



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



INFORME DE REVISIÓN

Se ha realizado el análisis con el software antiplagio de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por parte de los docentes reponsables, al documento cuyo titulo es:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO - NOVIEMBRE 2019

presentado por:

MIGUEL ANGEL ARCE HUAMANI

del nivel **PREGRADO** de la facultad de **MEDICINA HUMANA** obteniéndose como resultado una coincidencia de **13.19%** otorgándosele el calificativo de:

APROBADO

Se adjunta al presenta el reporte de evaluación del software antiplagio.

Observaciones:

SE APRUEBA LA TESIS POR TENER UN PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS ACEPTABLE SEGÚN REGLAMENTO DE LA UNIVERSIDAD.

Ica, 29 de Enero de 2020

GRADO ACADÉMICO DOCTOR
GINECO-OBSTETRA
C.M.P. 27345 -

JORGE LUIS YBASETA MEDINA
COORDINADOR
SOFTWARE ANTIPLAGIO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Cirujía Gral. Laparoscópica
C.M.P. 13059 - RE 7782

JOSE FRANCISCO KONG CHIRINOS
ASESOR
SOFTWARE ANTIPLAGIO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DR. DANIEL ALCIDES CARRIÓN"



TITULO:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LOS
PACIENTES CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA QUE ACUDEN A
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO -
NOVIEMBRE 2019**

TESIS:

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR:

ARCE HUAMANI, MIGUEL ANGEL

ASESOR:

DR. CARRANZA QUISPE, FERNANDO FORTUNATO

ICA- PERÚ

2020

DEDICATORIA:

A Dios y la Virgen María
por darme la oportunidad de
seguir mi vocación.

A mis padres, en
especial a mi madre que ha sido
un pilar fundamental en este
largo camino.

A mi hijo que es y será
mi motor y motivo para lograr
mis objetivos.

AGRADECIMIENTO:

A las autoridades de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica por permitirnos crecer profesionalmente hacia nuestros objetivos.

A los directivos de la Facultad de Medicina Humana por el apoyo académico y administrativo en cada paso de la carrera.

A mi asesor por el apoyo constante para la culminación de este trabajo.

INDICE	
DEDICATORIA:	1
AGRADECIMIENTO:	2
RESUMEN	4
INTRODUCCION	7
CAPITULO I.- MARCO TEORICO	9
1.1. Antecedentes del Estudio	9
ANTECEDENTES INTERNACIONALES	9
ANTECEDENTES NACIONALES	12
ANTECEDENTES LOCALES	16
1.2. Bases Teóricas	16
1.3. Marco Conceptual	26
1.4. Marco Filosófico	28
CAPITULO II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	30
2.1 Situación Problemática	30
2.2 Formulación del Problema	32
a) Problema General	32
b) Problemas Específicos	32
2.1 Justificación e Importancia de la investigación	33
JUSTIFICACIÓN	33
IMPORTANCIA	34
2.4 Objetivos de la investigación	34
a) Objetivo General	34
b) Objetivo Especifico	34
2.5 Hipótesis de la investigación	35
Hipótesis General	35
2.6 Variables de la investigación	35
a) Identificación de las variables	35
b) Operacionalización de Variables	36
CAPITULO II.- METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	37
3.1 Tipo, Nivel y Diseño de Investigación	37
3.1 Población – Muestra	37
CAPITULO IV.- TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION	38
4.1 Tecnicas de recolección de Datos	38
4.2 Instrumentos de Recolección de Datos	38
4.3 Tecnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Resultados	39
CAPITULO V.- CONTRASTACION DE HIPOTESIS	41
CAPITULO VI.- PRESENTACION, INTERPRETACION Y DISCUSION DE RESULTADOS.	41
6.1 Presentación e Interpretación de resultados	41
6.2 Discusión de resultados	50
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	60
FUENTES DE INFORMACION	61
ANEXOS	68

RESUMEN

La Hipertension Arterial, es una enfermedad crónica que daña los vasos sanguíneos, mayormente suele ser asintomática por lo que el autocuidado es primordial para su tratamiento, es por lo antes expuesto que el objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pacientes con enfermedad hipertensiva que acuden a consultorio externo del Hospital Regional de Ica Junio – Noviembre 2019. El diseño de investigación fue tipo Observacional, descriptivo y corte transversal. La población de estudio fueron 200 pacientes diagnosticados con hipertensión, que acudieron a los servicios de consulta externa (Cardiología, Medicina Interna, Neurología y Programa de HTA) del Hospital Regional de Ica. Se utilizó un cuestionario validado dividido en dimensiones de aspectos básicos, físicos, psicológicos y sociales que mediante la escala de Stanone se clasificó los conocimientos en: Alto, medio y bajo. Presentando como resultados que la población predominante fue de sexo femenino, el rango de edad más frecuente fue de 41 a 50 años, el nivel de conocimiento en todas las dimensiones antes mencionadas fue medio. Se concluyó que, los pacientes con enfermedad hipertensiva que más acuden a consulta externa del Hospital Regional de Ica tienen un nivel de conocimiento medio respecto a su enfermedad, lo que no es favorable para la adherencia al tratamiento.

Palabras claves: Hipertension Arterial, Autocuidado, Conocimiento, Paciente

ABSTRACT

Arterial Hypertension, is a chronic disease that damages blood vessels, it is usually asymptomatic, so self-care is essential for its treatment, it is therefore stated that the objective of the research was to determine the level of knowledge about self-care of patients with hypertensive disease who go to an outpatient clinic of the Regional Hospital of Ica June - November 2019. The research design was observational, descriptive and cross-sectional. The study population was 200 patients diagnosed with hypertension, who went to the outpatient services (Cardiology, Internal Medicine, Neurology and HTA Program) of the Regional Hospital of Ica. A validated questionnaire was used divided into dimensions of basic, physical, psychological and social aspects that, using the Stanone scale, classified the knowledge into: High, medium and low. Presenting as results that the predominant population was female, the most frequent age range was 41 to 50 years, the level of knowledge in all the aforementioned dimensions was medium. It was concluded that, patients with hypertensive disease who go to an outpatient clinic of the Regional Hospital of Ica have a medium level of knowledge regarding their disease, which is not favorable for adherence to treatment.

Keywords: Arterial Hypertension, Self-care, Knowledge, Patient

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES
CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO - NOVIEMBRE 2019**

AUTOR:

ARCE HUAMANI, MIGUEL ANGEL

ASESOR:

DR. CARRANZA QUISPE, FERNANDO FORTUNATO

INTRODUCCION

La Presión Arterial (PA) es la fuerza ejercida por la sangre en la pared de las arterias, esta se divide en presión arterial sistólica y diastólica, la cual suele medirse en mmHg, la tensión arterial es la respuesta arterial ante la PA (1,2). La patología más representativa es la Hipertensión Arterial (HTA), daña a los vasos sanguíneos por la persistencia de una tensión alta en sus paredes (1). Suele ser asintomático por lo que suele denominarse “el enemigo silencioso”, causando tinnitus, cefalea, distress respiratorio, epistaxis, daño en la memoria, entre otros (2).

El Eighth Joint National Committee (JNC 8) el cual es usado por la OMS, clasifica a la HTA según el nivel de presión arterial sistólica (PAS) y presión arterial diastólica (PAD) en: PA normal (PAS<120 y PAD <80), Pre hipertensión (PAS 120-139 y PAD 80-89), hipertensión de grado 1 (140-159 y/o 90-99), hipertensión de grado 2 (160-179 y/o 100-109), hipertensión de grado 3 (> 180 y/o > 110) (3). La variación en la PA suele estar asociado al habito alimenticio, ejercicio, genética, estrés, entre otros, en tal sentido el tratamiento está enfocado fundamentalmente en una mejor alimentación y mantener buena actividad física (1-3).

El autocuidado es la forma en que las personas mantienen un buen estado de salud, evitando posibles daños o enfermedades que afecte su calidad de vida. En la edad adulta mayor donde las enfermedades son más frecuentes, el autocuidado tiene mayor relevancia porque va a mejorar los padecimientos que suela tener la persona (4).

Por lo tanto, la educación que se le tiene que brindar a un paciente diagnosticado con HTA tiene que estar basado en los estilos de vida y las consecuencias que llevarían un inadecuado del mismo. El papel del médico general es primordial para un

adecuado tratamiento y seguimiento del paciente, asimismo de detectar esta patológica en la población (5).

En tal sentido, el presente trabajo de investigación a través de sus resultados busco desarrollar mejores acciones en la educación en salud, contribuyendo a una mejor calidad de vida de los pacientes en riesgo y los afectados, dando importancia al tratamiento de su enfermedad a través del autocuidado.

CAPITULO I.- MARCO TEORICO

1.1. Antecedentes del Estudio

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Cham Sánchez G. (18). Medición de las prácticas de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que asisten a las jornadas de cirugías, Hospital Hilario Galindo, San Felipe, Retalhuleu. Guatemala. Año 2017. En el año 2017 realizo su tesis en Guatemala que busco determinar las practicas del autocuidado en los pacientes con hipertensión arterial. El diseño metodológico es de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, mediante un cuestionario el cual se aplicó a 46 personas de ambos géneros mayores de 40 y menores de 80 años. Obteniendo como resultados que el 52% de los encuestados agrega sal adicional a su comida, 54% no realiza actividad física, 63% consume alcohol y el 78% solo se mide la presión cuando visita al médico. La conclusión fue que se identificaron varias prácticas de autocuidado de riesgo como aumentar la sal en la comida, no realizar actividad física, consumir alcohol, entre otros.

Benítez Camps M. et al. (19). Estudio Conocimiento: grado de conocimiento sobre hipertensión arterial de nuestros pacientes. Relación con el nivel de control de la misma. En el año 2014 publicaron un estudio realizado en España que busco evaluar el grado de conocimiento que tienen los pacientes sobre la Hipertensión arterial (HTA) y el grado de control de su presión arterial (PA). El diseño metodológico es de tipo transversal multicéntrico de ámbito nacional, se utilizó un cuestionario para medir el grado de conocimiento y control de la hipertensión arterial, el cual se aplicó a 323 pacientes de 17 centros de salud. Los resultados indicaron que el 40% conoce los objetivos de control de la PA sistólica y el 20% de la PA diastólica, asimismo, el 70% conocía el estilo de vida adecuado, no obstante, el 15% no

relacionaban el control de la HTA con la cronicidad de su tratamiento. Se concluyó que, los pacientes hipertensos tienen un nivel bajo de conocimiento en su control y además no se encontró relación entre el conocimiento y control de la HTA.

Zubeldia Lauzurica L. et al. (20). Conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial en la población de 16 a 90 años de la Comunitat Valenciana, 2010. En el año 2016 en España publicaron su estudio que busco estimar el grado de conocimiento y control de la hipertensión e identificar los factores que influyen en la falta de control adecuado. El diseño metodológico es de tipo transversal, se utilizó un cuestionario para medir el conocimiento y control de la hipertensión, además, se utilizó un esfigmomanómetro automático para medir la presión arterial, el cual se aplicó en 828 personas. Presentando como resultados que el 38% de la población estudiada tenían hipertensión, de los cuales el 51% conocía su condición, el 89% recibía tratamiento farmacológico y el 45% mantenía presión arterial adecuada. Se concluyó que el grado de conocimiento del hipertenso no es el adecuado, sin embargo, se observa un incremento de las personas tratadas.

Orellana Macancela M, Pucha Collaguazo M. (21). El autocuidado en personas hipertensas del Club “Primero mi salud” une - Totoracocha, Cuenca 2016. En el año 2016 en Ecuador realizaron una tesis que busco de determinar el nivel de autocuidado en las personas hipertensas pertenecientes al Club “Primero Mi Salud” UNE – Totoracocha. El diseño metodológico es de tipo descriptivo, se utilizó un cuestionario elaborado por Mejía Tigre R y Paguay Asitimbay N, el cual se aplicó en 134 pacientes pertenecientes al club. Dando como resultados que el 54% de pacientes algunas veces no cumplen con su dieta recomendada, asimismo, el 75% realiza actividad física y el 98% consume su medicamento de forma diaria. Se

concluyó que, el autocuidado es óptimo en casi toda la población estudiada, puesto que, realizan actividades que benefician su bienestar.

Mejía Tigre R, Paguay Asitimbay N. (22). Autocuidado en los usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Club de Hipertensos del Subcentro de Salud N°2 de la Parroquia Sinincay. Cuenca-Ecuador 2013. En el año 2014 en Ecuador publicaron su tesis que busco realizaron identificar las características del autocuidado en los usuarios con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el Club de Hipertensos del Subcentro de Salud N°2 de Sinincay. El diseño metodológico es de tipo descriptivo, se utilizo un cuestionario elaborado por las autoras, el cual se aplicó en 53 personas. Presentando como resultados que el 81% ingieren poca cantidad de sal, el 77% cuidan su alimentación para controlar el peso, 89% cumple con su tratamiento de manera óptima. Se concluyó que, los conocimientos tuvieron la mejoría más significativa en comparación a las actitudes y práctica, los pacientes tienen una inadecuada alimentación en sal, lo que dificulta mantener su dieta y el control de su presión arterial.

Arizaga Cordero M, Asitimbay Ortega J. (23). Medición de las prácticas de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que asisten a las jornadas de cirugías, hospital Hilario Galindo, San Felipe, Retalhuleu. Guatemala. Año 2017. En el año 2017 en Guatemala realizaron una tesis que busco determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden al servicio de Cardiología de la consulta externa del IESS Seguro de Salud Central Cuenca, 2015. El diseño metodológico es de tipo descriptivo transversal, se utilizó como instrumento un formulario elaborado por las autoras, el cual se aplico en 102 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Presentando como resultados que el 90% tiene conocimientos sobre la enfermedad, el 56% cuida

su alimentación y un 65% realizan actividades físicas 3 veces por semana. Se concluyó que, se siguen dando estilos de vida no saludables en los pacientes, como el no cuidar su alimentación y no realizar actividad física.

ANTECEDENTES NACIONALES

Tafur Paredes C. et al. (13). 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 el año 2017 en Loreto realizaron una tesis que busco determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso. El diseño metodológico es de tipo no experimental, descriptivo correlacional, se utilizaron cuestionarios para medir el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas de autocuidado, los cuales se aplicaron en 52 pacientes. Presentando como resultados que el 79% presentan conocimientos inadecuados sobre hipertensión arterial y el 21% de forma adecuada, en las prácticas de autocuidado el 85% lo realiza de manera inadecuada y el 15% lo realiza adecuadamente. En conclusión, existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores.

Emma Aguado F. et al. (5). Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. En el año 2014 se publicaron un estudio realizado en Lima busco determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial (HTA). El diseño metodológico es de tipo cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, se utilizo un cuestionario sobre conocimiento de hipertensión arterial y para medir el autocuidado una Escala de Licker, el cual se aplicó en 86 pacientes con diagnóstico

de HTA. Presentando como resultados que el 88% tienen nivel de conocimientos alto y un nivel de autocuidado de alto a medio, asimismo, el 46,5% poseen un nivel de conocimiento medio sobre su enfermedad y que el 58.2% poseen un nivel de Autocuidado Medio. Por lo tanto, se concluyó que existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial.

Rodriguez Abt J. et al. (24). Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2015. En el año 2015 se publicaron un estudio realizado en Lima realizaron busco evaluar si existe asociación entre conocimientos sobre hipertensión y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. El diseño metodológico es de tipo transversal, se utilizaron dos cuestionarios, uno de conocimientos sobre la hipertensión (CSH) y de Martín-Bayarre-Grau (MBG) para la adherencia al tratamiento, los cuales se aplicaron en 340 pacientes hipertensos de consultorios de cardiología en el periodo mayo-agosto de 2015. Presentando como resultados que el 68% de pacientes tienen bajo conocimiento de hipertensión, asimismo, el 62% de pacientes con 10 años de hipertensión, por otro lado, el 67% que señala no haber recibido información sobre hipertensión, presentan adherencia parcial al tratamiento. En conclusión, los pacientes que tienen más probabilidad de tener adherencia parcial al tratamiento son los que tienen bajo conocimiento, 10 años de hipertensión y que no hayan recibido información.

Álvarez Ramos E. (25). Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de Hipertensión Arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014. En el año 2015 publico su tesis realizada en Lima, donde busco determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial en

el Centro del Adulto Mayor Tayta Wasi. El diseño metodológico es de tipo descriptivo de corte transversal, se utilizó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial a los adultos mayores que no tengan dicho diagnóstico, el cual se aplicó en 30 adultos que asistían regularmente al centro. Presentando como resultados que sobre la prevención de la HTA, el 80% presentan un nivel de conocimientos medio, el 53% conoce sobre el tipo de alimentación y el 83% tiene conocimientos medios con respecto a la actividad física. Se concluyó que, tener un nivel de conocimiento medio o bajo predispone a tener HTA y sus complicaciones, además de diabetes, obesidad e hipercolesterolemia.

García Acevedo S, Llanco Palacios L. (26). Nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial Cap 11 - Chupaca - EsSalud 2014. En el año 2015 publicaron su tesis realizada en Junín donde buscaron establecer la relación que exista entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de las personas hipertensas mayores de 35 años del CAP II EsSalud Chupaca 2014. El diseño metodológico es de tipo correlacional, observacional, descriptivo y transversal, se utilizó un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento en las prácticas de autocuidado, el cual fue validado por juicio de expertos, el cual se aplicó en 31 hombres y mujeres. Presentando como resultados que el 84% de pacientes saben que es hipertensión arterial, en las prácticas de autocuidado el 74% señala que se miden la presión cuando les duele la cabeza, sin embargo, el 80% sigue consumiendo alimentos con sal. En conclusión, el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado tienen relación directa y ambas son adecuadas.

Fanarraga Moran J. (27). Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de

Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD. En el año 2013 publico su tesis realizada en Lima donde busco determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado domiciliario que realizan los pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial que se atendían en consultorio externo de cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – EsSalud. El diseño metodológico es de tipo cuantitativo, descriptivo transversal, se utilizó. un cuestionario y una lista de chequeo, validado por sistema de jueces, los cuales se aplicaron en 130 pacientes. Presentando como resultados que 98% tiene buenos conocimientos respecto a su alimentación y síntomas de la enfermedad, sin embargo, el 70% desconoce las complicaciones de la hipertensión, en la práctica de autocuidado el 69% controla su presión arterial y el 87% tiene una alimentación adecuada baja en sal. En conclusión, existe relación significativa entre las variables de conocimientos y prácticas de autocuidado.

Moscoso Blanco M. (28). 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 - EsSalud - enero 2017. En el año 2017 publico su tesis realizada en Lima donde busco determinar si el nivel de autocuidado se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico municipal de Jesús María- UBAP- EsSalud. El diseño metodológico es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, se utilizaron un cuestionario y una escala de Lickert Modificada, validado por juicio de expertos, los cuales se aplicaron en 59 pacientes. Presentando como resultados que el 39% presentan un nivel de autocuidado bajo, respecto a la alimentación el 49% presenta un nivel de autocuidado medio y un autocuidado al tratamiento el 48% fue de un nivel bajo. En conclusión,

existe una relación indirecta y significativa de mejor nivel de autocuidado menor riesgo de complicaciones cardiovasculares, además de tener una relación alta de 86% entre ambas variables.

ANTECEDENTES LOCALES

No se encontró información referente a estudios anteriores realizados en la región.

1.2. Bases Teóricas

EL CONOCIMIENTO

El conocimiento es adquirido a lo largo de nuestra vida por nuevas experiencias e información que obtenemos, durante la actividad que realicemos como rutinas de trabajo, procesos administrativos y prácticas de toda índole. Para un mejor entendimiento del conocimiento se clasifica según el tipo (29).

Tipos de Conocimiento

- **Conocimiento Tácito:** Es el conocimiento que utilizamos al relacionarnos con una persona en específico, esto se ve reflejado en nuestras distintas maneras de actuar con cada individuo, está en nuestro subconsciente y lo utilizamos de manera consciente cuando lo necesitamos.
- **Conocimiento Explícito:** Es el conocimiento fácil de comunicar y compartir, siendo este expresado en palabras, códigos, formulas científicas, entre otros. A su vez este puede ser transmitido en libros, internet y demás medios audiovisuales.
- **Conocimiento Individual:** Este tipo de conocimiento es propio de la persona, lo que la lleva a responder o hacer frente a situaciones personales o del entorno.
- **Conocimiento Social:** Es el conocimiento que tenemos sobre las personas y sus acciones, esta nace mediante las relaciones interpersonales que comparte la gente.

- **Conocimiento Declarativo:** Es el conocimiento que obtenemos mediante el estudio, lo que nos ayuda a entender mejor una tema o concepto.
- **Conocimiento de Procedimiento:** Es el conocimiento que obtenemos mediante el estudio, este nos ayuda a realizar una acción de manera adecuada.
- **Conocimiento Casual:** Es el conocimiento que obtenemos mediante el estudio, lo que nos ayuda a comprender la importancia del tema o concepto.
- **Conocimiento Condicional:** Es el conocimiento que obtenemos mediante el estudio, lo que nos ayuda resolver las distintas situaciones que se nos presenten.
- **Conocimiento Relacional:** Es el conocimiento que obtenemos mediante el estudio, este nos ayuda a comprender la interacción o efecto que produce determinado objeto.
- **Conocimiento Pragmático:** Es el conocimiento que obtenemos mediante la práctica, no es necesario el conocimiento teórico. Este conocimiento es importante en una organización o empresa. (30)

EL AUTOCUIDADO

La salud es un derecho y además responsabilidad de cada persona, la principal conducta es el autocuidado que es un acto voluntario y personal, este debe realizarse de manera diaria mediante actividades que permitan mantener un estado óptimo físico, psicológico y espiritual, para un correcto funcionamiento y desarrollo, lo cual permita promover y mantener un buen estado de salud. A su vez, el autocuidado es un pilar fundamental en la prevención de enfermedades y evitar sus complicaciones.

(31)

TEORIA DEL AUTOCUIDADO

Dorothea E Orem nos habla del autocuidado, el cual nos dice que es una actividad individual que se aprende y esta va orientada en situaciones específicas sobre uno mismo, con los demás o el entorno, logrando de esta manera controlar factores que alteren el correcto desarrollo y funcionamiento de su bienestar de salud.

La teoría del déficit de autocuidado: Es la proporción que existe entre el autocuidado terapéutico y el autocuidado individual que no reconoce o desarrolla actitudes óptimas para lograr el autocuidado terapéutico que nos orienta a un buen estado de salud (32, 33, 34)

HIPERTENSION ARTERIAL

La hipertensión arterial es una patología que tiene como fundamento la persistencia de una tensión alta en las paredes arteriales lo que posteriormente puede dañarlos (1).

El Eighth Joint National Committee (JNC 8) el cual es usado por la OMS, clasifica a la HTA según el nivel de presión arterial sistólica (PAS) y presión arterial diastólica (PAD) en:

- PA Normal (PAS<120 y PAD <80)
- Pre hipertensión (PAS 120-139 y PAD 80-89)
- Hipertensión de grado 1 (140-159 y/o 90-99)
- Hipertensión de grado 2 (160-179 y/o 100-109)
- Hipertensión de grado 3 (> 180 y/o > 110) (3)

La variación en la PA suele estar asociado al habito alimenticio, ejercicio, genética, estrés, entre otros, en tal sentido el tratamiento está enfocado fundamentalmente en una mejor alimentación y mantener buena actividad física (1-3).

Fisiopatología:

En la fisiopatología de la HTA, tienen participación múltiples factores que en su mayoría tienen base genética, entre ellos el que destaca es el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), el cual tiene acción en la producción de endotelina, la inhibición del óxido nítrico (NO) o de la prostaciclina (PGI₂), la acción de catecolaminas o de vasopresina (AVP), del factor ouabaína-sensible o FDE, del tromboxano A₂ (TxA₂) y de diversas sustancias vasopresoras endógenas. La Angiotensina I (AI) es producida a través del angiotensinógeno o sustrato de la renina, el cual es secretada principalmente por las células yuxtaglomerulares localizadas en el riñón, la AI se convierte en Angiotensina II (AII) por la enzima convertidora de angiotensina que se encuentra en los capilares pulmonares principalmente. La secreción de renina aumenta cuando la presión arterial es baja y disminuye cuando esta elevada, asimismo, la producción elevada de angiotensinógeno condiciona a un aumento de AI y AII, lo que ocasiona un aumento de la presión arterial, por lo que en enfermedades donde los glucocorticoides, estrógenos, tiroxina y la misma AII están elevados, este evento ocurre (35-37).

Causas de Hipertensión Arterial:

El 90% de los casos de HTA se debe a causas no conocidas las cuales llamamos esencial o primaria, la cual tiene base genética que intervienen múltiples genes, factores de riesgo como una alimentación rica en grasa, sedentarismo, obesidad, beber bebidas alcohólicas, entre otros.

El 10% restante se debe a una patología de base que puede corregirse por lo que se llama HTA secundaria. La cual se puede clasificar en frecuente e infrecuentes. Entre las frecuentes tenemos: enfermedad renal relacionado al parénquima o vascular, hiperaldosteronismo primario, síndrome de apnea-hipopnea del sueño, HTA inducida

por fármacos, drogas y alcohol. Entre las infrecuentes: feocromocitoma, síndrome de cushing, distiroidismo, hiperparatiroidismo y coartación de aorta (38).

Factores de riesgo:

Son de dos tipos:

- **Modificables:** Los cuales pueden manejarse mediante un estricto conocimiento y comportamiento, por ejemplo: el estrés (aumenta el gasto cardiaco, aumenta los niveles de catecolaminas, incrementa el sistema renina angiotensina aldosterona), obesidad, consumir alimentos ricos en grasa-sodio-potasio (producen placas de ateroma que provocan la obstrucción de las arterias), tabaquismo (acelera la formación de aterosclerosis), sedentarismo (39-43).
- **No modificables:** Los cuales no pueden manejarse, son innatos de los pacientes con HTA, por ejemplo: edad avanzada (tener más de 80 años, antecedente de infarto), historia familiar de enfermedad (4 a 8 veces mayor) y características étnicas (En raza morena) (39-43).

Signos y síntomas:

Generalmente es asintomático por lo que se le denomina “el enemigo silencioso”, en caso de presentar síntomas estos serían: pérdida de la agudeza visual, cefalea predominante en región occipital, tinnitus, epistaxis, náuseas, vómitos, entre otros (2).

Diagnóstico de la Hipertensión Arterial:

Para el diagnóstico del paciente con HTA, evaluamos:

- 1) Una correcta medición de la PA, se le pide al paciente que este en reposo al menos 5 minutos, orinar en caso sea necesario y preguntar si en los últimos 30 minutos hizo ejercicio físico intenso, fumo cigarro, ingirió café o alcohol.

2) Si el paciente tiene una PA alta $\geq 140/90$ mmHg con riesgo cardiovascular (RCV) asociado, a través de los factores de riesgo o lesión de órganos. Se tiene que hacer nuevos controles de PA en su casa y regresar a consulta en un mes.

3) Si la PA alta persiste en la segunda consulta con valores $\geq 160/100$ mmHg, se establece el diagnóstico de HTA, en caso sea menor, se le pide controles de PA en su casa y regresar en un mes a consulta.

4) Si en la tercera consulta persiste una PA alta de $\geq 140/90$ mmHg, se establece el diagnóstico de HTA.

3) En la siguiente tabla 1 se exponen la clínica en la HTA esencial e HTA secundaria. En la tabla 2 se exponen las exploraciones complementarias que se realizan en la HTA (38).

TABLA 1: Datos de la historia clínica que orientan hacia la causa de la hipertensión arterial	
HTA esencial	HTA secundaria
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aumento gradual y lento de la PA ❖ Estilos de vida que favorecen la elevación de la PA (ganancia de peso, dieta de alto contenido en sal, disminución de la actividad física, cambios laborales que conllevan cambios dietéticos p. ej. por viajes frecuentes, consumo excesivo de alcohol) ❖ Historia familiar de HTA 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PA lábil, crisis de palpitaciones, palidez y mareos (feocromocitoma) ❖ Ronquidos, somnolencia (SAHS) ❖ Clínica miccional (ERC de etiología obstructiva) ❖ Calambres musculares, debilidad (hipopotasemia por hiperaldosteronismo primario o hiperaldosteronismo secundario por HTA renovascular) ❖ Pérdida de peso, palpitaciones, intolerancia al calor (hipertiroidismo) ❖ Edemas, fatiga, poliuria (ERC) ❖ Historia de coartación de aorta intervenida (HTA residual) ❖ Obesidad central, cara de luna llena, equimosis con traumatismos mínimos (síndrome de Cushing) ❖ Toma de fármacos o sustancias presoras (p. ej. alcohol, AINE, cocaína, anfetaminas) ❖ Ausencia de historia familiar de HTA
<p><i>AINE: antiinflamatorios no esteroideos; ERC: enfermedad renal crónica; HTA: hipertensión arterial; PA: presión arterial; SAHS: síndrome de apnea-hipopnea del sueño.</i></p>	

Fuente de información: Gijón-Conde T, Gorostidi M, Camafort M, Abad-Cardiel M, Martín-Rioboo E, Morales-Olivas F, de la Sierra A, et al. Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. Hipertensión y Riesgo Vascular. Hipertens Riesgo Vasc. 2018. pii: S18891837(18)30033-3

TABLA 2: Pruebas básicas y opcionales en la valoración inicial del paciente hipertenso	
Pruebas básicas	Pruebas opcionales
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Hemograma ❖ Glucemia en ayunas ❖ Perfil lipídico ❖ Creatinina sérica y FGe ❖ Sodio, potasio y calcio séricos ❖ TSH ❖ Análisis de orina sistemático y sedimento ❖ Electrocardiograma 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ecocardiograma ❖ Urato sérico. (a) ❖ Cociente albúmina/creatinina en una muestra aislada de orina. (a)
<p>FGe: filtrado glomerular estimado; TSH: thyroid-stimulating hormone. a: En nuestro medio las determinaciones del urato sérico y del cociente albúmina/creatinina en orina se consideran exploraciones básicas.</p>	

Fuente de información: Gijón-Conde T, Gorostidi M, Camafort M, Abad-Cardiel M, Martín-Rioboo E, Morales-Olivas F, de la Sierra A, et al. Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. Hipertensión y Riesgo Vascular. Hipertens Riesgo Vasc. 2018. pii: S18891837(18)30033-3

Tratamiento de la Hipertensión Arterial:

Tratamiento no farmacológico:

Es fundamental en el tratamiento de la HTA, porque va de la mano con el tratamiento farmacológico, se trata del cambio de estilos de vida y la alimentación, porque tener un seguimiento de los pacientes reduce la presión arterial, reducen la necesidad de usar fármacos o aumentarlos y evitar sus efectos adversos.

- Modificaciones dietéticas
1. Obesidad-dieta: El sobrepeso y obesidad contribuyen a PA altas y predispone a la HTA, asimismo, la acumulación de grasa abdominal que se asocia a enfermedad

coronaria. Por lo cual es recomendable disminuir la ingesta de grasas saturadas, aumentar la ingesta de frutas, verduras, cereales y legumbres.

2. *Alcohol.*

Tiene una relación directa con aumentar los valores de PA y prevalencia de HTA, además de disminuir los efectos de los fármacos antihipertensivos y ser factor de riesgo para enfermedad cerebro vascular.

3. **Minerales:** La ingesta de sal aumenta la prevalencia de HTA, mientras que una ingesta de potasio y calcio la disminuyen.

4. **Cafeína:** Produce una elevación de forma transitoria de la PA, su consumo debe ser limitado.

- **Modificaciones del estilo de vida**

a. **Tabaco:** Evitar su consumo por su efecto pernicioso en la pared vascular y el aumento de eventos cardiacos y cerebrovasculares, además produce una disminución de la vasodilatación que aumenta de forma aguda la PA.

b. **Ejercicio físico:** Realizar ejercicio al menos 30 min a 1 hora, 3 o 4 días a la semana, disminuye la PAS en 4-8 mmHg.

c. **Las terapias de relajación.** El yoga, la psicoterapia, entre otras, mejoran la PA en pacientes con HTA y en los pacientes sin la enfermedad, además de ayudar con el estrés (44).

Tratamiento farmacológico:

Se tiene que tomar en cuenta lo siguiente:

- Tener en cuenta la PA en pacientes que no presenten complicaciones.
- Presencia de daño a órgano blanco o enfermedades asociadas.

Para elegir un adecuado tratamiento, los niveles de PA, factores de riesgo y enfermedades asociadas son fundamentales.

- Hipertensión en estadio 1 y 2:

El inicio del tratamiento farmacológico se da luego de en 3-6 meses del tratamiento no farmacológico, persisten cifras $\geq 140/90$ mmHg, en especial los que tienen daño de órgano blanco o factores de riesgo cardiovascular. Las medidas no farmacológicas seguirán.

En ausencia de repercusión visceral y de otros factores de riesgo vascular se debe dar tratamiento medicamentoso además de las medidas no farmacológica si la presión permanece en cifras 140-149 / 90-94.

Los ensayos clínicos sugieren que en caso exista daño de órganos blanco, se debe iniciar el tratamiento.

a) **Tratamiento farmacológico inicial:** Se inicia con un solo fármaco, entre ellos tenemos a los diuréticos y beta-bloqueadores de preferencia en HTA esencial no complicada, sin enfermedades asociadas. Los diuréticos Tiazidicos solos o con retenedores de potasio (triamtereno y amiloride) son aceptados.

Los meta-análisis nos indican que los Betabloqueadores no disminuyen la morbilidad de eventos cardiovasculares, por lo que, en caso de tener enfermedades asociadas como diabetes mellitus o dislipidemias, se debe iniciar tratamiento con IECAs, BRA II o ARA II, calcioantagonistas.

En caso el paciente este en HTA estadio 2, se inicia con dos fármacos a dosis bajas, el cual se aumenta según responda el paciente.

La elección de medicamentos es de forma individual, considerando los siguientes factores:

La elección del fármaco inicial debe ser individualizada, tomando en consideración los siguientes factores:

- 1) **Factores sociodemográficos:** Edad (Los adultos mayores les va mejor con medicamentos diuréticos y calcioantagonistas, en jóvenes se debe considerar el efecto de la disminución de erección), sexo (en mujeres fértiles no deben usarse IECAs y ARA-II), grupo étnico (las personas de raza negra responden mejor a los diuréticos y calcioantagonistas, no responden adecuadamente a los beta-bloqueadores, además de la evolución de la HTA es más agresiva y difícil de manejar).
- 2) **Enfermedades asociadas:** Se debe conocer si el paciente tiene diabetes mellitus, dislipidemias, patología coronaria, debido que pueden no responder adecuadamente al tratamiento.
- 3) **Efectos secundarios:** Comentar al paciente y tener en cuenta los efectos secundarios que se conoce de cada medicamento hipotensor, entre ellos disminución de la libido, tos persistente, entre otros). De ser requerido se debe sustituir con otro fármaco.

Frecuencia de administración: Para mejorar la adherencia al tratamiento se debe recomendar fármacos de una sola administración al día y que responda adecuadamente al perfil del paciente entre sus beneficios y riesgos (43-45).

1.3. Marco Conceptual

- **El Conocimiento:**

El conocimiento es el medio donde la persona entiende mediante la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones entre las cosas, en el caso de un paciente hipertenso esto viene a entenderse como la preocupación sobre su enfermedad y los cuidados que debe optar para mantener un adecuado estado de salud (28).

- **Adulto Hipertenso:**

Adulto es la persona que tiene entre 40 a 60 años, la cual es diagnosticada de HTA y acude a la consulta externa de cardiología.

- **Hipertensión arterial:**

Aumento de la presión arterial por encima de los valores normales, el cual provoca daño en las paredes de los vasos sanguíneos.

- **Autocuidado:**

Son las acciones que realiza toda persona, que le permiten, mantener su salud, así como mejorar su calidad de vida.

- **Autocuidado del adulto hipertenso:**

“Acciones desarrolladas por un individuo en pro de su propio beneficio con la finalidad de mejorar su calidad de vida y la de su grupo familiar, mediante la eliminación de riesgos que puedan derivarse de una situación determinada. Estas actividades abarcan la prevención o tratamiento de un estado de salud específico.” Brunner y Suddarth (1998).

- **Complicaciones cardiovasculares:**

Es una dificultad del corazón y los vasos sanguíneos que surge en el proceso de consecución de una meta determinada (29).

1.4. Marco Filosófico

Actualmente, la globalización y la medicina basada en evidencia (MBE) están logrando dejar en el pasado conocimientos que en muchos casos no tenían sustento científico y estableciendo nuevos parámetros entre ellas las enfermedades crónicas no transmisibles. Este es el caso de la Hipertensión Arterial, donde los parámetros que se establecían no estaban respaldados por evidencia científica o MBE, hace unos 50 años se hablaba que la presión sistólica normal debía ser igual a colocar el número uno delante de la edad y la presión diastólica normal se obtenía dividiendo a la mitad la presión sistólica y a esto se le sumaba diez. Este método no tenía sustento científico por lo cual no era aconsejable aplicarlo, no fue hasta el año 2014 (45) donde se realizó un estudio en personas hipertensas de 60 años a más donde la meta de presión arterial debía ser menor de 150/90 mmHg y en hipertensos menores de 60 años era 140/90 mmHg. Posteriormente, se estableció como tensión arterial normal como máximo valores menores a 140/90 mmHg y una tensión arterial óptima menor a 120/90 mmHg (46-49).

La hipertensión arterial (HTA) es un “enemigo silencioso” como lo denomina la OMS, porque con el pasar del tiempo las complicaciones que esta tiene hacia los órganos son en muchos casos mortales. Bajo este sustento, se elaboró la Guía JNC7, donde se establece la clasificación de presión sistólica y presión diastólica (mmHg), esta clasificación sigue vigente y es avalado por la OMS, sin embargo en el 2017 salió la Guía 2017 ACC/AHA, donde cambio los valores en la clasificación de la HTA, en la cual lo que más llamo la atención de los especialistas fue el grado 1 de HTA que se establecía entre rangos de 130-139/80-89 mmHg, esto provocaría que los pacientes antes catalogados como pre-hipertensos, estén en la casilla de hipertensos, con esta nueva definición, tan solo en Estados Unidos pasaría de 32% a 46% los pacientes

catalogados como hipertensos (50). Este cambio en la clasificación, ha generado mucha controversia por considerar la pre hipertensión a un estadio 1, lo cual está generando incomodidad en la población y especialistas por posibles diagnósticos errados, por lo que actualmente la OMS considera la Guía JNC7.

Presión sistólica y diastólica (mm Hg)	Guía JNC7	Guía 2017 ACC/AHA
<120 y <80	Normal	Normal
120–129 y <80	Prehipertensión	Elevada
130–139 o 80–89	Prehipertensión	Hipertensión Estadio 1
140–159 o 90–99	Hipertensión Estadio 1	Hipertensión Estadio 2
≥ 160 o ≥ 100	Hipertensión Estadio 2	Hipertensión Estadio 3

Fuente de información: Gijón-Conde T, Gorostidi M, Camafort M, Abad-Cardiel M, Martín-Rioboo E, Morales-Olivas F, de la Sierra A, et al. Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. Hipertensión y Riesgo Vascular. Hipertens Riesgo Vasc. 2018. pii: S18891837(18)30033-3.

CAPITULO II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Situación Problemática

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) producen daño a las arterias coronarias que irrigan al corazón, este grupo de patologías ocasionan 18 millones de muertes aproximadamente, en los cuales países de medianos y bajos ingresos son los más perjudicados. Se estima que las muertes aumentarían a 23 millones para el año 2030, por lo que continuara siendo la primera causa de muertes (6).

Entre las ECV la Hipertensión Arterial (HTA) produce 10 millones de muerte anualmente (7) siendo un problema de salud por los efectos que produce. Esto condiciona a que se produzcan patologías como el Infarto Agudo de Miocardio, insuficiencia renal crónica, accidentes cerebrovasculares, entre otras (8).

En America Latina y el Caribe, el 24 - 47% de la población adulta no tiene conocimiento que padece de HTA y más de la mitad no reciben tratamiento (9), esto se puede deber a una deficiente promoción de la salud, lo que ocasionaría un empeoramiento de su enfermedad. Cerca del 50% de la población adulta en Chile, Colombia, Argentina y Brasil desconocen que padecen HTA, lo que provocaría un inadecuado nivel de control de la misma, dando lugar a que las cifras de muerte aumenten cada año. Además, solo 19% de los hipertensos mantiene una presión arterial adecuada, provocando el aumento de complicaciones que pongan en riesgo la calidad de vida (10).

En la Región de las Américas, se está dando importancia al control de la HTA por lo que han tomado como principal objetivo para el año 2019 tener una tasa de control de la misma en 35% de la población general. Por lo que, hacen énfasis en tener resultados superiores al 75% en personas que conocen su estado de hipertensión y

los que se tratan, entre los que conocen su estado y mantienen una presión arterial controlada (11).

En el Perú, se buscó determinar la prevalencia de HTA, el estilo de vida y los factores de riesgo, por lo cual se realizaron los estudios TORNASOL I (T.I.) y TORNASOL II (T.II.), este último nos indica que la prevalencia de HTA aumento en 4% a comparación del estudio T.I. Asimismo, la región que tiene más casos de HTA es la Costa seguido de la Selva. El conocimiento de que padecen la enfermedad aumento en 3% (48%), entre ellos el 80% recibe tratamiento, por consiguiente, el tratamiento antihipertensivo ha mejorado en cantidad y calidad (12), esto nos lleva a seguir promocionando la atención primaria en salud a fin de mejorar cada vez más las cifras.

En los hospitales del Peru la principal consulta ambulatoria son los adultos mayores que padecen HTA. En Ica, según datos estadísticos obtenidos del Programa de Diabetes e Hipertensión Arterial, el Hospital Regional atiende en promedio 600 pacientes, a su vez el mayor número de pacientes son adultos mayores de 50 años, los cuales llegan a consultorio presentando las complicaciones de la HTA, esto debido a un deficiente autocuidado del paciente, mal manejo de la enfermedad, pobre diagnóstico, entre otros. La poca importancia que le prestan a sus síntomas y/o el miedo de ir a un hospital para ser tratado, hace que los pacientes retrasen su diagnóstico y tratamiento, esto se hace evidente al llegar a consulta diciendo que desconocían las consecuencias de una PA alta, nunca se controlaban la PA y los síntomas que presentaban los atribuían a otras patologías.

En tal sentido, la importancia de la educación en el autocuidado del paciente con enfermedad hipertensiva debe realizarse desde la consulta para un adecuado diagnóstico y manejo, los cuidados que deben tener son de por vida y no solo el

sentirse bien significa que deben dejar el tratamiento. El grado de instrucción y recursos de otros pacientes hace que lo antes mencionado pase en menos porcentaje. Por lo tanto, el fundamento de este trabajo de investigación es el conocimiento de la HTA y el autocuidado que deben tener por padecerla.

2.2 Formulación del Problema

a) Problema General

El problema general a estudiar se sintetizó en la siguiente interrogante.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pacientes con enfermedad hipertensiva que acuden a consulta externa del Hospital Regional de Ica, Junio - Noviembre 2019?

b) Problemas Específicos

Los problemas específicos a estudiar se sintetizaron en las siguientes interrogantes.

- **¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión de aspectos básicos en los pacientes con enfermedad hipertensiva que acuden al consultorio externo del Hospital Regional de Ica, Junio – Noviembre 2019?**
- **¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión física en los pacientes con enfermedad hipertensiva que acuden al consultorio externo del Hospital Regional de Ica, Junio – Noviembre 2019?**
- **¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión psicológica en los pacientes con enfermedad hipertensiva que acuden al consultorio externo del Hospital Regional de Ica, Junio – Noviembre 2019?**
- **¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión social en los pacientes con enfermedad hipertensiva que acuden al consultorio externo del Hospital Regional de Ica, Junio - Noviembre 2019?**

- **¿Cómo se caracterizan las medidas de autocuidado más frecuente en la dimensión físico, psicológica y social en los pacientes con enfermedad hipertensiva que acuden al consultorio externo del Hospital Regional de Ica, Junio - Noviembre 2019?**

2.1 Justificación e Importancia de la investigación

JUSTIFICACIÓN

El conocimiento sobre la Hipertensión Arterial (HTA) otorga al paciente la educación necesaria para un adecuado manejo de su enfermedad, a su vez, logra reconocer y prevenir consecuencias futuras, por lo cual, recibiendo un aprendizaje básico puede convivir con la misma, mejorando la adhesión al tratamiento y su calidad de vida. Por ello, corresponde al médico general y especialista, emplear estrategias educativas, de promoción y prevención sobre la HTA, asimismo, educar al familiar del paciente, para tener un mejor control de la enfermedad.

El autocuidado es adquirido en cada persona al tener ideas teóricas o en algunos casos de forma empírica, sin embargo, no son utilizados porque perciben que se encuentran bien de salud, es partir de esta cuando notan un deterioro de la misma.

Los resultados de este trabajo de investigación nos ayudaron a mejorar los conocimientos en autocuidado en los pacientes con enfermedad hipertensiva, además de ser referente para posteriores investigaciones, de esta manera mejorar la calidad de vida en la población.

IMPORTANCIA

La importancia del trabajo de investigación se basó en el fortalecimiento del autocuidado, previniendo complicaciones futuras, identificando a los pacientes que estén en un mayor riesgo por su inadecuado nivel de conocimientos sobre el autocuidado de la HTA. Además, permitió obtener datos actuales de la forma en que emplean el autocuidado, por tal motivo, sirve como base para mejorar las estrategias o crear programas preventivos promocionales, con la finalidad de mejorar el conocimiento sobre HTA y su autocuidado, puesto que, una discontinuidad en el tratamiento contribuye a una baja calidad de vida (14, 15) a comparación de los que sí tienen un mejor autocuidado de la enfermedad (16, 17).

2.4 Objetivos de la investigación

a) Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pacientes con enfermedad hipertensiva que acuden a consultorio externo del Hospital Regional de Ica Junio – Noviembre 2019

b) Objetivo Especifico

- Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en la dimensión de aspectos básicos de los pacientes con enfermedad hipertensiva que acuden al consultorio externo del Hospital Regional de Ica Junio – Noviembre 2019.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en la dimensión física de los pacientes con enfermedad hipertensiva que acuden al consultorio externo del Hospital Regional de Ica Junio - Noviembre 2019.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en la dimensión psicológica de los pacientes con enfermedad hipertensiva que acuden al consultorio externo del Hospital Regional de Ica Junio – Noviembre 2019.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en la dimensión social de los pacientes con enfermedad hipertensiva que acuden al consultorio externo del Hospital Regional de Ica Junio – Noviembre 2019.
- Caracterizar las medidas de autocuidado más frecuente en la dimensión físico psicológica, social de los pacientes con enfermedad hipertensiva que acuden al consultorio externo del Hospital Regional de Ica Junio – Noviembre 2019.

2.5 Hipótesis de la investigación

Hipótesis General

El diseño de la investigación es descriptivo por lo que no es necesaria la formulación de una hipótesis como en un estudio analítico.

2.6 Variables de la investigación

a) Identificación de las variables

Variable Principal:

Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en HTA

Variable Secundaria:

- Edad
- Genero
- Estado civil
- Ocupación
- Grado de instrucción

b) Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Tipo	Escala	Indicadores	Instrumento	Fuente
Nivel de conocimiento o sobre autocuidado	El autocuidado es una conducta Egoprocesada, es una acción que tiene un patrón y una secuencia y cuando se realiza efectivamente, contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano.	Principal	Cualitativa: Nominal, policotómica	Alto: 23 a 26 Medio: 17 a 22 Bajo: 0 a 16	Encuesta	Pacientes
Edad	Tiempo cronológico de vida cumplido	Secundaria	Cuantitativa: Intervalos	Años cumplidos	Encuesta	Pacientes
Genero	Sexo del paciente (Hombre o Mujer)	Secundaria	Cualitativa: Nominal, dicotómica	Masculino (1), Femenino (2)	Encuesta	Pacientes
Estado civil	Situación jurídica concreta	Secundaria	Cualitativa: Nominal, policotómica	Casado Soltero Conviviente Viudo	Encuesta	Pacientes
Ocupación	Actividad desempeñada	Secundaria	Cualitativa: Nominal, policotómica	Empleado Desempleado Jubilado	Encuesta	Pacientes
Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados.	Secundaria	Cualitativa: Ordinal	Ninguna Primaria Secundaria Técnico Superior	Encuesta	Pacientes

CAPITULO II.- METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Tipo, Nivel y Diseño de Investigación

El diseño es de tipo **Observacional**, el cual observo a los pacientes para medir ciertos resultados sin que estos sean influenciados; **Descriptivo**, ya que se recolecto información sin cambiar el entorno, es decir, no hay manipulación; Asimismo es de corte **transversal** ya que se analizó e interpreto sobre el autocuidado de los pacientes con enfermedad hipertensiva en una población definida (pacientes que acuden a consultorio externo del Hospital Regional de Ica), y en un punto específico de tiempo (Junio - Noviembre del 2019).

3.1 Población – Muestra

POBLACION

La población de estudio estuvo constituida por 200 pacientes diagnosticados con hipertensión, que acuden a los servicios de consulta externa (Cardiología, Medicina Interna, Neurología y Programa de HTA) del Hospital Regional de Ica, durante el periodo comprendido del 1 Junio al 30 de Noviembre del 2019.

- CRITERIOS

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes que acuden a su chequeo preventivo de HTA y pasaron por la especialidad de cardiología.
- Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial
- Pacientes con un control mínimo mensual por consultorios de cardiología.
- Pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial que acuden a los consultorios de Neurología, Medicina Interna y Programa de HTA.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que no sean hipertensos.

- Familiares del paciente.
- Pacientes que tienen menos de un control, mensual en seis meses.
- Pacientes que no desean participar en el estudio.

MUESTRA

El estudio no requiere una muestra por tener una población de 200 pacientes aproximadamente.

CAPITULO IV.- TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

4.1 Tecnicas de recolección de Datos

Se solicitó la autorización a la Oficina de Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica para la recolección de datos mediante los trámites administrativos, a través de un oficio remitido, donde se especificó el tema de investigación.

Se coordinó con los médicos especialistas jefes responsables del área de consulta externa de Cardiología, Medicina Interna, Neurología y Programa de HTA, para tener acceso a la relación los adultos que estén inscritos en el registro.

El instrumento incluye: presentación, datos generales e instrucciones del entrevistado y la presentación de 26 preguntas con sus respectivas alternativas de respuesta de solución y para el marcado un aspa, empleando un promedio de 5 – 10 minutos en su aplicación.

4.2 Instrumentos de Recolección de Datos

El Cuestionario está conformado por 4 partes:

- La Primera parte la introducción en donde se menciona la presentación, objetivo, compromiso de confidencialidad y agradecimiento de la participación.
- La Segunda parte corresponde a las instrucciones.
- La Tercera parte consta de los datos generales del participante.

- La cuarta parte sigue el cuestionario preguntas propiamente dichas en base a los indicadores.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para determinar la validez del instrumento, fue sometido a juicio de expertos con la participación de Médicos y Enfermeras profesionales inmersos en el tema de investigación, cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias contribuyeron a mejorar el instrumento.

Para el cálculo de la validez se usó el grado de concordancia entre jueces según la prueba binominal teniendo un puntaje de 0.035 que es significativo. Para la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto en el CAP II VILLA RICA EsSalud, contando con pacientes elegidos, para lo cual se utilizó la fórmula estadística Kuder – Richardson, teniendo el instrumento como resultado a 0.430, lo que significa que es confiable (VER ANEXOS).

4.3 Técnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Resultados

TECNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de los datos se realizó mediante el programa Excel y el programa estadístico STATA V.15, previa elaboración de la tabla de código y tabla de matriz, asignando para la respuesta correcta 1 y para la respuesta incorrecta 0. Los datos procesados se presentaron en gráficos y cuadros a fin de realizar el análisis e interpretación de acuerdo al marco teórico y a los objetivos planteados.

Para la medición de la variable conocimientos en forma general se analizó en base a tres categorías:

- Conocimiento Alto: 23 a 26
- Conocimiento Medio: 17 a 22
- Conocimiento Bajo: 0 a 16 puntos.

a) Aspectos Éticos

El presente estudio en concordancia con los principios de la Ética y deontología médica que rigen toda investigación: principio de Justicia, autonomía, Beneficencia y no maleficencia corresponde a una investigación sin riesgo, pues no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

La participación en el estudio fue de manera voluntaria previo consentimiento informado en forma verbal, se explicó a los encuestados que en este estudio se garantiza la confidencialidad de los datos recolectados al no divulgarse nombres de pacientes o acompañantes ni de cualquier dato o información que pueda permitir la identificación del mismo. Los datos son solo utilizados para el propósito del estudio.

TECNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La medición de la variable conocimiento se realizó mediante la aplicación de la Escala de Stanones. Conociéndose los intervalos finales de la variable la cual permitió clasificar los puntajes para la obtención de las categorías: Alto, Medio y Bajo (VER ANEXOS). Asimismo, se usó la estadística descriptiva para el análisis univariado mediante frecuencias, porcentajes y media.

CAPITULO V.- CONTRASTACION DE HIPOTESIS

El trabajo de investigación es de diseño descriptivo por lo que no fue necesaria la formulación de una hipótesis como en un estudio analítico.

CAPITULO VI.- PRESENTACION, INTERPRETACION Y DISCUSION DE RESULTADOS.

6.1 Presentación e Interpretación de resultados

Los datos recolectados, se procesaron de manera manual según la matriz elaborada, además de representarla en cuadros y gráficos para su análisis. En primer lugar, se presentan los datos generales, luego los datos específicos que van en relación con los objetivos del estudio.

a) DATOS GENERALES

Según los datos procesados en relación a la edad de los 200 encuestados, el 70% su promedio de edad es entre 41 a 50 años, el 19% es entre 61 a 70 años, el 11% es entre 51 a 60 años, asimismo no se encuestó a personas mayores a 71 años (ANEXO A).

En otro estudio similar, Arizaga Cordero M, Asitimbay Ortega J. (23), encontraron que el promedio de edad predominante en la población encuestada es de 60 años a más con un 42%. Asimismo, según base teóricas sobre la Hipertensión Arterial, se sabe que la población adulta mayor de 40 años es la más afectada, aumentando la prevalencia en la última década por los estilos de vida adoptados. A su vez, estos datos nos indican un aumento de la morbilidad de la Hipertensión Arterial lo que ocasiona gastos económicos y sociales al Perú, haciendo que el número de atenciones por consultorio o emergencia aumenten en los hospitales y en efecto contribuyendo a la incapacidad física lo que haría complicado cualquier actividad laboral (38-43).

La Hipertension Arterial y la edad están relacionadas, conforme avanza el tiempo. Las paredes arteriales se hacen gruesas debido al acumulo de placas de aterosclerótica. Los estilos de vida, factores genéticos y obesidad infantil, aumentan la probabilidad de tener HTA en la edad adulta (40-42).

Con respecto al sexo se obtuvo que la población encuestada era predominantemente femenina con 59%(118), mientras que el 41% era del sexo masculino.

La HTA es más prevalente en el sexo masculino que en el femenino y esta aumenta dos veces si es de raza negra a comparación de la raza blanca, por lo que sumados ambos tienden a generar complicaciones más frecuentes (38-40).

Sin embargo, en nuestro estudio el sexo que más respondió la encuesta fue el femenino, esto si lo relacionamos con que después de la menopausia que es entre 45 a 50 años, la HTA es más frecuente es el sexo femenino por la disminución progresiva de producción de hormonas como el estrógeno y progesterona, lo que aumenta su vez las enfermedades coronarias por aumento del LDL y triglicéridos (41-42).

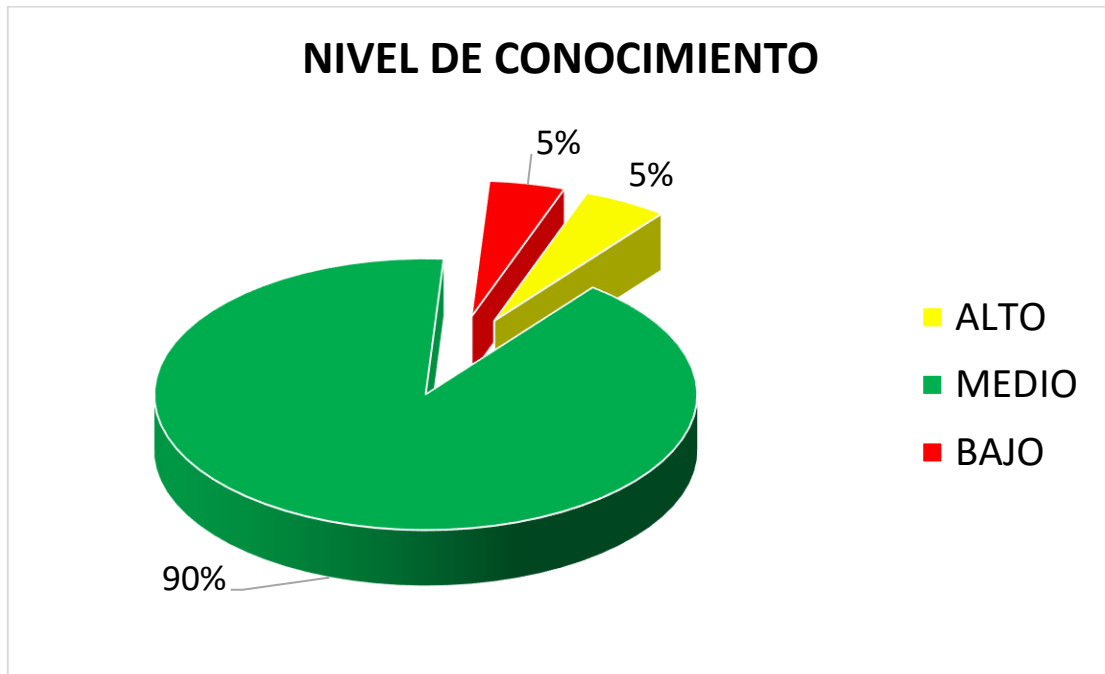
Por lo tanto, siendo 41 a 50 años la edad promedio de la población encuestada, guarda relación con el aumento de la población femenina respecto al masculino, en el estudio realizado.

En el estudio realizado por Benítez Camps M. y colaboradores (19), con participación de 17 centros de salud pertenecientes a 8 comunidades autónomas, el sexo predominante fue el femenino con 53% respecto al masculino con 47%. Estos datos evidencian que la prevalencia de HTA está aumentando en el sexo femenino, respecto al masculino, lo que es corroborado con la parte teórica y el estudio que se realizó.

b) DATOS GENERALES

GRAFICO N° 01

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES
CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO - NOVIEMBRE 2019”**

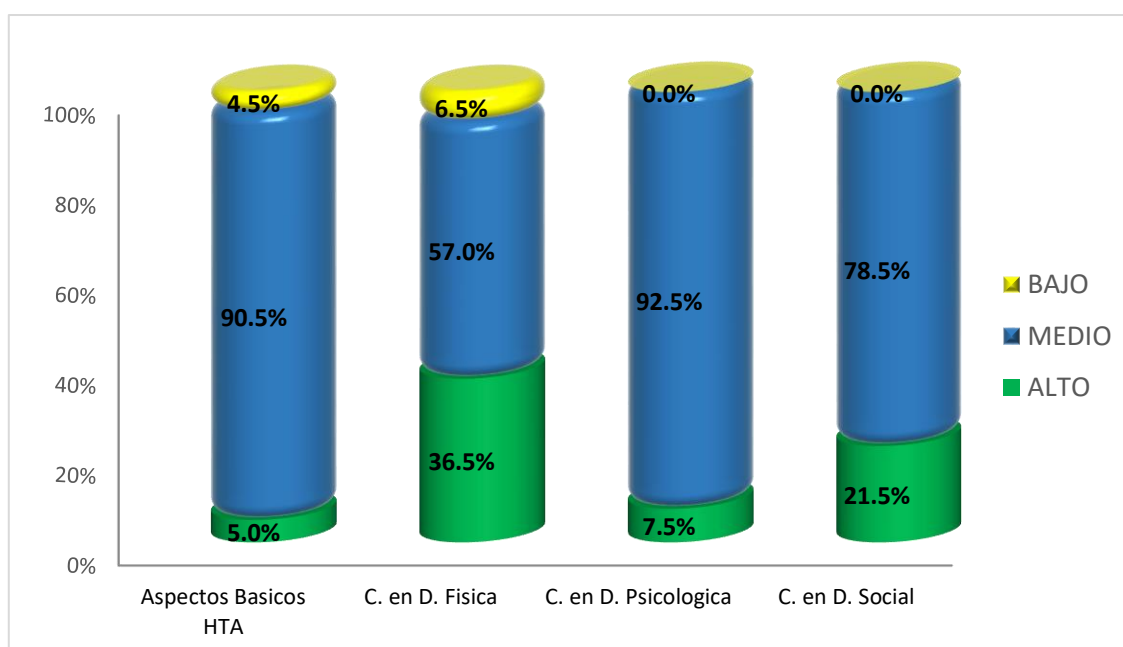


* Encuesta realizada en el Hospital Regional de Ica, Junio – Noviembre 2019

En el Grafico N° 01, se observa que del 100% de encuestados, el 90% tienen nivel de conocimiento medio, 5% tienen nivel de conocimiento bajo, asimismo, tienen conocimiento alto el 5%. Ver tabla (ANEXO B)

GRAFICO N° 02

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN LAS DIMENSIONES DE ASPECTOS BASICOS, FISICO, PSICOLOGICO Y SOCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO - NOVIEMBRE 2019”



* Encuesta realizada en el Hospital Regional de Ica, Junio – Noviembre 2019

En el Gráfico N° 02 sobre Aspectos Básicos de Hipertensión Arterial, podemos observar que de los 200 encuestados, el 90.5% tienen conocimientos medios, el 4.5% tienen conocimientos bajos, mientras que solo el 5% tienen conocimientos altos. Ver tabla (ANEXO C)

Respecto al nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la Hipertensión Arterial en la dimensión física, se aprecia que el 57% tienen conocimientos medios, el 6.5% tienen conocimientos bajos, mientras que el 36.6% tienen conocimientos altos. Ver tabla (ANEXO C).

Respecto al nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la Hipertensión Arterial en la dimensión psicológica, se aprecia que el 92.5% tienen conocimientos medios y el

7.5% tienen conocimientos altos. No hubo encuestados con conocimientos bajos. Ver tabla (ANEXO C).

Respecto al nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la Hipertension Arterial en la dimensión social, se aprecia que el 78.5% tienen conocimientos medios y el 21.5% tienen conocimientos altos. No hubo encuestados con conocimientos bajos. Ver tabla (ANEXO C).

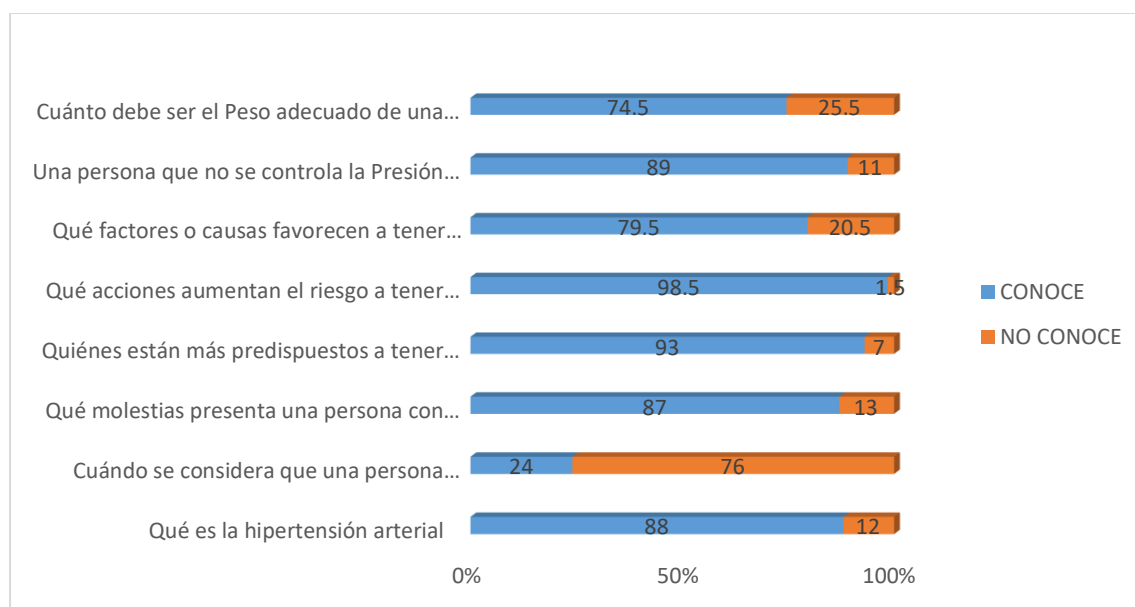
GRAFICO N° 03

FRECUENCIA POR ITEMS/SEGÚN DIMENSIONES

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA HIPERTENSION

ARTERIAL EN ASPECTOS BASICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,

JUNIO - NOVIEMBRE 2019



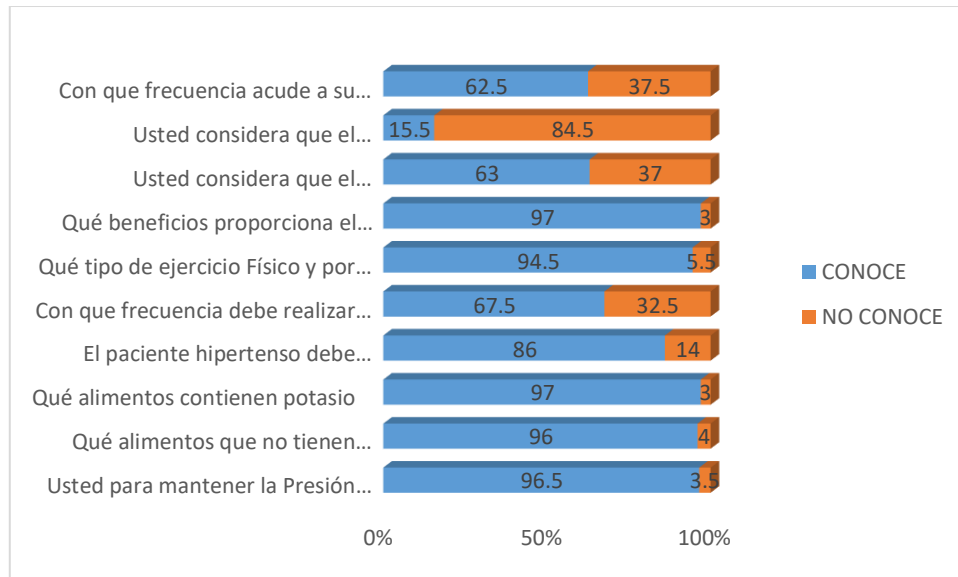
* Encuesta realizada en el Hospital Regional de Ica, Junio – Noviembre 2019

En el Grafico N° 03, se puede observar que el 88% de encuestados conoce el concepto sobre Hipertension arterial, el 98.5% conoce que acciones aumentan el riesgo de tener presión arterial alta (PA alta), el 93% conoce quienes están predispuesto a tener PA alta y el 89% conoce que complicaciones se presenta en los pacientes con enfermedad hipertensiva. (ANEXO D)

GRAFICO N° 04

FRECUENCIA POR ITEMS/SEGÚN DIMENSIONES

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN LA DIMENSION FISICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO - NOVIEMBRE 2019

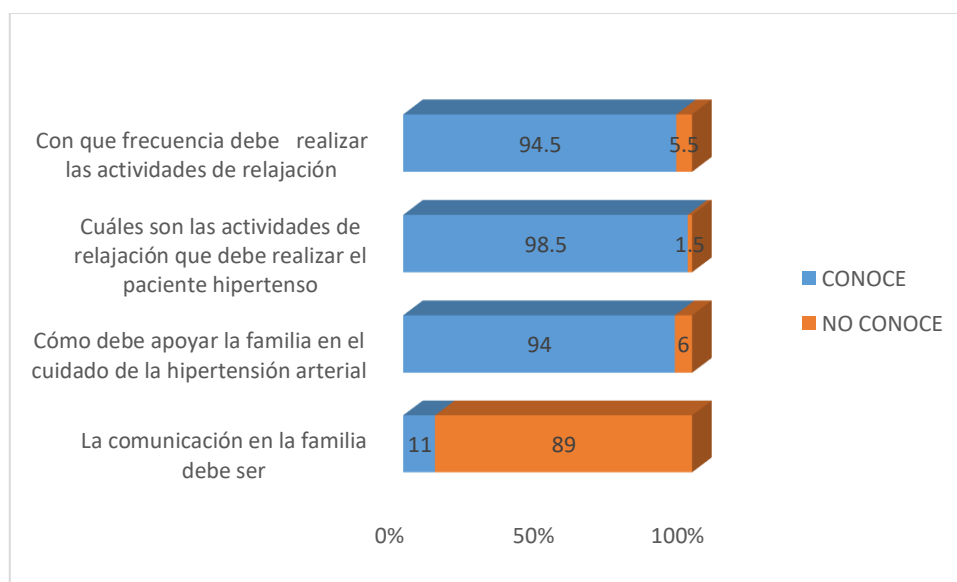


* Encuesta realizada en el Hospital Regional de Ica, Junio – Noviembre 2019

En el Grafico N° 04, se puede observar que el 97% conoce que beneficios proporciona el ejercicio físico, a su vez, el mismo porcentaje conoce que alimentos contienen potasio y el 96% conoce que alimentos que no contienen sodio puede consumir el paciente hipertenso. (ANEXO E)

GRAFICO N° 05

FRECUENCIA POR ITEMS/SEGÚN DIMENSIONES NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN LA DIMENSION PSICOLOGICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO - NOVIEMBRE 2019



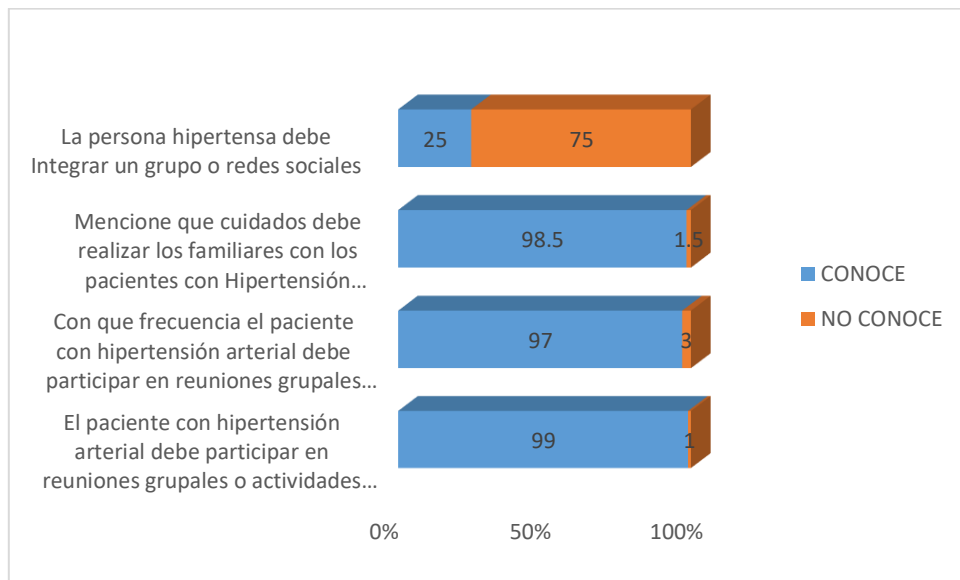
* Encuesta realizada en el Hospital Regional de Ica, Junio – Noviembre 2019

En el Grafico N° 05, se puede observar que el 98.5% conoce cuales son las actividades de relajación que debe realizar el paciente hipertenso y el 94.5% conoce con qué frecuencia debe realizar las actividades de relajación. (ANEXO F)

GRAFICO N° 06

FRECUENCIA POR ITEMS/SEGÚN DIMENSIONES

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN LA DIMENSION SOCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO - NOVIEMBRE 2019



* Encuesta realizada en el Hospital Regional de Ica, Junio – Noviembre 2019

En el Grafico N° 06, se puede observar que el 99% conoce que el paciente con hipertensión debe participar en reuniones grupales o actividades creativas y el 98.5% conoce que cuidados deben realizar los familiares con los pacientes con hipertensión dentro y fuera del hogar. (ANEXO G)

6.2 Discusión de resultados

En el Grafico N° 01 **Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pacientes con enfermedad hipertensiva que acuden a consulta externa del Hospital Regional de Ica, Junio - Noviembre 2019**, se puede observar que el 90% TIENEN UN NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIO sobre su enfermedad y el 5% TIENEN UN NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO Y BAJO respecto a su enfermedad, estos resultados son favorables porque al tener el conocimiento básico del autocuidado de la enfermedad hipertensiva esto produce una disminución de las complicaciones que conlleva la enfermedad, evitando incapacidad o hasta la muerte.

En el estudio realizado por Tafur Paredes C. y colaboradores (13) encontraron que el 84.6% tienen conocimientos inadecuados, mientras que el 15.4% tienen conocimientos adecuados, esto refleja el bajo nivel educativo e interés de los pacientes por su enfermedad, por lo que, es necesaria una intervención de parte del personal de salud para explicarle a los pacientes que la HTA es una enfermedad crónica la cual tendrán hasta el último día de vida y que depende del autocuidado que lleven si esta les va a afectar en su rutina diaria.

Por otro lado, Mejía Tigre R, Paguay Asitimbay N. (22) encontraron que los pacientes tienen una alimentación rica en sodio, lo que dificulta el control adecuado de su presión arterial, por consiguiente, aumentando las complicaciones.

Enfatizar que estudios como estos, nos ayudan a ver la realidad más allá de la consulta externa que se realiza en el hospital, indicando que la educación sobre la enfermedad es fundamental para el tratamiento y una mejor calidad de vida.

En el Grafico N° 02 **Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la hipertensión arterial en las dimensiones de aspectos básicos, físico, psicológico y social del Hospital Regional de Ica, Junio - Noviembre 2019**, a

comparación del grafico anterior, en este se pretende mostrar por dimensiones el nivel de conocimiento del paciente con enfermedad hipertensiva, haciendo hincapié en que dimensión presenta un nivel bajo de conocimiento.

En la dimensión de aspectos básicos, físicos, psicológicos y sociales, el NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIO es el más prevalente, siendo de 90.5%, 57% y 92.5%, respectivamente. Esto nos indica que existe un adecuado conocimiento en las cuatro dimensiones, sin embargo, el NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO que es el más adecuado para llevar una mejor adherencia al tratamiento de la HTA y al autocuidado que se debe tener para evitar incapacidad física o la muerte por las complicaciones que esta lleva, es de 4.5% para aspectos básicos, 6.5% para dimensión física, 7.5% para dimensión psicológica y 21.5% en la dimensión social. Siendo preocupante, por lo que como se indica en párrafos anteriores una educación básica de cómo llevar una enfermedad crónica es fundamental para mejorar el estilo de vida del paciente con hipertensión arterial, tanto física, psicológica y socialmente, ya que, en ocasiones el paciente con HTA no realiza actividad física o sigue un buen régimen alimentario porque no es consciente de la enfermedad, asimismo, su dimensión psicológica se ve afectada ocasionando cuadros de depresión y aislamiento de su entorno social.

La HTA según la OMS es un “enemigo silencioso” porque si bien al principio de la enfermedad los síntomas no son notorios para el paciente, este con el pasar del tiempo va dañando los órganos blanco del cuerpo (Cerebro, corazón, riñón, hígado) por lo que al dar síntomas en la mayoría de casos es por una complicación lo que puede ser mortal para el paciente. Por tal motivo se desarrollaron Guías como la JNC7 que a su vez es avalada por la OMS, nos da la clasificación de presión sistólica y presión diastólica (mmHg), de esta manera clasificar al paciente con PA alta y con HTA, no obstante, en el 2017 salió la Guía ACC/AHA, donde el cambio los valores en

la clasificación de la HTA, ha sido tema de debate porque lo que antes era considerada PA alta, ahora se clasificaría como HTA grado 1, provocando un tratamiento farmacológico temprano. Estos temas que son de conocimiento del personal de salud en especial del área médica, se debe brindar al paciente que lleva consigo la enfermedad, explicándole cada detalle de como una PA alta o tener HTA afectara su vida siempre y cuando no tenga un adecuado autocuidado (50).

En el Grafico N° 03 **Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la hipertensión arterial en aspectos básicos del Hospital Regional de Ica, Junio - Noviembre 2019**, se puede observar que el 88% de encuestados conoce el concepto sobre Hipertension arterial, esto es un buen indicador de que el paciente con enfermedad hipertensiva sabe sobre la enfermedad que padece, asimismo, el 98.5% conoce que acciones aumentan el riesgo de tener presión arterial alta (PA alta), por lo que evitaran dichas acciones para no agravar más la enfermedad. Por otro lado, el 93% conoce quienes están predispuesto a tener PA alta y el 89% conoce que complicaciones se presenta en los pacientes con enfermedad hipertensiva. Esto es importante por el hecho de que al tener conocimiento de estar predispuesto a tener PA alta y saber las complicaciones que esto llevaría, el paciente tomara consciencia desde antes que aparezcan los síntomas.

En un estudio que realizaron Zubeldia Lauzurica L. y colaboradores (20) encontraron que más del 50% de la población con HTA conocía su enfermedad, de estos el 89% tenía terapia farmacológica. Sin embargo, menos de la mitad de los pacientes mantenían una PA en rangos adecuados. Esto nos lleva a la reflexión que a pesar de que casi en su totalidad de los pacientes con HTA tengan tratamiento, este si no va acompañada de un adecuado autocuidado del estilo de vida, no se podrá mantener una PA en rangos aceptables. Por lo tanto, comparando con nuestro estudio

observamos como a pesar de saber la enfermedad y recibir tratamiento adecuado, el autocuidado es un pilar fundamental para mejorar la calidad de vida, por lo que se debe informar al paciente de toda complicación, predisposición a tener PA alta y que acciones que aumenten la misma, de esta manera se llevaría un adecuado control de la enfermedad hipertensiva.

En la Tabla N° 01 (Anexo C), en lo que respecta al **Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión de Aspectos Básicos**, el 90.5% TIENEN CONOCIMIENTOS MEDIOS, el 4.5% TIENEN CONOCIMIENTOS BAJOS, mientras que el 5% TIENEN CONOCIMIENTOS ALTOS sobre el autocuidado en la enfermedad hipertensiva. Es primordial que todo paciente que tenga esta enfermedad crónica, debe tener el conocimiento básico de cómo llevar un estilo de vida adecuado.

En un estudio realizado por Tafur Paredes C. y colaboradores (13) encontraron que el 79% de pacientes con enfermedad hipertensiva presentan conocimientos inadecuados sobre su enfermedad, mientras que el 21% tienen conocimientos de forma adecuada, asimismo, en las prácticas de autocuidado el 85% lo realiza de manera inadecuada y el 15% lo realiza adecuadamente. Estos resultados al compararlos con nuestro estudio, muestran que los pacientes que acuden a consulta externa del Hospital Regional de Ica tienen mejor conocimiento sobre su enfermedad, lo que conllevaría un mejor manejo en los niveles de PA evitando la polifarmacia. A su vez, la práctica de autocuidado va de la mano con el conocimiento, por lo que entre más conocimiento se tenga sobre HTA, el autocuidado se dará de manera óptima.

En el Grafico N° 04 **Nivel de conocimiento sobre el autocuidado que tienen los pacientes con enfermedad hipertensiva en la dimensión física del Hospital Regional de Ica, Junio - Noviembre 2019**, se observa que el 97% conoce que beneficios proporciona el ejercicio físico, a su vez, el mismo porcentaje conoce que

alimentos contienen potasio, esto es un indicador positivo de que el paciente con enfermedad hipertensiva mantengan un estilo de vida y alimentación adecuada, para poder mantener en la PA en rangos aceptables, evitando complicaciones como infarto agudo del miocardio, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidad, entre otros. El 96% conoce que alimentos que no contienen sodio puede consumir el paciente hipertenso mejorando la alimentación y evitando PA altas por el exceso de sodio en la dieta.

En un estudio que realizaron Orellana Macancela M, Pucha Collaguazo M. (21) obtuvieron resultados que indican que el 54% de pacientes hipertensas no cumplen la dieta recomendada, de esta manera pudiendo empeorar la situación actual de su enfermedad, sin embargo, el 75% realiza actividad física, lo que en parte puede disminuir el no realizar una dieta adecuada. No es recomendable esta aptitud por lo que, si se realiza actividad física con una dieta adecuada para un paciente con HTA, la mejoría de los síntomas y disminución de las complicaciones serán en corto tiempo. Al compararlo con nuestro estudio, observamos que un conocimiento adecuado de que dieta seguir, acompañado de actividad física y un consumo de alimentos bajo en sodio, contribuyen a un autocuidado adecuado de la enfermedad hipertensiva.

En la Tabla N° 02 (Anexo C), en lo que respecta al **Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión Física**, el 57% TIENEN CONOCIMIENTOS MEDIOS, el 6.5% TIENEN CONOCIMIENTOS BAJOS, sin embargo, el 36.5% tienen CONOCIMIENTOS ALTOS sobre el autocuidado en la enfermedad hipertensiva. Estos resultados son alentadores porque más pacientes tienen conocimientos medios y altos en lo que respecta a su salud física lo que conlleva a bajar de peso, mantener los niveles de PA en rangos óptimos y evitar el sedentarismo.

En un estudio realizado por Álvarez Ramos E. (25) tuvo como resultado que el 80% de pacientes hipertensos presentan un nivel de conocimientos medio sobre su

enfermedad, asimismo, el 53% conoce sobre el tipo de alimentación y el 83% tiene conocimientos medios con respecto a la actividad física. Estos resultados son indicativos que la población que fue estudiada no mantiene una buena alimentación, a pesar de tener conocimientos medios en la actividad física, esto no dará resultados, lo que provocaría seguir manteniendo niveles altos de PA, ocasionando complicaciones a corto o largo plazo. Al compararlo con nuestro estudio, nuestros pacientes tienen mejor conocimiento de su actividad física por lo que evitaran acudir al hospital por emergencias o urgencias hipertensivas a causa de la enfermedad, asistiendo exclusivamente a sus controles cada mes o como lo indique el personal médico especialista.

En el Grafico N° 05 **Nivel de conocimiento sobre el autocuidado que tienen los pacientes con enfermedad hipertensiva en la dimensión psicológica del Hospital Regional de Ica, Junio - Noviembre 2019**, se puede observar que el 98.5% (197) conoce cuales son las actividades de relajación que debe realizar el paciente hipertenso y el 94.5% conoce con qué frecuencia debe realizar las actividades de relajación. Esto nos demuestra como el paciente con enfermedad hipertensiva podrá sobrellevar mejor su enfermedad, evitando caer en la depresión y aislamiento social, mejorando el estado de ánimo y la forma de entablar comunicación con su entorno social. Por lo que es importante mantener una actitud positiva frente a la enfermedad, aceptando la condición crónica que va a padecer. Esto le ayudara a mejorar en la actividad diaria que realice, sintiéndose seguro de sí mismo.

En la Tabla N° 03 (Anexo C) en lo que respecta al **Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión Psicológica**, el 92.5% TIENEN CONOCIMIENTOS MEDIOS y el 7.5% TIENEN CONOCIMIENTOS ALTOS, lo resaltante es que no hubo pacientes que tengan conocimientos bajos lo que expresa una mayor preocupación

por la salud psicológica, evitando el estrés, la depresión, el aislamiento. En contra parte, el estado anímico del paciente será el adecuado porque si se niega a aceptar su enfermedad y seguir el estilo de vida que llevaba antes del diagnóstico, va a empeorar su situación actual, complicando su vida diaria hasta incluso llévalo a la muerte mas rápido.

En el Grafico N° 06 **Nivel de conocimiento sobre el autocuidado que tienen los pacientes con enfermedad hipertensiva en la dimensión social del Hospital Regional de Ica, Junio - Noviembre 2019**, se puede observar que el 99%(198) conoce que el paciente con hipertensión debe participar en reuniones grupales o actividades creativas, esto a manera de evitar situaciones la soledad y el aislamiento. Por lo que se sabe, situaciones de estrés o ambientes con ruidos molestos para el paciente, pueden aumentar el nivel de PA. Es por ello que se recomienda realizar actividades o asistir a reuniones donde la interacción mejore el bienestar social del paciente. Por otro lado, el 98.5% (197) conoce que cuidados deben realizar los familiares con los pacientes con hipertensión dentro y fuera del hogar, por lo que es fundamental el apoyo familiar en el paciente con HTA porque la compañía y la constante preocupación de sus familiares hace que el paciente tenga compromiso en mejorar su estado de salud, contribuyendo a una adherencia adecuada al tratamiento, asimismo, realizar un autocuidado eficiente al tener un respaldo emocional de personas conocidas.

En la Tabla N° 04 (Anexo C) en lo que respecta al **Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión Social**, el 78.5% TIENEN CONOCIMIENTOS MEDIOS y el 21.5% TIENEN CONOCIMIENTOS ALTOS, estos resultados indican que todavía existen pacientes que no se desenvuelven de manera adecuada con su entorno social, siendo preocupante porque esto a largo plazo generara discapacidad

y afectara el estado psicológico, considerándose más enfermo de lo que esta, considerándose una carga para la sociedad y sus familiares, por lo que el apoyo de estos últimos es primordial para que el paciente con enfermedad hipertensiva pueda manejar su enfermedad de mejor manera.

CONCLUSIONES

La importancia del tema radica en el autocuidado que debe mantener el paciente con enfermedad hipertensiva por tal motivo se decidió realizar esta investigación cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pacientes con enfermedad hipertensiva que acuden a consultorio externo del Hospital Regional de Ica Junio – Noviembre 2019, contando con un total de 200 pacientes encuestados.

Por lo tanto, posterior a la realización del análisis de los resultados los mismos que por Escala de Stanones fueron clasificados según su puntuación en: Alto, Medio y Bajo, en base al autocuidado en pacientes con enfermedad hipertensiva, por lo que, a la culminación del estudio se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

- Se determinó el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pacientes con enfermedad hipertensiva que acudieron a consultorio externo del Hospital Regional de Ica durante los meses de junio a noviembre del año 2019, es de nivel medio en el 90% de la población.
- Se identificó que el nivel de conocimiento sobre autocuidado en la dimensión de aspectos básicos de los pacientes con enfermedad hipertensiva que acudieron al consultorio externo del Hospital Regional de Ica durante los meses de junio a noviembre del año 2019, es de nivel medio en el 90.5% de la población, los cuales conocen en su mayoría que acciones aumentan el riesgo de tener presión arterial alta.
- Se identificó que el nivel de conocimiento sobre autocuidado en la dimensión física de los pacientes con enfermedad hipertensiva que acudieron al consultorio externo del Hospital Regional de Ica durante los meses de junio a noviembre del año 2019,

es de nivel medio en el 57% de la población, los cuales conocen en su mayoría que beneficios proporciona el ejercicio físico.

- Se identificó que el nivel de conocimiento sobre autocuidado en la dimensión psicológica de los pacientes con enfermedad hipertensiva que acudieron al consultorio externo del Hospital Regional de Ica durante los meses de junio a noviembre del año 2019, es de nivel medio en el 92.5% de la población, los cuales conocen en su mayoría las actividades de relajación que debe realizar el paciente hipertenso.
- Se identificó el nivel de conocimiento sobre autocuidado en la dimensión social de los pacientes con enfermedad hipertensiva que acudieron al consultorio externo del Hospital Regional de Ica durante los meses de junio a noviembre del año 2019, es de nivel medio en el 78.5% de la población, los cuales conocen en su mayoría que el paciente hipertenso debe Integrar un grupo o redes sociales, para integrarse a la sociedad.
- Las características de los pacientes encuestados con enfermedad hipertensiva, consta que las edades fluctúan entre 41 a 70 años, siendo el sexo femenino el más frecuente.
- Por consiguiente, el paciente con enfermedad hipertensiva cuanto más este comprometido en su autocuidado, la adherencia al tratamiento se dará adecuadamente, evitando posibles complicaciones. Asimismo, el personal de salud está comprometido a facilitar la mayor información al paciente siendo de manera exacta y concisa para su entendimiento.

RECOMENDACIONES

- El personal médico debe continuar brindando información y educación sobre el autocuidado a los pacientes con enfermedad hipertensiva en lo que respecta a su enfermedad.
- Brindar orientación a los pacientes con enfermedad hipertensiva que acuden a consultorio externo, mencionando cuanto tienen de presión arterial y si esta es la adecuada, explicar pautas sobre el tratamiento que llevan y escribir con letra legible posibles modificaciones o indicaciones a seguir posterior a la consulta.
- Enseñar al paciente hipertenso los beneficios que tiene la adherencia al tratamiento, además que este será de por vida y no solo cuando tenga síntomas.
- Incentivar y fomentar un estilo de vida saludable, explicando la manera en que lo puede realizar y como acoplarlo a su vida diaria, mediante ejercicios, dietas, entre otros.
- Entregar folletos (material didáctico) sobre su enfermedad al paciente y sus familiares.
- Aconsejar al paciente que siempre acuda a consultorio con un familiar, de esta manera se desarrollara una mejor relación y acercamiento hacia ellos.
- Se sugiere continuar con los estudios respecto al tema investigado a fin de promover el autocuidado en pacientes con enfermedad hipertensiva.

FUENTES DE INFORMACION

1. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y Respuestas. 2015. [Citado 02 octubre 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
2. Harrison y Kasper. Medicina Interna. 18a ed. Mac Graw Hill Interamericana: México; 2013. pág. 5042-2059.Vol II.
3. K. Bell, J. Twiggs, and B. R. Olin, Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations, Alabama Pharmacy Association, Montgomery, Ala, USA, 2015.
4. Sandra Oltra. El autocuidado, una responsabilidad ética. Rev GPU 2013; 9; 1: 85-90
5. Emma Aguado F. et al. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. Rev enferm Herediana. 2014;7(2):132-139.
6. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Cardiovasculares. 2017. [Citado 02 octubre 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
7. GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet, 385 (2015), pp. 117-171.
8. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Guía de práctica clínica Hipertensión Arterial Primaria (HTA). Bogotá - Colombia. 2013; Guía No. 18.
9. Hernández-Hernández R, Silva H, Velasco M, et al. Hypertension in seven Latin American cities: the Cardiovascular Risk Factor Multiple Evaluation in Latin America (CARMELA) study. J Hypertens. 2010; 28 (1): 24-34.

10. Chow CK, Teo KK, Rangarajan S, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in rural and urban communities in high-, middle-, and low-income countries. *JAMA*. 2013;310(9):959-68.
11. Pan American Health Organization. Plan of Action for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the Americas 2013–2019. Washington, DC: PAHO; 2014. [Citado 02 octubre 2018] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/action-plan-prevention-control-ncds-americas.pdf>
12. Segura Vela L, Agusti C R, Ruiz Mori E. La Hipertensión Arterial en el Perú según el estudio TORNASOL II. *Rev. peru. cardiol*. 2011; 37(1):19-27.
13. Tafur Paredes C. et al. 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 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana U.N.A.P; 2017.
14. Conceição AP, Santos MA, Santos B, Cruz DALM. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015; 23(4):578-86.
15. Rojas Sánchez L, Echeverría Correa L, Camargo Figuera F. Adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment in patients with heart failure. *Enferm. Glob*. 2014; 13(36): 1-19.
16. Malik A, Yoshida Y, Erkin T, Salim D, Hamajima N. Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan. *Nagoya J Med Sci*. 2014;76(3-4). 255-63.
17. Da Silva M, Oliveira A, Silva S. Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2014,22(3):491-8.

18. Cham Sánchez G. Medición de las prácticas de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que asisten a las jornadas de cirugías, Hospital Hilario Galindo, San Felipe, Retalhuleu. Guatemala. Año 2017 [Tesis]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2017.
19. Benítez Camps M. et al. Estudio Conocimiento: grado de conocimiento sobre hipertensión arterial de nuestros pacientes. Relación con el nivel de control de la misma. Hipertens Riesgo Vasc. 2014.
20. Zubeldia Lauzurica L. et al. Conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial en la población de 16 a 90 años de la Comunitat Valenciana, 2010. Rev Esp Salud Pública 2016; 90: 1-12.
21. Orellana Macancela M, Pucha Collaguazo M. El autocuidado en personas Hipertensas del Club "Primero Mi Salud" UNE - Totoracocha, Cuenca 2016 [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca U.C; 2017.
22. Mejía Tigre R, Paguay Asitimbay N. Autocuidado en los usuarios con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el club de hipertensos del Subcentro de Salud n°2 de la Parroquia Sinincay. Cuenca-Ecuador 2013. [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2014.
23. Arizaga Cordero M, Asitimbay Ortega J. Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión que acuden al Servicio de Cardiología de la Consulta Externa del IESS Seguro de Salud Central, Cuenca 2015 [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016.
24. Rodríguez Abt J. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2015. Rev. Fac. Med. 2017 Vol. 65 No. 1: 55-60.

25. Álvarez Ramos E. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de Hipertensión Arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos U.N.M.S.M; 2015.
26. García Acevedo S, Llanco Palacios L. “Nivel de Conocimientos y las Prácticas de autocuidado en personas con Hipertensión Arterial CAP II - Chupaca - EsSalud 2014” [Tesis]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú U.N.C.P; 2015.
27. Fanarraga Moran J. Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD. [Tesis]. Lima: Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza – Universidad Ricardo Palma; 2013.
28. Moscoso Blanco M. 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 - EsSalud - enero 2017 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos U.N.M.S.M; 2017.
29. Ruiz Gallardón I. Revisión de la teoría del conocimiento de John Locke a la luz del planteamiento filosófico de Alasdair Macintyre. Universitas. Revista de Filosofía, Derecho y Política. 2015; (21), 81-94. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/UNIV/article/download/2413/1313>
30. Artana, M. A. J. La gestión del conocimiento como elemento determinante para el logro del éxito de una Pequeña y Mediana Empresa. (Doctoral dissertation, Universidad Argentina de la Empresa). 2015.
31. Peña-Solórzano D, Hernández-Guzmán G, Motta-Ramírez G. La salud, la tecnología y el compromiso individual del autocuidado. Rev Sanid Milit Mex 2015; 69:373-381.

32. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit.* 2017; 19(3): 89-100.
33. Justiniano JL, Moreano YM, Machado AP, Arcos EQ, Reque IS, Tapia FRN. Cuidado de enfermería y teoría de Dorothea Orem. In *Crescendo Ciencias de la salud.* 2016; 2(2):510-4.
34. Prado Solar A, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica.* 2014 nov.dic.; 36(6).
35. Wagner Grau P. Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. *Rev. peru. ginecol. Obstet.* 2018; 64(2): 175-184.
36. Navas Santos L, et al. Relación entre la ingesta de sal y la presión arterial en pacientes hipertensos. *Enferm Nefrol* 2016; 19 (1): 20-28.
37. Ortellado Maidana J, et al. Consenso Paraguayo de Hipertension Arterial 2015. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* 2016; 3 (2): 11-57.
38. Gijón-Conde T, Gorostidi M, Camafort M, Abad-Cardiel M, Martín-Rioboo E, Morales-Olivas F, de la Sierra A, et al. Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. *Hipertensión y Riesgo Vascular.* *Hipertens Riesgo Vasc.* 2018. pii: S18891837(18)30033-3.
39. Trindade Radovanovic C, et al. Hipertensión arterial y otros factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares en adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2014;22(4):547-53.
40. Martínez Cabrera M, et al. Factores de riesgo en pacientes hipertensos en el Hospital Patacamaya, La Paz. Bolivia. *Rev. Cienc Méd.* 2015; 19(5): 938-947.

41. Ortiz-Benavides R, et al. Factores de riesgo para hipertensión arterial en población adulta de una región urbana de Ecuador. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2016; 33(2), 248-255.
42. Cardona-Arias JA, Llanes-Agudelo OM. Hipertensión arterial y sus factores de riesgo en indígenas Embera-Chamí. Rev CES Med 2013; 27(1):31-43.
43. Fanny Petermann. Factores de riesgo asociados al desarrollo de hipertensión arterial en Chile. Rev Med Chile 2017; 145: 996-1004.
44. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. Perú, 2015.
45. James PA, Oparil S, Carter BL, et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2014;311(5):507-520.
46. American Heart Association. Major hypertension trial stopped early for positive benefit with lower blood pressure control target. 2015. [citado 02 octubre 2018]. Disponible en: <http://newsroom.heart.org/news/major-hypertension-trial-stopped-early-for-positive-benefit-with-lower-blood-pressure-control-target>.
47. Valenzuela-Flores A, et al. Recomendaciones de la guía de práctica clínica de hipertensión arterial en el primer nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016;54(2):249-60.
48. Silvana Milrad, et al. Hipertensión Arterial y diabetes: guías de recomendaciones para la práctica clínica 2015. Comité de hipertensión arterial y otros factores de riesgo cardiovascular. sociedad argentina de diabetes. Rev Soc Arg Diab 2015; 49 (50-68).

49. Jie Gu, et al. Hypertension Knowledge, Awareness, and Self-Management Behaviors Affect Hypertension Control: A Community-Based Study in Xuhui District, Shanghai, China. *Cardiology* 2014; 127:96–104.
50. Muntner P. et al. Potential US Population Impact of the 2017 ACC/AHA High Blood Pressure Guideline. *Circulation*. 2018;137(2):109-118.

ANEXOS

ANEXO A

DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO - NOVIEMBRE 2019

DATOS GENERALES	N	%
EDAD	200	100
41 A 50	140	70
51 A 60	22	11
61 A 70	38	19
71 a mas	0	0
SEXO	200	100
FEMENINO	118	59
MASCULINO	82	41
GRADO DE INSTRUCCIÓN	200	100
PRIMARIA COMPLETA	1	0.5
PRIMARIA INCOMPLETA	0	0
SECUNDARIA COMPLETA	78	39
SECUNDARIA INCOMPLETA	11	5.5
SUPERIOR	110	55
NO ESTUDIO	0	0
ESTADO CIVIL	200	100
CASADO	63	31.5
SOLTERO	98	49
CONVIVIENTE	24	12
VIUDO	0	0
SEPARADO	15	7.5
TIPO DE FAMILIA	200	100
VIVE SOLO	62	31
VIVE CON SU CONYUGE	62	31
VIVE CON SUS HIJOS	76	38

Encuesta realizada en Consultorios Externos del Hospital Regional de Ica, Junio – Noviembre 2019.

Entre los datos generales de la población encuestada, resalta lo siguiente: que el 70% (140) el promedio de edad es entre 41 a 50 años. El sexo predominante es el femenino con 59% (118). El grado de instrucción en su mayoría es superior con 55% (110). El estado civil de casi la mitad de los encuestados es soltero con 49% (98). Asimismo, el 38% de los encuestados (76) viven con sus hijos.

ANEXO B

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO - NOVIEMBRE 2019”

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	
	N	%
ALTO	10	5
MEDIO	181	90.5
BAJO	9	4.5
TOTAL	200	100

*Ver ANEXO N° 5

ANEXO C

TABLA N°01

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN ASPECTOS BASICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO - NOVIEMBRE 2019”

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	
	n°	%
ALTO	10	5
MEDIO	181	90.5
BAJO	9	4.5
TOTAL	200	100

APLICANDO LA ESCALA DE STANONE

Promedio $X = 6.1 = 6$

Desviación estándar (S) = 1.53

Numero de preguntas = 8

APLICANDO LA ESCALA DE STANONE

a. $X - 0.75 (S)$

$$6.1 - (0.75) (1.53) = 4.95 = 5$$

b. $X + 0.75 (S)$

$$6.1 + (0.75) (1.53) = 7.24 = 7$$

ALTO = 8

MEDIO = 5 - 7

BAJO = 0 - 4

TABLA N° 02

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN LA DIMENSION FISICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO - NOVIEMBRE 2019”

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	
	n°	%
ALTO	73	36.5
MEDIO	114	57
BAJO	13	6.5
TOTAL	200	100

APLICANDO LA ESCALA DE STANONE

Promedio $X = 6.98 = 7$

Desviación estándar (S) = 1.51

Numero de preguntas = 10

APLICANDO LA ESCALA DE STANONE

a. $X - 0.75 (S)$

$$6.98 - (0.75) (1.51) = 5.84 = 6$$

b. $X + 0.75 (S)$

$$6.98 + (0.75) (1.51) = 8.11 = 8$$

ALTO = 9 - 10

MEDIO = 6 - 8

BAJO = 0 - 5

TABLA N° 03

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN LA DIMENSION PSICOLOGICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO - NOVIEMBRE 2019”

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	
	n°	%
ALTO	15	7.5
MEDIO	185	92.5
BAJO	0	0
TOTAL	200	100

APLICANDO LA ESCALA DE STANONE

Promedio $X = 2.58 = 3$

Desviación estándar (S) = 0.96

Numero de preguntas = 4

APLICANDO LA ESCALA DE STANONE

a. $X - 0.75 (S)$

$$2.58 - (0.75) (0.96) = 1.86 = 2$$

b. $X + 0.75 (S)$

$$2.58 + (0.75) (0.96) = 3.3 = 3$$

ALTO = 4

MEDIO = 2 - 3

BAJO = 0 - 1

TABLA N° 04

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN LA DIMENSION SOCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO - NOVIEMBRE 2019”

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	
	n°	%
ALTO	43	21.5
MEDIO	157	78.5
BAJO	0	0
TOTAL	200	100

APLICANDO LA ESCALA DE STANONE

Promedio $X = 3.1 = 3$

Desviación estándar (S) = 0.96

Numero de preguntas = 4

APLICANDO LA ESCALA DE STANONE

a. $X - 0.75 (S)$

$$3.1 - (0.75) (0.96) = 2.38 = 2$$

b. $X + 0.75 (S)$

$$3.1 + (0.75) (0.96) = 3.82 = 4$$

ALTO = 4

MEDIO = 2 - 3

BAJO = 0 - 1

ANEXO D

FRECUENCIA POR ITEMS/SEGÚN DIMENSIONES NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN ASPECTOS BASICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO - NOVIEMBRE 2019

ITEM : CONOCIMIENTOS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. ¿Qué es la hipertensión arterial?	176	88	24	12	200	100
2. ¿Cuándo se considera que una persona tiene Presión Arterial alta?	48	24	152	76	200	100
3. ¿Qué molestias presenta una persona con Presión Arterial alta?	174	87	26	13	200	100
4. ¿Quiénes están más predispuestos a tener Presión Arterial alta?	186	93	14	7	200	100
5. ¿Qué acciones aumentan el riesgo a tener Presión Arterial alta?	197	98.5	3	1.5	200	100
6. ¿Qué factores o causas favorecen a tener Presión Arterial alta?	159	79.5	41	20.5	200	100
7. ¿Una persona que no se controla la Presión Arterial alta? que complicaciones presentara?	178	89	22	11	200	100
8. ¿Cuánto debe ser el Peso adecuado de una persona que tiene hipertensión arterial?	149	74.5	51	25.5	200	100

ANEXO E

FRECUENCIA POR ITEMS/SEGÚN DIMENSIONES NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN LA DIMENSION FISICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO - NOVIEMBRE 2019

9. ¿Usted para mantener la Presión Arterial dentro de sus parámetros normales debería?	193	96.5	7	3.5	200	100
10. ¿Qué alimentos que no tienen sodio deben consumir los pacientes hipertensos?	192	96	8	4	200	100
11. ¿Qué alimentos contienen potasio?	194	97	6	3	200	100
12. ¿El paciente hipertenso debe consumir alcohol con una cantidad no mayor de?	172	86	28	14	200	100
13. ¿Con que frecuencia debe realizar el control de peso los pacientes hipertensos?	135	67.5	65	32.5	200	100
14. ¿Qué tipo de ejercicio Físico y por cuanto tiempo debe realizar y un paciente hipertenso?	189	94.5	11	5.5	200	100
15. ¿Qué beneficios proporciona el ejercicio físico?	194	97	6	3	200	100
16. ¿Usted considera que el tratamiento farmacológico indicado por el médico debe ser utilizado por los pacientes hipertensos?	126	63	74	37	200	100
17. ¿Usted considera que el tratamiento psicológico social indicado por el equipo de salud debe ser practicado por los pacientes hipertensos?	31	15.5	169	84.5	200	100
18. ¿Con que frecuencia acude a su control médico?	125	62.5	75	37.5	200	100

ANEXO F

**FRECUENCIA POR ITEMS/SEGÚN DIMENSIONES
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD
HIPERTENSIVA EN LA DIMENSION PSICOLOGICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO - NOVIEMBRE 2019**

19. ¿La comunicación en la familia debe ser?	22	11	178	89	200	100
20. ¿Cómo debe apoyar la familia en el cuidado de la hipertensión arterial?	188	94	12	6	200	100
21. ¿Cuáles son las actividades de relajación que debe realizar el paciente hipertenso?	197	98.5	3	1.5	200	100
22. ¿Con que frecuencia debe realizar las actividades de relajación?	189	94.5	11	5.5	200	100

ANEXO G

FRECUENCIA POR ITEMS/SEGÚN DIMENSIONES NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN LA DIMENSION SOCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO - NOVIEMBRE 2019

23. ¿El paciente con hipertensión arterial debe participar en reuniones grupales o actividades recreativas, de que tipo?	198	99	2	1	200	100
24. ¿Con que frecuencia el paciente con hipertensión arterial debe participar en reuniones grupales o actividades recreativas con sus familiares?	194	97	6	3	200	100
25. ¿Mencione que cuidados debe realizar los familiares con los pacientes con Hipertensión Arterial dentro y fuera del hogar?	197	98.5	3	1.5	200	100
26. ¿La persona hipertensa debe Integrar un grupo o redes sociales?	50	25	150	75	200	100

ANEXO F

RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO

PREGUNTA	RESPUESTA
1	A
2	A
3	C
4	C
5	A
6	A
7	A
8	B
9	A
10	A
11	B
12	C
13	C
14	A
15	A
16	D
17	C
18	A
19	B
20	A
21	A
22	A
23	A
24	A
25	A
26	A

ANEXO N ° 1

INSTRUMENTO CUESTIONARIO

Anchiraico Ildelfonso D. Nivel de conocimiento sobre autocuidados en pacientes hipertensos que acuden al Cap II de Villa Rica - EsSalud Oxapampa – Pasco 2015. [Tesis]. Lima: Facultad de Medicina Humana – Universidad Nacional Mayor de San Marcos UNMSM Lima; 2015

FECHA:

I. PRESENTACION

Señor (a) Buenos días/tardes mi nombre es Miguel Angel Arce Huamani, soy alumno de Pre Grado de la Facultad de Medicina Humana De la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación el cual fue obtenido de la tesis: “Anchiraico Ildelfonso D. Nivel de conocimiento sobre autocuidados en pacientes hipertensos que acuden al Cap II de Villa Rica - EsSalud Oxapampa – Pasco 2015. [Tesis]. Lima: Facultad de Medicina Humana – Universidad Nacional Mayor de San Marcos UNMSM Lima; 2015” y tiene como finalidad de determinar el “El Nivel de conocimiento de auto cuidado en pacientes sobre hipertensión arterial”.

Por favor sírvase responder en forma clara y veraz, estos datos son confidenciales y anónimas; su aporte servirá para identificar el nivel de conocimiento que tienen sobre la Hipertensión Arterial y reforzar sobre el conocimiento del tema. Se agradece su gentil participación.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan preguntas en donde Usted elegirá una alternativa al responder. Marque con un aspa (X) la respuesta seleccionada. Escriba con letra clara y legible.

III. DATOS GENERALES

1. Edad:

- a) 41 años a 50 años ()
- b) 51 años a 60 años ()
- c) 61 años a 70 años ()
- d) 71 años a mas ()

2. Sexo:

- a) Femenino ()
- b) Masculino ()

3. Grado de Instrucción:

- a) Primaria Completa ()
- b) Primaria Incompleta ()
- c) Secundaria Completa ()
- d) Secundaria Incompleta ()
- e) Superior ()
- f) No estudió ()

4. Estado Civil

- a) Casado(a) ()
- b) Soltero(a) ()
- c) Conviviente ()
- d) Viudo(a) ()
- e) Separado (a) ()

5. Tipo de familia:

- a) vive solo ()

b) vive con su conyugue ()

c) vive con sus hijos ()

IV. NIVEL DE CONOCIMIENTO: SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

1. ¿Qué es la hipertensión arterial?

a) Es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias

b) Es una enfermedad común que ataca a los niños

c) Es una enfermedad que abarca a los pulmones

d) Es una enfermedad propia de la mujer

e) Es una enfermedad solo de los ricos

2. ¿Cuándo se considera que una persona tiene Presión Arterial alta?

a) Cuando la Presión Arterial es mayor a 130/90 mm Hg.

b) Cuando la Presión Arterial es mayor a 160/100 mm Hg.

c) Cuando la Presión Arterial es mayor a 200/120 mm Hg.

d) Cuando la presión Arterial es de 80/50

e) Cuando la presión Arterial es igual a 100/50

3. ¿Qué molestias presenta una persona con Presión Arterial alta?

a) Dolor abdominal

b) Pérdida del equilibrio, dolor lumbar

c) Zumbido de oídos, mareos, dolor de cabeza, visión borrosa

d) Pulso rápido, respiración corta

e) alza térmica, dolor de huesos

4. ¿Quiénes están más predispuestos a tener Presión Arterial alta?

a) Las personas mayores de 20 años

b) Los varones con bajo peso.

c) Cuando hay antecedente familiar (Hipertensión Arterial)

d) Las personas jóvenes y niños

e) las personas que tienen colesterol bajo

5. ¿Qué acciones aumentan el riesgo a tener Presión Arterial alta?

a) El consumo del tabaco, el no realizar ejercicios, el aumento de consumo de sal

b) El dormir solo 6 horas al día

c) El consumo de alimentos dulces todos los días

d) El baño a diario

- e) El hacer el ejercicio todos los días
6. ¿Qué factores o causas favorecen a tener Presión Arterial alta?
- a) El Aumento de Consumo de bebidas alcohólicas, el aumento de peso
 - b) El consumo de verduras y frutas
 - c) El que consume su comida rica en grasa vegetal.
 - d) El consumo de alimentos bajo en sal
 - e) El tener una vida sin preocupación
7. ¿Una persona que no se controla la Presión Arterial alta? que complicaciones presentara?
- a) Enfermedades relacionadas al Corazón, al riñón y cerebral
 - b) Enfermedad a la piel
 - c) Enfermedad relacionadas al hígado
 - d) Enfermedad relacionada al páncreas
 - e) Enfermedad relacionado a los huesos
8. ¿Cuánto debe ser el Peso adecuado de una persona que tiene hipertensión arterial?
- a) Debe pesar 10 kilos más de la talla promedio
 - b) Debe pesar de acuerdo a la de la talla promedio
 - c) Debe pesar 10 kilos menos de la talla promedio
 - d) Debe pesar 20 kilos más de la talla promedio
 - e) La persona con hipertensión arterial debe ser gordito

II. AUTO CUIDADO

A. AUTO CUIDADO FISICOS

A.1 Nutrición

9. ¿Usted para mantener la Presión Arterial dentro de sus parámetros normales debería?
- a) Consumir más verduras y frutas, no consumir muchas frituras, alimentos bajo en sal.
 - b) Consumir frituras.
 - c) Consumir su comida con exceso de sal
 - d) Consumir arroz y fideos todos los días
 - e) Consumir a la semana una fruta.

TIPO DE ALIMENTOS

10. ¿Qué alimentos que no tienen sodio deben consumir los pacientes hipertensos?
- a) frutas, calabaza, piña, miel de abeja

b) tocino, jamón, aceitunas

c) salchicha, sardinas

d) queso, mantequilla

e) canchita porcor

11. ¿Qué alimentos contienen potasio?

a) El maíz

b) El plátano, la naranja, la soya, las nueces, leche, los mariscos

c) El fideo

d) El arroz

e) Los embutidos

12. ¿El paciente hipertenso debe consumir alcohol con una cantidad no mayor de?

a) 30 gramos diarios o 210 gramos semanales

b) 100 gramos diarios o 500 gramos semanales

c) cero de alcohol

d) 600 gramos diarios o 700 gramos semanales

e) 200 gramos diarios o 1000 gramos semanales

13. ¿Con que frecuencia debe realizar el control de peso los pacientes hipertensos?

a) Diario

b) Cada 6 meses

c) Cada mes

d) Cada año

e) Cada 2 meses

A.2. Ejercicio

14. ¿Qué tipo de ejercicio Físico y por cuanto tiempo debe realizar y un paciente hipertenso?

a) Correr todos los días o realiza caminata de 30 a 45 minutos diarios

b) Juega casino diario

c) juega ajedrez cada semana

d) Juega futbol al mes una vez

e) Alza pesa cada quincena

15. ¿Qué beneficios proporciona el ejercicio físico?

a) Mejora la circulación sanguínea del organismo, baja los niveles de colesterol

b) Incrementa los triglicéridos

- c) El paciente se siente más estresado
- d) Daña al órgano del riñón
- e) Daño los ojos.

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

A. Control médico

16. ¿Usted considera que el tratamiento farmacológico indicado por el médico debe ser utilizado por los pacientes hipertensos?
- a) Debe automedicarse.
 - b) Cuando tiene molestias.
 - c) Solo cuando se acuerda
 - d) Según la indicación médica.
 - e) Solo una vez al mes
17. ¿Usted considera que el tratamiento psicológico social indicado por el equipo de salud debe ser practicado por los pacientes hipertensos?
- a) a veces, cada semana.
 - b) Cuando tiene molestias.
 - c) Siempre todos los días.
 - d) Solo cuando se acuerda
 - e) nunca
18. ¿Con que frecuencia acude a su control médico?
- a) Al mes.
 - b) Cada 6 meses.
 - c) Cuando lo citan
 - d) Cada 4 meses.
 - e) Cuando siente molestias

III. AUTOCUIDADOS PSICOLOGICOS

19. ¿La comunicación en la familia debe ser?
- a) Agresiva
 - b) Pasiva
 - c) Asertiva
 - d) Ellos deben atender a los pacientes
 - e) Agresiva, pasiva y asertiva.
20. ¿Cómo debe apoyar la familia en el cuidado de la hipertensión arterial?

- a) Preparan los alimentos bajo de sal y grasa para todos los miembros
- b) Acompañar a salir a caminar una vez a la semana
- c) Enojarse con facilidad frente a algún problema
- d) Estimular y decirle que se mejorara pronto
- e) No toman importancia en el cuidado

ACTIVIDADES DE RELAJACIÓN

21. ¿Cuáles son las actividades de relajación que debe realizar el paciente hipertenso?

- a) Escucha música, sale a pasear por las tardes, conversa con la familia, sonrío
- b) Baila ocasionalmente
- c) Duerme por las tardes
- d) Come chocolates y dulces
- e) Piensa mucho en los problemas de la vida

22. ¿Con que frecuencia debe realizar las actividades de relajación?

- a) Todos los días
- b) Una Vez a la semana
- c) Una vez al mes
- d) cada 15 días
- e) cada 6 meses

IV. AUTOCUIDADO SOCIAL

23. ¿El paciente con hipertensión arterial debe participar en reuniones grupales o actividades recreativas, de que tipo?

- a) En cumpleaños, paseos, en reuniones
- b) Solo en el aniversario del Distrito
- c) Solo en su cumpleaños
- d) No debe participar
- e) Solo en paseos por que se estresa mas

24. ¿Con que frecuencia el paciente con hipertensión arterial debe participar en reuniones grupales o actividades recreativas con sus familiares?

- a) Debe participar cada semana en actividades recreativas
- b) Debe participar cada mes en actividades recreativas
- c) Debe participar cada 6 meses en actividades recreativas
- d) Debe participar cada 2 meses en actividades recreativas

e) Debe participar cada 3 meses en actividades recreativas

25. ¿Mencione que cuidados debe realizar los familiares con los pacientes con Hipertensión Arterial dentro y fuera del hogar?

a) Supervisar el cumplimiento del tto. Farmacológico, y apoyo emocional

b) dejarlo solo en casa

c) mencionar con frecuencia que está enfermo

d) No dejarlo realizar ejercicios fuera del hogar

e) evitar que salga a actividades recreativas

26. ¿La persona hipertensa debe Integrar un grupo o redes sociales?

a) Circulo del adulto mayor, religiosos, programa de hipertensión arterial

b) Grupo políticos

c) Ser dirigente comunal

d) No integra ningún grupo

e) Participar Junta vecinal

MUY AGRADECIDO

ANEXO N ° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

*“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES
CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, JUNIO - NOVIEMBRE 2019”*

Autor: Miguel Angel Arce Huamani – Alumno de Pre Grado de la Facultad de Medicina Humana De la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica

Estimado paciente:

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación el cual tiene como finalidad determinar el “El Nivel de conocimiento de auto cuidado en pacientes con enfermedad hipertensiva”. Se requiere tu participación proporcionando la información solicitada en el cuestionario. En ningún momento se divulgarán resultados individuales, o será tomada la información para perjudicar o favorecer tu estatus como paciente dentro del hospital.

En caso no desee participar y/o responder el cuestionario, informe al personal que le entrego el mismo, el estudio no proporciona compensación económica. Los datos proporcionados son confidenciales y anónimos; su aporte servirá para identificar el nivel de conocimiento que tienen sobre la Hipertensión Arterial y reforzar sobre el conocimiento del tema. Ante cualquier problema o pregunta, solicitar apoyo al personal que le entrego el cuestionario.

Por último, te pedimos que firmes el siguiente consentimiento y coloques los datos personales que te solicitamos. ¡Muchas gracias por tu colaboración!

CONSENTIMIENTO

Certifico que participo de manera voluntaria en la investigación, cuyos resultados serán utilizados exclusivamente con fines científicos, manteniendo los registros de forma absolutamente confidencial.

Firma: _____

ANEXO N ° 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para el calculo de la Validez se uso el grado de concordancia entre los jueces de Expertos según la Prueba Binomial:

ITEMS	N° DE JUECES								PUNTAJE
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	0	0	1	1	1	1	0.227

$P = \frac{\text{suma de puntajes}}{\text{N}^\circ \text{ de jueces}}$

$p = 0.287$

8

P= 0.035

ENTONCES $P < 0.05$ por lo tanto es significativo y el instrumento por ende es valido

En estas preguntas las observaciones y sugerencias de los jueces fueron tomadas en cuenta para la elaboración del cuestionario final.

ANEXO N ° 4

TABLA DE MATRIZ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0
1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
9	3	8	5	7	7	10	9	10	10	10	9	1	9	10	7	9	6	4

1.000 0.333 0.889 0.556 0.778 0.778 1.111 1.000 1.111 1.111 1.111 1.000 0.111 1.000 1.111 0.778 1.000 0.667 0.444

1.000 2.111 1.679 2.531 2.160 2.160 0.123 1.000 0.123 0.123 0.123 1.000 0.901 1.000 0.123 2.160 1.000 2.444 2.420

39.716

0.430

El instrumento es confiable

ANEXO N ° 5

CATEGORIZACION DE LAS VARIABLES

Para la medición de la Variable Conocimientos se usó la Escala de Stanones, procediéndose de la siguiente manera:

Promedio $X = 18.76 = 19$

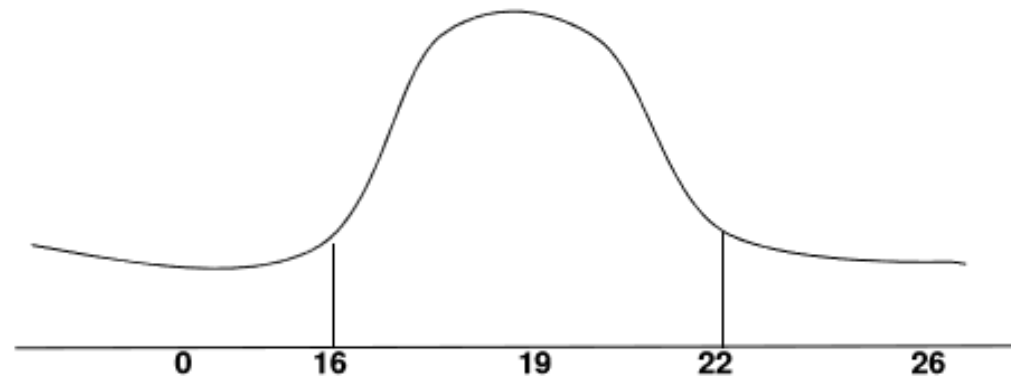
Desviación estándar (S) = 3.85

Numero de preguntas = 26

APLICANDO LA ESCALA DE STANONE

a. $X - 0.75 (S)$
 $18.76 - (0.75) (3.85) = 15.86 = 16$

b. $X + 0.75 (S)$
 $18.75 + (0.75) (3.85) = 21.66 = 22$



ALTO = 23 - 26

MEDIO = 17 - 22

BAJO = 0 - 16