientos y Autocuidado Domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a controles en la clínica Belén de Piura 2021.	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de Conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.	66
Figura 2 Nivel de Autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.	66

Figura 3 Nivel de Conocimientos en su dimensión generalidades de la enfermedad y Autocuidado Domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021. 67

Figura 4 Nivel de Conocimientos en su dimensión Alimentación y Autocuidado Domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021. 67

Figura 5 Nivel de Conocimientos en su dimensión Actividad Física y Autocuidado Domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021. 68

Figura 6 Nivel de Conocimientos en su dimensión Control y Tratamiento y Autocuidado Domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021..... 68

Figura 7 Nivel de Conocimientos sobre su enfermedad y Tratamiento y Autocuidado Domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021..... 69

I.INTRODUCCION

Se puede observar que, dentro del grupo de enfermedades no transmisibles, la hipertensión se encuentra dentro de las más importantes, definiéndose como un padecimiento donde la circulación mantiene una alta tensión y pueden dañarse. La presión arterial refiere a como el torrente sanguíneo recorre con fuerza el interior de las arterias conforme bombean la sangre al exterior del corazón. Teniendo en cuenta que a más fuerza resistan las arterias, más complicado resulta enviar la sangre al corazón. Conocido en todo el mundo como el riesgo coronario de mayor impacto en los padecimientos cerebrovasculares, su frecuencia aumenta año tras año, volviéndose una problemática sanitaria relevante.

En el contexto peruano se manejan datos del Instituto Nacional de Estadística e Información (INEI) del 2014, donde el índice para adultos mayores hipertensos supera el 36% de morbilidad. Las tasas más altas se encontraron en el 34% de las mujeres y el 27% de los hombres. De manera similar, se encontró que 56% personas con hipertensión sabían poco sobre su cura. Este estudio es relevante porque los padecimientos cardiovasculares elevan la mortalidad poblacional y tiene una fuerte influencia en el riesgo de morbilidad y mortalidad por eventos cardiovasculares prematuros. Cuídate para evitar permanentemente los altos riesgos, costes y muerte súbita del enfermo.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión es actualmente una de las problemáticas de salud más importantes del mundo, afectando a países de diferentes características como nivel de avance médico, economía y, respecto de la edad, factores en común, barrio, grupo social, cultura y dieta. Este padecimiento es clasificado dentro de las enfermedades crónicas (1).

No obstante, la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Considera que, a una escala más cercana a la de nuestra región continental, un promedio que va del 11.6% hasta el 43.5% en países de América Latina, la hipertensión se presenta como una de las principales razones por la cual las cifras de mortalidad se incrementan en los países de este bloque.

Perú es un país que cuenta con una geografía predominantemente alta y con una gran variedad de climas y estilos de vida. Además, es conocido por sus hábitos laborales, ya que la ciudad está ubicada a diferentes alturas sobre el nivel del mar, la educación, la gastronomía y la cultura también son diferentes. Estas condiciones influyen en la etiología del riesgo cardiovascular y quizás estén implicadas en el desarrollo de la aterosclerosis. Los cambios biológicos debidos a la genética y el tamaño se han sumado a los factores socioculturales y al crecimiento de la población (2).

Los Institutos Nacionales de Estadística informan que el 34 por ciento de adultos mayores de 60 años tienen presión arterial alta. Como resultado, se halló en Ica un 41 por ciento de incidencia, un 42 por ciento en San Martín, un 40 por ciento en Tumbes y un 39 por ciento en Lima y Callao siendo los lugares que tuvieron la mayor incidencia (3). El interés por esta pregunta se deriva de la ausencia de conocimiento de los afectados y de la observación de conductas de atención inadecuadas. Está sucediendo en todo el mundo. El objetivo debe ser grave para averiguar lo que los

pacientes con hipertensión saben acerca de cómo funcionan los métodos de autocuidado en el hogar.

Actualmente en Piura, que ocupa el segundo lugar en Perú de morbilidad, ha aumentado las tasas de diabetes, colesterol alto, hipertensión y obesidad (4). Se verifica que en dicha población piurana, un total del 50% de su población de adultos mayores padecen de hipertensión arterial, presentándose como uno de los principales problemas que se manifestaron a partir de los cambios económicos y socioculturales dentro de la sociedad, ha sido el cambio en los hábitos, de acuerdo a sus patrones alimenticios, descanso, trabajo e incorporación de elementos que perjudicarían a la salud y que son aceptados socialmente como por ejemplo el cigarro y alcohol, estrés elevado, elevado consumo de sales y grasas animales, y adoptando patrones que no son adecuados para el reposo, sedentarismo que es asimilado como algo normal por toda la población, falta de actividad física o falta de perseverancia para realizarlos, el poco control médico adecuado, son agentes que de forma conjunta aumentan de manera significativa esta enfermedad, pero el descuido y los malos estilos de vida no les permiten mejorar su condición de salud, situación la cual está relacionada con un deficiente nivel de conocimiento sobre su cuidado a sí mismos, por lo que en contactos previos que se ha tenido con algunos de estos pacientes hemos podido observar que son personas que no toman conciencia a contribuir a favor de su salud , ya que hay un nivel deficiente de sobre autocuidado.

Existe una gran variedad de casos detectados en la clínica Belén de Piura, solo en el año 2020 han detectado por lo menos mil quinientos pacientes diagnosticados en la clínica de cardiología. Aunque existe un programa de HTA, no cumple acertadamente con el objetivo puesto que no constituye al conocimiento y el autocuidado como parte de su tratamiento. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo proporcionar un incentivo para saber determinar la importancia con los resultados actuales. Esta investigación nos permitirá tomar plantear conocimientos previos para investigaciones futuras.

2.2 Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento y autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura de mayo a octubre 2021?

2.3 Preguntas de investigación específicas

¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento en su dimensión generalidades de la enfermedad y autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021?

¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento en su dimensión alimentación y autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura, 2021?

¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento en su dimensión actividad física y autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura, 2021?

¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento en su dimensión control y tratamiento y autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura, 2021?

2.4 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

2.5 Objetivos Específicos

Determinar el nivel de conocimiento de la enfermedad en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

Determinar el nivel del autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento en su dimensión generalidades de la enfermedad y autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

Determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos en su dimensión alimentación y autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

Determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos en su dimensión actividad física y autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

Determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos en su dimensión control y tratamiento y autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura, 2021

2.6 Justificación e importancia

El objetivo del presente trabajo buscó como fin hacer puntual la forma en que el profesional de enfermería puede ayudar en la promoción de hábitos positivos para la salud que son dirigidos a prevenir complicaciones en las personas con Hipertensión Arterial que tienen un bajo nivel de conocimiento.

La inclinación hacia esta temática surgió a partir de haber observado que los que sufren esta enfermedad tienen deficiencia en su conocimiento, como también siendo inadecuado su conducta en su cuidado, sucediendo esto mundialmente. La finalidad sería establecer es cuanto saben los

pacientes acerca de la hipertensión arterial y como se llevarían a cabo sus prácticas de cuidado a sí mismos en su hogar. Esta investigación se sustenta por la relevancia que se presenta desde como lo ven en la sociedad, la práctica, metodología y teoría.

La relevancia social es dada por la información aportada que se recolecta con fines de atacar una problemática social, por ejemplo, las consideraciones que se dan a los afectados de HTA, buscando así evitar complicaciones que se podrían manifestar en el paciente.

Presentando por su parte lo relevante que es su práctica, se otorga la mejora de incentivar las prácticas de autocuidado saludable para mejorar la calidad de vida del Hipertenso y, de esa manera, establecer un aporte positivo para el paciente en su restablecimiento no solo en el transcurso, también una vez este reincorporándose en sus actividades de vida diaria.

Respecto a su relevancia metodológica, este trabajo de investigación busca formar parte de un aporte a cada profesional de enfermería que contribuyen con sus prestaciones de servicios de salud, en los cuales se llevaran a cabo los aspectos que se refieren a la colaboración de la enfermera/o, tanto en promoción de autocuidados con fines a prevenir complicaciones derivadas de la HTA y hábitos de salud, ya una vez dentro del campo los que más tiempo ejercen a lado de los individuos de las instalaciones asistenciales y que otras actividades abarcan son los profesionales de enfermería, por lo cual los cuidados de enfermería proporcionados son primordiales para aportar a la pronta curación. Siendo primordial la intervención del enfermero/a en la atención hacia los pacientes con hipertensión arterial, como también las actividades de educación que llevan a cabo estos profesionales, por lo que estos cuidados son vitales como herramienta para la pronta recuperación del paciente.

La reducción de la morbilidad por HTA es una necesidad ya que es un problema de salud con grandes alcances. Para lograr esto es importante diseñar estrategias que busquen su prevención y evitar malos tratamientos que produzcan perjudiciales efectos secundarios. En ese sentido, el papel

del enfermero (a) es muy importante ya que tiene la oportunidad de educar al paciente en cuanto a su enfermedad y hábitos de autocuidado. (5).

En cuanto a su justificación teórica este estudio busca contribuir con el diseño de nuevos métodos y herramientas informativas para instruir al paciente respecto del autocuidado. Además, este trabajo puede servir como punto de referencia para futuros estudios e investigaciones. Según Dorotea Orem el conocimiento poseído por los pacientes y el poner en práctica estos tienen un vínculo importante en el autocuidado, de manera que el grado de conocimiento ayuda a poder orientar al hipertenso en el cuidado de sí mismo.

Tal es así que las personas que asimilan activamente los conocimientos del autocuidado, de lo que lo refuerza y lo debilita, pueden ejercer un mejor control y valoración de su estado de salud. Según Orem, el autocuidado son aquellos actos cuyo enfoque busca resultados concretos que beneficien al paciente y a su entorno para su bienestar.

2.7 Alcance y limitaciones

El permiso de autorización por parte del responsable del servicio de cardiología para que nos brinde información sobre el programa de los adultos mayores hipertensos y nos apoye para aplicar nuestro instrumento de investigación, los recursos financieros para los pasajes, convencer a los adultos mayores para que nos permitan aplicar la encuesta de preguntas.

Existió dificultad por el factor de la pandemia, por la crisis sanitaria debido al covid-19, fue una limitación grande, en cuanto al desarrollo óptimo del proyecto de investigación, ya que sabemos que las personas mayores son los más propensos a contagiarse con el covid-19 y más con una enfermedad crónica asociada.

III. MARCO CONCEPTUAL

3.1 Antecedentes

Internacionales

Canizáles y Col. (6), en el año 2017, en El Salvador, indagaron acerca de los factores que influyen en el fallo del autocuidado de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial de una UCSF de Santa Ana. Usando una muestra de 95 pacientes hipertensos, estas edades fueron de aproximadamente 20 y 99 años, como un estudio descriptivo cualitativo se determinó los factores que los errores autogestión de influencia de cada paciente con diagnóstico de hipertensión. Era. Las estrategias utilizadas son entrevistas, encuestas y encuestas como herramientas. Los resultados indican que el 100% de personas hipertensas no conocían su padecimiento, por lo que el 53% de su dieta dependía de los efectos de su condición económica y el 94% seguía el protocolo. El tratamiento es médico. Se concluyó que la falta de autocuidado se debe principalmente a la falta de educación de los pacientes y sus familias con respecto a todo el conocimiento de la hipertensión.

Cham (7) en el año 2017, inspeccionó la medición de las prácticas de autocuidado en pacientes con hipertensión que asisten a sesiones quirúrgicas. El autocuidado tiene relación con una secuencia de ocupaciones que los individuos maduros emprenden en determinadas etapas de su historia con el propósito de conservar su desempeño vivo y sana y de esta forma avanzar con sus ocupaciones particulares y conseguir la paz por medio de la satisfacción de los requisitos funcionales y de desarrollo de uno a uno. conseguir una mejor calidad de vida. La hipertensión es una patología que perjudica a una enorme población actualmente El análisis se hizo en el nosocomio Hilario Galindo en febrero de 2017, el análisis es detallado, cuantitativo y transversal debido a que se hizo en un rato en el cual un cuestionario particular con 23 Cerrados Las cuestiones se convirtieron en el exclusivo punto en la época usado para recopilar datos para decidir la

medida de la muestra de 46 usuarios. Los resultados logrados fueron que 54% son féminas y 46% son hombres, el rango de edad va de 40 a bastante más de 70 años, el índice de masa del cuerpo con más porcentaje es 30 IMC. Con un 43%, la más grande parte de los usuarios no realizan ejercicio y apenas descansan gracias a las diferentes profesiones.

A nivel de latinoamericano

Rebolledo y otros (8), realizaron en 2018, en Colombia, un estudio descriptivo cuantitativo para establecer una asociación entre los factores subyacentes, el estado de autocuidado y la capacidad de autocuidado de personas diagnosticadas con hipertensión mediante un muestreo de personas a partir de los 18 años. La estrategia utilizada es realizar encuestas y estas herramientas son dos encuestas. Los resultados obtenidos fueron de un 54% de pacientes quienes refirieron tener altos niveles de estrés y 52% confirmaron dormir lo recomendado. Al menos un 15% consume tabaco, un 15% bebe alcohol y el 73% no hace ejercicio, solo el 25% agrega sal a su dieta y el 28% consume alimentos fritos y grasos. Capacidad de autocuidado de órganos individuales. Al respecto, se reportaron 51% y 8% de frecuentes y bajos niveles de autocuidado. Se concluye que, de los 10 determinantes básicos propuestos por Orem, el estado de desarrollo, la edad, la salud, su modo de vida y su ambiente se asocian sistemáticamente con las habilidades de autocuidado.

Aguas y Larrea (9), realizaron en el año 2017, en Ecuador un estudio sobre que padecen los adultos con Hipertensión arterial atendidos en Carchi. La finalidad del estudio fue esclarecer la incidencia de hipertensión arterial y como puede afectar a las personas. Se realizó un registro sociodemográfico, control de la presión, malos hábitos, mala alimentación y actividad física. Por medio de un método, transversal y descriptiva de 111 mujeres adultas y 111 hombres mayores de 30 años. Se hallaron índices de estrés superiores a 120/80 se consideraron hipertensas. Se utilizó una metodología descriptiva en toda la base de información, obteniéndose los siguientes resultados: Incidencia de hipertensión arterial hasta un 32%. Se halló un 55% de mujeres y un 45 %% en hombres. El 99% son afroamericanos. Se encontraron 28

personas mayores de 65 años. El 61% de pobladores son analfabetos. El 100% vive en zonas rurales de La Loma. El 41% presentaba bajo peso, obesidad y sobrepeso, el 41% presentaba un alto contenido de lípidos y el 28% problemas cardiovasculares. El 97% mantiene un régimen de ejercicios mínimos. Basado en el consumo constante de alimentos, el consumo de productos lácteos y sus productos, carne, huevos, verduras, legumbres, tubérculos y granos disminuyó cada dos semanas. El 47% mantiene una ingesta diaria de azúcar, el 44% consumen lípidos. Se encontró también un 32% de hipertensión, en adultos a partir de 61 años o más, y existe un alto riesgo cardiovascular debido a sus características poblacionales. Se ha demostrado hipertensión en individuos que consumen por lo menos 6 gr. de sal. No se halló relación entre la hipertensión y actividad física o malos hábitos, por lo que se rechaza lo planteado en la investigación.

A nivel nacional:

Díaz e infante (10) en el 2020, en su indagación cuantitativa, descriptiva-correlacional. Se hizo con el objeto de establecer la interacción entre el grado de conocimientos sobre hipertensión arterial y la práctica del autocuidado en el maduro más grande del Programa de Ancianos, Centro de Salud Urbe de Dios - 2019. La población de análisis estuvo compuesta por 91 personas que incluyó el programa de ancianos y la muestra de 41 personas a las que se les aplicaron 2 formularios, el primero para decidir el grado de conocimientos sobre hipertensión arterial y el segundo para medir la práctica del autocuidado. Para el estudio estadístico se usó la prueba Taub de Kendall, llegando a las próximas conclusiones: que el 61,0% de los adultos más grandes tiene prácticas correctas de autocuidado, el 39,0% tiene un grado de entendimiento elevado y el 22,0% tiene un entendimiento medio Del mismo modo, el 39,0% de los adultos más grandes tiene prácticas inadecuadas, el 9,8% tiene un grado elevado de entendimiento, el 19,4% tiene un grado medio de entendimiento y el 9,8% tiene un grado bajo de entendimiento. Por consiguiente, predomina que el costo de significancia es de 0,001 y se concluye existente una interacción significativa en medio de las prácticas de autocuidado y el grado de conocimientos.

Palacios (11) en el 2019 estudio en base al objetivo de determinar el nivel de Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Enero –junio 2019. Método: es un diseño sin intervención, descriptivo, no experimental, la muestra fue de 202 adultos mayores. Resultados: la edad mínima de los adultos mayores fue de 60 años, y la máxima de 87 años. Habiendo una mayor prevalencia del sexo masculino. Así mismo el 40.6% de pacientes estudió hasta secundaria. El 33.2% de pacientes es casado, el 25.7% es soltero, el 20.8% es conviviente. El 69% de adultos mayores tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la hipertensión, el 26% tienen un nivel de conocimiento medio y solo el 5% presentan un conocimiento alto. Sí existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión y el nivel de autocuidado en adultos mayores. Ello se obtuvo con un margen de error $<.0001$. Se observa que el nivel de conocimientos alto se encuentra asociado con un nivel de autocuidado alto, mientras que los niveles de conocimientos medio y bajo, se asocian a un autocuidado medio. No se obtuvo casos de autocuidado bajo. Conclusiones: El nivel de Conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores. El nivel de prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores. Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión y el nivel de autocuidado.

Porras (12), en el 2019, estudiado con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del autocuidado domiciliario de pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial, que asisten al Centro Médico Comunitario Saludable, 2018. El método fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo formada por 52 participantes. La técnica utilizada fue la encuesta, como herramienta un cuestionario y un checklist y utilizada por Fanarraga (2013). Los resultados según la edad se encuentran entre 66 y 70 años, seguida de 71 a 75 años, hombres, con título de educación primaria y casados. El nivel de conocimiento de la autocuidaduría domiciliaria en pacientes adultos hipertensos es mayoritariamente bajo, seguido de medio. La mayoría de las prácticas de

autocuidado sobre la auto-ciudadanía en el hogar en pacientes adultos con hipertensión son inadecuadas. Las variables tienen una relación significativa, según el programa estadístico utilizado. Se concluye que el nivel de conocimientos es bajo y las prácticas de autocuidado domiciliario inadecuadas.

Torres (13) en el 2019, tuvo como finalidad general de su análisis ha sido decidir la predominación existente entre el grado de conocimientos y las prácticas de autocuidado domiciliario en personas más grandes con hipertensión arterial en el interior de Salud Morro Solar Jaén, 2018. La indagación ha sido detallada, correlacional y parte transversal en el diseño. Se hizo sobre una muestra de 76 personas más grandes que acudían al Centro de Salud Morro Solar de Jaén, obtenida por muestreo probabilístico. Para la recolección de datos se usó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento, lo mismo en la validación alcanzó una fiabilidad de Kuder-Richardson (KR): 0.86 para el cuestionario de, grado de entendimiento y Alfa de Cronbach de 0.8 para la averiguación de uno mismo. -prácticas de atención, lo cual sugiere una alta fiabilidad. Los resultados encontrados fueron: 52,6% poseía un grado de entendimiento elevado, 38,2% poseía un grado de entendimiento medio y 9,2% poseía un grado de entendimiento bajo. El 93,4% presentó prácticas idóneas de autocuidado y solo el 6,6% presentó prácticas inadecuadas de autocuidado. Se concluye que el grado de entendimiento influye de manera significativa en las prácticas de autocuidado de los ancianos con hipertensión arterial. Confirmado por el costo de chi-cuadrado de Pearson 0.001 ($p < 0,05$).

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Conocimiento de la hipertensión arterial

Johannes H. (14) estimaría que lo que se llama conocimiento podría consistir en lo que se produce de usar lo que de un individuo llamaríamos consciencia y lo que ésta ya conoce (educación adquirida) para juzgar y analizar una experiencia que tiene como centro de atención un objeto o tema. Tal es así, que del objeto se extraen nociones, valoraciones, datos, información, etc.

Hipertensión arterial

Se define ésta como el exceso de aquella tensión necesaria para que la sangre llegue a todos los lugares del cuerpo. La presión arterial no debe de superar la medida de 140/90 mm Hg, cuando la presión supera esta magnitud, se le denomina hipertensión arterial. Esta anomalía de la presión sanguínea no proporciona aviso contundente de su presencia al organismo, por ese motivo, los daños sistemáticos a diferentes órganos del cuerpo (corazón, cerebro, riñones, etc.) se producen de forma inadvertida, razón por la cual la HTA constituye un determinante factor para que se produzcan problemas de tipo cardiovascular (15).

Señales y síntomas de la hipertensión arterial

La silenciosa progresión de la HTA podría ir deteriorando órganos como el riñón, el corazón y el sistema de vasos sin que el individuo lo note oportunamente. Para Martín de Francisco et al. (16) sería prudente someterse a consultas médicas con medición de la presión arterial, de esa manera la enfermedad queda expuesta y puede ser tratada a tiempo. Por otra parte, si no se producen consultas médicas, aún es posible detectar la presencia de HTA en el organismo a través de reconocer síntomas como los descritos por Mogrovejo V. (17) :

- Cefalea
- Vómitos y Náuseas
- Confusión

- Cambios en la visión
- Sangrados nasales.

Tratamiento

La HTA no puede ser completamente suprimida en el mundo. Sin embargo, la variedad de medidas para aplacar su aparición e incidencia de afectados se ha ido investigando. Roux G. propuso un abanico de lineamientos preventivos: (18).

- Nutrición saludable, incluyendo fibra y potasio.
- Beber gran cantidad de agua.
- Por lo menos media hora diaria de ejercicio físico.
- Dejar el cigarrillo si se le tiene como hábito.
- La ingesta de alcohol no puede sobrepasar el vaso para las mujeres y los dos vasos para el hombre.
- Menos de 1.500 mg diarios de sodio.
- Evitar una exposición prolongada al estrés.
- Mantener un peso saludable del cuerpo.
- Realizar medidas de la presión sanguínea con frecuencia.

3.2.2 Autocuidado

El autocuidado es una medida necesaria para prevenir cualquier agravamiento de enfermedades futuras. Sin embargo, esto no es tomado en cuenta a lo largo de la mayor parte de la vida de las personas, y es muy importante que el profesional médico contribuya a crear consciencia en aquellas que ya han sido afectadas por alguna enfermedad crónica como la HTA. Coll C. (19) manifestó que es prudente adaptar los consejos y medidas a la situación de cada paciente puesto que sus vidas y la condición que han tomado son productos de diversos cambios físicos y sociales.

Teoría del autocuidado según Dorothea Orem

Según Dorothea Orem (20), la persona debe de autocuidarse desde que adquiere la capacidad de hacerlo desde su temprana juventud a través de buenos hábitos; pero este buen cuidarse no puede solo ser limitado por lineamientos biomédicos, pues va más allá de la dimensión fisiológica.

La teoría de autocuidado propone que el cuidado a sí mismo se empieza a dar cuando el individuo tiene la capacidad de cuidarse a sí mismo, como refiere Orem, “son los hechos que describen un modelo y desarrollo, cuando se hace correctamente, aporta de forma determinada a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento del humano”, por lo cual se establece que el autocuidado es una actividad que se aprende, las medidas presentadas de cuidado a sí mismo “no son innatas”, dialogando en términos más generales, las actividades de cuidado a sí mismo se adquieren en base a creencias, prácticas y hábitos que sea característicos de las formas de vida de determinado grupo al que pertenezca el individuo, de una forma parecida significa una oportunidad para poder llevar a cabo correctamente un acto beneficioso de conservación de su integridad.

El modelo de Orem, observa las condiciones de cada paciente para tratar con su persona, siendo definido como llevar a práctica las actividades que los pacientes llevan a cabo por su persona para tener una vida tranquila, buena salud y bienestar. La capacidad de cuidar de sí mismos refiere al autocuidado, como también el cuidado otorgado por otras personas se define como un cuidado dependiente. Orem, en su modelo menciona que la finalidad de la enfermería se basa en ayudar a las demás personas, en hacer frente a sus necesidades de autocuidado terapéutico.

Teoría del déficit del autocuidado.

Vega O. (21) refiere que la teoría del déficit de cuidarse a sí mismos se origina en la teoría que plantea Dorothea, como “la conexión entre propiedades del ser humano de necesidades terapéuticas de autocuidado y las actividades de autocuidado”. En esta se plantea acerca de ayuda o suplencia, permitiendo el desarrollo y el reconocimiento propio de nuestra persona, pudiendo generar su propio bienestar regulado por la guía que realiza el profesional de enfermería, Cito en la teoría de Orem presenta, el cuidado a sí mismo “Es el único sistema en donde la necesidad de ayuda para un individuo están en conexión con la manera de tomar decisiones, control de comportamiento y el adquirir habilidades y conocimientos”. Al igual que señala, “El paciente puede llevar a cabo el aprender a realizar

medidas necesarias de autocuidado terapéutico, con una orientación interna o externa, pero no pueden llevarse a cabo sin una correcta asistencia”, lo cual se muestra en la importancia que tiene contar con que un personal de enfermería te tenga en supervisión y constante acompañamiento. La teoría del déficit de cuidado a si mismo de Dorothea Orem, expone que: Las personas que se sustentan de su cuidado a si mismos, o cuidan de gente externa, tienen habilidades especializadas para ejercer en todo momento.

Las características que debe tener un individuo para tomar en su propio autocuidado o el cuidado de alguien más están condicionadas a variar según la edad, su estatus sociocultural, estado de desarrollo, las experiencias que ha tenido en su vida, sus recursos a disponer y su salud.

a. Dimensión alimentación saludable

- b. Es la manera en como la alimentación influye en la salud y que, como señalan Esquivel y Jiménez (22), ayuda a reducir la probabilidad de adquirir HTA, de manera que su debido control y enfoque saludable puede beneficiar contundentemente al tratamiento farmacológico.

Alimentos que contienen potasio

Uno de los elementos que acrecientan la posibilidad de sufrir hipertensión es el Sodio. El Potasio el elemento que puede ayudar a reducir su nivel en el organismo, junto con el exceso de agua. De esa manera, la presión se mantiene estable.

Dentro de los alimentos que poseen este elemento tenemos a verduras como la papa, la lechuga, etc.; frutas como el plátano, las uvas, el albaricoque, etc. (23).

Alimentos que contienen calcio

El Potasio puede ser visto como un antagonista del Sodio, el Calcio, por su parte, puede ser considerado un mediador que regula a ambos dentro del cuerpo. Por este motivo, este elemento protege al corazón y el sistema que con él trabaja. El brócoli, la espinaca, las coles entre otras verduras y legumbres lo contienen en sanas cantidades para el cuerpo humano. De la

misma forma, alimentos como los cereales, frutos e higos secos y el queso de soja (23).

Alimentos que contienen vitamina C

Los alimentos con esta vitamina, según Carbajal y Sayas (23) educen la hipertensión con su ingesta. Aquellos ricos en vitamina son, en primer lugar, el escaramujo cuyo 7%. También tenemos frutas como el plátano, manzana, melón, papaya, etc. Otros alimentos como el apio, la achicoria, la cebada, etc.

Alimentos ricos en ácidos grasos esenciales

El principal beneficio de los ácidos grasos para Aries D. et al. (24) es su efecto sobre el colesterol malo, pues reducen su presencia en las arterias y esto, a su vez, beneficia la regulación de la presión arterial.

Los más importantes para para este beneficio son el omega 3 y el 6 que pueden encontrarse en carne de pescado, tales como el atún, la caballa, trucha, etc. Pero, también en alimentos como los frutos secos, la soya, las pepas de linaza, etc.

Alimentos que ayudan a que rebaje la presión arterial

Existen alimentos con propiedades particulares que van un poco más allá del efecto de los elementos mencionados anteriormente. Según Carbajal y Sayas (23) estos productos que reducen la hipertensión serían:

El ajo: su efecto vaso dilatador estabiliza notoriamente la presión si se consume a uno o dos dientes en su ingesta diaria por 60 o 90 días continuos.

El apio: su consumo en ensaladas da como resultado la evacuación del colesterol malo del organismo además de que reduce el peso.

Zanahoria: su consumo en extractos contribuye a dar soporte a los riñones (órgano afectado por la hipertensión). Su beta caroteno protege al sistema cardiovascular y además contiene potasio.

El brócoli, la col, y coles de Bruselas: su efecto antioxidante ralentiza el proceso degenerativo de los vasos sanguíneos.

Intervención de la enfermera

Según Prieto M. (25), el profesional en enfermería no solo aporta atención a sus pacientes sino que también les provee de información y educación acerca de temas de salud; esto desde una postura integrada en lo sociocultural, espiritual, psíquico y moral. Estos atributos de su servicio de atención se muestran en las siguientes actitudes:

- Evaluar el aspecto anímico y emocional del paciente a través de gestos y la comunicación verbal pues estos influyen notoriamente en su tratamiento.
- Poder interactuar de enfermera a paciente demostrándose confianza y empatía.
- Medir magnitudes físicas del paciente: talla, control de peso, signos vitales, presión arterial.
- Estar pendiente del estilo de vida y hábitos del paciente y sopesar cómo estos podrían estar afectando su bienestar y tratamiento.
- Sopesar los cuidados del paciente recibidos en su hogar; datos que son recopilados en entrevista previa con él.

Teoría de enfermería modelo de promoción de la salud propuesto por Pender

En un artículo, Aristazábal G. et al. (26) hacen mención a este modelo como una serie de conductas habituales adquiridas por el individuo a través de su exposición a un contexto cultural, de creencias y conceptos que buscan definir lo que es la salud. Basados en la asimilación e integración de este concepto a la vida cotidiana, el individuo elige llevar un estilo de vida que, para efecto de esta investigación, puede ser analizado desde el punto de vista de las decisiones acertadas y benignas que el hombre toma para preservar su salud a través del autocuidado. Este modelo obedece a tres teorías que analizan las diferentes dimensiones y que modelan el concepto de salud:

1. La de acción razonada: esta teoría consiste en el hecho siempre de ejecutar una acción para procurar un efecto.
2. La acción trazada: la conducta de un ser humano ejecutada más frecuentemente desde una postura de control sobre sus decisiones.

3. La social cognitiva: refiere a la confianza en que se tendrá éxito al ejecutar una acción.

b. Dimensión actividad física

Respecto de esta dimensión Cuadri et al. (27), consideran que la actividad física recreativa, no de tipo laboral, puede proveer beneficios como incrementar la potencia cardíaca, reducir el colesterol y mantener el sistema cardiovascular óptimo, pero esto, si se produce durante no menos de media hora diaria. Además, caminar media hora al día contribuye a gastar 1000 calorías por semana.

No obstante, como concluye Martínez (28), reducir los efectos beneficios del ejercicio a solo unas cuantas consecuencias sería injusto, puesto que estos abarcan más áreas de las que parece:

Áreas donde el ejercicio es beneficioso:

El ejercicio físico no solo tiene un efecto recreativo en el ser humano, sino que, además, afecta positivamente a más de un área en nuestras vidas, tal y como lo manifiesta Martínez V. (28):

- Salud: disminuye el riesgo a percibir enfermedades cardiovasculares, coronarias, riesgo de obesidad y diabetes, aparición de enfermedades crónicas como: cáncer, sida, entre otras.
- Estado físico: desarrolla mucho mejor características físicas como fuerza, flexibilidad, resistencia, controlar peso, capacidad pulmonar, mejora imagen física, incrementa masa muscular reduciendo grasa y tonifica músculos.
- Mental: Puede reducir niveles altos de estrés, ansiedad, depresión, promoviendo sensación de bienestar, mejorando drásticamente la autoestima.

- Social: puede promover la participación, la integración social, genera organización en espacios sociales de distracción y distensión en los psicológico dándonos o creando grupos de apoyo.

Además de los beneficios mencionados, la actividad física también combate enfermedades como: diabetes, exceso de peso, deficiencias óseas y ciertos tipos de cáncer.

Consecuencias de un estilo de vida poco saludable

Desarrollar diferentes enfermedades degenerativas a mayor probabilidad como:

- Diabetes mellitus
- Enfermedades cardíacas
- Hipertensión arterial
- Aumento de los grados en la sangre de colesterol, dolor articular y muscular, triglicéridos, sobrepeso.
- Psicológicamente provoca una baja autoestima, mayores probabilidades de sufrir un trastorno de estado de ánimo y dificultades de afrontar situaciones de estrés.

Dimensión Capacidades fundamentales y disposición del autocuidado: son propiedades que predisponen al individuo a someterse al compromiso de autocuidarse. Sin estas, el sujeto no tendría ánimo para seguir un régimen saludable, tampoco la estabilidad emocional proporcionada por el descanso ni el adecuado tiempo para emplearlo beneficiosamente en pos de su salud y bienestar. Muchas veces es el profesional de enfermería que ayuda al paciente a integrar el autocuidado en su rutina ante la falta de estas capacidades (23).

Dimensión Componentes de poder: éstas hacen referencia a los condicionamientos positivos bien fundamentados en conocimiento por parte del grupo social y que buscan de manera objetiva estimular el

autocuidado en los individuos que lo componen. Estas dimensiones producen una fuerte predisposición de la persona para tomar decisiones acertadas y asimilar el autocuidado de forma autónoma e intrínseca (23)

Dimensión capacidad de operacionalizar el autocuidado: Ellos son la capacidad de crear personas para investigar su condición, cómo se sienten, y lo que significa para el autocuidado y la toma de decisiones. Que es justo y equitativo para la enfermedad que tienen (23).

3.3 Identificación de variables

Variable independiente: Nivel de conocimiento

Es el conjunto de acciones que se adquieren por una persona a través de la educación y experiencia, siendo esta la comprensión de la información y cuando se lleva a practica de un tema y objeto de la realidad (23).

Variable dependiente: Autocuidado

Es la capacidad que tiene el ser humano para comprender por medio de la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas a través de las acciones y actividades dirigidas para mantener la salud (23).

IV. METODOLOGIA

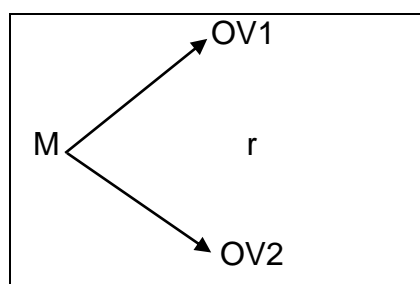
4.1 Tipo y Nivel de la Investigación

La presente investigación es de nivel descriptivo correlacional; de hecho, intenta evaluar la relación entre dos variables sin intentar explicar completamente el fenómeno en consideración. Este estudio utilizó un método cuantitativo porque se utilizó el análisis estadístico de para presentar los resultados.

4.2 Diseño de investigación

Esta investigación es de diseño no experimental, de corte transversal.

Se trata de estudios no experimentales, ya que son estudios diversos en los que las variables no pueden manipularse y los sujetos y condiciones no pueden asignarse al azar. Es decir, en ausencia de condiciones o estímulos a los que se expone el sujeto, el objeto será observado en el entorno real y en el corte transversal al ser medido una sola vez.



M: Muestra

OV1: Nivel de conocimiento

OV2: Autocuidado domiciliario

R: Relación entre la variable 1 y la variable 2.

4.3 Operacionalización de variables

Tabla 1 *Conocimiento de la Hipertensión*

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	N° De Ítems	Criterios Para asignar Valores
Nivel de conocimiento	Es una serie de acciones que se adquieren a través de la educación y la experiencia, es una comprensión de la información, cuando se realiza frente a un tema y propósito reales.	El cuestionario, formado por 4 dimensiones, se otorga un 1 por cada respuesta correcta y 0 puntos por respuesta incorrecta, siendo el puntaje máximo de 20 puntos, luego determinamos la determinación de puntajes y establecer punto de corte para los niveles de conocimiento alto, medio, bajo.	Generalidades de la enfermedad	Nivel de conocimiento sobre generalidades de la enfermedad que tienen los pacientes hipertensos que acuden a sus controles en Clínica Belén Piura	1,2,3,10, 12,15,18,	Bajo: (0-10) Medio:(11-17) Alto: (18-20)
			Alimentación	Nivel de conocimiento sobre alimentación que tienen los pacientes hipertensos que acuden a sus controles en Clínica Belén Piura	4,5,9,13,19, 20,	
			Actividad física	Nivel de conocimiento sobre actividad física que tienen los pacientes hipertensos que acuden a sus controles en Clínica Belén Piura	6,7	
			Control y tratamiento	Nivel de conocimiento sobre control y tratamiento que tienen los pacientes hipertensos que acuden a sus controles en Clínica Belén Piura	8,11,14,16,17	

Tabla 2 Autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial	Es la capacidad humana para comprender las razones, la naturaleza, la calidad y las relaciones de las cosas a través de acciones y actividades encaminadas a mantener una buena salud.	La variable se medirá por medio del instrumento creado por Achury et al. (2009), la herramienta de habilidad de autocuidado consta de 17 ítems respondidos en la escala Likert e identifica tres aspectos: <ul style="list-style-type: none"> • Principios básicos de habilidad y predisposición para cuidarse a sí mismo. • Componente original. • Capacidad para cuidarse a sí mismo. 	Capacidades fundamentales y disposiciones de autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> – Animo – Dormir – Tiempo 	1,2,3	Escala de Likert: Nunca=1 Casi nunca=2 A veces=3 Casi siempre=4 Siempre=5
			Componentes de poder.	<ul style="list-style-type: none"> – Ejercicio – Información – Medicamento – Consumo De Sal – Administración – Reemplazo – Inquietud – Complicación 	4,5,6,7,8,9,10,11	
			Capacidades de operacionalizar el autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> – Caminar – Cambio – Dieta – Bienestar – Alimentación – Sexo 	12,13,14,15,16,17	

4.4 Hipótesis generales y específicas

4.4.1 Hipótesis general

Existe una relación significativa entre nivel de conocimientos y autocuidado domiciliario en pacientes con HTA que asisten a sus controles en la clínica Belén de Piura ,2021.

4.4.2 Hipótesis específica

Existe una relación significativa entre nivel de conocimientos en su dimensión generalidades de la enfermedad y autocuidado domiciliario en pacientes con HTA que asisten a sus controles en la clínica Belén de Piura, 2021.

Existe una relación significativa entre nivel de conocimientos en su dimensión alimentación y autocuidado domiciliario en pacientes con HTA que asisten a sus controles en la clínica Belén de Piura, 2021.

Existe una relación significativa entre nivel de conocimientos en su dimensión actividad física y autocuidado domiciliario en pacientes con HTA que asisten a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

Existe una relación significativa entre nivel de conocimiento en su dimensión control y tratamiento y autocuidado domiciliario en pacientes con HTA que asisten a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

4.5 Población y muestra

4.5.1 Población

La población estudiada fue formada por 50 pacientes con HTA que asisten a sus controles en la clínica Belén de Piura.

4.5.2 Muestra

En la investigación presente no se necesitó aplicar formulas estadística para conseguir la muestra, ya que se estudiará al total de los 50 pacientes con HTA que asisten a sus controles en la clínica Belén de Piura, siempre y cuando se cumplan con los criterios de inclusión.

4.6 Técnica e instrumentos: Validez y confiabilidad

La validez se pudo conseguir por medio del juicio de expertos al que se sometió el cuestionario para poder validarse.

Validación por juicio de expertos

Expertos	Nombres y Apellidos	Aplicable
1	Lic. Rosa María García Pastor, CEP:64545	Aplicable
2	Lic. Fadia Huerta Huerta, CEP: 28834	Aplicable
3	Lic. Gladys Benel Lizarzaburu, CEP:27743	Aplicable

La confiabilidad de ambos cuestionarios, fue medida con la prueba estadística de fiabilidad KR-20, luego se procesarán los datos, haciendo uso del Programa Estadístico SPSS versión 25.

Tabla 3 Interpretación del coeficiente de confiabilidad

Valores	Nivel
De 0.01 a 0.60	Baja
De 0.61 a 0.69	Mínimamente aceptable
De 0.70 a 0.89	Aceptable
De 0.90 a 1.00	Elevada

Fuente: Morales Vallejo (2010)

En la tabla 3, podemos ver resultados que permiten afirmar que ambas variables tienen un nivel de confiabilidad fuerte, por lo tanto, confirmamos que ambos instrumentos son confiables para su aplicación.

Tabla 4 Resultado del análisis de confiabilidad de los instrumentos

Variable	Confiabilidad		N° ítems
	Coficiente	Valor	
Nivel de conocimientos	K-R 20	0.650	20
Autocuidado domiciliario	Alfa	0.831	17

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, podemos ver resultados que permiten afirmar que ambas variables tienen un nivel de confiabilidad fuerte, por lo tanto, confirmamos que ambos instrumentos son confiables para su aplicación.

4.7 Recolección de datos

Para este estudio será utilizado el cuestionario como instrumento, el cual se usó para la obtención de la información.

Para la recopilación de información se usó dos cuestionarios el primero es el cuestionario de evaluación de conocimiento acerca de la HTA, el cual fue creado por las propias investigadoras y que está constituido por 4 dimensiones: Generalidades de la enfermedad, Alimentación, Actividad Física, Control y Tratamiento, que cuenta con un total de 20 reactivos. El segundo cuestionario servirá para valorar el autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial y su diseño fue realizado por Achury et al. (2009), referenciando la capacidad de autocuidado el cual está constituido por 17 reactivos tipo Likert, que identifica 3 dimensiones las cuales son Capacidades fundamentales y Disposiciones de Autocuidado, Componentes de Poder y Capacidades de Operacionalizar el Autocuidado.

Los cuestionarios fueron evaluados por expertos del tema y del lugar donde se desarrolla la investigación, para luego de ser aplicados en la población de estudio.

La encuesta se aplicará a los 50 enfermos con HTA de la Clínica Belén de Piura, que acuden a sus controles.

Para la creación de la base de datos se empleará el programa Estadístico IBM-SPSS Estadístico 25 versión, implementando el análisis con tablas y figuras.

4.8 Técnica de análisis e interpretación de datos

El análisis de los datos se realizó mediante estadística de diseño descriptivo e inferencial, presentándose los resultados en tablas de contingencia de doble entrada, analizándose la relación entre los niveles de cada variable mediante los estadísticos Tau-b cuando ambas variables tienen el mismo número de categorías y Tau -c para diferente número de categorías, contrastándose las hipótesis con un Alfa de 0.05.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados -Descriptivos

Tabla 5 Nivel de Conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

Variables	Alto		Medio		Bajo		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Conocimientos	43	86	7	14	0	0	50
Generalidades de la enfermedad	43	86	7	14	0	0	50
Alimentación	34	68	16	32	0	0	50
Actividad física	33	66	14	28	3	6	50
Control y tratamiento	35	70	13	26	2	4	50

Nota: Resumen de la aplicación del cuestionario de Conocimientos sobre la Hipertensión Arterial en pacientes.

En la Tabla 5, se aprecia unos conocimientos sobre su enfermedad de nivel alto en un 86%, explicado por un nivel de conocimientos Alto sobre las generalidades de la enfermedad en un 86%, sobre su Alimentación en un 68%, Actividad física en un 66% y Control y tratamiento en un 70% de los pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

Tabla 6 Nivel de Autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

Variables	Alto		Medio		Bajo		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Autocuidado domiciliario	19	38	31	62	0	0	50
Capacidades fundamentales y disposiciones de autocuidado	25	50	25	50	0	0	50
Componentes de poder	11	22	38	76	1	2	50
Capacidades de operacionalizar el autocuidado	11	22	38	76	1	2	50

Nota: Resumen de la aplicación del cuestionario de Autocuidado domiciliario en pacientes con HTA

En la Tabla 6, se aprecia un Autocuidado domiciliario de nivel medio en un 62% con tendencia a ser alto en un 38%, explicado por un nivel alto en la dimensión Capacidades fundamentales y disposiciones de autocuidado en un 50% y unos Componentes de poder de nivel medio en un 76% con tendencia hacia un nivel alto en un 22% y unas capacidades de operacionalizar el autocuidado de nivel medio en un 76% con tendencia hacia un nivel alto en un 22% de los pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

5.2 Presentación de Resultados –Tablas Cruzadas

Tabla 7 *Relación entre el Nivel de Conocimientos en su dimensión generalidades de la enfermedad y Autocuidado Domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.*

Generalidades de la enfermedad	Autocuidado domiciliario				Total		Tau de Kendall	
	Alto		Medio		n	%	Tau-b	p
	n	%	n	%				
Alto	18	52.9	16	47.1	34	100.0	.086	.543
Medio	7	43.8	9	56.3	16	100.0		
	25	50.0	25	50.0	50	100.0		

Nota: Tau-b: Coeficiente de correlación Tau-b de Kendall, p: Significancia

En la Tabla 7, se aprecia un Autocuidado domiciliario de nivel alto en un 52.9% de los pacientes con un nivel alto en la dimensión generalidades de la enfermedad y un nivel medio en el 56.3% de los pacientes con un nivel medio en la dimensión generalidades de la enfermedad; éstos resultados evidencian una relación directa de magnitud grande ($.500 \leq \text{Tau-b} = .543 < 1.00$) y estadísticamente significativa ($p < .05$) entre los conocimientos sobre las generalidades de la enfermedad y el Autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

Tabla 8 *Relación entre el Nivel de Conocimientos en su dimensión alimentación en la enfermedad y Autocuidado Domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.*

Alimentación	Autocuidado domiciliario				Total		Tau de Kendall	
	Alto		Medio		n	%	Tau-c	<i>p</i>
	n	%	n	%				
Alto	18	54.5	15	45.5	33	100.0	.099	.465
Medio	5	35.7	9	64.3	14	100.0		
Bajo	2	66.7	1	33.3	3	100.0		
Total	25	50.0	25	50.0	50	100.0		

Nota: Tau-c: Coeficiente de correlación Tau-c de Kendall, *p*: Significancia

En la Tabla 8, se aprecia un Autocuidado domiciliario de nivel alto en un 54.5% de los pacientes con un nivel alto en la dimensión alimentación y un nivel medio en el 64.3% de los pacientes con un nivel medio en la dimensión alimentación, además un nivel alto en un 66.7% de los pacientes con un nivel bajo de conocimientos sobre la alimentación; éstos resultados evidencian una relación trivial o nula ($.000 \leq \text{Tau-c} = .099 < .100$) y no significativa ($p \geq .05$) entre los conocimientos sobre la alimentación en la enfermedad y el Autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

Tabla 9 *Relación ente el Nivel de Conocimientos en su dimensión Actividad Física en la enfermedad y Autocuidado Domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.*

Actividad física	Autocuidado domiciliario				Total		Tau de Kendall	
	Alto		Medio		n	%	Tau-c	p
	n	%	n	%				
Alto	16	45.7	19	54.3	35	100.0	-.091	.487
Medio	9	69.2	4	30.8	13	100.0		
Bajo	0	0.0	2	100.0	2	100.0		
Total	25	50.0	25	50.0	50	100.0		

Nota: Tau-c: Coeficiente de correlación Tau-c de Kendall, p: Significancia

En la Tabla 9, se aprecia un Autocuidado domiciliario de nivel medio en un 54.3% de los pacientes con un nivel alto en la dimensión actividad física y un nivel alto en el 69.2% de los pacientes con un nivel alto en la dimensión actividad física, además un nivel bajo en un 100% de los pacientes con un nivel bajo de conocimientos sobre la actividad física; éstos resultados evidencian una relación trivial o nula ($.000 \leq |\text{Tau-c}| = .091 < .100$) y no significativa ($p \geq .05$) entre los conocimientos sobre la actividad física en la enfermedad y el Autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

Tabla 10 *Relación ente el Nivel de Conocimientos en su dimensión Control y Tratamiento de la enfermedad y Autocuidado Domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.*

Control y tratamiento	Autocuidado domiciliario				Total		Tau de Kendall	
	Alto		Medio		n	%	Tau-b	p
	n	%	n	%				
Alto	25	58.1	18	41.9	43	100.0	.403	.002
Medio	0	0.0	7	100.0	7	100.0		
Total	25	50.0	25	50.0	50	100.0		

Nota: Tau-b: Coeficiente de correlación Tau-b de Kendall, p : Significancia

En la Tabla 10, se aprecia un Autocuidado domiciliario de nivel alto en un 58.1% de los pacientes con un nivel alto en la dimensión control y tratamiento de la enfermedad y un nivel medio en el 100% de los pacientes con un nivel medio en la dimensión control y tratamiento; éstos resultados evidencian una relación directa de magnitud moderada ($.300 \leq \text{Tau-b}=.403 < .500$) y estadísticamente significativa ($p<.05$) entre los conocimientos sobre el control y tratamiento de la enfermedad y el Autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis de los resultados- Prueba de hipótesis

Hipótesis planteadas

Hg: Existe una relación significativa entre nivel de conocimiento y autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura ,2021.

Ho: No existe relación entre nivel de conocimiento y autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura ,2021.

Nivel de significancia: Alfa =0.05

Resultados del Estadístico de Prueba

Tabla 11 *Relación ente el Nivel de Conocimientos y Autocuidado Domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a controles en la clínica Belén de Piura 2021.*

Conocimientos	Autocuidado domiciliario				Total		Tau de Kendall	
	Alto		Medio		n	%	Tau-b	p
	n	%	n	%				
Alto	25	58.1	18	41.9	43	100.0	.403	.002
Medio	0	0.0	7	100.0	7	100.0		
Total	25	50.0	25	50.0	50	100.0		

Nota: Tau-b: Coeficiente de correlación Tau-b de Kendall, p: Significancia

En la Tabla 11, se aprecia un Autocuidado domiciliario de nivel alto en un 58.1% de los pacientes con un nivel alto de conocimientos sobre la enfermedad y un nivel medio en el 100% de los pacientes con un nivel medio de conocimientos sobre su enfermedad; evidenciando una relación directa de magnitud moderada ($.30 \leq \text{Tau-b}=.403 < .50$) y estadísticamente significativa ($p<.05$) entre los Conocimientos sobre la enfermedad y el Autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

Decisión: Rechazar Ho.

6.2 Comparación de resultados con antecedentes

En cuanto a el objetivo general, se logró determinar que existe una relación directa, de magnitud moderada entre los conocimientos sobre la enfermedad y el autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021. Esto concuerda con lo planteado por Torres (13), quien en su estudio acerca del autocuidado y los estilos de vida en pacientes con hipertensión también encontró una relación entre el autocuidado domiciliario, lo cual se relaciona a lo planteado por Orem (20), cuando manifiesta que las condiciones de autocuidado se pueden promover durante toda la vida, en todo contexto, no solo el de enfermedad, yendo más allá del enfoque biomédico, tomando aspectos más allá del aspecto fisiológico de la persona, sino que abarca distintas áreas del cuidado, considerando que los estilos de vida pueden mejorar considerablemente la calidad de vida del paciente. Se concluye que un mejor conocimiento de la enfermedad permite a los pacientes hipertensos tener un adecuado autocuidado domiciliario, lo que permite una menor dependencia del cuidado médico, lo cual repercute en sus estilos de vida.

En cuanto a los objetivos específicos, se logró determinar que en cuanto al nivel de conocimientos sobre la hipertensión, existen conocimientos sobre su enfermedad de nivel alto en un 86%, explicado por un nivel de conocimientos Alto sobre las generalidades de la enfermedad en un 86%, sobre su Alimentación en un 68%, Actividad física en un 66% y Control y tratamiento en un 70% de los pacientes con hipertensión arterial, lo cual concuerda con lo expuesto con Martínez (3), quien encontró en su investigación que también tenían un nivel de autocuidado basado en el conocimiento, siendo este aun regular, tal como plantea Johanes (14) acerca que el conocimiento se logra a través de la experiencia, pero también por medio de la educación. Por lo que se concluye que una mejor sensibilización e información acerca de las generalidades de la hipertensión podría permitir disminuir los índices de morbilidad, con estilos de vida que permitan una mayor calidad de la misma.

En cuanto a los niveles de autocuidado se pudo encontrar que existen autocuidados domiciliarios de nivel medio en un 62% con tendencia a ser alto en un 38%, explicado por un nivel alto en la dimensión Capacidades fundamentales y disposiciones de autocuidado en un 50% y unos Componentes de poder de nivel medio en un 76% con tendencia hacia un nivel alto en un 22% y unas capacidades de operacionalizar el autocuidado de nivel medio en un 76% con tendencia hacia un nivel alto en un 22% de los pacientes con hipertensión arterial, lo cual concuerda con lo planteado por Porras (12) quien logro hallar en su investigación que los pacientes hipertensos suelen tener un mejor autocuidado de su enfermedad, lo cual es concordante con Martínez (3), quien también encontró niveles adecuado de autocuidado en pacientes hipertensos. Se concluye entonces que los pacientes diagnosticados con la enfermedad de la hipertensión tienen una mayor tendencia a tener un adecuado autocuidado en sus estilos de vida.

En cuanto al objetivo de determinar las relaciones entre la dimensión generalidades de la hipertensión y el autocuidado domiciliario se halló que existe una relación directa, de magnitud grande entre los conocimientos sobre las generalidades de la enfermedad y el Autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial, lo cual concuerda con lo hallado por Diaz e infante (10), quien encontró que los pacientes hipertensos suelen seguir las indicaciones médicas, por lo que también se puede incluir las recomendaciones brindadas por el personal de enfermería en cuanto al autocuidado domiciliario que deben de mantener. Se concluye entonces que un conocimiento generalizado de la enfermedad puede ayudar a los pacientes con hipertensión a poder mejorar sus cuidados domiciliarios, al poder conocer adecuadamente todas las indicaciones brindadas por el personal de enfermería, y poder seguir así indicaciones correctamente en sus domicilios.

En cuanto a las dimensiones de alimentación, y actividad física; no se logró encontrar relación con los autocuidados domiciliarios en pacientes hipertensos, lo cual concuerda con lo encontrado por Aguas y Larrea (9), quienes no encontraron relación entre la alimentación de los pacientes o el

ejercer actividad física en los autocuidados que realizan los pacientes hipertensos. Por lo que se concluye que ninguno de estos factores tanto la alimentación como el ejercicio físico tienen influencia alguna en el cómo realizan los autocuidados los pacientes hipertensos, lo que podría relacionarse más a los estilos de vida recomendados para una calidad de vida u otra variable afín.

Por último, en cuanto al objetivo de determinar la relación entre la dimensión de control y tratamiento de la enfermedad y el autocuidado domiciliario, se halló que, existe una relación directa, de magnitud moderada entre los conocimientos sobre el control y tratamiento de la enfermedad y el Autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial, lo cual entra en concordancia con lo expuesto por Canizáles (6), quien encontró que los pacientes hipertensos presentan errores del autocuidado en cuanto a su control y tratamiento basados en el desconocimiento de la enfermedad. Con esto se concluye que la importancia de un adecuado conocimiento de la enfermedad puede incidir positivamente la mejoría del paciente, ayudando a realizar adecuadamente los procedimientos médicos, dependiendo menos de los cuidados hospitalarios.

Es por esto que se comprueba que los conocimientos acerca de la enfermedad en las dimensiones de generalidades de la hipertensión y en el control y tratamiento de la enfermedad, permitirá un mejor índice de autocuidado domiciliario, permitiendo que la población afectada pueda disminuir su dependencia de los cuidados hospitalarios y mejore su calidad de vida.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primero:

Se concluye que en cuanto a el grado de relación de las variables Conocimientos sobre la hipertensión y el Autocuidado domiciliario determinado por el coeficiente de correlación Tau-b de Kendall, logró evidenciar una relación directa de magnitud moderada ($.30 \leq \text{Tau-b} = .403 < .50$) y estadísticamente significativa ($p < .05$) que permite rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, existe una relación directa, de magnitud moderada entre los conocimientos sobre la enfermedad y el autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

Segundo:

Se concluye que, en cuanto al nivel de conocimientos sobre la hipertensión, existen conocimientos sobre su enfermedad de nivel alto en un 86%, explicado por un nivel de conocimientos Alto sobre las generalidades de la enfermedad en un 86%, sobre su Alimentación en un 68%, Actividad física en un 66% y Control y tratamiento en un 70% de los pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

Tercero:

Se concluye que, en cuanto al nivel autocuidados domiciliarios, existen autocuidados domiciliarios de nivel medio en un 62% con tendencia a ser alto en un 38%, explicado por un nivel alto en la dimensión Capacidades fundamentales y disposiciones de autocuidado en un 50% y unos Componentes de poder de nivel medio en un 76% con tendencia hacia un nivel alto en un 22% y unas capacidades de operacionalizar el autocuidado de nivel medio en un 76% con tendencia hacia un nivel alto en un 22% de los pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

Cuarto:

Se concluye que, que en cuanto a el grado de relación de las variables en la dimensión generalidades de la enfermedad y el Autocuidado domiciliario determinado por el coeficiente de correlación Tau-b de Kendall, logró evidenciar una relación directa de magnitud grande ($.500 \leq \text{Tau-b}=.543 < 1.00$) y estadísticamente significativa ($p<.05$) que permite rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, existe una relación directa, de magnitud grande entre los conocimientos sobre las generalidades de la enfermedad y el Autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

Quinto:

Se concluye que, que en cuanto a el grado de relación de las variables en la dimensión alimentación y el autocuidado domiciliario determinado por el coeficiente de correlación Tau-b de Kendall, logró evidenciar una relación trivial o nula ($.000 \leq \text{Tau-c}=.099 < .100$) y no significativa ($p\geq.05$) que permite aceptar la hipótesis nula. Por lo tanto, existe una relación trivial o nula, no significativa entre los conocimientos sobre la alimentación en la enfermedad y el Autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

Sexto:

Se concluye que, que en cuanto a el grado de relación de las variables en la dimensión actividad física y el autocuidado domiciliario determinado por el coeficiente de correlación Tau-b de Kendall, logró evidenciar una relación trivial o nula ($.000 \leq \text{Tau-c}=.099 < .100$) y no significativa ($p\geq.05$) que permite aceptar la hipótesis nula. Por lo tanto, existe una relación trivial o nula, no significativa entre los conocimientos sobre la actividad física y el Autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

Séptimo:

Se concluye que, que en cuanto a el grado de relación de las variables en la dimensión control y tratamiento de la enfermedad y el Autocuidado domiciliario

determinado por el coeficiente de correlación Tau-b de Kendall, logró evidenciar una relación directa de magnitud moderada ($.300 \leq \text{Tau-b}=.403 < .500$) y estadísticamente significativa ($p<.05$) que permite rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, existe una relación directa, de magnitud moderada entre los conocimientos sobre el control y tratamiento de la enfermedad y el Autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

Recomendaciones

Primero:

Se recomienda en cuanto al objetivo determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles al personal de enfermería, el orientar a los pacientes de no transmisibles con hipertensión arterial en conocimientos sobre la enfermedad para que mejoren su autocuidado domiciliario, lo cual pueda repercutir en la calidad de vida de los pacientes, disminuyendo la sintomatología y el agravamiento de la enfermedad y la necesidad de cuidados médicos constantes.

Segundo: Se recomienda en cuanto al objetivo determinar el nivel de conocimiento de la enfermedad en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles que les sea impartida información referente a la hipertensión arterial a través de material impreso, folletos y charlas para propiciar un conocimiento más completo acerca de esta enfermedad.

Tercero: Se recomienda en cuanto al objetivo determinar el nivel del autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles hacer campañas de concientización referentes a las prácticas de buena alimentación, gestión del estrés y ejercicio físico usando las sesiones informativas para dicho fin.

Cuarto: Se recomienda en cuanto al objetivo determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento en su dimensión generalidades de la enfermedad y autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles; fomentar la sensibilización a los pacientes acerca de los peligros de desarrollar la enfermedad de la hipertensión, tanto en los controles como parte también de las actividades promocionales preventivas que se brindan en el establecimiento de salud, a fin de promover una calidad de vida aceptable para ellos.

Quinto: Se recomienda en cuanto al objetivo determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos en su dimensión alimentación y autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles; sensibilizar a los pacientes con la enfermedad de hipertensión, a fin de mejorar en sus autocuidados domiciliarios, promoviendo una mejora en su calidad de vida sin depender de la atención médica, la cual es de difícil acceso en tiempos de pandemia COVID 19.

Sexto: Se recomienda en cuanto al objetivo determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos en su dimensión actividad física y autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles implementar estrategias de monitoreo colaborativas con los pacientes para que se pueda mejorar el control y el tratamiento de la hipertensión, generando un vínculo de fortalecimiento del personal de salud con la población afectada, promoviendo un manejo adecuado de la información y de los índices de morbilidad.

Séptimo: Se recomienda en cuanto al objetivo determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos en su dimensión control y tratamiento y autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles, a las autoridades sanitarias en promover campañas de orientación y capacitación en conocimientos generales sobre la hipertensión, a nivel promocional y preventivo, para que disminuir la sintomatología de los pacientes diagnosticados y evite la aparición de nuevos casos, generando un cambio positivo en la incidencia de la hipertensión.

REFERENCIAS

1. OMS. Control de la Hipertensión. [Online].; 1998 [cited 2021 agosto 19. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41979/WHO TRS 862 sp a.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41979/WHO_TRS_862_spa.pdf).
2. Patel, Pragna et al. Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. Rev Panam de la Sal Pub. 2017 Junio; 47(1).
3. Martínez M. Nivel de autocuidado que realiza el paciente hipertenso que asiste al programa del adulto mayor del hospital es salud de Chincha. [Online].; 2011 [cited 2021 agosto 19. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6521/Moscoso_bm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. Diario "El Comercio". archivo elcomercio.pe. [Online].; 2012 [cited 2021 agosto 19. Available from: https://archivo.elcomercio.pe/sociedad/lima/hay-mas-casos-hipertension-arterial-lima-lambayeque-callao-piura-noticia-1415455?ref=flujo_tags_304821&ft=nota_5&e=titulo#comentarios.
5. Esquivel A. Factores sociodemográficos y capacidad de autocuidado del paciente adulto con hipertensión y diabetes. [Online].; 2017 [cited 2021 agosto 19. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8625/2E%20464.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Canizález H, Díaz P, García R, García E, Magaña D. Factores que influyen en el fallo del autocuidado de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar del Cantón El Despoblado, Municipio de Santa Rosa de Guachipilín, Santa Ana. [Online].; 2011 [cited 2021 agosto 19. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6521/Moscoso_bm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
7. Cham G. Medición de las prácticas de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que asisten a las jornadas de cirugías, Hospital Hilario

- Galindo, San Felipe, Retalhuleu. Guatemala. año 2017. Tesis de grado. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar, Enfermería; 2017.
8. Rebolledo M, De la Cruz A, Ibarra R, Hernández K. Hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica: repercusiones estomatológicas, una revisión. Av Odontoestomatol. 2018 Julio-agosto; 34(4).
 9. Larrea S, Aguas N. Prevalencia De Hipertension Arterial Y Factores De Riesgo En Poblacion Adulta Afroecuatoriana De La Comunidad La Loma, Canton Mira, Del Carchi 2011. Archivo Médico de Camaguey. 2017 Enero; 21(3).
 10. Díaz M, Infante E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor. Tesis de grado. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Enfermería; 2020.
 11. Zurita M. CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES ENERO –JUNIO 2019. Tesis de grado. Chiclayo: Universidad de Chiclayo, Enfermería; 2019.
 12. Porras AC. Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en pacientes adultos con hipertensión arterial, atendidos en el Centro Médico Comunidad Saludable. Diciembre 2017-abril 2018. Tesis de grado. Chimbote: Universidad San Pedro, Enfermería; 2018.
 13. Torres O. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018. Tesis de grado. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Enfermería; 2019.
 14. Johanes H. teoría del conocimiento. [Online].; 2011 [cited 2021 agosto 19. Available from: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45333472/59071507-Teoria-del-conocimiento-Johan-Hessen-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1629427223&Signature=X6C2sPCIm8jmQWRoXeIBstXLNT~qveqyQg2ESL6vJBAmiSS7OpEwbSfkj-nP7dISC8DkCqcCTgfRLwldOkjJxc4ASSBiKmeHi87U3~z32LaPxa>.

15. Ochara J, Espinoza M. Hipertensión arterial. Definición, clínica y seguimiento. Gacet Med. de Bilb. 2016 noviembre; 113(4)(162-170).
16. Martín de Francisco A, Aguilera L, Fuster V. Enfermedad cardiovascular, enfermedad renal y otras enfermedades crónicas. Es necesaria una intervención más temprana en la enfermedad renal crónica. Nefrología. 2009 febrero; 29(1).
17. Factores de riesgo en la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el hospital universitario en el periodo 2014-2015. [Online].; 2017 [cited 2021 agosto 19. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32442/1/CD%201842-%20MOGROVEJO%20DEL%20SALTO%20VIVIANA%20NATHALIE.pdf>.
18. Roux G. La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludable en el desarrollo de la salud. Educ méd y sal. 1994 abril-junio; 28(2)(223-33).
19. Coll C. Desarrollo Humano. [Online].; 2008 [cited 2021 agosto 19. Available from: <https://baixardoc.com/preview/caracteristicas-del-adulto-mayor-5db8a17231c68>.
20. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Med Electron. 2014 noviembre-diciembre; 36(6).
21. Vega OM. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Rev cienc cuidad. 2017 abril; 4(1)(28-35).
22. Esquivel V, Jiménez M. Aspectos nutricionales en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev. costarric. salud pública. 2010 junio; 19(1).
23. Carbajal L, Sayas E. nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del hospital nacional Sergio E. Bernales de Collique - Comas - Lima 2018. [Online].; 2018 [cited 2021 agosto 19. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/764/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Aries D, Capdevila N, Segundo M. Ácidos grasos esenciales. OFFARM. 2005 abril; 24(4).

25. Prieto M. El papel de la enfermería en la promoción de la salud de la persona hipertensa. [Online].; 2010 [cited 2021 agosto 19. Available from: <https://ebuah.uah.es/xmlui/bitstream/handle/10017/9276/Tesis%20Prieto%20Rodr%c3%adguez%2c%20Mar%c3%ada%20%c3%81ngeles.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
26. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud, una reflexión en torno a su reflexión. *Enferm. univ.* 2011 octubre-diciembre; 8(4).
27. Cuadri J, Tornero I, Sierra A, Sáez J. Revisión sistemática sobre los estudios de intervención de actividad física para el tratamiento de la obesidad. *Retos.* 2018 Enero; 33(261-266).
28. Martínez V. Actividad física, salud y calida de vida. [Online].; 2010 [cited 2021 agosto 19. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-De-La-Vega/publication/259822642_Actividad_Fisica_Salud_y_Calidad_de_Vida/links/02e7e52e030af8dde6000000/Actividad-Fisica-Salud-y-Calidad-de-Vida.pdf.
29. Agencia Peruana de Noticias "Andina". El 34 % de adultos mayores en Perú sufre hipertensión arterial, según INEI. [Online].; 2013 [cited 2021 agosto 19. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-el-%2034-adultos-mayores-peru-sufre%20hipertension-arterial-segun-inei-%20457067.aspx>.
30. INEI. Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles 2014-2018. [Online].; 2018 [cited 2021 agosto 19. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf.
31. INEI. Programas de Enfermedades no Transmisibles. [Online].; 2019 [cited 2021 agosto 19. Available from: https://www.google.com/search?q=piura+porcentaje+hipertensi%C3%B3n&sxsrf=ALeKk00mylwcULiep9KECUdfnjeyA3ZFSw%3A1629507127777&ei=N04gYeDnLsOG0AbunJ-gDg&oq=piura+porcentaje+hipertensi%C3%B3n&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAM6BwgAEEcQsAM6BAgjECc6BAgAEEM6BAquEEM6CAgAEIAE.

32. Diario "El Comercio". Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en consultorio externo de cardiología del hospital III Cayetano Heredia Piura 2017. [Online].; 2017 [cited 2021 agosto 19]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11072/cieza_fj.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: Nivel de conocimiento y autocuidado domiciliario en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que acuden a sus controles en Clínica Belén Piura 2021.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION		
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Problema general:</p> <p>¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento y autocuidado domiciliario en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y autocuidado domiciliario en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe una relación significativa entre nivel de conocimiento y autocuidado domiciliario en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento.</p>	<p>Generalidades de la hipertensión</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre generalidades de la enfermedad que tienen los pacientes hipertensos que acuden a sus controles en Clínica Belén Piura</p>
				<p>Alimentación</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre alimentación que tienen los pacientes hipertensos que acuden a sus controles en Clínica Belén Piura</p>

<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Qué relación existe entre nivel de conocimientos en su dimensión alimentación y autocuidado domiciliario en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre nivel de conocimientos en su dimensión actividad física y autocuidado domiciliario en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos en su dimensión alimentación y autocuidado domiciliario en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.</p> <p>Determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos en su dimensión actividad física y autocuidado domiciliario en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe una relación significativa entre nivel de conocimientos en su dimensión alimentación y autocuidado domiciliario en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura, 2021.</p> <p>Existe una relación significativa entre nivel de conocimientos en su dimensión actividad física y autocuidado domiciliario en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura, 2021.</p>		Actividad física	Nivel de conocimiento sobre actividad física que tienen los pacientes hipertensos que acuden a sus controles en Clínica Belén Piura
				Control y tratamiento	Nivel de conocimiento sobre control y tratamiento que tienen los pacientes hipertensos que acuden a sus controles en Clínica Belén Piura

¿Qué relación existe entre nivel de conocimientos en su dimensión control y tratamiento y autocuidado domiciliario en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura, 2021?	Determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos en su dimensión control y tratamiento y autocuidado domiciliario en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.	Existe una relación significativa entre nivel de conocimientos en su dimensión adherencia al tratamiento y autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.	Variable 2: Autocuidado domiciliario	Capacidades fundamentales y disposiciones del autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Animo • Dormir • Tiempo
				Componentes del poder	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio • Información • Medicamento • Consumo de sal • Administración • Reemplazo • Inquietud • Complicación
				Capacidades de operacionalizar el autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Caminar • Cambio • Dieta • Bienestar • Alimentación • sexo

Anexo 2 : Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	N° De Ítems	Criterios Para Asignar Valores
Nivel de conocimiento	Es una serie de acciones que se adquieren a través de la educación y la experiencia, es una comprensión de la información, cuando se realiza frente a un tema y propósito reales.	El cuestionario, formado por 4 dimensiones, se otorga un 1 por cada respuesta correcta y 0 puntos por respuesta incorrecta, siendo el puntaje máximo de 20 puntos, luego determinamos la determinación de puntajes y establecer punto de corte para los niveles de	Generalidades de la enfermedad	Nivel de conocimiento sobre generalidades de la enfermedad que tienen los pacientes hipertensos que acuden a sus controles en Clínica Belén Piura	1,2,3,10, 12,15,18,	Bajo: (0-10) Medio:(11-17) Alto: (18-20)
			Alimentación	Nivel de conocimiento sobre alimentación que tienen los pacientes hipertensos que acuden a sus controles en Clínica Belén Piura	4,5,9,,13,19,20	

		conocimiento alto, medio, bajo.	Actividad física	Nivel de conocimiento sobre actividad física que tienen los pacientes hipertensos que acuden a sus controles en Clínica Belén Piura	6,7	
			Control y tratamiento	Nivel de conocimiento sobre control y tratamiento que tienen los pacientes hipertensos que acuden a sus controles en Clínica Belén Piura	8,11,14,16,17	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial	Es la capacidad humana para comprender las razones, la naturaleza, la calidad y las relaciones de las cosas a través de acciones y actividades encaminadas a mantener una buena salud.	<p>La variable se medirá por medio del instrumento creado por Achury et al. (2009), la herramienta de habilidad de autocuidado consta de 17 ítems respondidos en la escala Likert e identifica tres aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Principios básicos de habilidad y predisposición para cuidarse a sí mismo. - Componente original. - Capacidad para cuidarse a sí mismo. 	Capacidades fundamentales y disposiciones de autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Animo - Dormir - Tiempo 	1,2,3	<p>Escala de Likert:</p> <p>Nunca=1</p> <p>Casi nunca=2</p> <p>A veces=3</p> <p>Casi siempre=4</p> <p>Siempre=5</p>
			Componentes de poder.	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio - Información - Medicamento - Consumo De Sal - Administración - Reemplazo - Inquietud - Complicación 	4,5,6,7,8,9,10,11	
			Capacidades de operacionalizar el autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Caminar - Cambio - Dieta - Bienestar - Alimentación - Sexo 	12,13,14,15,16,17	

ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE MEDICION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

El cuestionario va orientado a evaluar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con hipertensión en el área de cardiología.

DATOS PERSONALES:

EDAD			
GENERO	FEMENINO ()	MASCULINO ()	
ESTADO CIVIL	SOLTERO ()	CASADO ()	DIVORCIADO ()
	VIUDO ()		
OCUPACION	ESTUDIANTE ()	EMPLEADO ()	JUBILADO ()
	INDEPENDIENTE ()		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA ()	SECUNEDRIA ()	TECNICO () SUPERIOR ()
VIVE CON	SOLO ()	PAREJE ()	FAMILIAR ()

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Marca con una X en el cuadro según su criterio:

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Conoce que es la hipertensión arterial?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿La presión es alta cuando es mayor o igual a 140/90?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Es importante controlar la presión semanalmente?	<input type="checkbox"/>	
4. ¿Comer frutas y/o verduras ayuda a disminuir la presión arterial?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Crees que es importante una dieta adecuada para una persona con hipertensión?	<input type="checkbox"/>	
6. Cuando duerme de 6-8 horas ¿siente que ha descansado bien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Caminar 30 minutos al día ayuda para mantenerte saludable y una buena circulación?	<input type="checkbox"/>	
8. ¿Toma medicación para la hipertensión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?	<input type="checkbox"/>	
10. ¿La hipertensión es una enfermedad para toda la vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Puede dejar el tratamiento si siente que su presión está estable?	<input type="checkbox"/>	
12. ¿Los síntomas de presión alta son dolor de cabeza y mareos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. ¿El ajo ayuda a disminuir la presión arterial?
14. ¿Cambia su tratamiento de medicamentos por una de medicina alternativa?
15. ¿La presión alta puede provocar daño de la visión?
16. ¿Es importante tener un control médico para la hipertensión?
17. ¿Asiste a sus controles con el medico?
18. Un hipertenso que fuma ¿Esta propenso a sufrir enfermedad del corazón?
19. ¿Consumir gaseosas, cigarro, comidas chatarra, alcohol frecuentemente. no es perjudicial para la una persona con hipertensión?
20. ¿Cree que el consumo de bebidas naturales (chicha morada, maracuyá, lima dulce) baja la presión alta?

AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN

Instrucciones: Marque con una X en la opción que más se acerque a su rutina diaria:

Afirmaciones	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
1.Mi estado de ánimo influye en mi cuidado.					
2.Cuando duermo de 6-8 horas me siento descansado.					
3.Dedico tiempo a mi propio cuidado.					
4.Considero importante hacer ejercicios.					
5.Busco información y el cómo manejar mi enfermedad.					
6.Conozco sobre la administración y reacciones de los medicamentos que tomo para la presión.					
7.Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería me oriente para la correcta Administración.					
8. considero que la cantidad necesaria para mis comidas en todo el día son solo de 2 cucharaditas.					
9.Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas.					
10. Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis dudas.					
11.Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad.					
12.Camino y me ejercito mínimo unos 30 minutos al día.					
13.Realizo cambios que considero necesarios para mantener mi Salud y mantener adecuadamente mi enfermedad					
14.Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado.					

15. Evaluó si los cambios que he tomado para el manejo de mi Enfermedad me permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia.

16. Consumo en mi dieta alimentos ricos en verduras. frutas. fibra y baja en grasas.

17. Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo de mi vida sexual.

Anexo 4: Ficha de Validación de Instrumentos de Medición

VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DOMICILIARIO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A SUS CONTROLES EN EL CONSULTORIO DE CARDIOLOGIA EN LA CLINICA BELEN -PIURA 2021”

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO:

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	Descriptor adecuado, pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- Vocabulario adecuado de acuerdo al nivel académico de los entrevistados.
- Claridad en la redacción.
- Cualquier sugerencia en las preguntas hacerlas llegar al investigador.



Firma del Experto



Firma del Experto



Firma del Experto
Rosa María García Pozo
45457547 CEP 64545

1

2

3

Validación del Cuestionario: Autocuidado

Nº de Ítem	JUECES			nR _i	PR _i	CPR _i	P _E	CPR _{ic}
	1	2	3					
1	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
2	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
3	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
4	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
5	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
6	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
7	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
8	3	2	3	8	2.67	0.89	0.037	0.85
9	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
10	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
11	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
12	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
13	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
14	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
15	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
16	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
17	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
Sumatoria CPR _i								0.99
Sumatoria CPR _{ic}								0.96

Validez muy alta

Nº de Ítem	JUECES			nR _i	PR _i	CPR _i	P _E	CPR _{ic}
	1	2	3					
1	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
2	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
3	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
4	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
5	3	2	3	9	3.00	1.00	0.037	0.85
6	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
7	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
8	3	3	2	8	2.67	0.89	0.037	0.85
9	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
10	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
11	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
12	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
13	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
14	3	3	2	8	2.67	0.89	0.037	0.85
15	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
16	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
17	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
18	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
19	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
20	3	3	3	9	3.00	1.00	0.037	0.96
						Sumatoria CPR _i		0.98
						Sumatoria CPR _{ic}		0.95

Anexo 5: Base de Datos

Conocimientos sobre la hipertensión arterial

Nº	Generalidades de la enfermedad	Alimentación	Actividad física	Control y tratamiento	Conocimientos
1	5	2	1	3	11
2	7	5	2	3	17
3	7	5	2	3	17
4	7	5	2	3	17
5	7	4	2	5	18
6	6	3	1	5	15
7	6	6	1	5	18
8	6	3	0	3	12
9	4	5	2	4	15
10	4	4	1	4	13
11	7	5	2	3	17
12	3	4	1	3	11
13	4	4	1	4	13
14	7	4	1	2	14
15	7	5	2	5	19
16	7	5	2	1	15
17	6	5	2	5	18
18	7	6	2	5	20
19	4	4	2	0	10
20	6	6	2	4	18
21	7	5	2	5	19
22	4	5	1	2	12
23	6	5	2	4	17
24	7	5	1	5	18
25	6	6	2	5	19
26	4	5	2	5	16
27	7	6	2	5	20
28	6	6	2	5	19
29	7	6	2	5	20
30	6	5	2	5	18
31	6	5	2	5	18
32	6	4	0	5	15
33	6	6	2	3	17
34	6	5	2	4	17
35	7	4	0	5	16
36	6	6	2	5	19
37	5	5	2	4	16

38	6	4	1	3	14
39	6	4	1	5	16
40	6	5	2	4	17
41	7	5	2	4	18
42	7	5	2	4	18
43	7	6	2	5	20
44	6	4	2	2	14
45	6	4	1	5	16
46	7	6	2	3	18
47	7	6	1	4	18
48	5	5	1	5	16
49	7	6	2	4	19
50	6	4	2	5	17

Autocuidados domiciliarios

Nº	Capacidades fundamentales y disposiciones de autocuidado	Componentes de poder	Capacidades de operacionalizar el autocuidado	Autocuidado domiciliario
1	7	25	18	50
2	13	30	26	69
3	13	30	26	69
4	13	30	26	69
5	9	29	22	60
6	9	28	19	56
7	11	25	19	55
8	8	23	19	50
9	10	17	14	41
10	11	24	16	51
11	12	28	24	64
12	11	25	21	57
13	11	21	15	47
14	12	23	13	48
15	13	40	27	80
16	10	22	19	51
17	12	24	21	57
18	8	20	16	44
19	8	25	16	49
20	11	27	21	59
21	11	30	26	67
22	10	22	15	47
23	14	25	17	56

24	11	32	21	64
25	10	25	18	53
26	11	25	21	57
27	11	23	19	53
28	11	26	20	57
29	11	28	19	58
30	11	29	20	60
31	12	31	20	63
32	12	30	22	64
33	13	26	21	60
34	13	28	20	61
35	14	29	15	58
36	14	36	22	72
37	13	28	22	63
38	13	27	22	62
39	11	27	24	62
40	11	27	21	59
41	11	28	21	60
42	13	29	22	64
43	14	28	22	64
44	13	28	23	64
45	15	28	20	63
46	15	28	22	65
47	14	26	20	60
48	13	31	23	67
49	12	28	23	63
50	13	30	23	66

Anexo 7:
Estadísticos descriptivos

Figura 1 Nivel de Conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

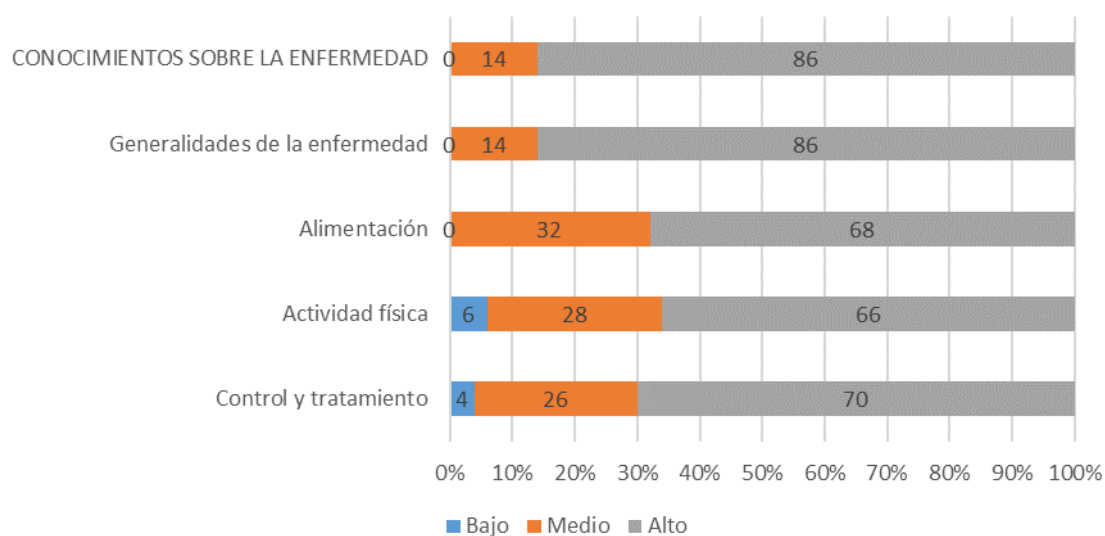


Figura 2 Nivel de Autocuidado domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

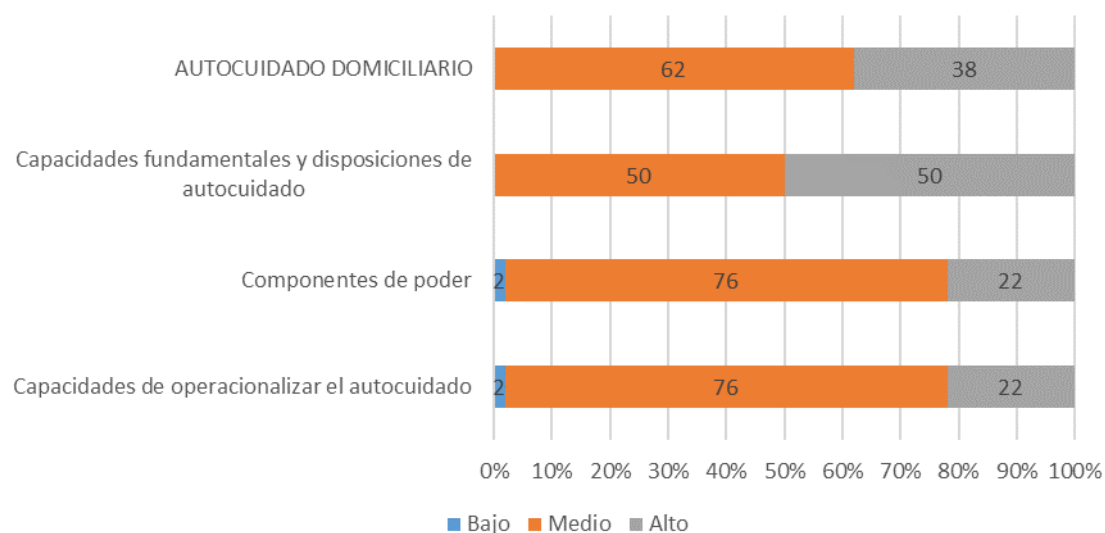


Figura 3 Nivel de Conocimientos en su dimensión generalidades de la enfermedad y Autocuidado Domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

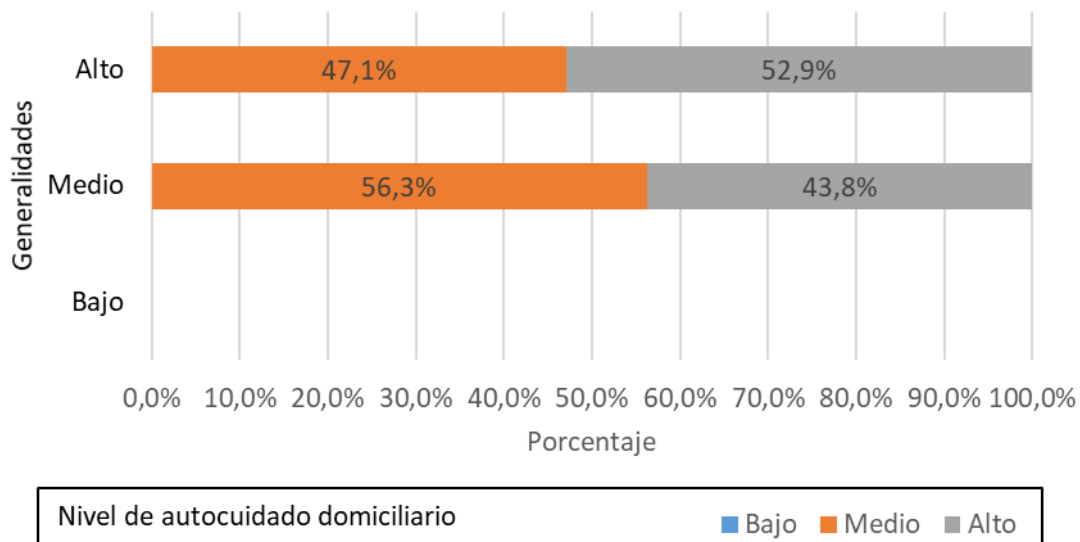


Figura 4 Nivel de Conocimientos en su dimensión Alimentación y Autocuidado Domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

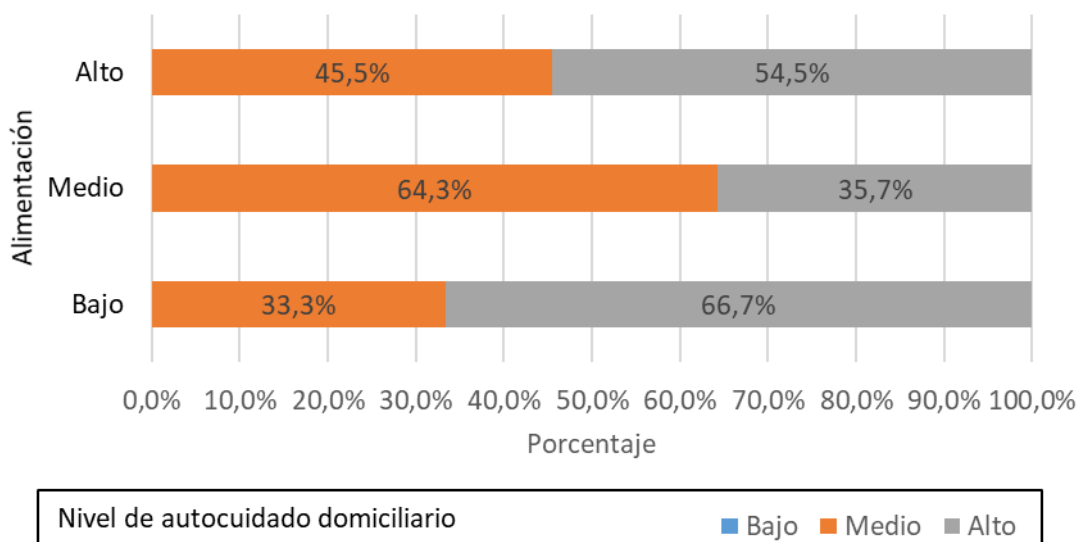


Figura 5 Nivel de Conocimientos en su dimensión Actividad Física y Autocuidado Domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

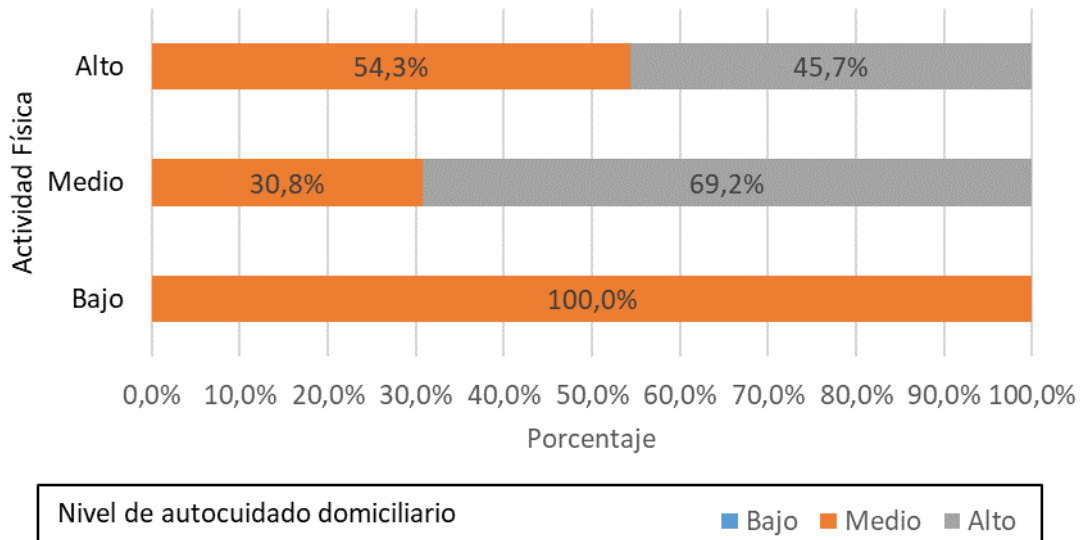


Figura 6 Nivel de Conocimientos en su dimensión Control y Tratamiento y Autocuidado Domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.

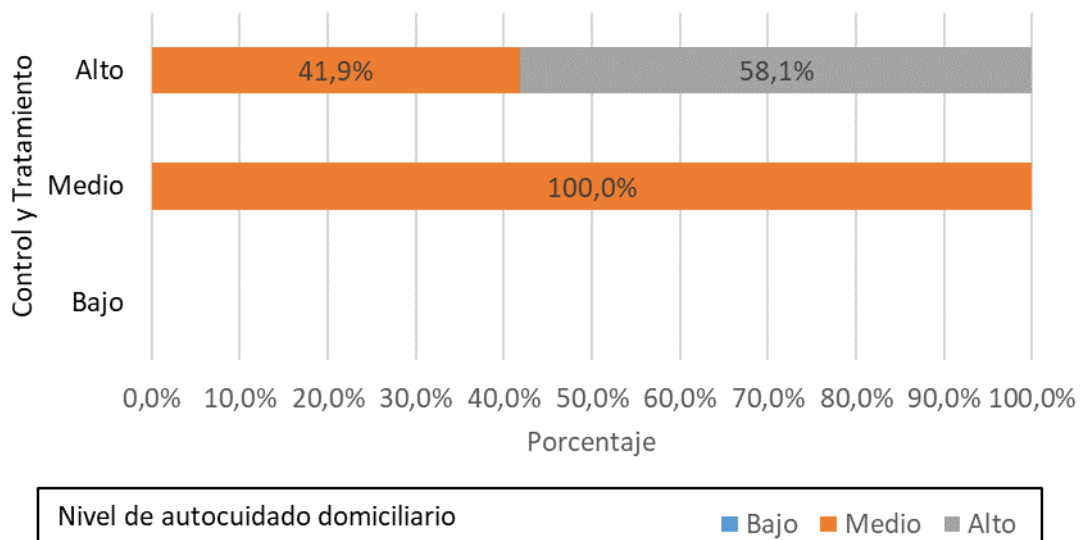
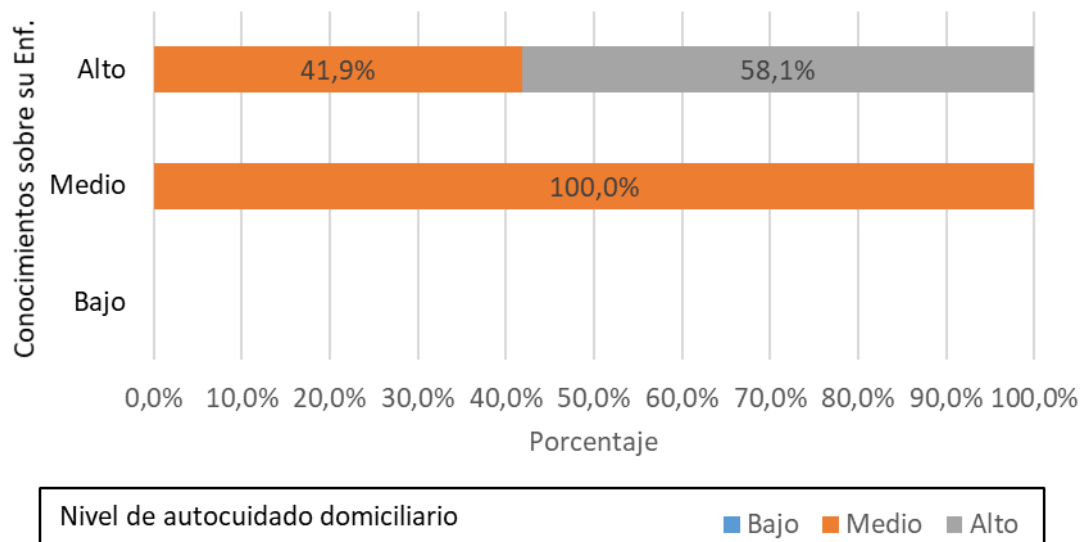


Figura 7 Nivel de Conocimientos sobre su enfermedad y Tratamiento y Autocuidado Domiciliario en pacientes con hipertensión arterial que acuden a sus controles en la clínica Belén de Piura 2021.



TURNITIN

TESIS NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO
DOMICILIARIO EN PACIENTES CON HIPERTENCION ARTERIAL
QUE ACUDEN A SUS CONTROLES EN CLINICA BELEN PIURA
2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD

10 %	11 %	0 %	1 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.repositorio.usac.edu.gt Fuente de Internet	3 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
7	es.scribd.com Fuente de Internet	1 %
8	rcmarinas.ens.uabc.mx Fuente de Internet	1 %
9	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo