

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



**Nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial
en los usuarios hipertensos de un establecimiento de salud,
Chimbote- 2021.**

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autor

Tupika Tukup Llony

Asesora

Rivera Gonzales Rosa Esperanza

Código Orcid: 0000-0002-4581-4716

**Chimbote - Perú
2023**

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Índice general	ii
Índice de tablas	iii
Índice de figuras	iv
Palabras clave	v
Constancia De Originalidad	vi
Título	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	1
Metodología	13
Resultados	17
Análisis y discusión	20
Conclusiones	27
Recomendaciones	28
Agradecimiento	29
Referencias bibliográficas	30
Anexos	36

INDICE DE TABLAS

	Descripción	Pág.
Tabla 1	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en usuarios hipertensos del establecimiento de Salud San Pedro- Chimbote 2021	17
Tabla 2	Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en usuarios hipertensos del establecimiento de salud San Pedro- Chimbote, 2021	18
Tabla 3	Nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en usuarios hipertensos del establecimiento de Salud San Pedro- Chimbote, 2021	19

INDICE DE FIGURAS

	Descripción	Pág.
Figura 1	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en usuarios hipertensos del establecimiento de Salud San Pedro- Chimbote 2021	60
Figura 2	Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en usuarios hipertensos del establecimiento de salud San Pedro- Chimbote, 2021	61
Figura 3	Nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en usuarios hipertensos del establecimiento de Salud San Pedro- Chimbote, 2021	62

Palabras claves

Conocimiento, Autocuidado, Hipertensión arterial

Keyword

Knowledge, Self-care, Arterial hypertension

Línea de investigación

Línea de programa	Desarrollo del cuidado Enfermero
Área	Ciencias médicas y de salud
Sub área	Ciencias de la salud
Disciplina	Enfermería

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en los usuarios hipertensos de un establecimiento de salud, Chimbote - 2021”** del (a) estudiante **Llony Tupika Tukup** identificado(a) con **Código N° 1115101283**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 26%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 2 de Junio de 2023



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR

NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.



Nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en los usuarios hipertensos de un establecimiento de salud, Chimbote- 2021.

Level of knowledge and self-care about high blood pressure in hypertensive users of a health facility, Chimbote- 2021.

RESUMEN

En la investigación que se desarrolló, el objetivo definido como eje principal fue determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial (HTA) y su relación con el nivel de autocuidado en usuarios del establecimiento de salud San Pedro, Chimbote-2021, asimismo el enfoque es de tipo cuantitativo con diseño descriptivo, corte transversal y correlacional, se realizó con 59 usuarios hipertensos, empleándose la encuesta como, cuestionario y el test de autocuidado sobre HTA basado en Orem, como instrumentos de recopilación, mismos cuya validación y confiabilidad fue avalada mediante juicio de expertos y experimentación piloto, posteriormente se consiguió resultados en referencia al nivel de conocimiento donde el 44%, 34% y 22%, tienen nivel bueno, regular y deficiente, respectivamente, mientras que referente al autocuidado el 66% y 34% de los usuarios presentaron un nivel adecuado e inadecuado, respectivamente. En conclusión, existe relación entre los niveles de conocimiento y autocuidado en los usuarios con HTA del establecimiento de Salud San Pedro-Chimbote, 2021 con base en el nivel de significancia p resultante (0,058).

Palabras claves: Conocimiento, Autocuidado, Hipertensión arterial

ABSTRACT

In the research that was demonstrated, the objective defined as the main axis was to determine the level of knowledge about arterial hypertension and its relationship with the level of self-care in users of the health establishment San Pedro, Chimbote-2021, with the approach being effective. With a descriptive, cross-sectional and correlational design, it was carried out with 59 hypertensive users, using the survey as a questionnaire and the self-care test on arterial hypertension based on Orem, as collection instruments, whose validation and reliability was endorsed by expert judgment. and pilot experimentation, later results were obtained in reference to the level of knowledge where 44%, 34% and 22% have a good, regular and deficient level, respectively, while referring to self-care 66% and 34% of the users presented an adequate and inadequate level, respectively. In conclusion, there is a relationship between the levels of knowledge and self-care in users with hypertension of the San Pedro-Chimbote Health establishment, 2021 based on the resulting significance level p (0.058).

Keywords: Knowledge, Self-care, High blood pressure

INTRODUCCIÓN

Respecto a la variable nivel de conocimiento sobre HTA, diversos estudios internacionales, nacionales y locales, tales como: Tafur, Vásquez y Nonaka, mediante el desarrollo de investigación obtuvieron que, del grupo estudiado, 78.8% tienen nivel inadecuado y 21.2% se catalogan en el nivel adecuado (2017). Por otro lado, según Quispe (2017), cuyo objetivo principal fue identificar, respecto a personas de tercera edad que realizan sus controles, el nivel de conocimiento en materia de autocuidado, llegó a concluir que el 56% entran en la categoría de bajo, 18% medio y el 26% alto conocimiento, mientras Palacios (2019), llegó a concluir para los niveles de conocimiento que el 5% alto, 25,7% medio y 69% bajo.

Por lo tanto, el autoconocimiento de HTA según Pacheco- Mendoza, Herrera- Añazco, y Valenzuela- Rodríguez (2017), en su informe, concluyeron que menos del 50% tienen un autoconocimiento sobre HTA, es decir, para la población el autoconocimiento es una tarea pendiente, pese a que, con frecuencia los estudios no se pueden comparar por el carácter de heterogeneidad metodológica y poblacional (p.33).

No obstante, otras investigaciones llegaron a concluir porcentajes altos en el nivel de conocimiento de HTA, concordantemente a Flores (2017), en un estudio de abordaje cuantitativo, con 220 individuos hipertensos, llegó a concluir que el 56.4% tienen un conocimiento adecuado, relacionado a edades entre 40 a 59 años y con instrucción de nivel superior técnico, mientras que el 43.6% manifiestan nivel inadecuado. Para Ramírez (2018), en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue evaluar la relación entre autocuidado y nivel de conocimiento de HTA, concluyó que el 26.3% tienen un nivel alto, el 50% medio y 23.7% bajo. En cambio, según Garaundo (2018), en su informe con 310 pacientes hipertensos, como muestra, obtuvo que el 77.1% tienen un nivel de conocimiento adecuado y el 22.9% nivel inadecuado, de las cuales el 78.7% tienen formación académica mientras el 21.3% no tienen formación académica. Seguido según Torres (2019), en su investigación concluyó que el 52,6% presento nivel de conocimiento alto, el 38,2% medio y el 9,2

% bajo. Otro estudio casi similar de Díaz e Infante (2020), llegaron a concluir que el 48.8% tiene nivel alto sobre conocimiento de HTA, 41.4% medio y el 9.8% bajo y Según Puicón (2019), en su informe llegó a concluir que el 10% tienen un nivel alto, 70% medio y el 20% bajo.

Respecto a la variable nivel de autocuidado basado en HTA, en Lima, según Moscoso (2017) en su estudio de investigación, con propósito de determinar si el nivel de autocuidado guarda relación con implicancias cardiovasculares de personas de edad adulta hipertensas que se realizan monitoreos de cardiología en el policlínico Jesús María-UBAP- Es Salud, con 59 pacientes de muestra que padecen HTA, resultando que el 39% del total tuvieron bajo nivel para su autocuidado, el 37% nivel alto y 24% medio, concluyendo en la existencia de relación no directa entre implicaciones cardiovasculares y nivel de autocuidado, ligada a significancia de valor de -0.862 ; infiriéndose que con mejor nivel de autocuidado disminuye el riesgo de implicancias cardiovasculares e interpreto los resultados según dimensiones, donde para el nivel de autocuidado en la alimentación se registró 49%, 31% y 20%, para niveles medio, bajo, alto, en ese orden, mientras para la actividad física se tuvo 39%, 32% y 29%, para niveles bajo, medio y alto, tal como se menciona, en el descanso y autocuidado durante este, el 41%, 31% y 29% se relacionaron a niveles alto, medio y bajo, en la dimensión de hábitos nocivos que el 41% tuvieron un nivel medio y el 31% y 29%, en concordancia respectiva con niveles alto y bajo, además en referencia al tratamiento el 47% tuvieron bajo nivel, el 27% medio y el 25% alto nivel de autocuidado.

En Chiclayo, según Palacios (2019), cuyo informe tuvo como objetivo conocer el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado relacionadas a la HTA en adultos mayores del servicio médico del hospital regional Docente Las Mercedes. Enero - junio 2019. Según sus hallazgos, los niveles de autocuidado fueron, respectivamente, 8,9% (alto), 91,1% (medio).

Según la investigación de Ademe, Aga y Gela (2019), una muestra de 309 pacientes hipertensos en Etiopía les permitió llegar a la conclusión de que estos

pacientes suelen tener prácticas de autocuidado deficientes. Como resultado, los factores asociados con la práctica del autocuidado para la HTA fueron el estado civil del paciente, la educación, la fuente de información sobre el autocuidado, la ubicación del ejercicio, el apoyo social y la agencia de autocuidado.

En cambio, hay informes que obtuvieron altos porcentajes de autocuidado adecuado, según los hallazgos de Orellana y Pucha de 2017, la mayoría de los pacientes hipertensos en Ecuador realizan actividades de autocuidado beneficiosas para su salud y bienestar. De ellos, el 89,6% no consume más de 2 gramos de sal al día, el 74,6% realiza actividad física, el 50% tiene periodos de 5 a 7 horas para descansar, el 100% sigue las indicaciones de su médico y el 99,3% acude a las citas médicas. Así mismo en Lima según, Ramírez (2018) en su informe llegó a concluir que los niveles de autocuidado de los adultos fueron, el 26.3% bueno, el 55.3% regular y el 18.4% un nivel de autocuidado malo. Contrariamente, según Torres (2019), se pudo concluir que el 93,4% de las personas tiene un nivel adecuado de autocuidado, mientras que el 6,6% tiene un nivel inadecuado. En Trujillo, Díaz e Infante (2020) llegaron a la misma conclusión en su informe titulado "Conocimiento de HTA y práctica de autocuidado - Programa para adultos." Encontraron que el 61% de las personas tiene un nivel adecuado de autocuidado, mientras que el 39% tiene un nivel inadecuado.

En el contexto de la atención sanitaria, el conocimiento incluye el área de la cognición en la que se almacena la información sobre las experiencias, habilidades y creencias que cada adulto tiene de forma individual. Estos cambios pueden entenderse como la aparición o desaparición de conductas particulares, siendo posiblemente algunas de estas conductas relativamente constantes según el sujeto (Quispe, 2017, p.36).

De acuerdo con Ramírez (2018), el nivel de conocimiento de la HTA es la calidad de conocimiento que los pacientes con el padecimiento han adquirido a través de la práctica, la educación, la comprensión teórica o la exposición rutinaria al padecimiento (p. 60). En otras palabras, según Mario Bunge (citado por Espinoza y

Flores 2016), el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos y aseveraciones que pueden ser precisas, ordenadas, vagas o imprecisas y que un individuo posee como resultado de su educación o experiencia (p. 27).

Así mismo como fundamentación científica se tiene que comprender sobre HTA, es inevitable precisar la palabra presión arterial, se define como el impulso de la sangre hacia las paredes de los vasos sanguíneos, se mide en milímetros de mercurio. Se distingue una presión sistólica y otra diastólica. La presión sistólica es la presión cuando el musculo cardiaco se contrae y la máxima que se alcanza en la sístole y la presión diastólica es la mínima presión de la sangre contra las arterias cuando el corazón se relaja de nuevo y ocurre durante la diástole (Ministerio de salud, 2018, p.1).

En consecuencia, según el MINSA (2018), la OMS citada por Carbajal (2017) y García (2016), la definición de HTA es la siguiente: enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria, mortal, silenciosa e invisible cuya manifestación clínica es una elevación anormal de la presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y de la presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg.

Según el Ministerio de Salud (2018), existen dos causas principales de HTA: Primaria o idiopática, que tiene múltiples factores conectados o asociados, pero no se conoce un gen preciso responsable, y la segunda es la hipertensión secundaria, que tiene un origen conocido y cuya ausencia o corrección da lugar a un control óptimo de la presión arterial del paciente (p.2).

Infiriendo de la noción anteriormente mencionada, el endotelio se localiza dentro del sistema de vasos sanguíneos, que es el sitio primario de infección en la HTA. Este órgano es esencial para mantener la homeostasis vascular, ya que de su adecuado funcionamiento depende el equilibrio y, en consecuencia, la salud vascular en general (MINSA, 2018, P.2). Y una variedad de factores neuro hormonales con efectos tanto sistémicos como locales controlan la presión arterial trabajando en circuitos autorreguladores para mantenerla dentro de límites estrictos. Sin embargo, es difícil precisar las causas subyacentes en la mayoría de los casos de HTA. Sin

embargo, una serie de factores, como la genética y las elecciones de estilo de vida, un sistema nervioso simpático hiperactivo, el consumo excesivo de sal y las hormonas u otras sustancias liberadas por las células endoteliales infectadas, pueden alterar el gasto cardíaco o la resistencia vascular periférica, lo que puede desencadenar la enfermedad (MINSA, 2018, p.2).

Así, las complicaciones de la HTA incluyen el daño a órganos dianas como el corazón (insuficiencia, isquemia y arritmias), el cerebro (hemorragias, isquemia, encefalopatía), los ojos (retinopatía hipertensiva) y los riñones (insuficiencia renal) (MINSA, 2018, p.4) y (Smeltzer, Bare y Cheever, 2016, p.486).

Los signos clínicos típicos de la HTA incluyen ansiedad, náuseas, fatiga, cefalea, epistaxis, dolor torácico, abatimiento, agitación psicomotriz, vértigo, vómitos y arritmias. Aunque la hipertensión de urgencia se manifiesta con angina, disnea, visión borrosa, alteración del estado mental, discapacidad, parestesia, hematuria y oliguria, es más frecuente identificar a un paciente cuando ya presenta complicaciones clínicas relacionadas con la HTA, según (MINSA, 2018, p.4) y (Tafur, Vásquez y Nonaka, 2017, p.15).

Existen dos factores de riesgo para la HTA: Los no modificables, que son intrínsecos al individuo (Género, raza, edad, herencia, sexo), y los modificables, que son aquellos que se pueden cambiar, controlar o eliminar realizando cambios específicos en el modo de vida, sobrepeso y obesidad, hábitos no saludables, dislipidemias, diabetes tipo 2, inactividad y consumo excesivo de sal, según Alarcón citado por (Rojas, 2016, p.16), (MINSA, 2018, p.6) y (García, 2016, p.20).

El tratamiento farmacéutico para la HTA ha reducido significativamente la mortalidad en todos los grupos de pacientes, independientemente de su edad, sexo o raza. También ha logrado reducir la incidencia de episodios coronarios, insuficiencia cardíaca, accidentes cerebrovasculares y deterioro de la función renal (MINSA, 2018, p. 4).

La primera línea de tratamiento de la HTA primaria debe ser la medicación no farmacológica, que incluye una serie de medidas para mejorar la obesidad, la

sobrealimentación, el sedentarismo, el hábito tabáquico, el consumo de drogas y alcohol, y la ingesta de alimentos con bajo contenido en sal y grasas insaturadas. Con estas medidas se pretende disminuir la presión arterial y reducir la morbimortalidad cardiovascular (Sosa-Rosado, 2017, p.28).

Según Orem (citado por Naranjo, Concepción, y Rodríguez, 2017), el término "autocuidado" se define como "la conducta que un individuo ha aprendido dirigida hacia sí mismo y su entorno para regular los factores que inciden en su desarrollo a favor de la vida, la salud y el bienestar." (p.8).

El conjunto de acciones o actividades realizadas por pacientes hipertensos que son capaces de responsabilizarse de su propio cuidado y mantenimiento de la salud, así como de prevenir enfermedades mediante el uso de conocimientos y comportamientos que les permitan llevar una vida activa y saludable (Torres,2019, p.13).

La teoría se fundamenta en la teoría de la enfermería autocuidado de Orem (citada por Naranjo, Concepción y Rodríguez 2017), que subraya que los cuidados de autocuidado requieren una acción deliberada, intencional y calculada que depende de los conocimientos y el repertorio de habilidades de la persona. También se basa en la premisa de que las personas saben cuándo necesitan asistencia (p.2).

Orem (citado por Tejada, 2018) y Naranjo, Concepción y Rodríguez (2017) vinculan las actividades de autocuidado con los requisitos de autocuidado, donde un requisito es una actividad que una persona debe realizar para cuidarse.

La teoría establece tres necesidades: universales, de desarrollo y de desviación de la salud. Todos los seres humanos comparten el primer conjunto de necesidades, como la preservación del aire, el agua, la eliminación, la actividad y el descanso, la soledad y la interacción social, la prevención de riesgos y la interacción con la actividad humana. El segundo representa las condiciones necesarias para la vida y la maduración, previniendo la aparición de condiciones desfavorables o atenuando los efectos de tales circunstancias a lo largo de las múltiples etapas del ciclo vital, es

decir, desde la infancia hasta la vejez, pasando por la adolescencia y el matrimonio. El tercer punto hace referencia al cuidado personal de los problemas de salud e implica la necesidad de introducir cambios en el modo de vida. Orem (citado por, Tejada, 2018, p.16) y (Naranjo, Concepción y Rodríguez, 2017, p.4).

Una dieta sana desempeña un papel importante en la prevención y el control de la HTA. Por ejemplo, debe reducirse el consumo excesivo de sal, té y café. También debe priorizarse el consumo de alimentos ricos en potasio, ácidos grasos esenciales, calcio, vitamina C y la pérdida de peso. En consecuencia, todas las personas con HTA deberían seguir la dieta nacional, según (Minsa, 2018, p.11), (Tafur, Vásquez y Nonaka, 2017, p.20) y (Espinoza y Flores, 2016, p.26).

Mantener un equilibrio entre la interacción social y la soledad proporciona las condiciones esenciales para los procesos de desarrollo en los que se adquieren conocimientos, se forman valores y expectativas, y uno se siente seguro y con éxito (Naranjo, Concepción y Rodríguez, 2017, p.4)

La existencia de equilibrio entre ejercicio y el reposo, induce a que los pacientes con HTA deben adaptarse a realizar los ejercicios isotónicos, dinámicos, rítmicos y aeróbicos de 3 a 5 veces a la semana por un tiempo de 30 minutos, ya que permite mejorar el metabolismo de los alimentos, por lo tanto, varía ascendentemente la fuerza y facultad de distribución de sangre del corazón y mayor dilatación de las arterias, según (Minsa, 2018,p.11), (Tafur, Vásquez y Nonaka, 2017,p.20) y (Espinoza y Flores, 2016,p.26).

Las siguientes situaciones deben tenerse en cuenta en los pacientes con HTA porque son relevantes para la exigencia de autocuidado durante el desarrollo en diversas etapas, desde la infancia hasta la edad adulta: los síntomas de problemas de adaptación social, como ansiedad, depresión y síntomas físicos, que se producen después de un acontecimiento traumático con el que es difícil enfrentarse pueden precipitar una crisis hipertensiva; por ejemplo, el consumo excesivo de alcohol y tabaco son factores de riesgo de HTA; por lo tanto, fumar incluso un cigarrillo al día

disminuye la tensión arterial, según (Minsa, 2018, p.11), (Tafur, Vásquez y Nonaka, 2017, p.20) y (Espinoza y Flores, 2016, p.26).

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud son típicos de las personas enfermas o lesionadas que padecen un trastorno o estado patológico específico, que puede incluir deficiencias físicas o mentales, y para las que se ha realizado un diagnóstico y se ha iniciado un tratamiento médico, según (Espinoza y Flores, 2016, p.28).

Así, los cuidados de enfermería basados en la Teoría del Autocuidado de Orem están orientados a ayudar a los pacientes con HTA a mejorar su propio autocuidado mediante cambios de comportamiento. Sin embargo, la profundidad de los conocimientos y la experiencia de cada uno con una enfermedad también pueden influir en los cuidados que uno se presta a sí mismo, (Paredes, 2016, p.17).

Dorotea Orem citada por Narango, Concepción y Rodríguez (2017), definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos: Persona que entiende al ser humano como un organismo biológicamente inteligente y pensante. Como un todo dinámico con la capacidad de aprender, utilizar palabras, ideas y símbolos para pensar, comunicarse y dirigir sus esfuerzos, así como la capacidad de reflexionar sobre sus propias experiencias y acciones relacionadas con el fin de llevar a cabo actividades de autocuidado según sea necesario (p.5).

Salud: una condición cuyos diversos aspectos tienen diferentes significados dependiendo del individuo al que se refiera. Denota integridad física, estructural y funcional; la ausencia de cualquier defecto que pudiera causar el deterioro de la salud de una persona; el crecimiento progresivo e integrado de la humanidad como unidad individual, acercándose a niveles cada vez más altos de integración; y se cree que es la percepción del bienestar de una persona. Los hipertensos deben adoptar un estilo de vida saludable para alcanzar el bienestar total (p.5).

Enfermería: servicio humano prestado cuando una persona o grupo necesita ayuda para mantener la salud, la seguridad y el bienestar, pero no puede hacerlo por

sí mismo; incluye la prestación de asistencia directa para el autocuidado, según las necesidades de las personas necesitadas (p.5).

Aunque no ofrece una definición formal del término "entorno", sí lo reconoce como el conjunto de factores externos que pueden afectar a la decisión de una persona de dedicarse al autocuidado o a su capacidad para hacerlo (p.5).

Por otro lado, el estudio se justifica, Teniendo en cuenta que la HTA es un problema de salud pública y que su prevalencia aumenta cada año, sobre todo entre los adultos jóvenes y de mediana edad, es importante llevar a cabo este estudio para saber cómo se relacionan los conocimientos de los usuarios del establecimiento sobre la HTA con su propio autocuidado.

Los resultados servirán como prueba práctica de los conocimientos de los adultos sobre la HTA y su capacidad para controlarla, con el objetivo de informar el desarrollo de estrategias de promoción y prevención para reducir los riesgos para la salud. Esto mejorará tanto la calidad de los cuidados prestados por las enfermeras como la eficacia con la que los prestan.

La contribución social será conseguir que los adultos con HTA se den cuenta de que pueden dar pasos hacia una mejor salud y bienestar simplemente prestando más atención a su cuerpo a diario. Los resultados de este estudio servirán de base para animar a la próxima generación de profesionales de salud a seguir buscando mejores formas de mejorar la salud de las personas.

El estudio tiene trascendencia teórica y científica porque refuerza las líneas de investigación en el desarrollo de estrategias de prevención de la HTA y promoción de la salud, y fortalece el campo de la práctica de enfermería al aumentar los conocimientos relacionados con el tema, ampliar y mejorar los contenidos y, en definitiva, servir como recurso bibliográfico.

La HTA aumento, en vista de su prevalencia elevada, en enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales, se encuentra entre los primeros lugares

como causa de morbimortalidad en los adultos a nivel mundial, y cuya prevalencia se incrementa cada año y cambia a proporción de años de vida, grupo social, establecimiento poblacional, hábitos de cultura y alimentación, catalogándose como problema de salud pública, con impactos negativos en el ámbito de salud de países con niveles mínimos y máximos de desarrollo en esta área, además el impacto epidemiológico de HTA ya se generaliza como integrante de las enfermedades crónicas en grupos de edad adulta (OMS, 2019,p.2).

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), HTA ocasiona 9,400,000 muertes por año, mundialmente, en adultos, un 13% aproximadamente del total de la población mundial (2017, p.2), y según Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas (CNICM), la HTA sigue aumentando cada año y en porcentajes más alto en hombres que en mujeres, con registros en Asia Sudoriental el 25.3% y 24.25%, África el 29.7% y 29.5%, Europa el 27.1% y 19.7%, Mediterráneo Oriental el 27.5% y 26.4%, Pacífico occidental el 20.6% y 16.7%, y en las Américas el 20.8% y 15.6. %, en género masculino y femenino, acorde al orden (2017, p.3).

En China, según Lu, Lu, Wang, Li et al., hicieron un estudio de detección basado en la población adulta e informaron que el 44.7% tienen HTA (2017, p.4), en cambio según Ortiz, Torres, Peña et al (2017, p.101) y Ríos (2016, p.14), informaron que en las Américas la prevalencia es menor, es decir en Argentina, Ecuador, Paraguay y Uruguay, tienen el 28% hasta 32.5%, y según el CNICM presentaron los porcentajes más bajos en Brasil, Chile, Colombia, México y Venezuela tienen el 12% hasta 25% (2017, p.4), a diferencia en Cuba, según Herrera et al., informaron que el 58% de adultos conviven con HTA (2017, p.3).

En el Perú según el informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018), la prevalencia de la HTA se incrementó significativamente en los años precedentes cercanos en personas de 15 años encontrándose un 13.6%, siendo los hombres con mayor porcentajes con 16.6%, que las mujeres con 10.7%, similar relación que en el año 2016 los hombres con 15.6% y las mujeres con 9.9%, y según

ubicación, la prevalencia lidera en la Costa con 12.9%, en cambio en la región Andina y en región Selva es menor con 10.7% y 11.3%, según orden de mención. A diferencia en distintos lugares como Lima, Callao, Cajamarca; y Ancash tienen porcentajes mayores con 13.3% hasta 17%, en cambio, en Ucayali, Huánuco y Cusco tienen porcentajes menores con 7.7% hasta 8.2% (p.13), de estos porcentajes consecuentemente al informe de Ministerio de Salud (MINSA), se estima que la HTA el 95% de los pacientes tienen HTA primaria y un 5% tienen HTA secundaria, es decir, la mayoría de los pacientes no son identificados sus causas específicas, aunque está relacionado con el componente familiar (2018, p.2).

Según Agencia Andina, la prevalencia de HTA se incrementó del 20% a 22.5% en términos de pacientes de establecimientos de salud zona Huaylas sur y norte, con mayor prevalencia de HTA en pacientes de Huari, Yungay, Santa, Casma, Chimbote, Huaraz y Huaylas (2022, p.1). Es así que la Red de Salud Pacífico Norte, refirió que el aumento de casos es consecuencia de un inadecuado estilo de vida en los jóvenes, el consumo excesivo de sal en productos de panadería y envasados, falta de actividad física, incremento de la obesidad, el estrés y el bajo consumo de frutas y verduras (2018, p.1).

Por lo antes mencionado se llegó a la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en los usuarios del establecimiento de Salud San Pedro, Chimbote, 2021?

Así mismo, la conceptualización y operacionalización de las variables, variable nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial se define conceptualmente como la calidad de información adquirida por los usuarios hipertensos a través de la práctica o la instrucción, la comprensión teórica o rutina sobre la hipertensión arterial (Ramírez, 2018, p.60). En la definición operacional fue medido a través de escala ordinal de la siguiente manera: Bueno: 27 a 36 puntos, Regular: 19 a 26 puntos, Deficiente: 0 a 18 puntos, con las siguientes dimensiones: factores de riesgo, tratamiento, complicaciones, medidas preventivas.

Por otro lado, en la variable nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial se define conceptualmente como el conjunto de cosas que los pacientes que sufren de HTA capaces de hacerse cargo de su salud hacen para mantenerse bien y evitar complicaciones mediante conocimientos y prácticas que promueven un estilo de vida activo y saludable. (Torres, 2019, p.13). En la definición operacional fue medido a través de escala nominal de la siguiente manera: Autocuidado adecuado 21 a 42 puntos, Autocuidado inadecuado 0 a 20 puntos, con las siguientes dimensiones: alimentación saludable, actividad física, hábitos y costumbres.

Se plantea la siguiente hipótesis: H_1 : El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el nivel de autocuidado en los usuarios con hipertensión del establecimiento de Salud San Pedro-Chimbote, 2021.

Se tiene con objetivos general: Determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con el nivel de autocuidado en usuarios del establecimiento de salud san pedro, Chimbote-2021. Como objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en usuarios del establecimiento de salud San Pedro, Chimbote- 2021. Identificar el nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en usuarios del establecimiento de salud San Pedro, Chimbote- 2021. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en usuarios del establecimiento de salud San Pedro, Chimbote- 2021.

METODOLOGÍA

Tipo y Diseño de investigación

La investigación es aplicada de enfoque cuantitativo según (Hernández, Fernández y Baptista, 2018) es una investigación cuantitativa que permitió analizar el estado de las variables, en base a la medición numérica y el análisis estadístico, a fin de establecer patrones de comportamiento y probar teorías (p.108).

El diseño de este estudio es descriptivo porque se midió, analizó y se describió las dos variables del estudio; es transversal porque se recolecto datos en un solo momento en el tiempo; su objetivo fue caracterizar dichas variables; y correlacional porque evaluó la relación ya existente entre dichas variables. (Hernández, Fernández y Baptista, 2018, p.108),

Se representa a través de:

$$M1 = X \text{ r } Y$$

Dónde:

M1: Tamaño de muestra

X: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

r: grado de correlación

Y: Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial

Población – Muestra

La población estuvo conformada por los usuarios hipertensos del Puesto de Salud San Pedro- Chimbote.

La muestra fue establecida probabilísticamente, dando a cada participante las mismas probabilidades de ser incluido en el estudio mediante una selección aleatoria simple y la fórmula para muestras finitas, con 59 usuarios hipertensos constituyendo el grupo final.

$$n = \frac{Z^2 NPQ}{(N-1)E^2 + Z^2 PQ} = 59$$

Con significado:

N = población absoluta (70)

n = muestra

Z α = 1.96 al cuadrado si la confiabilidad es de 95 %

p = proporción estimada (en este caso 5 % = 0.5)

q = probabilidad de fracaso equivale 0.5

e = nivel de error 0.5 % = 0.05

Criterios de Inclusión

Usuarios con HTA de género masculino o femenino que pertenecen a la jurisdicción del puesto de Salud San Pedro.

Usuarios que aceptan intervenir en pro del estudio, previo consentimiento informado.

Usuarios que asisten a su control regularmente al Puesto de salud San Pedro.

Adultos mayores que cumplieron con las prevenciones para bioseguridad, entre las que se instauran la higiene de manos, empleo de mascarilla y alejamiento social por emergencia del sector salud a causa del COVID-19.

Adultos mayores que no presentaron síntomas de tos, temperatura elevada y dificultad de respiración por COVID-19.

Criterios de exclusión

Persona de tercera edad con discapacidad física, sensorial, psicosocial.

Usuarios que tengan múltiples enfermedades como diabetes mellitus, artrosis, alzhéimer, depresión y demencia.

Usuarios que negaron firmar su aprobación informada para intervenir en el estudio.

Personas de tercera edad que no aparecen registradas en el puesto de salud San Pedro.

Personas de tercera edad que no accedieron a las prevenciones de bioseguridad, como la higiene de manos, empleo de mascarilla y alejamiento social a pesar de la emergencia del sector salud a causa del COVID-19.

Persona de tercera edad que presentaron efectos secundarios de fiebre, sequedad y problemas respiratorios debido al COVID-19.

Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica utilizada para el presente estudio fue la entrevista, la misma que facilitó recolectar información para determinar el nivel de conocimiento y el autocuidado sobre HTA en usuarios, empleándose a modo de instrumento el cuestionario y el test:

El instrumento se basó en una revisión de estudios sobre el conocimiento de la HTA en Perú, y fue modificado y adaptado a medida que avanzaba la investigación. El cuestionario midió los niveles de conocimiento de los encuestados sobre la HTA. Aplicación individual; 18 preguntas de respuesta dicotómica; 4 dimensiones: factores de riesgo; resultados del tratamiento; complicaciones; medidas preventivas.

El Test de autocuidado sobre HTA, emergió a base de la teoría de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem y con las investigaciones relacionadas con el tema, como Tafur, Vásquez, y Nonaka y Espinoza, y Flores y bibliografías del ministerio de salud.

El test consistía en una serie de palabras o juicios, y la persona que la realizaba tenía que elegir uno de los tres puntos de la escala para mostrar cómo se sentía al respecto. Junto a cada punto se ponía un número. Las afirmaciones son buenas o

positivas o por el contrario malas o negativas. El instrumento constó de 21 ítems, 13 afirmaciones positivas y 8 afirmaciones negativas y a cada ítem presentó 3 alternativas de respuesta: siempre, a veces, nunca.

Se Utilizó la Escala de Calificaciones Sumadas de tipo Likert, cuyo enfoque es vigente y bastante popularizado para medir comportamientos de forma inmediata y los puntajes fueron de 2, 1, 0, a cada alternativa de respuesta y constó de 3 dimensiones: alimentación saludable, actividad y hábitos y costumbres.

Los instrumentos fueron sometidos a legitimación a través de juicio de expertos en salud tres médicos generales que representaban una autoridad considerable en el sustento.

Para determinar la confiabilidad se adquirió a través del coeficiente alfa de Cronbach, el cual posteriormente se realizó en una prueba piloto con 10 usuarios del puesto de salud San Pedro que cumplían con las medidas de consideración, luego se evaluó a través del coeficiente alfa de Cronbach siendo el valor 0.745 del cuestionario nivel de conocimiento y 0.765 del test de autocuidado sobre HTA, los instrumentos fueron sólidos.

Procesamiento y análisis de la información

Para la ejecución de la presente investigación se realizó una solicitud dirigido a la jefa del Puesto de Salud San Pedro. Una vez recabada la información, se procedió al manejo e investigación de la información fáctica donde se caracterizó, solicitó y codificó las reseñas del expediente, se expuso en una red de información, donde se plasmaron los aspectos, punteros. Para el análisis estadístico se utilizaron proyectos, por ejemplo, programación Microsoft Excel 2016 y programación SPSS versión 26, la estrategia factual Karl Pearson Chi-Square con un 95% de confiabilidad, que permitió determinar la especulación de la relación entre dos variables de estudio, Para la introducción de la información, se prepararon tablas, esquemas y diagramas para el examen relativo y la comprensión de los resultados.

RESULTADOS

Tabla 1.

Nivel de conocimiento sobre HTA en usuarios hipertensos del establecimiento de Salud San Pedro- Chimbote 2021.

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	26	44
Regular	20	34
Deficiente	13	22
Total	59	100

Fuente: Elaboración propia.

En esta tabla observamos que el nivel de conocimiento sobre HTA en usuarios del establecimiento de Salud San Pedro - Chimbote 2021, es bueno en un 44%, regular en 34% y deficiente en 22%.

Tabla 2.

Nivel de autocuidado sobre HTA en usuarios hipertensos del establecimiento de salud San Pedro- Chimbote, 2021.

Nivel de autocuidado	N	%
Autocuidado adecuado	39	66
Autocuidado inadecuado	20	34
Total	59	100

Fuente: *Elaboración propia*

En la presente tabla, el nivel de autocuidado respecto a HTA en usuarios del establecimiento de salud San Pedro- Chimbote, 2021, se observa que el 66% presenta un nivel adecuado y 34% presenta un nivel inadecuado.

Tabla 3.

Nivel de conocimiento y el autocuidado sobre HTA en usuarios hipertensos del establecimiento de Salud San Pedro- Chimbote, 2021.

Nivel de conocimiento	Nivel de autocuidado				Total	
	Adecuado		Inadecuado		N	%
	N	%	N	%		
Bueno	19	73	7	27	26	100
Regular	15	75	5	25	20	100
Deficiente	5	39	8	61	13	100
Total	39	66	20	34	59	100

Fuente: Elaboración propia

En la presente Tabla, respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado sobre HTA en los usuarios del establecimiento de Salud San Pedro-Chimbote, 2021, es apreciable que el 73% tiene un conocimiento de nivel bueno y 75% de nivel regular sobre HTA, de ellos presenta que el 66% tiene un nivel de autocuidado adecuado, y el 34% tiene un nivel inadecuado, respecto a HTA. Es decir, existe una relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado sobre HTA en usuarios del establecimiento de Salud San Pedro-Chimbote, 2021, en base al nivel de significancia que se obtuvo ($p = 0,058$).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La Tabla 1 muestra que 44% de los usuarios del Centro de Salud San Pedro-Chimbote 2021 tienen un buen nivel de conocimiento de la HTA, 34% tienen un nivel regular de conocimiento y 22% tienen un nivel bajo de conocimiento. Es decir, alrededor de ocho de cada diez adultos que padecen HTA tienen un conocimiento adecuado o superior a la media sobre la enfermedad.

Sobre el nivel de conocimiento de HTA, los resultados son similares con las diversas investigaciones, según Flores (2017), llegó a concluir que el 56.4% tienen un conocimiento adecuado, relacionado a las edades entre 40 a 59 años y con educación de grado superior técnica, así mismo Ramírez (2018) concluyó que el 26.3% tienen un nivel alto, el 50% medio y también interpreto los resultados del nivel de conocimiento sobre HTA según dimensiones, en la dimensión factores de riesgo el 31.58% manifestaron nivel alto, el 55.26% medio y el 13.16% bajo, para el tratamiento el 18.42%, 50% y 31.58%, niveles sucesivos de grado alto, medio y bajo, referente a complicaciones el 26.32% mostraron nivel alto, el 44.74% nivel medio y 28.95% nivel bajo y para medidas preventivas el 28.95%, 47.37% y 23.68% consecuentemente con niveles alto, medio y bajo.

Según Garaundo (2018) en su informe con una muestra de 310 pacientes hipertensos permitió concluir que el 77.1% tienen un nivel de conocimiento adecuado, sucesivamente según Torres (2019) en su investigación también concluye, relacionado al nivel de conocimiento, que el 52,6% y 38,2 % presentaron calificación alta y media en el orden de mención, en Chiclayo según Puicón (2019) se concluye que el 70% tienen un nivel medio, y por otro lado, Díaz e Infante (2020) llegaron a concluir que el 48.8% tienen un alto grado de conocimiento y el 41.4% tienen un nivel medio.

Sin embargo, difieren con las siguientes investigaciones en donde se obtuvieron altas proporciones centesimales inadecuadas de nivel de conocimiento sobre HTA según Tafur, Vásquez y Nonaka, Quispe, y Palacios, los porcentajes fueron los siguientes, 78.8%, 56% y 69.3% respectivamente y según Carbajal y sayas

(2018) en sus resultados que 92% de los individuos de tercera edad con condición de HTA no está informado referente a autocuidado e interpretaron los resultados según las dimensiones, nivel de información propia sobre el peso y alimentación, que el 83% está en condición de desconocimiento y el 17% si conoce, nivel de información propia sobre hábitos, 61% en desconocimiento y 39% con conocimiento y nivel de tratamiento y control, 47% en desconocimiento y 53% con conocimiento.

El tener una educación o información lleva a tener mejor conocimiento sobre HTA; es importante porque se debe plantear estrategias educativas en la atención primaria y obtener mayor nivel informativo de pacientes sobre la condición de HTA, en la índole clínico preventivo; a pesar que no siempre un buen nivel de conocimiento lleve a un mejor comportamiento del autocuidado adecuado en los usuarios hipertensos.

En la línea de enfermería, profesionales de primer nivel se encargan de promover, mantener y contribuir a mejorar la salud de la población, al tiempo que minimizan los riesgos asociados a las enfermedades crónicas, incluida la HTA y otras enfermedades crónicas degenerativas.

En la Tabla 2, el nivel de autocuidado sobre HTA en usuarios del establecimiento de salud San Pedro- Chimbote, 2021, se observa que el 66% presenta nivel adecuado y 34% inadecuado nivel.

El nivel de autocuidado sobre HTA los resultados son similares con las diversas investigaciones, en quienes obtuvieron altos porcentajes de autocuidado adecuado, Además, Ramírez (2018) en su informe concluye en referencia al nivel de autocuidado que el 26.3%, 55.3% y 18.4% se relacionan a niveles buenos, regulares y malos, e interpreto los resultados del nivel de autocuidado sobre HTA según la alimentación saludable con 26.32%, 60.53% y 13.16% asociados a un nivel bueno, intermedio y malo, en la actividad física el 31.58%, 52.63% y 15.79% con el mismo nivel y orden de la dimensión anterior y finalmente para los hábitos y costumbres el 21.05%, 50% y 28.95% presentaron niveles respectivos buenos, intermedios y no favorables.

Sucesivamente según Torres (2019) en Jaén, permitió a concluir, en base al autocuidado, que el 93.4% adecuado nivel y el 6.6% inadecuado e interpreto los resultados según las prácticas de autocuidado sobre HTA, alimentación en personas de edad terciaria, mismos que refirieron “ocasionalmente” ingerir alimentos altamente sazonados con sal, específicamente un 64.5%, e ingieren en la dieta ajo y especias como apio un promedio de 3.5 veces por semana, el 59.2%, mientras otro grupo, de 55.3%, consumen infaliblemente alimentos con fuentes orgánicas de verduras y frutas, respecto al factor actividad física el 64.5% afirman no realizar actividades demandantes de esfuerzo físico, más ocasionalmente se activan con ejercicio semanal matutino de media hora, el 48.7% caminan largas distancias en el promedio de 30 días, por parte de cuidado propio ante hábitos nocivos el 85.5% manifestaron que nunca fuman cigarrillos, el 77.6% nunca consumen bebidas alcohólica y 53.9% ocasionalmente beben café, por el lado de cuidado personal referido a seguimiento y control el 63.2% refirieron infaliblemente monitorear cada 7 días su presión arterial, el 56.6% refirieron no faltar a control médico programado, el 53.3% se médica para HTA al manifestar molestias y el 47.4% refirieron consumir, acorde indicación médica, su medicina diaria, además sobre cuidado personal ante tensión y estrés el 65.8% de pacientes con HTA de edad terciaria manifestaron que con poca frecuencia sus ingresos les resultan suficientes, el 53.9% refirieron ocasionalmente enfrentan situaciones de discusión intra familiar, en contraparte con el 51.3% que refirieron infaltables situaciones positivas y de alegría en el hogar.

En Trujillo según, Díaz e Infante (2020), como contenido del informe titulado “Conocimiento sobre HTA y práctica de autocuidado - programa adulto mayor”, llegaron a concluir, respecto al cuidado propio que el 61% tienen un nivel adecuado, mientras 39% tienen un nivel inadecuado. En Ecuador según, Orellana y Pucha (2017) llegaron en sus resultados el 89.6% de las personas tienen como límite 2gr/día de ingesta de sal, el 74.6% es deportivamente activo, el 50% tiene periodos de 5 a 7 horas para descansar, el 100% es consciente y comprometido con la medicación asignada, el 99.3% realiza sus controles pro salud y un 98.5% acata los horarios

diarios de medicación, concluyendo que, los pacientes hipertensos optan por prácticas de cuidado propio adecuadas y favorables para mejora de su salud.

Según Moscoso (2017), en su estudio de investigación realizado en Lima, con propósito de determinar si el nivel de autocuidado guarda relación con implicancias cardiovasculares de personas de edad adulta hipertensas que se realizan monitoreos de cardiología en el policlínico Jesús María-UBAP- Es Salud, con 59 pacientes de muestra que padecen HTA, resultando que el 39% del total tuvieron bajo nivel para su autocuidado, el 37% nivel alto y 24% medio e interpreto los resultados según dimensiones, para el nivel de autocuidado en el consumo de alimentos el 49% manifestaron nivel promedio, mientras el 31% y 20%, niveles bajo y alto, en el orden de mención, para la actividad deportiva el 39%, 32% y 29% tuvieron niveles consecuentes de bajo, medio y alto para el cuidado propio, referente al descanso el 41%, 31% y 29%, con niveles correspondientes alto, medio y bajo, en la dimensión de hábitos nocivos el 41%, 31% y 29%, niveles medio alto y bajo, tal como se mencionan, y en relación al campo de tratamiento niveles bajo, medio y alto, con valores consecuentes de 47%, 27% y 25%.

Sin embargo, se difieren con las siguientes investigaciones en donde se obtuvieron porcentajes elevados inadecuados de nivel de autocuidado sobre HTA según Tafur, Vásquez y Nonaka (2017) en su informe titulado “nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del centro de atención del adulto mayor del hospital regional de Loreto, Iquitos-2017”, en base a la data de salida concluye que apenas 15.4% de los adultos realizan acciones propicias de cuidado propio y 84.6% lo hacen de manera inadecuada, sumado a que Carbajal y Sayas (2018), en la investigación cuyo objetivo fue relacionar el estado informativo y la aplicación del cuidado propio en personas de la tercera edad que padecen HTA del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima, resultándoles que 80% de los estudiados no aplican el cuidado propio para personas con HTA con lo cual interpretaron los resultados según el factor de peso y alimentación, donde 76% no pone en vigencia ninguna medida y 24% si lo hace, en el factor hábitos, 82% no pone en vigencia ninguna medida y 18% si lo hace y finalmente para el factor control

y tratamiento, 55% no pone en vigencia ninguna medida y 45% si lo realiza, y según Palacios (2019), cuyo informe tuvo como objetivo conocer el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado relacionadas a la HTA en adultos mayores del servicio médico del hospital regional Docente Las Mercedes. Enero - junio 2019. Según sus hallazgos, los niveles de autocuidado fueron, respectivamente, 8,9% (alto), 91,1% (medio).

Orem define el autocuidado como "el comportamiento aprendido de un individuo dirigido hacia sí mismo y su entorno con el propósito de regular los factores que afectan al crecimiento en aras de una mejora de la salud, la calidad de vida y la felicidad", y nuestros hallazgos apoyan la idea de que la mayoría de los usuarios de HTA presentan este rasgo.

Se dice que aquellos pacientes hipertensos que son capaces de hacerse cargo del cuidado y mantenimiento de su propia salud, así como de la prevención de enfermedades a través de conocimientos y prácticas que les permitan llevar una vida activa y saludable, están realizando un "autocuidado sobre HTA" (Torres, 2019, p.13).

La forma en que una persona percibe su propia salud y enfermedad influye enormemente en las medidas preventivas que adopta. Para lograr un buen autocuidado, uno debe tomar la iniciativa de introducir cambios en su estilo de vida que beneficien a su salud y bienestar. Nunca se insistirá lo suficiente en el papel y la influencia del profesional sanitario en este proceso.

Como se puede observar en la Tabla 3, la mayoría de los usuarios del puesto de Salud San Pedro-Chimbote, es apreciable que el 73% tiene un conocimiento de nivel bueno y 75% de nivel regular sobre HTA, de ellos presenta que el 66% tiene un nivel de autocuidado adecuado, y el 34% tiene un nivel inadecuado, respecto a HTA. Esto significa que se encontró una correlación entre el conocimiento y el autocuidado sobre HTA en usuarios del establecimiento de Salud San Pedro-Chimbote, 2021, en base al nivel de significancia que se obtuvo ($p = 0,058$).

Al respecto coincide con las siguientes investigaciones según Díaz e Infante (2020), en su trabajo de investigación “Conocimiento sobre HTA y práctica de autocuidado - programa adulto mayor”, cuyo objetivo fue establecer las dos variables, en donde se evidencia que el 61% tienen prácticas de autocuidado adecuados, de las cuales el 39% poseen alto conocimiento y el 22% en grado medio, por lo cual, se evidencio que el valor de significancia es de 0,001, y concluyo que existe una relación significativa entre prácticas de autocuidado y el nivel de conocimiento. Así mismo en Lima según Ramírez (2018), en su informe titulado “Nivel de conocimiento sobre HTA y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la microred Chavín-Ancash, 2018”, permitió concluir que el 26.3% tiene un nivel de conocimiento alto, el 50% un nivel medio y el 23.68% tiene un nivel bajo de las cuales el 26.3% presenta un autocuidado bueno, el 55.26% un autocuidado regular y el 18.42% un autocuidado malo, es decir existe una correlación de Spearman (0.687) se obtuvo que la variable nivel de conocimiento sobre HTA está relacionada directa y positivamente con la variable autocuidado, representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$. En Jaén según Torres (2019), en su investigación titulado “nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con HTA. Centro de salud Morro Solar – Jaén, 2018”, permitió a concluir que el 52,6 % de los adultos mayores hipertensos que presentan un nivel de conocimiento alto tienen prácticas de autocuidado adecuada, a diferencia de los adultos mayores con nivel de conocimiento bajo tienen prácticas de autocuidado inadecuadas el 6,6 %., es decir el nivel de conocimiento influye significativamente en las prácticas de autocuidado de los adultos mayores con HTA. Corroborado por el valor de chi cuadrada de Pearson 0.001

Sin embargo, se difieren con las siguientes investigaciones, según Tafur, Vásquez y Nonaka (2017), el 85.2% realizan prácticas de autocuidado inadecuado, de las cuales el 75.9% presentan nivel de conocimiento inadecuado sobre hipertensión arterial. Es decir existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores Centro de Atención del Adulto Mayor del Hospital Regional de

Loreto, 2017. Y según Palacios (2019), en su informe llego a concluir 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, es decir, sí existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión y el nivel de autocuidado en adultos mayores

Tener un nivel de conocimiento adecuado sobre HTA tiene un mejor nivel de autocuidado en los usuarios, pero el rol de enfermería se debe hacer más hincapié para educar, motivar y capacitar a los pacientes con HTA para lograr más un nivel de conocimiento adecuado ,adquirir las habilidades y los valores necesarios para facilitar su ejercicio físico y regular con el fin de mejorar su calidad de salud, basándose en los principios de responsabilidad y conciencia de los hábitos que debe conservar el individuo para su bienestar general.

CONCLUSIONES

Se encontró que los usuarios hipertensos del establecimiento de salud San Pedro- Chimbote presentan un nivel de conocimiento alto sobre HTA. También los usuarios hipertensos del establecimiento de salud San Pedro- Chimbote presentan un nivel de conocimiento alto sobre HTA y en definitiva el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el nivel de autocuidado en los usuarios con HTA del establecimiento de Salud San Pedro-Chimbote, aceptándose la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES.

En base a los resultados y las conclusiones obtenidas se formulan las siguientes recomendaciones: El profesional de enfermería con el equipo multidisciplinario debe promocionar, monitorizar y evaluar en forma periódica, continua y permanente los programas de HTA existentes, teniendo en cuenta su función educativa a fin de que las personas sean capaces de adquirir conocimientos, comprenderlos y poner en prácticas las medidas de autocuidado para así disminuir las complicaciones de la HTA. También se sugiere a la Jefa de Enfermería del establecimiento de salud San Pedro, la realización de talleres vivenciales dirigidos a los pacientes hipertensos y sus familiares que les permita proporcionar herramientas para promover el cambio de conducta y adoptar prácticas de autocuidado adecuadas para sobrellevar su enfermedad, como: mantenimiento de un aporte suficiente y adecuado de alimentos, mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso, cumplimiento de tratamientos farmacológicos prescritos. Realizar visitas domiciliarias y seguimiento a los pacientes que se les capacita para verificar si aplican las medidas de autocuidado, y si no las aplican, motivar a los pacientes y familiares sobre la importancia de su aplicación. Implementar el consultorio de enfermería, teniendo en cuenta la prevención y la promoción de la salud, con propuestas educativas para el autocuidado, motivando a los pacientes con HTA a realizar cambios en sus estilos de vida y comprometerse al cuidado de sí mismo. Que el presente trabajo de investigación sirva como base para realizar investigaciones que incluyan otras variables del tema investigado, que permitan explicar, comprender e intervenir en el cuidado de las personas hipertensas.

AGRADECIMIENTO

A Dios: En primer lugar, a él por darme la vida, la paz, la sabiduría y por protegerme durante toda mi trayectoria, a pesar de las duras pruebas que me permitió llegar a ser un gran profesional de éxito.

A mis queridos padres: Juana y Pedro, quienes, con su apoyo incondicional, fortaleza, dedicación, amor y sin escatimar esfuerzo alguno, sacrificaron gran parte de su vida para educarme.

A mi prestigiosa Alma Mater, Universidad San Pedro, por haberme acogido durante estos años de estudio en mi formación personal y profesional, en donde quedan recuerdos de una etapa maravillosa en mi vida profesional, donde puse mis deseos de superación y abnegación para el logro de mis objetivos y otorgarme las herramientas necesarias para mi desarrollo de mi carrera profesional de Enfermería.

A los docentes del programa de estudios de enfermería por la calidad de educación y formación recibida durante mi formación profesional, por los sabios consejos y apoyo incondicional, transmitido cada uno de sus conocimientos con valores de un Profesional de Enfermería.

Un agradecimiento a la familia Gutiérrez Alfaro, quienes fueron mis fortalezas, por su confianza y apoyo incondicional durante todos estos cinco años de mis estudios.

Un especial agradecimiento a la Dra. Rivera Gonzales Rosa, por su confianza, apoyo y tiempo incondicional, que fueron esenciales para el inicio, desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación que Dios la bendiga siempre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ademe, S., Aga, F., y Gela, D. (2019). Hipertensión práctica de autocuidado y factores asociados entre pacientes en establecimientos de salud pública de la ciudad de Dessie. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30665405>
- Agencia Andina (2022). Hipertensión arterial: prevalencia de casos en Ancash aumento por la pandemia de covid-19. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-hipertension-arterial-prevalencia-casos-ancash-aumento-por-pandemia-covid19-893606.aspx>
- Carbajal y Sayas (2018) Nivel de conocimiento y practica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del hospital nacional Sergio e. Bernales de Collique Comas – Lima 2018. Recuperado de <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/764/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carbajal, P. (2017). Relación entre los factores Hereditarios y la hipertensión arterial en adultos de 30-60 años que acuden al programa de hipertensión del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano- Huanuco,2016. Recuperado de http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/310/T_047_4619710_0_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. (2017). Biblioteca Médica Nacional- Hipertensión- Estadísticas Mundiales. Factográfico salud, 3(4), 3_8. Recuperado de <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/04/factografico-de-salud-abril20171.pdf>.
- Díaz, M., e Infante, E. (2020). Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado- Programa adulto mayor. Recuperado de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15942/1925.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Espinoza, S., y Flores, P. (2016). Nivel de conocimiento sobre el Autocuidado en el paciente con enfermedad hipertensiva del consultorio externo de cardiología de un hospital nivel III- Minsa. Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/481/Nivel%20de%20conocimiento%20sobre%20el%20autocuidado%20en%20el%20paciente%20con%20enfermedad%20hipertensiva%20del%20consultorio%20externo%20de%20cardiolog%C3%ADa%20de%20un%20Hospital%20Nivel%20>
- Flores, W. (2017). Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos atendidos en el hospital III Iquitos- Essalud, 2016. Recuperado de https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4034/Western_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Garaundo, C. (2018). Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital ventanilla de septiembre a noviembre 2017. Recuperado de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1312/68%20GARAUNDO%20MEZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, R. (2016). Hipertensión arterial, factores de riesgo y complicaciones en pacientes de 30 -50 años atendidos en el hospital Guayaquil, 2015. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33823/1/CD1303%20GARCIA%20ORDO%C3%91EZ%2c%20RUBY.pdf>
- Hernández., R, Fernández., C., y Baptista, P. (2018). Metodología de la investigación. (6a. ed.). México: McGrawHill. Recuperado de http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wpcontent/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf

- Herrera, M., Acosta, M., Dueñas, A., Armas, N., de la Noval, R., y Castellanos, J. (2017). Prevalencia de la Hipertensión Arterial en trabajadores de una institución. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 23(2), 16. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubcar/ccc-2017/ccc172e.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). Perú, enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2017. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf
- Lu, J., Lu, Y., Wang, X., Li, X., Linderman, G., Wu, C., Cheng, X., Mu, L., Zhang, H., Liu, J., Su, M., Zhao, H., Spatz, E., Spertus, J., Masoudi, F., Krumholz, H., y Jiang, L. (2017). Prevalencia, conciencia, tratamiento y control de la hipertensión en China. *Lanceta*, 390 (10112), 2549-2558. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29102084>
- Ministerio de Salud. (2018). Lineamientos de políticas y estrategias para la prevención y control de enfermedades no transmisibles, 2016- 2020. Recuperado de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193750/192473_RM_229-2016_MINSA.pdf20180904-20266-1ap2x89.pdf
- Moscoso, M. (2017). Nivel de autocuidado y su relación con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Policlínico Municipal de Jesús María - UBAP - Es Salud - enero 2017. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6521/Moscoso_bm.pdf?sequence=1
- Narango, Y., Cocepcion, J., y Rodriguez, M. (2017). La teoría deficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 2-8. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2019). Información general sobre la hipertensión en el mundo. Ginebra. Recuperado de https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud. (2017). Día mundial de la hipertensión 2017: conoce tus números. Ginebra. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=pt
- Orellano, M., y Pucha, M. (2017). El autocuidado en personas hipertensas del Clubb"primero mi salud" UNE_ Totoracocha, Cuenca 2016. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26884/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Ortiz, R.; Torres, M.; Peña, S.; Alcántara, V.; Supliguicha, M.; Vásquez, X.; Añez, J.; Rojas, J., y Bermúdez, V. (2017). Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingeo Ecuador. *Revista Latinoamérica de hipertensión*, XII (3), 95_103. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1702/170252187004.pdf>
- Pacheco- Mendoza, Herrera- Añazco, y Valenzuela- Rodriguez. (2017). Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 34(3). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2622>
- Palacios, M. (2019). Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del servicio de medicina del hospital regional Docente las Mercedes enero –junio 2019. Recuperado de http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/431/1/PALACIOS_ZURITA_MERCEDES.pdf

- Puicón, S. (2019). El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores en el centro de salud José Quiñones Gonzáles mayo -octubre 2019. Recuperado de http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/567/1/T044_72631260_T.pdf
- Quispe, M. (2017). Conocimiento sobre autocuidado del adulto mayor hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2016. Recuperado de http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6297/1/T059_46962346_T.pdf
- Ramirez, O. (2018). Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto hipertenso de la microred Chavin- Ancash, 2018. Recuperado de http://168.121.45.184/bitstream/handle/20.500.11818/3916/TESIS_RAMIREZOWENS.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Red de Salud Pacifico Norte. (2018). 1600 pacientes son diagnosticados con hipertensión arterial este año. Recuperado de <http://diariodechimbote.com/portada/noticias-locales/100982-2018-05-15-05-32-02>
- Ríos, C. (2016). Prevalencia de hipertensión arterial en adultos del barrio Gral, Paraguay, julio 2014. Revista Científica, XIII (1), 13_17. Recuperado de http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rsscem/v13n1/v13n1_a03.pdf
- Santa Cruz, E., Sinche, A., y Sobrado, C. (2016). Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos en programa de adulto y adulto mayor en tres establecimientos de salud, Huánuco 2016. Recuperado de http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2293/TEN_Santacruz_Campos_Estefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Smeltzer, S., Bare, B., y Cheever, K. (2016). Enfermería médico quirúrgica (12 ed., Vol. II). China: Wolters Kluwer.

- Sosa-Rosado, J. (2017). Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. *Anales de la Facultad de Medicina*, 71(4), 241-244. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832
- Tafur, C., Vásquez, L., y Nonaka, M. (2017). Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor, del centro de atención del adulto mayor del hospital regional de Loreto, Iquitos-2017. Recuperado de https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4871/Cinthia_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tejada, T. (2018). Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de Ayapata 2018. Recuperado de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Torres, O. (2019). Nivel de conocimiento y practica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial centro de salud Morro Solar- Jaén, 2018. Recuperado de <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2914/rocio%20torres.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

ANEXOS

1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	dimensiones	Indicadores	Escala Ítems
Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	Es la calidad de información adquirida por los usuarios hipertensos a través de la práctica o la instrucción, la comprensión teórica o rutina sobre la hipertensión arterial (Ramírez, 2018, p.60).	Se midió a través del cuestionario nivel de conocimiento Bueno: [27 a 36 puntos] Regular: [19 a 26 puntos] Deficiente: [0 a 18 puntos]	Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Genético - Obesidad y sobrepeso - Sedentarismo - Hábitos inadecuados - Estrés 	Ordinal 18 ítems
			Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Farmacológica - No farmacológica - Medicina alternativa 	
			Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Riñón - Cerebro - Corazón - Ojos 	
			Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> - Dieta - Reducción del consumo de sal - Actividad física - Relajación - Ingesta de vitaminas y minerales 	

Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial	Es el conjunto de acciones o actividades que realizan los pacientes hipertensos capaces de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud, así como prevenir complicaciones mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables (Torres, 2019, p.13)	Se midió a través de la aplicación del test de autocuidado: Autocuidado adecuado: [21 a 42 puntos] Autocuidado inadecuado: [0 a 20 puntos]	Alimentación saludable	- Tipos de alimentos, proteínas, carbohidratos, grasas insaturadas, vitaminas y minerales	Nominal 21 ítems
			Actividad física	- Ejercicio diario - Practica de deporte	
			Hábitos y costumbres	- Reducción de consumo de bebidas alcohólicas - Abandono de consumo de tabaco	

2. Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en usuarios del establecimiento de Salud San Pedro, Chimbote, 2021?	<p>1. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial</p> <p>2. Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con el nivel de autocuidado en usuarios de un establecimiento de Salud, Chimbote 2021.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>1. Identificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en usuarios de un establecimiento de Salud, Chimbote 2021</p> <p>2. Identificar el nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en los usuarios hipertensos de un Puesto de Salud de Chimbote 2021</p> <p>3. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en usuarios de un establecimiento de Salud, Chimbote 2021</p>	El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el nivel de autocuidado en los usuarios con hipertensión del establecimiento de Salud San Pedro-Chimbote, 2021	<p>Tipo de investigación: aplicada, de diseño, Descriptivo, Corte Transversal y Correlacional</p> <p>Población: Los usuarios con HTA del puesto de salud San Pedro.</p> <p>Muestra: 59 usuarios.</p> <p>Instrumentos de investigación:</p> <p>Técnica. Entrevista</p> <p>Instrumentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un cuestionario de nivel de conocimiento sobre HTA - Un test, nivel de autocuidado sobre HTA

3. Instrumentos de recolección de datos.

Cuestionario de nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

PRESENTACIÓN

Estimado señor (a)

Mi nombre es Tupika Tukup Llony, soy Bachiller en enfermería de la Universidad San Pedro.

El presente instrumento tiene como objetivo recolectar información sobre cuanto conoce sobre Hipertensión Arterial, por lo cual solicito su participación respondiendo con la mayor sinceridad posible las preguntas que a continuación se les presenta, es de carácter anónimo. Se agradece por anticipado su valiosa colaboración.

I. Datos generales

Edad..... Género: Masculino () Femenino ()

Grado de instrucción: con instrucción () sin instrucción ()

Preguntas	SI	NO
1. ¿Se define hipertensión arterial cuando la presión arterial es mayor de 140/90 mmHg?		
2. ¿Los valores normales de la presión arterial de un adulto es 120/80 mmHg?		
3. ¿La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que afecta toda la vida?		
4. ¿La edad avanzada, los antecedentes familiares y raza negra son algunos factores de riesgo de la hipertensión arterial?		
5. ¿Los síntomas de la presión alta son: dolor de cabeza, zumbidos de oídos, mareos, enrojecimiento de la vista?		
6. ¿La hipertensión arterial no controlada produce daños en los		

órganos como: en el cerebro, corazón, riñones y los ojos?		
7. ¿La hipertensión arterial aumenta la probabilidad de sufrir un derrame cerebrovascular, un ataque cardiaco, enfermedad renal o muerte prematura?		
8. ¿El daño ocasionado por la hipertensión arterial es irreversible?		
9. ¿La obesidad tienden a incrementar la presión arterial?		
10. ¿Altos niveles de estrés y ansiedad aumenta la presión arterial?		
11. ¿El fumar cigarrillos disminuye la presión arterial?		
12. ¿El exceso de consumo de alcohol aumenta la presión arterial?		
13. ¿El comer frutas, verduras, rica en fibras disminuye la presión arterial?		
14. ¿Disminuir la sal en las comidas ayudará a controlar la presión arterial?		
15. ¿La inactividad física conlleva a aumentar la presión arterial?		
16. ¿Realizar ejercicio físico por 3 días a la semana durante 30 minutos al día disminuye la presión arterial?		
17. ¿Para controlar la presión arterial se toma todos los días la medicación?		
18. ¿Se puede dejar el tratamiento cuando la presión arterial se normaliza?		

Test de nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial

I. Instrucciones:

Esta escala es anónima. Es decir, nadie podrá identificar sus respuestas, las cuales serán tratadas con la más absoluta confidencialidad y reserva.

Contiene una serie de preguntas cada una de las cuales tienen diversas categorías de respuesta: Siempre (2), a veces (1) y nunca (0) todas las preguntas tienen direccionalidad positiva. Le solicitamos que nos dé su respuesta a cada una de las preguntas y nos proporcione una respuesta sincera y honesta.

ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
Alimentación saludable			
1. ¿Consume frecuentemente verduras, frutas y fibras?			
2. ¿Consume alimentos que contengan grasa: (carne de chanco, carne de carnero, grasa de carnero, manteca de chanco, etc.), y alimento transgénico mantequilla, torta, yogurt, chocolate, etc.? Frecuentemente.			
3. ¿Consume frecuentemente té y/o café?			
4. ¿Consume alimentos como: embutidos, gaseosas, conservas de pescado y galletas?			
5. ¿consume alimentos ricos en potasio: (frutos secos, papaya, mango, plátano, repollo, espinaca, chirimoya, entre otros?			
6. ¿Consume alimentos bajos en sal?			
7. ¿Consume alimentos que contengan proteína (pescado, leche, carne; menestra; huevo;			

¿queso, pollo? (3 veces a la semana)			
8. ¿Asiste a sus controles y/o citas acompañado?			
9. Participa de actividades recreacionales con otras personas.			
Actividad física			
10. ¿Realiza ejercicio físico 3 días a la semana durante al menos 30 minutos al día?			
11. ¿Camina diariamente como mínimo 30 minutos?			
12. ¿Descansa usted de 6 a 8 horas diarias?			
Hábitos y costumbres			
13. ¿Consume bebidas alcohólicas más de 2 veces al mes?			
14. ¿usted fuma frecuentemente cigarrillos?			
15. ¿Con que frecuencia se presenta discusiones en la familia?			
16. ¿Realiza ejercicios de relajación corporal, mental, respiración?			
17. ¿Realiza control periódico en algún centro de salud?			
18. ¿Usa únicamente los medicamentos indicados por el médico?			
19. ¿Toma sus pastillas para la presión alta sólo cuando se siente mal?			
20. ¿Deja de tomar sus medicamentos cuando su presión arterial se mantiene a nivel normal?			
21. ¿Asiste a sus controles médicos puntualmente?			

4. Validación del instrumento – juicio de expertos

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

NOMBRE DE LA FACULTAD

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Jhosep Carlos Ormechea Rojas

Fecha: 16/11/21 Especialidad: Médico cirujano

Nombre del instrumento evaluado: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

Autor del instrumento : Llonny Tupika Tukup

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

Nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en los usuarios hipertensos de un establecimiento de salud, Chimbote- 2021.

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa).

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - Cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	excelente
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?		13			
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			16		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?		13			
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?			16		
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				17	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				17	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				17	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?			16		
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?			16		
Sumatoria parcial			26	64	68	
Sumatoria total		158				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0.79				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Mejorar redacción y ordenar las preguntas


III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

$$\boxed{158} = \boxed{0.79}$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.



José Carlos Umachez Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 73107

Firma del experto

Grado académico: Médico cirujano

DNI: 44764032

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
NOMBRE DE LA FACULTAD

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Jhosep Carlos Ormachea Rojas

Fecha: 16/11/21 Especialidad: Médico cirujano

Nombre del instrumento evaluado: Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial

Autor del instrumento : Llonny Tupika Tukup

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

Nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en los usuarios hipertensos de un establecimiento de salud, Chimbote- 2021.

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa).

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - Cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	excelente
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?			16		
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			16		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			16		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				17	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?			16		
Sumatoria parcial				64	69	38
Sumatoria total		171				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0.855				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

$$\boxed{171} \div \boxed{200} = \boxed{0.855}$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.



José Carlos Amador Rojas
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 73107

Firma del experto

Grado académico: Médico cirujano

DNI: 44764032

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
NOMBRE DE LA FACULTAD

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Fabián Montalvo de la Cruz

Fecha: 06/11/21 Especialidad: Médico cirujano

Nombre del instrumento evaluado: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

Autor del instrumento : Llonny Tupika Tukup

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

Nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en los usuarios hipertensos de un establecimiento de salud, Chimbote- 2021.

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa).

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - Cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	excelente
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?		16			
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?		16			
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?		16			
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?			17		
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?			18		
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?		16			
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				19	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				19	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?			18		
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?			18		
Sumatoria parcial			64	71	38	
Sumatoria total		173				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0.865				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

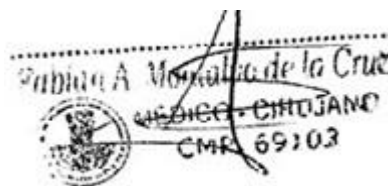
III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

$$\boxed{173} \quad \frac{\quad}{\quad} \quad \boxed{0.865}$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.



Firma del experto

Grado académico: Médico cirujano

DNI: 42947660

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

NOMBRE DE LA FACULTAD

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Fabián Montalvo de la Cruz

Fecha: 06/11/21 Especialidad: Médico cirujano

Nombre del instrumento evaluado: Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial

Autor del instrumento : Llonny Tupika Tukup

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

Nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en los usuarios hipertensos de un establecimiento de salud, Chimbote- 2021.

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa).

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	excelente
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?			16		
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			16		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?			16		
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial				48	89	38
Sumatoria total		175				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0.875				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Agregar más preguntas sobre prevención de la hipertensión arterial en los

adultos

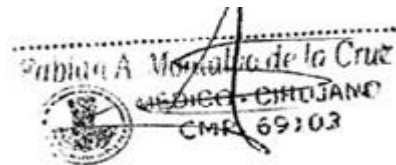
III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

$$\boxed{175} \quad \boxed{=} \quad \boxed{0.875}$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.



Firma del experto

Grado académico: Médico cirujano

DNI: 42947660

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
NOMBRE DE LA FACULTAD

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Eduardo Mesias Osorio

Fecha: 24/11/21 Especialidad: Médico cirujano

Nombre del instrumento evaluado: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

Autor del instrumento : Llonny Tupika Tukup

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

Nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en los usuarios hipertensos de un establecimiento de salud, Chimbote- 2021.

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa).

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	excelente
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?			16		
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			16		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			16		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?			16		
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				17	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?			16		
Sumatoria parcial				80	34	57
Sumatoria total		171				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0.855				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

$$\boxed{171} = \boxed{0.855}$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

 MINISTERIO DE SALUD
Eduardo P. Mesias Osorio
MÉDICO CIRUJANO
C.R.P. 094212

Firma del experto

Grado académico: Médico cirujano

DNI: 45242489

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
NOMBRE DE LA FACULTAD

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Eduardo Mesías Osorio

Fecha: 24/11/21 Especialidad: Médico cirujano

Nombre del instrumento evaluado: Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial

Autor del instrumento : Llonny Tupika Tukup

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

Nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en los usuarios hipertensos de un establecimiento de salud, Chimbote- 2021.

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa).

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	excelente
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?			16		
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?			16		
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?			16		
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				17	
Sumatoria parcial				48	69	57
Sumatoria total		174				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0.87				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

$$\boxed{174} \quad \equiv \quad \boxed{0.87}$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

 MINISTERIO DE SALUD
Eduardo Mesias Osorio
MÉDICO CIRUJANO
C.P. 094712

Firma del experto

Grado académico: Médico cirujano

DNI: 45242489

5. Base de datos

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

N°	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18
1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0
2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	2	2	2	0	0	2	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0
4	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	0	2	2
5	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2
6	2	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2
9	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0
11	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0
12	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0
13	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0
14	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0
15	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	0	2	0
16	0	0	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2
17	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2
18	0	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2
19	0	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0
20	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2
21	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2
22	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	2	2	0
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2
24	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2
25	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2
27	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2
28	0	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2
29	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2
30	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2
31	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2
32	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2
33	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
35	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
36	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

37	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
39	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
40	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
41	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	0	2	0	0
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0
43	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2
44	2	2	2	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
45	2	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
47	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2
48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
49	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2
50	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2
51	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
53	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2
57	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
58	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
59	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2

Test de autocuidado sobre hipertensión arterial

Nº	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21
1	2	0	1	1	2	2	2	1	0	0	1	1	1	0	2	0	1	1	0	1	1
2	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	0	2	2	1	1	1	1
3	2	1	0	0	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1
4	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	2	2	2	1	1	2
5	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2
6	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	0	1	1
7	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	2	0	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	2	1	0	2	2	1	0	1
9	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	2	0	1	2	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	2	1	1	1	0	1	2	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	2	1	1	1	0	1	2	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	2	1	1	1	0	1	2	1	1	1
14	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	0	1	2	1	1	1
15	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	0	1	2	1	1	1
16	2	1	1	1	2	2	1	2	1	0	1	2	2	2	1	0	1	2	2	2	2
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1
18	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	2	2	1	1	1
20	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	2	0	1	1	2	1	2
21	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	2	0	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	2	1	0	2	2	1	1	1
23	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	0	2	2	1	2	2
24	1	1	1	1	2	2	2	1	0	0	1	1	2	2	1	0	2	2	1	1	1
25	1	1	1	1	1	2	2	2	1	0	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
26	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	0	2	2	2	0	2	2	1	2	1
27	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
28	2	2	2	2	2	0	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1
29	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	2	2	2	2	1	0	1	2	1	0	2
30	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1
31	2	1	1	1	2	2	1	2	1	0	0	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1
32	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
33	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	2	0	1	2	2	0	0	0
34	2	1	2	1	2	2	1	2	1	0	0	2	2	2	0	0	2	2	1	1	2
35	1	1	0	0	2	2	1	1	1	1	2	2	2	0	1	0	1	2	2	2	2
36	1	1	0	0	2	2	1	1	1	1	2	2	2	0	1	0	1	2	0	0	2
37	1	0	2	0	1	1	0	0	1	1	2	1	0	2	0	1	0	0	1	0	0
38	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1

39	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	2	2	0	0	1	0	1	1	0
40	1	0	2	0	1	1	0	0	1	1	2	1	0	2	0	1	1	1	1	0	0
41	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	2	2	2	0	0	1	0	0	2	1
42	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	0	2	2	1	1	1
43	2	1	1	1	2	2	2	0	0	1	2	2	2	2	1	0	2	2	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
45	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1
46	2	0	0	0	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	2	1	0	0	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
48	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
49	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	2	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1	2	2	1	1	1
51	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1
52	2	1	2	1	2	2	1	1	1	0	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	2
53	2	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	0	0	2
54	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1	1
55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	0
56	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	0
57	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0
58	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	0
59	2	0	0	0	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	0

6. Consentimiento informado

Ficha de consentimiento informado

He comprendido los contenidos de este documento de consentimiento, y estoy de acuerdo en participar libremente en la investigación conducido por el alumno del Programa de Enfermería de la Universidad San Pedro Tupika Tukup Llon. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en los usuarios hipertensos del Puesto de Salud San Pedro_ Chimbote 2021.

Me ha indicado también que tendré que responder 2 cuestionarios, lo cual tomaré aproximadamente 20 minutos

Reconozco que la información que yo brinde en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto genere perjuicio alguno en mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al celular 984097785 o a la dirección de correo electrónico: jhony.tupika.24.1997@gmail.com

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma del participante

DNI.....

7. Resultados de gráficos

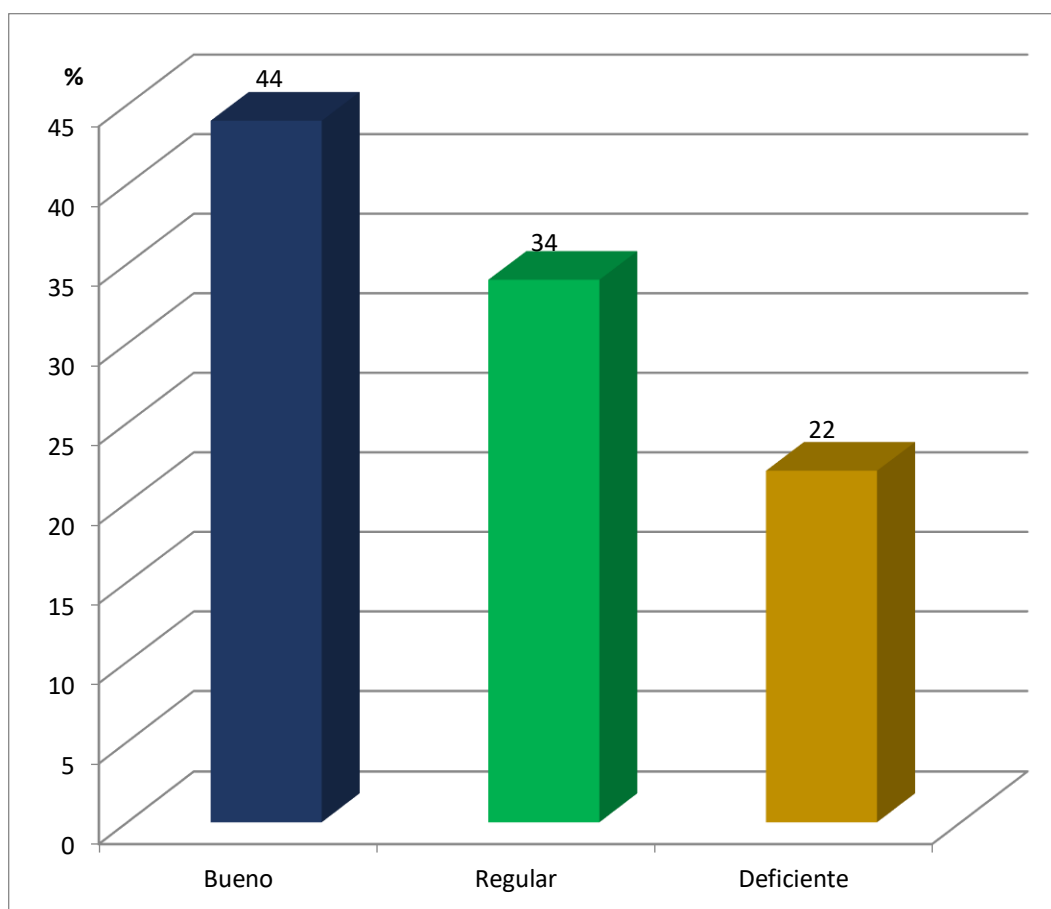


Figura N° 01: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en usuarios del establecimiento de salud San Pedro, Chimbote, 2021.

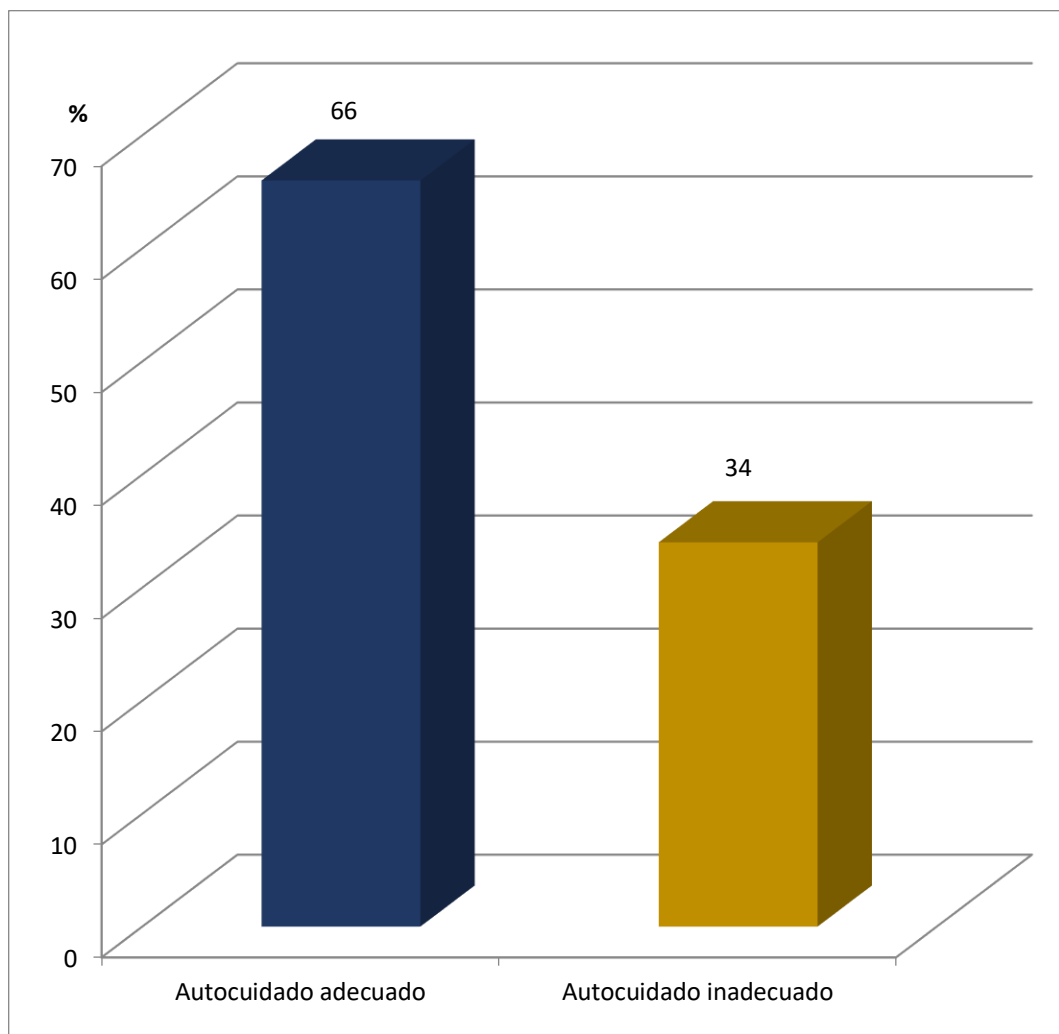


Figura N° 02: Nivel de autocuidado sobre hipertensión arterial en usuarios del establecimiento de salud San Pedro- Chimbote, 2021.

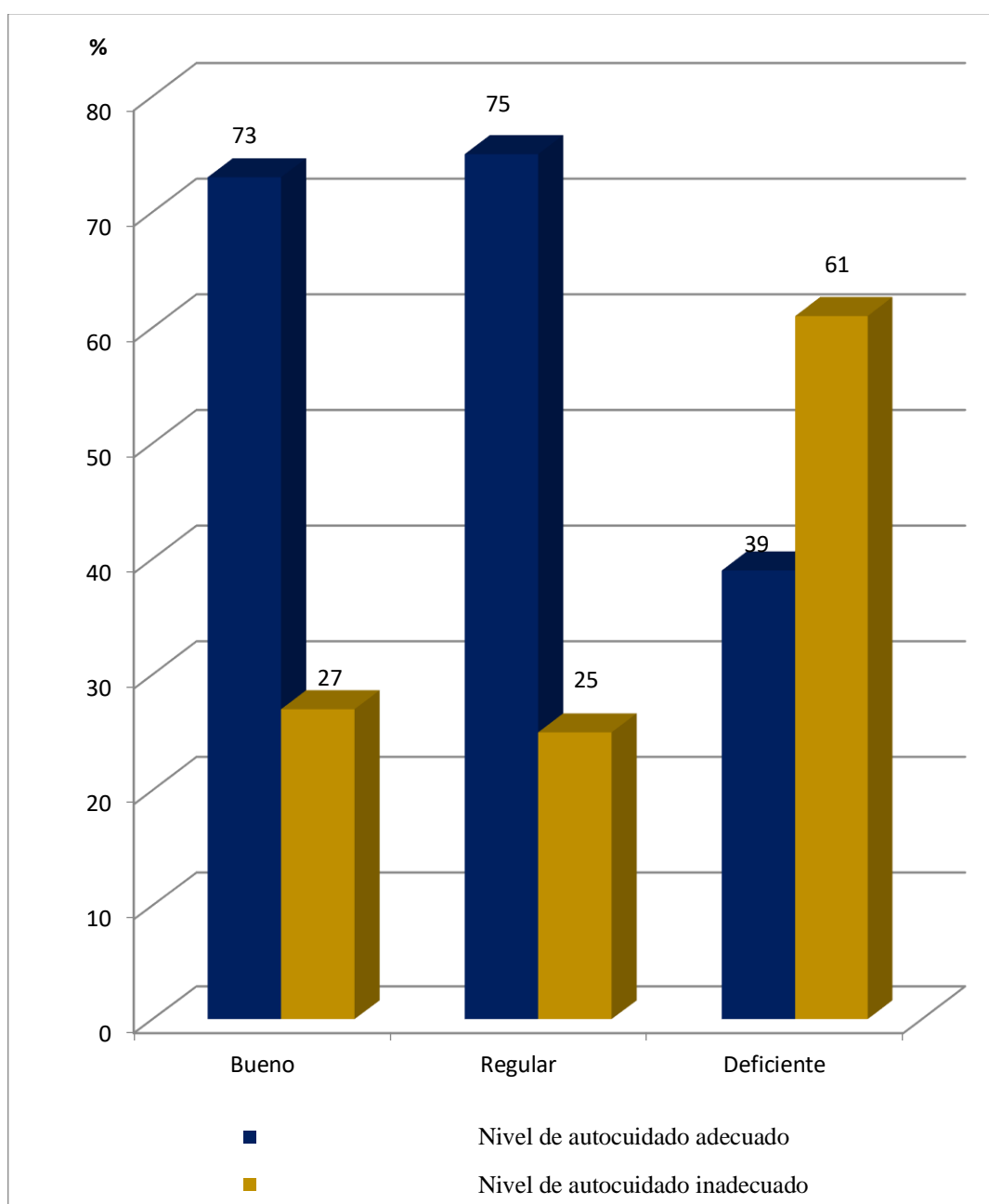


Grafico N° 03: nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en usuarios del establecimiento de salud San Pedro- Chimbote, 2021.

8: Repositorio



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
TUPIKA TUKUP LLONY		77355638	Jhony.tupika.24.1997@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Profesional
<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>	Maestría
<input type="checkbox"/>	Doctorado		
4. Título del Documento de Investigación			
Nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en los usuarios hipertensos de un establecimiento de salud, Chimbote- 2021.			
5. Programa Académico			
ENFERMERIA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público ¹ (info:eu-repo/semantics/openAccess)	<input type="checkbox"/>	Acceso restringido ¹ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	13	12	2023



Firma

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 023-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 20025 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 004-2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglo de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2014-CONCYTEC-DISEC (Numerada 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando el tipo de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio AUCIA".

Note: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3).

9: reporte de similitud

Nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en los usuarios hipertensos de un establecimiento de salud, Chimbote- 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	1library.co Fuente de Internet	2%
5	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
7	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%



9	creativecommons.org Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unicordoba.edu.co Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	fddocuments.es Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Pineda Valles Jennifer Sofía. "Proceso de atención de enfermería : realizado en adulto joven con lesión medular de origen traumático bajo el enfoque del modelo teórico de Dorothea E. Orem", TESIUNAM, 2017 Publicación	<1 %
18	documentop.com Fuente de Internet	<1 %



19	www.doccity.com Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1 %
22	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	<1 %
24	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Trabajo del estudiante	<1 %
27	dataurgente.com Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	Sánchez Mora Jessica. "Atención especializada de enfermería en adulto mayor con dislipidemia", TESIUNAM, 2014	<1 %



30	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
31	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
34	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
35	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
36	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



41 Botello Ortiz Amalia Erika,Zuñiga Rodriguez Moises. "La intervencion de enfermeria basada en la teoria del autocuidado de Dorothea Orem, para prevenir lesiones musculo esqueleticas en sedentarios con sobrepeso que inician un programa para adelgazar sanamente", TESIUNAM, 2006
Publicación <1 %

42 repositorio.ucsg.edu.ec
Fuente de Internet <1 %

43 repositorio.unh.edu.pe
Fuente de Internet <1 %

44 repositorio.unphu.edu.do
Fuente de Internet <1 %

45 repositorio.unsa.edu.pe
Fuente de Internet <1 %

46 theibfr.com
Fuente de Internet <1 %

47 wapa.pe
Fuente de Internet <1 %

48 www.ihf-fih.org
Fuente de Internet <1 %

49 www.prnewswire.com
Fuente de Internet <1 %

50 bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083



Fuente de Internet

<1 %

51 repositorio.autonmadeica.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

52 repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

53 repositorio.upa.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

54 repositorioinstitucional.uson.mx

Fuente de Internet

<1 %

55 slidehtml5.com

Fuente de Internet

<1 %

56 www.dominiodelasciencias.com

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo

