



**“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y  
AUTOCUIDADO DEL PACIENTE HIPERTENSO DE LA  
CIUDAD DE TAMSHIYACU, LORETO  
2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORA : Bach. KEILY IBETT ACHO FLORES**

**ASESORA : Lic. Enf. KELLY SILVA RAMOS**

**SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS - PERÚ  
2023**

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**"ASOCIACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL  
PACIENTE HIPERTENSO DE LA CIUDAD DE TAMSHIYACU, LORETO  
2022"**

De la alumna: **KEILY IBETT ACHO FLORES**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de 5% de plagio.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 22 de Febrero del 2023.



---

Dr. César I. Ramal Asayag  
Presidente del Comité de Ética – UCP

CBA/H-a  
05-2023

### Document Information

Analyzed document	UCP_Enfermeria_2023_Tesis_KelyAcho_V1.pdf (D158486942)
Submitted	2/13/2023 5:15:00 AM
Submitted by	Comisión Antiplagio
Submitter email	revision.antiplagio@ucp.edu.pe
Similarity	5%
Analysis address	revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com

### Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Chirinos+Levano+Pc2+-+copia.pdf</b> Document Chirinos+Levano+Pc2+-+copia.pdf (D138353328)		1
<b>SA</b>	<b>1A_MENDOZA_JAYO_FERNANDO_ERNESTO_TITULO_PROFESIONAL_2020.docx</b> Document 1A_MENDOZA_JAYO_FERNANDO_ERNESTO_TITULO_PROFESIONAL_2020.docx (D64739324)		2
<b>SA</b>	<b>Rosa Ysabel Falen Flores PT1-4.docx</b> Document Rosa Ysabel Falen Flores PT1-4.docx (D106587208)		2
<b>SA</b>	<b>TIGRERO ZERNA VLADIMIR MICHAEL.pdf</b> Document TIGRERO ZERNA VLADIMIR MICHAEL.pdf (D126429869)		1
<b>SA</b>	<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO HTA MEDIDAS PREVENTIVA URKUND.doc</b> Document NIVEL DE CONOCIMIENTO HTA MEDIDAS PREVENTIVA URKUND.doc (D111442486)		2
<b>SA</b>	<b>Anggeline Perez Tesis.docx</b> Document Anggeline Perez Tesis.docx (D115783002)		1
<b>SA</b>	<b>JULCA T2.docx</b> Document JULCA T2.docx (D136568058)		2
<b>SA</b>	<b>Archivo principal del artículo-Seguimiento.docx</b> Document Archivo principal del artículo-Seguimiento.docx (D112148819)		1
<b>SA</b>	<b>YUCRA EURIBE 2022.docx</b> Document YUCRA EURIBE 2022.docx (D125643876)		1
<b>SA</b>	<b>TESIS Jenny Virginia Mallaguarí Cueva.docx</b> Document TESIS Jenny Virginia Mallaguarí Cueva.docx (D113822194)		2
<b>SA</b>	<b>GARCIA, SANCHEZ &amp; MENACHO - URKUND.docx</b> Document GARCIA, SANCHEZ & MENACHO - URKUND.docx (D62898778)		2
<b>SA</b>	<b>FALEN FLORES ROSA TESIS II.docx</b> Document FALEN FLORES ROSA TESIS II.docx (D128890751)		1

## **DEDICATORIA**

Dedico con todo mi corazón a mi madre Irene Flores, pues sin su apoyo incondicional no lo habría logrado, por haber confiado en mí, por su bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien.

A mi padre Guillermo Acho por sus sabios consejos que me fortalecen siempre para seguir avanzando y creciendo como persona.

Hermana Gafiv por ser mi par y complemento perfecto de acompañarme siempre en las buenas y malas y ser para ella su ejemplo de superación.

Mi familia, Jean mi pareja que estuvo conmigo desde el día 1 del inicio de la universidad y caminar juntos hasta cumplir nuestro objetivo, Jaziel mi pequeño hijo por ser mi motivo más grande y mi fortaleza para seguir avanzando.

Dedico a ellos esta tesis, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y triunfo en la vida. Lo que ha contribuido a la consecución de este logro. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

**KEILY IBETT ACHO FLORES**

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS por haberme brindado vida y salud, por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio.

Agradezco a mi prestigiosa universidad que me abrió las puertas para formar parte de ella y estudiar mi carrera.

Así también a mis diferentes docentes que me brindaron sus enseñanzas y conocimientos para seguir adelante y desempeñarme tal cual ellos me inculcaron.

A mis compañeras y amigas de estudio que estuvieron siempre a mi lado para caminar juntas, dándome la mano para levantarme cada día y continuar en este largo y difícil proceso de estudio pero no imposible.

**A todos ellos mis más sinceros agradecimientos, ya que sin su apoyo no hubiera logrado mi gran anhelado sueño, les llevaré siempre en mi corazón.**

**KEILY IBETT ACHO FLORES**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Con **Resolución Decanal N° 1789-2022-UCP-FCS, del 23 de Noviembre del 2022**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

✚ Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana	Presidente
✚ Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruiz	Miembro
✚ Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen	Miembro

Como Asesora: **Lic. Kely Silva Ramos.**

En la ciudad de Iquitos, siendo la 02:00 p.m. horas, del día Viernes 14 de Abril del 2023, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico, del Programa Académico de ENFERMERIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"ASOCIACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE HIPERTENSO DE LA CIUDAD DE TAMSHIYACU, LORETO 2022"**.

Presentado por los sustentantes: **KEILY IBETT ACHO FLORES**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

*Absueltas*

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR** *Unanimidad*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

  
**Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana**  
Presidente

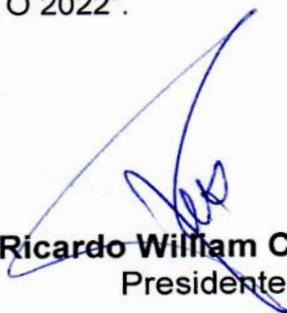
**Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruiz**  
Miembro

  
**Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen**  
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoria	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

## HOJA DE APROBACIÓN

TESIS, DENOMINADO: "ASOCIACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE HIPERTENSO DE LA CIUDAD DE TAMSHIYACU, LORETO 2022".



**Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana**  
Presidente

**Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruiz**  
Miembro



**Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen**  
Miembro



**Lic. Kely Silva Ramos**  
Asesora

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Página</b>
PORTADA	
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD .....	ii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ACTA DE SUSTENTACIÓN .....	vi
HOJA DE APROBACIÓN .....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
ÍNDICE GRÁFICAS .....	xi
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO .....	14
1.1. Antecedentes de Estudio.....	14
1.2. Bases Teóricas.....	19
1.3. Definición De Términos Básicos.....	24
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	26
2.1. Descripción Del Problema .....	26
2.2. Formulación Del Problema .....	27
2.2.1. Problema General .....	27
2.2.2. Problemas Específicos.....	27
2.3. Objetivos .....	28
2.3.1. Objetivo General .....	28
2.3.2. Objetivos Específicos .....	28
2.4. Hipótesis.....	28
2.5. Variables .....	29
2.5.1. Identificación de las variables .....	29
2.5.2. Definición conceptual .....	29
2.5.3. Operacionalización de las variables .....	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	33

3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	33
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
3.3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
3.4. Procesamiento y Análisis de Datos .....	36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....	37
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	43
5.1. Discusión.....	43
5.2. Conclusiones.....	46
5.3. Recomendaciones.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXO N.º 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	53
ANEXO N.º 2: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS .....	55
ANEXO N.º 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	59
ANEXO N.º 4: RESPUESTAS CORRECTAS DEL CUESTIONARIO .....	61
ANEXO N.º 5 RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO .....	63
ANEXO N.º 6: PANEL FOTOGRÁFICO.....	64

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>N°</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
1	Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu, .2022	37
2	Nivel de Conocimiento sobre hipertensión arterial según las Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu, 2022	39
3	Autocuidado sobre la hipertensión arterial según las Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu	41
4	Relación entre el Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado de los pacientes hipertensos, Tamshiyacu – 2022	42

## ÍNDICE GRÁFICAS

<b>N°</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
1	Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu, 2022	38
2	Autocuidado de los pacientes hipertensos sobre su enfermedad de la ciudad de Tamshiyacu, 2022	40

## RESUMEN

**Introducción:** La hipertensión arterial es un problema de salud pública que requiere un manejo integral, siendo un pilar en su control para el hipertenso, el conocimiento que tiene sobre su enfermedad que fortalece su calidad de vida, adopción de las medidas preventivas y la adherencia al tratamiento, reduciendo los riesgos de complicaciones de la enfermedad.

**Objetivo:** Determinar la asociación entre el conocimiento y autocuidado del paciente hipertenso de la ciudad de Tamshiyacu, Loreto, 2022.

**Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, de diseño observacional, transversal, prospectivo y correlacional; entrevistando a 112 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial de la ciudad de Tamshiyacu, aplicando un cuestionario de 20 preguntas para determinar el nivel de conocimiento y un cuestionario tipo Likert de 16 premisas que evalúan el autocuidado del paciente hipertenso.

**Resultados:** El 59.8% de los pacientes hipertensos entrevistados presentan un nivel de conocimiento adecuado, que se asoció con el sexo femenino ( $p=0.005$ ) y con la recepción de información de la enfermedad ( $p=0.031$ ); el 39.1% presentan un autocuidado adecuado asociándose con la edad ( $p=0.037$ ), sexo femenino ( $p=0.001$ ) y con la recepción de información de su enfermedad ( $p=0.01$ ). El 47.8% de los pacientes hipertensos con un adecuado nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial presentaron un adecuado autocuidado ( $p = 0.025$ ).

**Conclusión:** El adecuado nivel de conocimiento sobre la enfermedad permite significativamente un adecuado autocuidado por parte del paciente hipertenso

**Palabras Claves:** Conocimiento, Autocuidado, hipertensión arterial

## ABSTRACT

**Introduction:** Hypertension is a public health problem that requires comprehensive management, being a pillar in its control for the hypertensive, the knowledge they have about their disease that strengthens their quality of life, adoption of preventive measures and adherence to treatment, reducing the risks of complications of the disease.

**Objective:** To determine the association between knowledge and self-care of hypertensive patients in the city of Tamshiyacu, Loreto, 2022.

**Methodology:** A quantitative, observational, cross-sectional, prospective and correlational study was conducted; interviewing 112 patients with diagnostic hypertension in the city of Tamshiyacu, applying a questionnaire of 20 questions to determine the level of knowledge and a Likert questionnaire of 16 premises that evaluate the self-care of hypertensive patients.

**Results:** 59.8% of the hypertensive patients interviewed presented an adequate level of knowledge, which was associated with the female sex ( $p=0.005$ ) and with the receipt of disease information ( $p=0.031$ ); 39.1% presented adequate self-care, associated with age ( $p=0.037$ ), female sex ( $p=0.001$ ) and with the receipt of information about their disease ( $p=0.01$ ). 47.8% of hypertensive patients with an adequate level of knowledge about hypertension presented adequate self-care ( $p = 0.025$ ).

**Conclusion:** The adequate level of knowledge about the disease significantly allows adequate self-care on the part of the hypertensive patient

**Key words:** Knowledge, self-care, high blood pressure

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes de Estudio

#### Internacionales

Dolores Estrada, Cristina Sierra, Rosa Soriano, Ana Jordan, Nuria Plaza, Carolina Fernández (España, 2020) realizaron un estudio multicéntrico de corte transversal, entrevistando a 980 pacientes hipertensos, con el objetivo de determinar su nivel de conocimiento sobre su enfermedad, el 56.6% no tienen un adecuada adherencia al tratamiento, el 35.8% considera que tiene cura, el 42.3% conocía los objetivos de la presión arterial, el mayor desconocimiento es sobre las complicaciones de la enfermedad. <sup>(1)</sup>

Juan Baglietto; Alejandro Mateos; José Nava; Paulina Rodríguez; Federico Rodríguez (México, 2020) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal prospectivo, con el propósito de conocer el nivel de conocimiento de hipertensión arterial, por lo que encuestaron a 274 pacientes de un hospital de la ciudad de México, el 21.5% sabe que es hipertenso, el 76.3% conoce sobre la hipertensión arterial, 68.6% conoce los riesgos de ser hipertenso. <sup>(2)</sup>

Karen Mejía; Diana Mejía; Felipe Paredes; Dennisse López; José Romero (Argentina, 2019) realizaron un estudio de corte transversal con 30 pacientes hipertensos de una comunidad de la provincia de Santiago de Estero – Argentina, con el propósito de conocer el nivel de conocimiento que tiene los pacientes sobre su enfermedad, encuentran que el 50% tiene un nivel adecuado de conocimiento, encontrando que los desconocimiento recae en no saber cuáles son los valores de presión alta (80%) y tomar la presión arterial (50%). <sup>(3)</sup>

Daily Ortiz, Mercedes Bandera, Soini González, Lorena Figueroa, Verónica Veloz (Cuba, 2019) realizaron un estudio descriptivo analítico, entrevistando a 54 pacientes hipertensos de un hospital docente de la ciudad de La Habana, con el propósito de conocer la adherencia terapéutica y los conocimientos sobre hipertensión arterial; el 51.9% de los pacientes tuvieron un conocimiento insatisfactorio, solo el 4% tuvieron adherencia al tratamiento, esto último debido a la polifarmacia y dificultad de conseguir la medicación. <sup>(4)</sup>

Zaira De Alba (México, 2017) realizó un estudio descriptivo, transversal, evaluando a 367 pacientes de una Unidad Médica Familiar, con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos, encontrando que el 51.9% desconocía conceptos generales de la enfermedad arterial, el 1.9% no conocían los factores de riesgos no modificables y el 79.4% desconocía los factores de riesgos modificables. <sup>(5)</sup>

## **Nacionales**

Mauricia Huamani, Alonso Villanueva (Lima, 2021) realizaron un estudio descriptivo transversal con el objetivo de identificar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en 66 pacientes con hipertensión arterial que se atiende en un centro de salud de la localidad de Chaclacayo – Lima; encontrando que el 6% presentaron un nivel alto de conocimiento, el 81.7% un nivel regular y el 12.3% nivel bajo de conocimiento; sobre el autocuidado el 57.5% tuvieron un nivel intermedio, el 21.2% un nivel adecuado y el 21,3% nivel no adecuado de autocuidado. demostraron que hay una relación significativa en que el paciente hipertenso con adecuado conocimiento conlleva a un adecuado autocuidado. <sup>(6)</sup>

Rosario Huamán Loayza (Lima, 2021) con el propósito de identificar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre los factores de riesgos de hipertensión arterial, realizó un estudio observacional transversal prospectivo encuestando a 174 adultos mayores de un Centro de Salud de Santa Anita – Lima; encontrando que el nivel de conocimiento y actitudes sobre los factores de riesgo son de nivel medio, con nivel alto sobre los hábitos alimentarios y hábitos nocivos. (7)

Michael Yalle Osorio y Jenny Yalle Osorio (Lima, 2020) realizaron un estudio de corte transversal con el objetivo de conocer el conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, encuestado a 65 pacientes hipertensos de un hospital de nivel III de la ciudad de Lima, encontrando que el nivel de conocimiento y la adherencia es de nivel medio, encontrando que las dimensiones de definición, de signos y síntomas, tratamiento, dieta y prevención es alto; las dimensiones de factores de riesgo y complicaciones el nivel es medio. (8)

Milagros Díaz, Edwind Infante (Trujillo, 2020) realizaron un estudio cuantitativo correlacional con el propósito de conocer el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y su práctica de autocuidado, en 41 pacientes de un centro de salud de la ciudad de Trujillo; encontró que el 39.0% tiene un nivel alto de conocimiento, y el 22.0% un nivel de conocimiento medio; el 61,0% tienen prácticas de autocuidado adecuadas. (9)

Osmar Ojeda Zegarra (Tacna, 2019) en su estudio de corte transversal analítico, evaluó a 291 pacientes hipertensos de una Microred de la ciudad de Tacna, con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento; el 64.6% de los pacientes tienen un nivel de conocimiento regular sobre su enfermedad y el 14.% con alto nivel de conocimiento; solo el

59.8% tiene adherencia al tratamiento, no encontró relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento. <sup>(10)</sup>

Ernesto Carnero Sotomayor (Lima, 2018) encuestó a 158 pacientes mayores de 60 años con hipertensión arterial de un Hospital nacional de la ciudad de Lima, sobre las medidas preventivas de las complicaciones de la presión arterial, el 51.3% tuvieron nivel medio de conocimiento y el 27.9% nivel bajo; el 52% tuvieron un bajo conocimiento sobre la actividad física, el 47% con bajo conocimiento sobre los hábitos alimenticios saludables y el 45% un bajo conocimiento sobre los hábitos nocivos sobre las complicaciones cardiovasculares de la hipertensión arterial. <sup>(11)</sup>

Carolin Garaundo Meza (Lima, 2018) realizó un estudio descriptivo, transversal, encuestando a 310 pacientes hipertensos de un Hospital de la ciudad de Ventanilla – Lima, con el propósito de identificar la asociación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento hipotensor; se encuentra un inadecuado nivel de conocimiento sobre los conceptos de hipertensión arterial, factores de conocimiento, complicaciones de la hipertensión arterial, y un adecuado conocimiento sobre la alimentación y medicación; se encuentra asociación en el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento ( $p = 0.005$ ), la edad, tiempo de enfermedad y sexo influyen en el nivel de conocimiento y en la adherencia al tratamiento, concluye que los pacientes con inadecuado conocimiento tienen mayor posibilidad de presentar una mala adherencia al tratamiento farmacológico. <sup>(12)</sup>

Iris Apaza Rosas (Cusco, 2017) en su estudio observacional transversal, evaluó a 118 usuarios del un centro de salud de Quillabamba de la ciudad de Cusco, con el objetivo de conocer el conocimiento y practicas sobre la prevención de la hipertensión

arterial; encuentra que el 69% no sabe cuáles son las complicaciones de la presión arterial, el 54% no define la presión arterial, el 47% no sabe el valor promedio normal, el 50% realiza su control de la presión arterial. <sup>(13)</sup>

José Rodríguez, Rodrigo Solís, Sime Rogic, Yuani Román, Miguel Reyes (Lima, 2017) con el objetivo de evaluar una asociación entre el conocimiento sobre la hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento, realizó un estudio transversal analítico, entrevistando a 340 pacientes hipertensos de un Hospital Nacional de Seguridad Social de la ciudad de Lima, encontraron que el 68.2% tiene un alto nivel de conocimiento y el 31.8% un bajo de nivel de conocimiento, y solo el 53.3% tiene una adherencia al tratamiento, encuentra que existe relación entre ambas, como los que tienen más de 10 años de enfermedad, los que han recibido información y los que tienen una atención mayor de 15 minutos se asocian a un adecuado conocimiento y adherencia al tratamiento. <sup>14)</sup>

Gidelvina Ruíz Rios (Lima, 2016) realizó un estudio cuantitativo, transversal descriptivo, con el objetivo conocer el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de hipertensión arterial, evaluando a 140 pacientes con hipertensión arterial de un centro médico del distrito de Villa el Salvador – Lima, encuentra que el 59% conocen las medidas preventivas, reconociendo como medidas la baja de peso (74%), realizar actividad física (64%), reducción del consumo de alcohol (64%), reducción del consumo de sal (54%), control en la alimentación (52%). <sup>(15)</sup>

## **Locales**

Cinthia Tafur, Lucia Vásquez, Margarita Nonaka (Iquitos, 2017) realizaron un estudio de tipo cuantitativo de diseño transversal correlacional, con el objetivo de conocer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en 9 pacientes hipertensos atendidos en un Hospital de Nivel III de la ciudad de Iquitos; encontraron que el 78.8% presentan un nivel inadecuado sobre la hipertensión arterial, y el 84.6% un autocuidado inadecuado, el nivel de conocimiento influye en el autocuidado del paciente con hipertensión arterial. <sup>(16)</sup>

Western Flores Rojas (Iquitos, 2016) realizó un estudio de tipo cuantitativo de diseño observacional, transversal, prospectivo con el propósito de conocer el nivel de conocimiento que poseen los pacientes hipertensos sobre la hipertensión arterial, para lo cual encuestó a 220 pacientes hipertensos de un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos; el 56.4% presentan un conocimiento adecuado la cual se asocia significativamente con el nivel de instrucción ( $p = 0.000$ ), procedencia urbana ( $p = 0.023$ ), la edad ( $p = 0.04$ ), tiempo de enfermedad ( $p = 0.044$ ), complicaciones de la enfermedad hipertensiva ( $p = 0.047$ ). <sup>(17)</sup>

## **1.2. Bases Teóricas**

### **Hipertensión Arterial**

Es un enfermedad crónica multifactorial, cuya característica principal es la elevación de la presión arterial sistólica y/o diastólica, el valor considerado es de una presión arterial sistólica de  $\geq$  a 140 mmHg y/o una presión diastólica  $\geq$  a 90 mmHg, este aumento es producto de la resistencia periféricas de la microcirculación, la

persistencia de la hipertensión produce daños a órganos blancos en forma irreversible como al cerebro, riñón y ojo. <sup>(18)</sup>

La hipertensión arterial es un enfermedad vascular, sistémica, inflamatoria, crónica y progresiva; con alteración del endotelio, regulada por factores neuro hormonales de acción local y sistémica; la disfunción endotelial determina la proliferación celular, liberación de sustancia vasoactivas, protrombóticas y procoagulantes que predisponen la aterosclerosis precoz con incremento de la resistencia vascular periférica <sup>(19)</sup>

En los últimos años se ha visto que diferentes sociedades científicas modificar los parámetros de los valores de la presión con el propósito de clasificarlo <sup>(20)</sup>

- |    |                  |                     |                |
|----|------------------|---------------------|----------------|
| a) | Presión normal   | PAS < 120 mmHg      | PAD < 80 mmHg  |
| b) | Pre hipertensión | PAS 120-139 mmHg    | PAD 80-89 mmHg |
| c) | Hipertensión     |                     |                |
|    | • Estadio I      | PAS 140-150 mmHg    | PAD 90-99 mmHg |
|    | • Estadio II     | PAS $\geq$ 160 mmHg | PAD > 100 mmHg |

La hipertensión arterial es una enfermedad multicausal, se han considerado dos grupos de factores, factores modificables como su nombre lo dice pueden ser intervenidos para su reducción y factores no modificables, que son como marcadores de riesgo.

Dentro de los factores no modificables está el antecedente familiar de hipertensión familiar, la edad que contribuye con la mayor resistencia periférica, el sexo en que los varones por su estilo de vida tienen más riesgo de enfermedad cardiovascular, aunque las mujeres menopaúsicas por la deficiencia de estrógenos aumentan su riesgo de enfermedad cerebrovascular; la raza influye a la presencia de hipertensión arterial, la que se ha asociado a la hipertensión es la raza negra <sup>(21-23)</sup>

Dentro de los factores modificables se ha considerado el sobrepeso y obesidad con mayor riesgo de compromiso vascular, el consumo de sal que retiene líquido y aumenta la cantidad de catecolamina, el volumen intravascular, el consumo de grasas que producen ateromatosis reduciendo la luz vascular y aumentando la resistencia periférica, el consumo de cafeína que es un estimulante a nivel central con respuesta vasoactivas; el tabaco que a través de la nicotina acelera la presencia de enfermedad cerebrovascular, coronariopatías, entre otras; el consumo de alcohol, el sedentarismo aumenta el riesgo de cardiovascular, la actividad física tiene un efecto hipotensor ya que reduce la resistencia periférica. (21-23)

Las complicaciones que produce la hipertensión arterial se explica por la reducción del flujo sanguíneo debido al aumento de la resistencia periférica, las arterias se engrosan y pierden su elasticidad produciendo una arterioesclerosis, reflejado por la hipoperfusión de los tejidos de los órganos vitales, en el caso del corazón conlleva a la presencia de una insuficiencia coronaria, pudiendo el paciente tener un cuadro agudo de isquemia aguda caracterizado por dolor de pecho, terminando en infarto del miocardio; este continuo aumento de la resistencia vascular hace que el corazón haga mayor esfuerzo para mantener la circulación, produciendo que las cámaras cardiacas (predominantemente las izquierdas) se dilaten, produciendo una insuficiencia cardíaca; la aterosclerosis reduce flujo cerebral produciendo casos de isquemia cerebral o riesgo de ruptura vascular cerebral que termina en enfermedad cerebrovascular hemorrágico, también hay deterioro de la corteza renal con compromiso glomerular determinando una insuficiencia enfermedad renal y el paciente termina con tratamiento de hemodiálisis, a nivel ocular el riesgo es la presencia de retinopatía hipertensiva. (7,12)

El manejo de la presión arterial tiene dos pilares, la primera que es no farmacológico que se fija en que el paciente cambie su estilo de vida con reducción de alimentos con alto contenido de sal, grasa y carbohidratos, reducir el sedentarismo a través de ejercicios cotidianamente, ayudando a reducir el sobrepeso u obesidad. El segundo pilar es el tratamiento farmacológico, que tiene varios grupos de medicamentos con diferentes mecanismos de acción y acción farmacológica, la reducción del volumen intravascular a través de aumento del volumen urinario se lo logra con el grupo de diuréticos, otros se dedican a bloquear la conversión de la angiotensina I a II que es el más potente vasoconstrictor; o bloquear los receptores de angiotensina; otro grupo de medicamentos ayudan a reducir la resistencia produciendo la relajación muscular de la arteria y son conocidos como vasodilatadores. (19,20)

## **Conocimiento**

Es un conjunto de ideas, conceptos que tiene una persona de una cosa o evento, que lo expresa en toda su vida cotidiana; estas ideas abstractas uno la consigue a través de la experiencia y percepción de los eventos (empírico); aunque uno puede adquirir en forma ordenada, sistemática, verificable (científico); esto puede conllevar a que la persona tenga aprehensión de las experiencias vividas (intuitivo). (7-9, 24)

En caso de identificar el conocimiento de un evento este deberá determinar algunas dimensiones para su mejor entendimiento, en caso de la hipertensión se requiere que el paciente conozca los conceptos que implica la enfermedad, la etiología, sus síntomas y signos de la enfermedad, el diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas.

El saber humano comprende dos extensiones, una sensible que obedece a efectos externos y percepciones internas de la persona, mientras que la segunda extensión es la intelectual, que corresponde a una masa crítica de la persona como función conceptualizar, razonar y evaluar lo que se obtuvo con la percepción de la extensión sensible. <sup>(6)</sup>

### **Autocuidado**

El autocuidado de un enfermo es las practicas que realiza cotidianamente con el propósito de mantenerse en buen estado de salud y conservar una calidad de vida, también se propone para recuperarse de los daños de la enfermedad; es vital que un paciente mantenga el autocuidado para alcanzar una calidad de vida. <sup>(25,26)</sup>

En la practica el paciente debe tener todos os conocimientos básicos de la enfermedad, como su manejo farmacológico y no farmacológico, así como conocer las medidas preventivas. <sup>(25,26)</sup>

El modelo propuesto por Dorothea Orem, está en relación a que las personas deben entender para lograr el ejercicios de las practicas saludables; fenómeno en la cual la persona comprende su estado de salud; Oren identifico elementos como la persona como un órgano biológico que es racional y pensante, con una actitud positiva; la salud que es la percepción del bienestar total de la persona; y a la enfermera, como la persona que brindara el cuidado a la persona que presenta una incapacidad de cuidarse por sí sola. <sup>(6)</sup>

Orem considera que el autocuidado como la totalidad del individuo a a realizar todas las actividades que necesita para mantener su salud; para ello requiere realizar el soporte de los procesos vitales y del funcionamiento normal, mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales, prevención de los

procesos de enfermedad. y prevención de la incapacidad o su compensación. <sup>(6)</sup>

Los requisitos del autocuidado son el sostenimiento de un aporte suficiente de aire, agua y alimentos, el poder cumplir con los procesos de eliminación y los excrementos, mantener el equilibrio emocional y social; evaluación crítica entre los peligros para la vida, desempeño humano, y el confort humano. <sup>(6)</sup>

El autocuidado de un paciente hipertenso debe mejorar su estilo de vida saludable, por lo que debe tener lagunas practicas saludables prioritarias como el control de su peso evitando el sobrepeso y obesidad, reducir el consumo de bebidas alcohólicas, así como ingerir una dieta saludable con restricción de consumo de sal y grasas saturadas, reducir el consumo de café, controlando los valores de glucosa, colesterol y triglicéridos; con re-culturización del consumo alimentario, dando importancia al consumo de apio, ajo, zanahiria, brócoli y coles. El paciente hipertenso debe realizar actividades físicas aeróbicas que reduce el peso, mejora el medio cardiovascular. Por último, el paciente hipertenso debe disminuir o controlar el estrés crónico ya que aumenta la actividad adrenérgica y por ende el gasto cardiaco; además debe tener un descanso prudente comenzado con cumplir las horas de sueño <sup>(6)</sup>

### **1.3. Definición De Términos Básicos**

Conocimiento: Capacidad del individuo de conocer en forma científica, racional, empírica los eventos que sucede en la naturaleza.

Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial: Conjunto de conceptos, hechos y principios que tiene la persona hipertensa sobre

la hipertensión arterial, en relación a su definición, causas, clínica, complicaciones, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas

Autocuidado: Proceso en que la persona tiene la competencia de su estado de salud y pueda cumplir con todas las actividades preventivas promocionales y cumplimiento con la terapia.

Autocuidado sobre la hipertensión arterial: Predisposición que tiene el paciente hipertenso a otra por cumplir en forma responsable las actividades adquiridas con la educación y experiencia, con el propósito de reducir o controlar la presión arterial.

Hipertensión arterial: Enfermedad crónica, sistémica, degenerativa, que se caracteriza por aumento de la presión sanguínea debido al aumento de su resistencia periférica.

## CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción Del Problema

La hipertensión arterial es un problema de salud pública a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud la considera como la principal causa de muerte a nivel de las Américas; en esta región representa más del 50% de las enfermedades cardiovasculares, se considera que 4 de cada 10 hombres y 2.5 de cada 10 mujeres la padecen y muchos no adecuadamente controlados; en países desarrollados la prevalencia va desde el 20 al 50% en adultos mayores. (27,28)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud familiar del 2021, reporta que era la prevalencia de hipertensión arterial en personas mayores de 15 años es del 22,1%; con mayor prevalencia en hombres (25,3%) que en mujeres (19,2%), así mismo la prevalencia es mayor en la costa con 24,8%, que en la sierra (18,5%) y selva (16,2%), la mayor prevalencia la proporciono la provincia del Callao con el 28,7% seguido de Lima (28,2%), Lima Metropolitana (27,2%) y Arequipa (24,4%); Loreto presenta una prevalencia entre 18 al 19,8%, en el último año solo el 61,2% de los que tienen diagnóstico de hipertensión arterial recibió y 70% compró medicamentos hipotensores. (29)

Se ha demostrado que la educación del paciente, a través de la información clínica y medidas preventivas que se proporciona a través de un profesional de salud, contribuye a mejorar la calidad de vida, el cumplimiento del tratamiento y de las actividades preventivas para reducir los riesgos de la enfermedad, demostrando beneficios en los factores de riesgo, insuficiencia cardíaca y enfermedad coronaria (30).

El estudio tiene un aporte cognoscitivo, contribuye a conocer el nivel de conocimiento y autocuidado que tiene un paciente hipertenso

sobre su enfermedad que reside fuera de la ciudad de Iquitos, con un instrumento que puede ser aplicado en otras localidades que tienen centros asistenciales que atienden pacientes hipertensos.

A nivel social, el estudio aporta información sobre las actividades preventivas que no realiza el paciente hipertenso, con lo que el equipo de salud podrá implementar dentro del programa de enfermedades crónicas degenerativas, las estrategias educativas con el propósito de mejorar la calidad de vida del hipertenso, así como realizar programas preventivos de reducción de factores de riesgos en pacientes con estos factores, pero sin presencia de la enfermedad.

## **2.2. Formulación Del Problema**

### **2.2.1. Problema General**

¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y autocuidado del paciente hipertenso de la ciudad de Tamshiyacu, Loreto, 2022?

### **2.2.2. Problemas Específicos**

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu ?

¿Cuáles el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial según las características sociodemográficos de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu ?

¿Cuál es el autocuidado de los pacientes hipertensos sobre su enfermedad en la ciudad de Tamshiyacu ?

¿Cuáles es el autocuidado sobre la enfermedad según las características sociodemográficos de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu?

## **2.3. Objetivos**

### **2.3.1. Objetivo General**

Determinar la asociación entre el conocimiento y autocuidado del paciente hipertenso de la ciudad de Tamshiyacu, Loreto, 2022.

### **2.3.2. Objetivos Específicos**

Identificar las características sociodemográficos de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu.

Determinar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu.

Relacionar nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial con las características sociodemográficos de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu

Conocer el autocuidado de los pacientes hipertensos sobre su enfermedad en la ciudad de Tamshiyacu.

Relacionar el autocuidado sobre la enfermedad según las características sociodemográficos de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu

## **2.4. Hipótesis**

Hipótesis Alternativa  $H_1$ : El nivel de conocimiento se asocia al autocuidado del paciente hipertenso.

Hipótesis Nula  $H_0$ : El nivel de conocimiento no se asocia al autocuidado del paciente hipertenso.

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Identificación de las variables**

#### **Variable independiente**

Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial

#### **Variable dependiente**

Autocuidado sobre la hipertensión arterial

#### **Variables intervinientes**

Características sociodemográficas

- Edad
- Sexo
- Tiempo de enfermedad
- Recepción de información sobre la hipertensión arterial

### **2.5.2. Definición conceptual**

Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial: Conjunto de conceptos, hechos y principios que tiene la persona hipertensa sobre la hipertensión arterial, en relación a su definición, causas, clínica, complicaciones, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas

Autocuidado sobre la hipertensión arterial: Predisposición que tiene el paciente hipertenso a otra por cumplir en forma responsable las

actividades adquiridas a través de la educación y/o experiencia, con el propósito de reducir o controlar la presión arterial,

Edad Años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento del estudio.

Sexo: Diferenciación biológica de las personas a través de sus características sexuales secundaria, que le designan en sexo masculino o femenino

Tiempo de enfermedad: Años transcurridos desde que le hicieron el diagnóstico de hipertensión arterial hasta el momento actual del estudio

Recepción de información sobre la hipertensión arterial: Recepción de información de la enfermedad hipertensiva como definición, causas, clínica, diagnóstico, complicaciones, tratamiento y medidas preventivas por parte de un profesional de salud.

### 2.5.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo y escala	Indicador	Categoría
Características del paciente hipertenso	Condiciones sociales, culturales, económicas y demográfica	Edad: tiempo cronológico transcurrido entre el nacimiento hasta el momento de la entrevista	Cuantitativa interválica	Edad registrada en el instrumento	Edad: 1. 20 a 29 a 2. 30 a 39 a 3. 40 a 49 a 4. 50 a 59 a 5. 60 a más
		Sexo. Diferenciación biológica según características sexuales de la persona	Cualitativa Nominal	Sexo registrado en el instrumento	Sexo 1. Masculino 2. Femenino
		Tiempo de enfermedad: Tiempo desde el diagnóstico hasta la fecha actual	Cuantitativa interválica	Información registrada en el instrumento	Tiempo de enfermedad 1. < de 5 a 2. 5 a 9 a 3. 10 a 15 a 4. > 15 a
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo y escala	Indicador	Categoría
Características del paciente hipertenso	Condiciones sociales, culturales, económicas y demográfica	Recepción de información sobre HTA: Paciente recibe información de la enfermedad por parte de un profesional de salud	Cualitativa Nominal	Recepción de información registrado en el instrumento	Recepción de información por enfermería sobre los aspectos clínicos. tratamiento y cuidados sobre la enfermedad 1. SI 2. NO

Nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial	Nivel de conocimiento sobre la s hipertensión arterial: Conjunto de conceptos, hechos y principios que tiene la persona hipertensa sobre la hipertensión arterial, en relación a su definición, causas, clínica, complicaciones, diagnóstico, tratamiento y medidas preventiva	Conceptos que posee el paciente sobre definición, causas, diagnóstico, complicaciones tratamiento y medidas preventivas	Cualitativa Nominal	Cuestionario de 20 preguntas 70 a 100% de respuestas correctas adecuado < 70% de respuestas correctas no adecuado	Conocimiento sobre HTA: Adecuado No adecuado
Autocuidado sobre hipertensión arterial	Predisposición que tiene el paciente hipertenso a otra por cumplir en forma responsable las actividades	Posición que opta una persona sobre la adecuada o no, sobre las medidas preventivas producto del	Cualitativa Nominal	Cuestionario tipo Likert de 20 preguntas	Actitud Conocimiento sobre IRA: Adecuado Inadecuado
<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo y escala</b>	<b>Indicador</b>	<b>Categoría</b>
	adquiridas a través de la educación y/o experiencia, con el propósito de reducir o controlar la presión arterial,	conocimiento recibido o adquirido sobre las IRA			

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo y Diseño de Investigación

El tipo de estudio es cuantitativo, ya que determino en forma cuantitativa la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado que tienen los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu.

El estudio según la intervención del investigador es observacional, ya que no controlo las variables.

El estudio en una sola entrevista obtuvo los valores de las características del paciente hipertenso, de su conocimiento y autocuidado, por lo que el estudio fue transversal.

El estudio obtuvo la información sobre las características del paciente hipertenso, nivel de conocimiento y autocuidado directamente de la unidad de estudio, por lo que el estudio fue prospectivo.

El estudio determino si existe asociación entre el nivel de conocimiento y autocuidado, por lo que el estudio es correlacional

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 158 pacientes hipertensos registrados en el Centro de Salud de Tamshiyacu de la región de Loreto.

Cálculo del tamaño de la muestra  $=n/(1+(n/N))$

$n=(z^2) (p) (q) / e^2$

$z= 1.96$  valor de Z al 95% de confianza

$p=$  probabilidad de nivel de conocimiento bueno 50%

$$q= 1- P$$

e= error estándar, que su valor 0,05

$$N= 234$$

$$n= \frac{(1,96)^2(0,5) (0,5)}{(0,05)^2} = 384.16$$

$$\text{Tamaño de la muestra} = 384.16/ (1+(384.16/15)) =112$$

La muestra la conformo 112 pacientes adultos, de ambos sexos con diagnóstico de hipertensión arterial, que residen en la ciudad de Tamshiyacu, el muestreo es por conveniencia ya que la unidad de estudio se seleccionó a través de su aceptación a participar en el estudio.

Los criterios de inclusión fueron:

- Adulto, de ambos sexo con diagnóstico de hipertensión arterial que residen en la ciudad de Tamshiyacu.
- Aceptación del paciente en participar en el estudio a través del consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron:

- Adulto, de ambos sexo con diagnóstico de hipertensión arterial que residen en la ciudad de Tamshiyacu.
- Aceptación del paciente en participar en el estudio a través del consentimiento informado.
- Paciente que a pesar de haber aceptado participar en el estudio decide retirarse en cualquier momento de la encuesta.

### **3.3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica de recolección de datos que se uso fue de fuente primaria, a través de la entrevista del paciente y llenado del instrumento que contiene las variables del estudio.

El instrumento de recolección de datos consto de 3 ítems, el primero recoge información de los factores sociodemográficos del paciente hipertenso como edad, sexo, tiempo de enfermedad y recepción de información sobre la hipertensión arterial por parte del profesional de enfermería.

El segundo ítem lo conforma un cuestionario de 20 preguntas que evalúo el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial; la cual se elaboró de los estudios de los instrumentos validados de Ojeda <sup>(10)</sup>, Yalle <sup>(8)</sup>, Flores <sup>(17)</sup> y Díaz <sup>(9)</sup>, exploran el concepto de hipertensión arterial (3 preguntas), factores (5 preguntas), complicaciones (5 preguntas), tratamiento (3 preguntas) y medidas preventivas (4 preguntas).

Los resultados del cuestionario se agruparon en dos resultados, conocimiento adecuado con 70% a 100% de las respuestas correctas (14 a 20 puntos); y conocimiento no adecuado con menos del 70% de respuestas correctas (0 a 14 puntos).

El tercer ítem lo conforma un cuestionario tipo Likert de 16 premisas que evalúan el autocuidado del paciente hipertenso, dicho cuestionario se elaborado de los estudios en que se validó de Tafur <sup>(16)</sup>, Flores <sup>(17)</sup> y Díaz <sup>(9)</sup>; la calificación será de autocuidado adecuado si responden correctamente entre el 70 a 100% de las premisas (11 a 16 puntos) y no adecuado si es menor del 70% (0 a 10 puntos)

### **3.4. Procesamiento y Análisis de Datos**

Los datos obtenidos de la encuesta fueron ingresados en una base de datos y procesada con el software SPSS versión 25.0.

Se utilizó la estadística descriptiva para presentar las características del paciente hipertenso a través de tabla de frecuencia, mientras que su nivel de conocimiento y de autocuidado se presenta a través de gráficas.

Las relaciones entre las características del paciente con el nivel de conocimiento y autocuidado se presentan en tablas multivariada de contingencia utilizando la prueba no paramétrica del Ji cuadrado para valorar su significancia.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

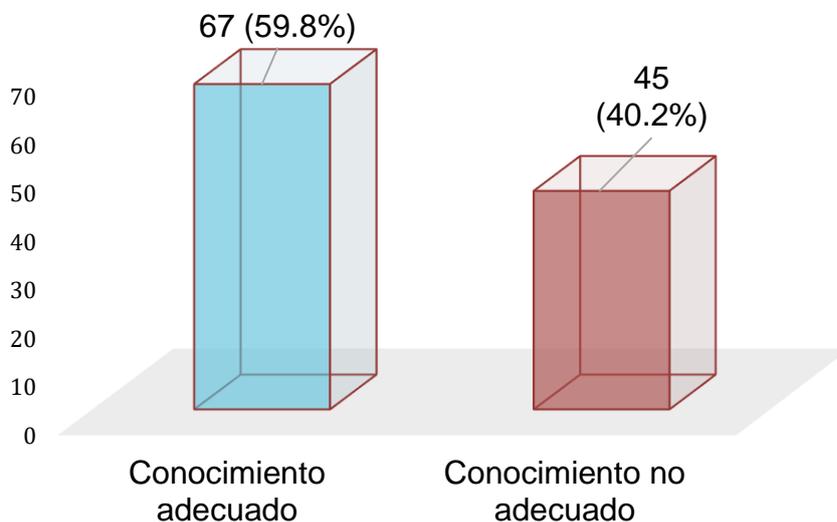
### a) Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu.

Tabla N° 1  
Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos  
de la ciudad de Tamshiyacu  
.2022

<b>Edad</b>	<b>Freq</b>	<b>%</b>	<b>Tiempo de enfermedad</b>	<b>Freq</b>	<b>%</b>
1.30 a 39 años	5	4.5%	1.Menos de 5 años	16	14.3%
2.40 a 49 años	45	40.2%	2.5 a 9 años	61	54.5%
3.50 a 59 años	33	29.5%	3.10 a 15 años	31	27.7%
4.60 a más años	29	25.9%	4.Más de 15 años	4	3.6%
<b>Sexo</b>	<b>Freq</b>	<b>%</b>	<b>Recepción de información</b>	<b>Freq</b>	<b>%</b>
1. Masculino	62	55.4%	1.SI	73	65.2%
2. Femenino	50	44.6%	2.NO	39	34.8%

Se entrevistaron a 112 pacientes con hipertensión arterial, el 40.2% presentan entre los 40 a 49 años de edad y el 29.5% entre los 50 a 69 años de edad; el 55.4% fueron del sexo masculino, el 54.5% presentan entre los 5 a 9 años de enfermedad y el 27.7% entre los 10 a 15 años de enfermedad; el 65.2% recibieron información sobre la enfermedad a través de profesional de enfermería (Tabla N° 1).

**b) Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu.**



Gráfica N° 1

Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu  
2022

El 59.8% de los pacientes hipertensos entrevistados presentan un nivel de conocimiento adecuado, y el 40.2% un nivel de conocimiento no adecuado (Gráfica N° 1)

**c) Relación entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial con las características sociodemográficos de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu**

Tabla N° 2

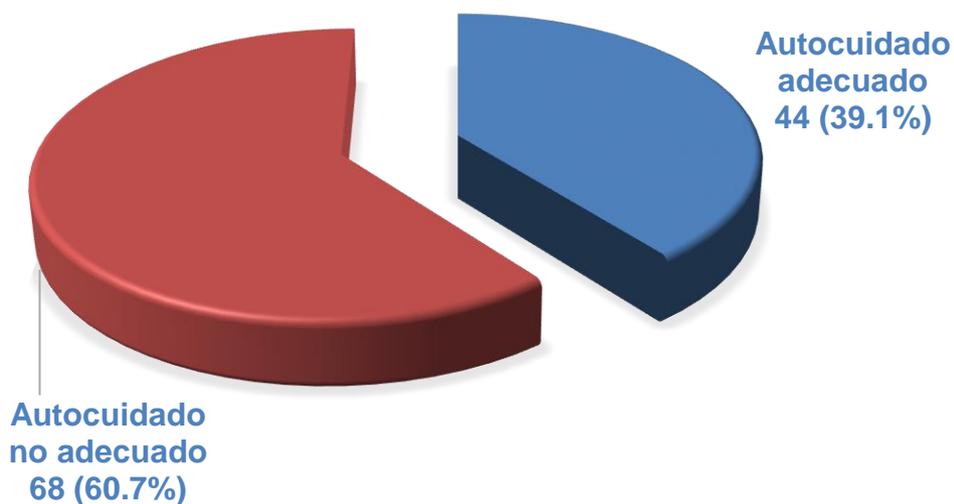
Nivel de Conocimiento sobre hipertensión arterial según las Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu

2022

Edad	Adecuado		No Adecuado		Total
30 a 39 años	2	40.0%	3	60.0%	5
40 a 49 años	28	62.2%	17	37.8%	45
50 a 59 años	23	69.7%	10	30.3%	33
60 a más años	14	48.3%	15	51.7%	29
p = 0.276					
Sexo	Adecuado		No Adecuado		Total
Masculino	30	48.4%	32	51.6%	62
Femenino	37	74.0%	13	26.0%	50
Total	67	59.8%	45	40.2%	112
p = 0.005					
Tiempo de enfermedad	Adecuado		No Adecuado		Total
Menos de 5 años	9	56.3%	7	43.8%	16
5 a 9 años	34	55.7%	27	44.3%	61
10 a 15 años	21	67.7%	10	32.3%	31
Más de 15 años	3	75.0%	1	25.0%	4
p = 0.636					
Información	Adecuado		No Adecuado		Total
SI	49	67.1%	24	32.9%	73
NO	18	46.2%	21	53.8%	39
p = 0.031					

El conocimiento adecuado se asoció significativamente con el sexo femenino ( $p=0.005$ ) y con la recepción de información de la enfermedad ( $p=0.031$ ); no se asoció con la edad del paciente y el tiempo de enfermedad (Tabla N° 2).

d) **Autocuidado de los pacientes hipertensos sobre su enfermedad en la ciudad de Tamshiyacu.**



Gráfica N° 2

Autocuidado de los pacientes hipertensos sobre su enfermedad  
De la ciudad de Tamshiyacu  
2022

El 39.1% de los pacientes hipertensos entrevistados presentan un autocuidado adecuado y el 60.7% un autocuidado no adecuado (Gráfica N° 2)

**e) Relación entre el autocuidado sobre la enfermedad según las características sociodemográficos de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu**

Tabla N° 3  
Autocuidado sobre la hipertensión arterial según las Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu  
2022

Edad	Adecuada		No Adecuada		Total
30 a 39 años	1	20.0%	4	80.0%	5
40 a 49 años	12	26.7%	33	73.3%	45
50 a 59 años	19	57.6%	14	42.4%	33
60 a más años	12	41.4%	17	58.6%	29
					p = 0.037
Sexo	Adecuada		No Adecuada		Total
Masculino	16	25.8%	46	74.2%	62
Femenino	28	56.0%	22	44.0%	50
					p = 0.001
Tiempo de enfermedad	Adecuado		No Adecuado		Total
Menos de 5 años	6	37.5%	10	62.5%	16
5 a 9 años	19	31.1%	42	68.9%	61
10 a 15 años	16	51.6%	15	48.4%	31
Más de 15 años	3	75.0%	1	25.0%	4
					p = 0.120
información	Adecuado		No Adecuado		Total
SI	35	47.9%	38	52.1%	73
NO	9	23.1%	30	76.9%	39
					p = 0.010

El adecuado autocuidado del paciente hipertenso se relacionó con su edad ( $p=0.037$ ), sexo femenino ( $p=0.001$ ) y con la recepción de información de su enfermedad ( $p=0.01$ ); no se asoció con tiempo de enfermedad (Tabla N° 3).

**f) Asociación entre el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente hipertenso de la ciudad de Tamshiyacu.**

Tabla N° 4

Relación entre el Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado de los pacientes hipertensos  
Tamshiyacu - 2022

Conocimiento	Autocuidado				Total
	Adecuado		No Adecuado		
Adecuado	32	47.8%	35	52.2%	67
No adecuado	12	26.7%	33	73.3%	45
Total	44	39.3%	68	60.7%	112

$p = 0.025$

El 47.8% de los pacientes hipertensos con un adecuado nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial presentaron un adecuado autocuidado, un porcentaje mayor que los pacientes con un conocimiento no adecuado que presentaron un autocuidado adecuado (26.7%), encontrando una relación estadísticamente significativa ( $p = 0.025$ ) entre el nivel de conocimiento y el autocuidado sobre la hipertensión arterial (Tabla N° 4)

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Discusión

La distribución de los pacientes hipertensos mostro una mayor frecuencia el sexo masculino (55.4%) que el sexo femenino (44.6%), alrededor del 40% están entre los 40 a 49 años de edad, el 85.7% tienen más de 5 años de enfermedad y el más del 65% recibieron información de la enfermedad; Flores <sup>(17)</sup> en su estudio realizado en un hospital de nivel III del MINSA, encuentra datos similares como la mayor tendencia de sexo masculino (71.8%), el 50.9% con edad entre los 40 a 49 años de edad, con menor frecuencia de hipertensos con más de 5 años de enfermedad (36.8%) y menor frecuencia de recepción de información de la enfermedad (40.9%).

La tendencia de que la hipertensión arterial sea más frecuente en hombres que mujeres es debido a los factores del estío de vida del hombre como el consumo de alcohol, cigarro, etc.; pero a partir de la menopausia las mujeres tiene una mayor tendencia de presentar hipertensión arterial que los hombres. Además, es una enfermedad que se presentan con mayor frecuencia entre los 40 a 65 años,

El estudio encontró que el 59.8% de los pacientes hipertensos de la localidad de Tamshiyacu tienen un nivel de conocimiento adecuado, el estudio de Flores <sup>(17)</sup> realizado en la ciudad e Iquitos encuentra una tendencia similar con el 56.4% de conocimiento adecuado; algunos estudios nacionales encuentran frecuencia similar de nivel de conocimiento adecuado como el de Ruíz <sup>(15)</sup> con el 59%; el estudio de Rodríguez y col. <sup>(14)</sup> encuentra una mayor proporción de pacientes hipertensos con conocimiento adecuados (68.2%). Se encontrón estudio con una proporción menor de pacientes hipertensos con conocimiento adecuados como el de Diaz <sup>(9)</sup> con el

39.0%, Tafur y col. <sup>(16)</sup> con el 21.2%, Carnero <sup>(11)</sup> con el 20.8%, Ojeda <sup>(10)</sup> con el 14% y Huamani <sup>(6)</sup> con el 6%.

Sobre los conceptos de la enfermedad, cerca del 59% sabe lo que es la hipertensión arterial, cerca del 62% reconoce los valores normales de la presión arterial sistólica y diastólica, y más del 70% sabe que es una enfermedad crónica pero controlable, los resultados permiten que el personal asistencial del programa de hipertensión arterial refuerce principalmente los valores máximos que puede tener la presión sistólica y diastólica.

En relación a los factores asociados a hipertensión arterial, los que fueron menos reconocidos fueron el sexo del paciente (25.9%) y tabaco (5.0%); los dos más reconocidos fueron la herencia (68.8%) y obesidad (67.0%), este último resultado, puede modificar un concepto en atención primaria de salud, en relación a estrategias preventivas que no solo se debe enfocar en el paciente hipertenso sino adquirir el concepto de familia hipertensa; así mismo, en que el paciente hipertenso reconozca a la obesidad como un factor de riesgo puede influir en el autocuidado con el control de su peso.

En relación a las complicaciones de la hipertensión, el profesional de salud del centro de salud deberá fortalecer el conocimiento de los hipertensos, ya que solo el 42% sabe que puede presentar complicación ocular, el 47.3% tener insuficiencia cardiaca, el 55.4% daño renal, el 57.1% daño cerebral y el 69.6% infarto de miocardio, el que el paciente reconozca el daño que puede ocasionar un inadecuado control de la enfermedad, influye en el autocuidado y adherencia al tratamiento.

En relación a la dimensión de tratamiento de la hipertensión, los pacientes hipertensos tienen conceptos errados, cerca de la tercera

parte sabe que la medicación no puede aumentarse o disminuir según su valor de la presión arterial, o que el 52.7% reconozca que debe tomarse la medicación a pesar de que la presión este controlada; al menos el 76.8% sabe que la medicación es diaria, este hallazgo, implica en que estos pacientes deben tener una evaluación de su adherencia al tratamiento para asegurar un buen control de la enfermedad.

Sobre las medidas preventivas, el paciente hipertenso del centro de salud debe de ser reorientado en su estilo de vida, ya que el 55.4% reconoce que no debe consumir sal, el 56.3% no debe tomar alcohol, el 58.9% debe realizar actividad física y el 68.8% debe de bajar de peso.

Se encontró que el sexo femenino ( $p < 0.05$ ) y la recepción de información de la enfermedad ( $p < 0.05$ ) influyen en el conocimiento adecuado de la enfermedad; Garuando <sup>(12)</sup> en su estudio encontró que la edad del paciente, tiempo de enfermedad y sexo influyen significativamente en un conocimiento alto; Flores <sup>(16)</sup> en su estudio encuentra que el nivel de conocimiento de hipertensión arterial se asoció al nivel de instrucción ( $p = 0.000$ ), procedencia urbana ( $p = 0.023$ ), la edad ( $p = 0.04$ ), tiempo de enfermedad ( $p = 0.044$ ) y la presencia de complicaciones de la enfermedad hipertensiva ( $p = 0.047$ )

El 39.1% de los pacientes hipertensos entrevistados presentan un autocuidado adecuado y el 60.7% un autocuidado no adecuado; Diaz <sup>(9)</sup> en su estudio encuentra un mayor frecuencia de pacientes hipertenso con un adecuado autocuidado (61.0%), Huamani <sup>(6)</sup> encuentra que el 21.2% de los pacientes tenían un autocuidado adecuado de su enfermedad, Tafur <sup>(16)</sup> en su estudio realizado en un hospital de la ciudad de Iquitos encuentra que el 15.4% presentan un

adecuado autocuidado, pero el 84.6% tienen un inadecuado autocuidado.

En relación a las medidas de autocuidados se aprecia (Anexo N° 5) que los pacientes hipertensos no cumplen en su mayoría algunas medidas de autocuidado; como los hábitos alimenticios saludables, consumo de sal (79.5%), consumo de alimento con grasa (71.4%), la falta de actividad física (87.5%), no control frecuente del peso (75.9%), consumo de alcohol (68.7%) y café (69.6%), el no control de su presión arterial en forma frecuente (65.2%), y no cumplimiento con la adherencia del tratamiento diariamente (50.9%). Ruíz <sup>(15)</sup> en su estudio demuestra que hay pacientes que no controla su alimentación (48%), consumo de sal (46%), consumo de alcohol (36%), no actividad física (36%) y no control de peso (26%)

El adecuado autocuidado del paciente hipertenso se relacionó con pacientes hipertensos con una edad mayor edad ( $p=0.037$ ), sexo femenino ( $p=0.001$ ) y con la recepción de información de su enfermedad ( $p=0.01$ ); no se asoció con tiempo de enfermedad

El estudio demuestra que el adecuado nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial conlleva a un adecuado autocuidado del paciente ( $p = 0.025$ ); el estudio de Tafur <sup>(16)</sup> realizado en nuestra ciudad encuentra relación significativa entre el conocimiento y autocuidado por parte del paciente. Huamani <sup>(6)</sup> también encuentra una relación significativa en el adecuado nivel de conocimiento con un adecuado autocuidado. No solo el buen nivel de conocimiento se relaciona con un mejor autocuidado del paciente, sino en el estudio de Garaundo <sup>(12)</sup> se asocia el nivel de conocimiento con la adherencia al tratamiento; Rodríguez <sup>(14)</sup> en su estudio encuentra similar tendencia.

## **5.2. Conclusiones**

- El 59.8% de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Tamshiyacu presentan un nivel de conocimiento adecuado
- El nivel de conocimiento del paciente hipertenso se asoció significativamente con el sexo femenino ( $p=0.005$ ) y con la recepción de información de la enfermedad por parte del profesional de salud ( $p=0.031$ ).
- El 39.1% de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Tamshiyacu presentan un autocuidado adecuado
- El adecuado autocuidado del paciente hipertenso se asoció significativamente con su edad ( $p=0.037$ ), con ser del sexo femenino ( $p=0.001$ ) y con la recepción de información de su enfermedad por parte del profesional de salud ( $p=0.01$ ).
- El 47.8% de los pacientes hipertensos con un adecuado nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial presentaron un adecuado autocuidado ( $p = 0.025$ ).

### 5.3. Recomendaciones

Según los resultados, se recomienda:

- Las enfermeras de la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles (hipertensión arterial), mejorar los conceptos sobre la enfermedad priorizando el tratamiento, complicaciones y medidas preventivas de la hipertensión arterial.
- Las enfermeras de la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles (hipertensión arterial), deben fortalecer el autocuidado, priorizando reducir el sedentarismo del paciente, cumplir con la dieta saludable, reducir alimentos, bebidas que llevan al aumento de la presión arterial, cumplimiento de la asistencia al programa del centro de salud y el cumplimiento del tratamiento farmacológico
- Se recomienda realizar estudio de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de las enfermedades crónicas degenerativas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estrada D.; Sierra C.; Soriano R.; Jordan A., Plaza N., Fernandez C. Grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos. *Enfermería Clínica* 2020. 30(2):99-107.
2. Baglietto-Hernández JM, Mateos-Bear A, Nava-Sánchez JP, Rodríguez-García P, Rodríguez-Weber F. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. *Med Int Méx.* 2020, 36(1):1-14.
3. Ortiz Vázquez Daily, Bandera Ramírez Mercedes, González Gámez Soini, Figueroa Sarmiento Lorena del Pilar, Elizabeth Veloz Verónica. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. *MEDISAN* 2019.; 23(4):632-643
4. Mejía K.; Mejía D., Paredes F.; López D.; Romero J. Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José de Boquerón. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*, 2019. 6(1):21-28
5. De Alba López Z. Nivel de conocimiento de los pacientes con hipertensión arterial adscritos a la UFM N03 sobre los factores de riesgos de la enfermedad arterial periférica, Delegación Aguas Calientes [Tesis de especialización] Universidad Autónoma de Aguas calientes. 2017.
6. Huamani Meza M., Villanueva Bejar A. Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud César López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021. [Tesis de pregrado de Enfermería] Universidad Autonoma de Ica. 2021
7. Huamán Loayza R. Conocimientos y actitudes sobre factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores del centro de salud Chancas de Andahuaylas de Santa Anita 2021. [Tesis de pregrado de Medicina] Universidad Privada San Juan Bautista. 2021
8. Yalle Osorio M.; Yalle Osorio J. Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos Hospital

- III Suarez Angamos Lima 2020, [Tesis de pregrado de Enfermería] Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt 2020.
9. Díaz Saldaña M.; Infante Sánchez E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor. [Tesis de pregrado de Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo 2020.
  10. Ojeda Zegarra O. Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos tratados en la Microred de salud norte de la ciudad de Tacna 2019. [Tesis de pregrado de Medicina] Universidad Privada de Tacna. 2019
  11. Carnero Sotomayor E. Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre medidas preventivas de complicaciones cardiovasculares por hipertensión arterial en Consultorio Externo de Geriatria del Hospital Nacional Dos de Mayo febrero – diciembre 2017. [Tesis de pregrado de medicina] Universidad Privada San Juan Bautista. 2018.
  12. Garaundo Meza C. Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017 [Tesis de pregrado de Medicina] Universidad Ricardo Palma. 2018
  13. Apaza Rosas I. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios del centro de salud Santa Ana Quillabamba, Cusco, 2014. [Tesis de pregrado] Universidad Andina de Cusco. 2017.
  14. Rodríguez JC, Solís-Visscher RJ, Rogic-Valencia SJ, Román Y, Reyes-Rocha M. Hipertensión arterial y adherencia al tratamiento: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Rev. Fac. Med. 2017;65(1): 55-60.
  15. Ruíz Rios G. Conocimientos sobre medidas preventivas de hipertensión arterial en pacientes de consultorio de medicina del Centro Materno Infantil Cesar López Silva de Villa el Salvador. Lima -

- Perú 2015. [Tesis de posgrado – segunda especialización] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016
16. Tafur Paredes C.; Vásquez Suito L.; Nonaka Reyna M. 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 de pregrado de enfermería] Universidad nacional de la Amazonía Peruana. 2017
  17. Flores Rojas W. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital III Iquitos – EsSALUD, marzo del 2016. [Tesis de pregrado] Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2016
  18. Ocharan-Corcuera J.; Espinosa-Furlong M. Hipertensión arterial. Definición, clínica y seguimiento Gaceta Médica de Bilbao 2016. 113(4):162-170.
  19. Guía técnica: guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva, Lima. Ministerio de Salud. MINSA 2015.
  20. Guidelines for the management of arterial hypertension. Rev Esp Cardiol. febrero de 2019;72(2):160.e1-160.e78.
  21. Fundación Cardiológica Argentina (FCA). Factores de riesgo. 2021 <http://www.fundacioncardiologica.org/4-Factores-de-Riesgo.note.aspx>
  22. James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, et al. 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):507-20.
  23. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Hypertension. 2003;42:1206–1252.

24. Correa-Díaz A.; Benjumea-Arias M., Valencia-Arias A. La gestión del conocimiento: Una alternativa para la solución de problemas educacionales. *Revista Electrónica Educare* 2019. 23(2):1-27
25. Salcedo-Álvarez; González-Caamaño. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios. 2012. Mexico:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000300004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004)
26. Pereyra, D. Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en promoción. *Boletín de Psicología*, No. 108. 2013. Colombia.  
<http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N108-6.pdf>
27. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales Ginebra. Parte II. Las enfermedades no transmisibles, un problema de primer orden para el siglo XXI. Ginebra. 2016.
28. Campbell NRC, Paccot Burnens M, Whelton PK, Angell SY, Jaffe MG, Cohn J et al. Directrices de la Organización Mundial de la Salud del 2021 sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión: implicaciones de política para la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e54. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.54>
29. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2021. ENDES 2021.
30. Molina Dora I., Valencia-Uribe Santiago, Agudelo-Rojas Lina M.. La educación a pacientes y su corresponsabilidad como herramientas terapéuticas. *Rev. Colomb. Cardiol*. 2017, 24(2): 176-181.
31. Perú: Enfermedades No transmisibles y Transmisibles” del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2016
32. La hipertensión en hombres. <https://www.bannerhealth.com/es/healthcareblog/better-me/hypertension-in-men>

**ANEXO N.º 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO  
ASOCIACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL  
PACIENTE HIPERTENSO DE LA CIUDAD DE TAMSHIYACU, LORETO  
2022**

- a. Introducción: Buenos días soy Bachiller de Enfermería, de la Universidad Científica del Perú; que estoy invitando a las personas que presentan hipertensión arterial de la ciudad de Tamshiyacu, a participar voluntariamente en el presente estudio.
- b. Propósito del Estudio: El presente estudio tiene el propósito conocer el nivel de conocimiento y el autocuidado de los pacientes con HTA.
- c. Diseño de Investigación: El presente estudio es de diseño descriptivo de corte transversal, que a través de una entrevista -en un solo momento- se obtendrá la información requerida.
- d. Participantes: Los participantes son pacientes de cualquier edad, cualquier género que tiene HTA y que aceptan participar en el estudio.
- e. Procedimiento: Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:  
Se procederá a aplicar una encuesta que contiene preguntas para determinar su nivel de conocimiento y de premisas para saber su autocuidado sobre la hipertensión arterial.  
El tiempo de participación en la entrevista será aproximadamente 30 minutos.
- f. Confidencialidad: Las entrevistas son anónimas, al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas

## **DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Considero que mi participación será en beneficio para la comunidad, por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Firma de la Madre Participante

Firma de la Investigadora

DNI

**ANEXO N.º 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL**  
**PACIENTE HIPERTENSO DE LA CIUDAD DE TAMSHIYACU, LORETO**  
**2022**

**I. Características del paciente hipertenso:**

Edad

1. 20 a 29 años
2. 30 a 39 años
3. 40 a 49 años
4. 50 a 59 años
5. 60 a más años

Sexo

1. Masculino
2. Femenino

Tiempo de enfermedad

1. Menos de 5 años
2. 5 a 9 años
3. 10 a 15 años
4. Más de 15 años

Recepción de información por enfermería sobre los aspectos clínicos.  
tratamiento y cuidados sobre la enfermedad

1. SI
2. NO

## II. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterias

### CONCEPTOS

1. Para usted ¿Qué es la hipertensión arterial?
  - a. Es una enfermedad trasmisible
  - b. Es una enfermedad aguda curable
  - c. Es una enfermedad crónica no curable pero controlable
  - d. Es una enfermedad crónica curable
2. La hipertensión arterial es:
  - a. Es el aumento de la presión arterial por encima de los valores normales
  - b. Es la disminución de la presión arterial
  - c. Es el aumento de presión de la sangre a nivel cardiaco.
  - d. Es el aumento de los latidos cardiacos
3. Una persona se considera con hipertensión arterial si tiene la presión arterial por encima de:
  - a. 140/90 mmHg
  - b. 120/80 mmHg
  - c. 110/65 mmHg
  - d. 100/70 mmHg

### FACTORES

Marque los factores que considere que se asocian a la presencia de hipertensión arterial

4. Sexo ( )
5. Tabaco ( )
6. Herencia ( )
7. Sedentarismo ( )
8. Obesidad ( )

### COMPLICACIONES

Marque las complicaciones que considere que la hipertensión arterial produce:

9. Infarto de miocardio ( )

- 10. Insuficiencia cardiaca( )
- 11. Daño renal ( )
- 12. Daño cerebral ( )
- 13. Compromiso ocular ( )

**TRATAMIENTO**

Marque si la premisa es V o F sobre el tratamiento

- 14 La medicación es de toma diaria SI NO
- 15. Si se controla la presión, se puede dejar de tomar la medicación  
SI NO
- 16. Uno puede aumentar o disminuir la dosis según el valor de la presión  
arterial SI NO

**MEDIDAS PREVENTIVAS**

Para control su presión arterial usted considera:

- 17. No consumir alcohol SI NO
- 18. Reducir su peso SI NO
- 19. Realizar actividad física SI NO
- 20 No consumir nada de sal SI NO

**Calificación:**

Conocimiento adecuado: 14 a 20 puntos

Conocimiento no adecuado: 0 a 13 puntos

**III. Autocuidado del paciente hipertenso**

MEDIDAS DE AUTOCUIDADOS	Siempre	A veces	Nunca
1. Acostumbra a ingerir alimento con grasa			
2. Consume alimentos con sal			
3. Consume frituras por la noche			
4. Todas sus cenas y almuerzo consumen ensalada			
5. Realiza caminatas todos los días por 30 minutos			
6. Acostumbra a realiza ejercicios diariamente			
7. Consumes alguna bebida alcohólica durante el día			
8. Acostumbras a consumir cigarros durante el día			

9. Consumes diariamente café			
10. Controlas tu peso			
11. Acudes a tus controles de atención medica			
12. Controlas tu presión frecuentemente			
13. Toma sus pastillas todos los días			
14. Hay días que no ingieres tus medicamentos			
15. Con que frecuencia discutes o te molestan con tu familia			
16. Tu trabajo diario es estresante			

**Calificación:**

Autocuidado adecuado: 11 a 16 puntos

Autocuidado no adecuado: 0 a 10 puntos

### ANEXO N.º 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
<p>ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE HIPERTENSO DE LA CIUDAD DE TAMSHIYACU, LORETO 2022</p>	<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y autocuidado del paciente hipertenso de la ciudad de Tamshiyacu, Loreto, 2022?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu, 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu?</p> <p>¿Cuáles el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial según las características</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la asociación entre el conocimiento y autocuidado del paciente hipertenso de la ciudad de Tamshiyacu, Loreto, 2022.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Identificar las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu.</p> <p>Relacionar nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial con las características</p>	<p>Hipótesis Alterna H<sub>1</sub> El nivel de conocimiento se asocia al autocuidado del paciente hipertenso.</p> <p>Hipótesis Nula H<sub>0</sub>: El nivel de conocimiento no se asocia al autocuidado del paciente hipertenso.</p>	<p><b>Variable independiente</b> Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial</p> <p><b>Variable dependiente</b> Autocuidado sobre la hipertensión arterial</p> <p><b>Variables intervinientes</b> Características sociodemográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Edad</li> <li>● Sexo</li> <li>● Tiempo de enfermedad</li> <li>● Recepción de información sobre la hipertensión arterial</li> </ul>	<p>Cuantitativo Observacional Transversal Prospectivo Correlacional</p>	<p>Método inductivo Técnica de recopilación de fuente primaria</p>	<p>Población 158 pacientes hipertensos Muestra 112 Muestreo por conveniencia</p>

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
<p>ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE HIPERTENSO DE LA CIUDAD DE TAMSHIYACU , LORETO 2022</p>	<p>sociodemográficos de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu?</p> <p>¿Cuál es el autocuidado de los pacientes hipertensos sobre su enfermedad en la ciudad de Tamshiyacu?</p> <p>¿Cuáles es el autocuidado sobre la enfermedad según las características sociodemográficos de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu?</p>	<p>sociodemográficos de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu</p> <p>Conocer el autocuidado de los pacientes hipertensos sobre su enfermedad en la ciudad de Tamshiyacu.</p> <p>Relacionar el autocuidado sobre la enfermedad según las características sociodemográficos de los pacientes hipertensos de la ciudad de Tamshiyacu</p>					

**ANEXO N.º 4: RESPUESTAS CORRECTAS DEL CUESTIONARIO  
CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR LOS PACIENTE  
HIPERTENSO DE LA CIUDAD DE TAMSHIYACU, LORETO  
2022**

**CONCEPTOS**

Para usted ¿Qué es la hipertensión arterial?		
c. Es una enfermedad crónica no curable pero controlable	79	70.5%
Otra respuesta	33	29.5%
La hipertensión arterial es:		
a. Es el aumento de la presión arterial por encima de los valores normales	66	58.9%
Otra respuesta	46	41.1%
Una persona se considera con hipertensión arterial si tiene la presión arterial por encima de:		
a. 140/90 mmHg	69	61.6%
Otra respuesta	43	38.4%

**FACTORES**

Marque los factores que considere que se asocian a la presencia de hipertensión arterial		
Sexo	29	25.9%
Tabaco	65	58.0%
Herencia	77	68.8%
Sedentarismo	71	63.4%
Obesidad	75	67.0%

**COMPLICACIONES**

Marque las complicaciones que considere que la hipertensión arterial produce:		
Infarto de miocardio	78	69.6%
Insuficiencia cardiaca	53	47.3%
Daño renal	62	55.4%
Daño cerebral	64	57.1%
Compromiso ocular	47	42.0%

## TRATAMIENTO

Marque si la premisa es V o F sobre el tratamiento		
La medicación es de toma diaria	86	76.8%
Si se controla la presión, se puede dejar de tomar la medicación	59	52.7%
Uno puede aumentar o disminuir la dosis según el valor de la presión arterial	39	34.8%

## MEDIDAS PREVENTIVAS

Para control su presión arterial usted considera:		
No consumir alcohol	63	56.3%
Reducir su peso	77	68.8%
Realizar actividad física	66	58.9%
No consumir nada de sal	62	55.4%

**ANEXO N.º 5 RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO  
MEDIDAS DE AUTOCUIDADO POR LOS PACIENTE HIPERTENSO DE LA  
CIUDAD DE TAMSHIYACU, LORETO  
2022**

MEDIDAS DE AUTOCUIDADOS	Siempre		A veces		Nunca	
1. Acostumbra a ingerir alimento con grasa	28	25.0%	52	46.4%	32	28.6%
2. Consume alimentos con sal	32	28.6%	57	50.9%	23	20.5%
3. Consume frituras por la noche	14	12.5%	46	41.1%	52	46.4%
4. Todas sus cenas y almuerzo consumen ensalada	19	17.0%	60	53.6%	33	29.5%
5. Realiza caminatas todos los días por 30 minutos	24	21.4%	51	45.5%	37	33.0%
6. Acostumbra a realiza ejercicios diariamente	14	12.5%	52	46.4%	46	41.1%
7. Consumes alguna bebida alcohólica durante el día	0	0.0%	77	68.8%	35	31.3%
8. Acostumbras a consumir cigarros durante el día	10	8.9%	44	39.3%	58	51.8%
9. Consumes diariamente café	34	30.4%	44	39.3%	34	30.4%
10. Controlas tu peso	27	24.1%	47	42.0%	38	33.9%
11. Acudes a tus controles de atención medica	46	41.1%	54	48.2%	12	10.7%
12. Controlas tu presión frecuentemente	39	34.8%	51	45.5%	22	19.6%
13. Toma sus pastillas todos los días	55	49.1%	47	42.0%	10	8.9%
14. Hay días que no ingieres tus medicamentos	9	8.0%	29	25.9%	74	66.1%
15. Con qué frecuencia discutes o te molestas con tu familia	29	25.9%	52	46.4%	31	27.7%
16. Tu trabajo diario es estresante	33	29.5%	41	36.6%	38	33.9%

**ANEXO N.º 6: PANEL FOTOGRÁFICO**  
**ENTREVISTAS EN LA CIUDAD DE TAMSHIYACU, LORETO**  
**2022**





