

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN RELACIÓN AL AUTOCUIDADO EN  
PACIENTES HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN:**

**SALUD PÚBLICA**

**PRESENTADO POR LOS BACHILLERES**

**MAHYCOL REYNNER HAROLD BRAVO RAMIREZ  
DANIS YANET CASTILLO ESQUIVEL**

**LIMA – PERÚ**

**2025**

**ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN RELACIÓN AL AUTOCUIDADO EN  
PACIENTES HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO**

**ASESOR**

DR. GLENN ALBERTO LOZANO ZANELLY

ORCID: 0000-0002-7866-5243

**BACHILLERES**

DANIS YANET CASTILLO ESQUIVEL

ORCID: 0000-0001-8811-3154

MAHYCOL REYNNER HAROLD BRAVO RAMÍREZ

ORCID: 0000-0003-4038-0776

**MIEMBROS DEL JURADO**

DRA. MARÍA VICTORIA LIZARBE CASTRO  
PRESIDENTE

MG. LENY BRAVO LUNA  
SECRETARIO

MG. CESAR JESÚS ERAS LEVANO  
VOCAL

**LINEA DE INVESTIGACIÓN**  
**SALUD PÚBLICA**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios y a toda mi familia por estar siempre a mi lado , ya que sin su ayuda no seria lo que soy ahora

Dedico este trabajo a Dios ,a mis padres Delia y Julio, mi abuelita Juana que desde el cielo me cuida , asi como mi esposo e hija quienes están siempre a mi lado

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primero a Dios, segundo a mi esposa, hija y padres por apoyarme siempre en cada paso que doy, bendiciéndome en cada momento

Agradezco a Dios y a toda la familia, amigos y compañeros que me apoyaron en realizar esta hermosa investigación

## ÍNDICE

PORTADA	i
TÍTULO	ii
ASESOR Y TESISISTA	iii
MIEMBROS DEL JURADO	iv
LINEA DE INVESTIGACION	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE FIGURAS	xv
LISTA DE ANEXOS	xvi
INFORME DE ANTIPLAGIO	xvii
RESUMEN	xix
ABSTRACT	xx
INTRODUCCIÓN	xxi

### **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1	Descripción de la realidad problemática	1
1.1.1	Formulación del problema	2
1.1.2	Problema general	2
1.1.3	Problemas específicos	2
1.2	Objetivos de la investigación	3
1.2.1	Objetivo general	3
1.2.2	Objetivos específicos	3
1.3	Justificación e importancia de la investigación	4
1.3.1	Justificación	4
1.3.2	Importancia	5
1.4	Limitaciones en la Investigación	6
1.5	Delimitación del área de Investigación	6

### **CAPÍTULO II: MARCO TEORICO**

2.1	Antecedentes de la investigación	7
2.2	Bases teóricas	16
2.3	Marco conceptual	22
2.4	Formulación de la hipótesis	26
	2.4.1 Hipótesis general	26
	2.4.2 Hipótesis específicas	26

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

3.1	Aspectos metodológicos	28
	3.1.1 Tipo de investigación	28
	3.1.2 Nivel de Investigación	28
	3.1.3 Diseño	28
	3.1.4 Método	29
3.2	Población y muestra	30
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
	3.3.1 Técnicas	32
	3.3.2 Instrumentos	32
3.4	Procesamiento de la información.	34
3.5	Aspectos éticos	36

### **CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

4.1	Resultados	37
-----	------------	----

### **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1.	Discusión	58
5.2.	Conclusiones	60
5.3.	Recomendaciones	61

### **FUENTES DE INFORMACIÓN**

Referencias Bibliográficas	62
----------------------------	----

### **ANEXOS**

ANEXOS N° 1	Instrumentos	66
ANEXOS N° 2	Consentimiento informado	73
ANEXOS N° 3	Validación por expertos	75
ANEXOS N° 4	Matriz de Operalización	87
ANEXOS N° 5	Matriz de Consistencia	93
ANEXOS N° 6	Tamaño de muestra	95
ANEXOS N° 7	Autorización de Institución	96

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	37
Número de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y diabetes mellitus que acuden a un hospital público	
Tabla 2	38
Niveles de alfabetización en salud en pacientes hipertensos y diabéticos que acuden a un hospital público	
Tabla 3	39
Niveles de alfabetización en salud y sus dimensiones en pacientes hipertensos y diabéticos que acuden a un hospital público	
Tabla 4	40
Niveles de autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público	
Tabla 5	41
Niveles de autocuidado y sus dimensiones del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público	
Tabla 6:	42
Niveles de autocuidado en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público	
Tabla 7	43
Niveles de dimensiones del autocuidado en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público	
Tabla 8:	44
Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov	

Tabla 9:	45
Relación entre los niveles de alfabetización en salud en el autocuidado en pacientes diagnosticados de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus que acuden a un hospital público	
Tabla 10	46
Coeficiente de correlación entre alfabetización en salud y el autocuidado en pacientes diagnosticados de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus	
Tabla 11	46
Relación entre la alfabetización en salud y el manejo de glucosa en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público	
Tabla 12	47
Coeficiente de correlación entre alfabetización en salud y el manejo de glucosa en pacientes diabéticos	
Tabla 13	48
Relación entre la alfabetización en salud y el control dietético en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.	
Tabla 14	48
Coeficiente de correlación entre alfabetización en salud y el control dietético en pacientes diabéticos.	
Tabla 15	49
Relación entre la alfabetización en salud y la actividad física en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.	

Tabla 16	50
Coeficiente de correlación entre alfabetización en salud y la actividad física en pacientes diabéticos	
Tabla 17	50
Relación entre la alfabetización en salud y la atención médica en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público	
Tabla 18	51
Coeficiente de correlación entre alfabetización en salud y la atención medica en pacientes diabéticos	
Tabla 19	51
Relación entre la alfabetización en salud y el mantenimiento del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público	
Tabla 20	52
Coeficiente de correlación entre alfabetización en salud y el mantenimiento del autocuidado en pacientes hipertensos	
Tabla 21	53
Relación entre la alfabetización en salud y la gestión del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público	
Tabla 22	53
Coeficiente de correlación entre alfabetización en salud y la gestión del autocuidado en pacientes hipertensos	
Tabla 23	54
Relación entre la alfabetización en salud y la confianza del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público.	

Tabla 24

55

Coeficiente de correlación entre alfabetización en salud y la confianza del autocuidado en pacientes hipertensos

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	37
Número de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y diabetes mellitus que acuden a un hospital público	
Figura 2	38
Niveles de alfabetización en salud en pacientes hipertensos y diabéticos que acuden a un hospital público	
Figura 3	39
Niveles de alfabetización en salud y sus dimensiones en pacientes hipertensos y diabéticos que acuden a un hospital público	
Figura 4	40
Niveles de autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público	
Figura 5	41
Niveles de autocuidado y sus dimensiones del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público	
Figura 6	42
Niveles de autocuidado en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público	
Figura 7	43
Niveles de dimensiones del autocuidado en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público	

## LISTA DE ANEXOS

ANEXOS N° 1	Instrumentos	66
ANEXOS N° 2	Consentimiento informado	73
ANEXOS N° 3	Validación por expertos	75
ANEXOS N° 4	Matriz de Operalización	87
ANEXOS N° 5	Matriz de Consistencia	93
ANEXOS N° 6	Tamaño de muestra	95
ANEXOS N° 7	Autorización de Institución	96



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
ESCUELA DE POSGRADO

**INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO**

FECHA: 01/09/2025

NOMBRE DEL AUTOR (A) (ES): BRAVO RAMÍREZ MAHYCOL REYNNER HAROLD  
CASTILLO ESQUIVEL DANIS YANET

ASESOR (A): DR. GLENN ALBERTO LOZANO ZANELLY

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( X )
- TESIS ( )
- TRABAJO ACADÉMICO ( )
- ARTICULO CIENTIFICO ( )
- OTROS ( )

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:  
**ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN RELACION AL AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS EN UN HOSPITAL PUBLICO.**

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 12%

Conformidad Autor:

Conformidad Autor:

Mahycol Reynner Harold Bravo Ramirez  
DNI: 44745020  
Huella:



Danis Yanet Castillo Esquivel  
DNI: 46017109  
Huella:



Conformidad Asesor:  
Glenn Alberto Lozano Zanelly  
DNI:09202397

12%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 
- |   |  |     |
|---|--|-----|
| 1 | Bishara Yusef Nayef Judeh Khoury, Luis Arturo Rodríguez Cifuentes. "Pacientes con infección moderada por COVID-19 con comorbilidades (DM e HTA) y elevación de enzimas cardíacas", Revista de la Facultad de Medicina, 2021<br>Publication   | 1%  |
| 2 | ciencialatina.org<br>Internet Source   | <1% |
| 3 | Gomez Peñaloza, Yessika. "Factores predictores del riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 según la escala de Framingham en el Hospital III EsSalud Puno de diciembre 2024 a mayo 2025.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)<br>Publication | <1% |
| 4 | Horna Ferro, Pamela de Jesus   Leon Ramirez, Fernando Martin   Martinez Loayza, Michel Roberto   Torres Matta, Jorge Aquiles Jesus. "Relacion entre Valor de Marca Basado en el  | <1% |
-

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación de los niveles de alfabetización en salud en el autocuidado en pacientes diagnosticados de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus que acuden a un hospital público.

**Material y método:** Investigación de tipo descriptivo, observacional, prospectiva, transversal, correlacional, la cual tuvo como muestra 226 pacientes hipertensos y diabéticos, para lo cual se aplicaron cuestionarios como Health Literacy Survey Questionnaire HLS-Q12 para alfabetización con 12 ítems, The Diabetes Self-Management Questionnaire para autocuidado en diabéticos con 15 ítems y Self-Care of Hypertension Inventory para autocuidado hipertensos con 23 ítems.

**Resultados:** Se evidenció un 60.3% con nivel alto de autocuidado en hipertensos mientras que en el autocuidado en pacientes diabéticos prevaleció el nivel medio con un 97.1%, además se evidenció que existe una relación significativa entre la alfabetización en salud con el autocuidado en hipertensos ( $r=0.558$ ;  $p=0.000$ ), y sus dimensiones como mantenimiento ( $r=0.550$ ;  $p=0.000$ ), gestión ( $r=0.348$ ;  $p=0.000$ ) y confianza ( $r=0.225$ ;  $p=0.013$ ). Por el contrario no hubo relación con autocuidado en diabéticos ( $r=0.009$ ;  $p=0.928$ ) y sus dimensiones.

**Conclusiones:** La alfabetización en salud se relaciona con el autocuidado en paciente hipertensos así como sus dimensiones, por el contrario no presenta relación con el autocuidado en pacientes diabéticos.

**Palabras claves:** Alfabetización en salud, Autocuidado en pacientes hipertensos, Autocuidado en pacientes diabéticos.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between levels of health literacy in self-care in patients diagnosed with hypertension and diabetes mellitus attending the hospital público.

**Method:** Descriptive, observational, prospective, cross-sectional, correlational research, with a sample of 226 hypertensive and diabetic patients, for which questionnaires were applied such as the Health Literacy Survey Questionnaire HLS-Q12 for literacy with 12 items, The Diabetes Self-Management Questionnaire for self-care in diabetics with 15 items and the Self-Care of Hypertension Inventory for hypertensive self-care with 23 items.

**Results:** 60.3% of hypertensive patients had a high level of self-care, while 97.1% of diabetic patients had a medium level of self-care. It was also found that there was a significant relationship between health literacy and self-care in hypertensive patients ( $r=0.558$ ;  $p=0.000$ ), and its dimensions such as maintenance ( $r=0.550$ ;  $p=0.000$ ), management ( $r=0.348$ ;  $p=0.000$ ) and confidence ( $r=0.225$ ;  $p=0.013$ ). In contrast there was no relationship with self-care in diabetics ( $r=0.009$ ;  $p=0.928$ ) and its dimensions.

**Conclusions:** Health literacy is related to self-care in hypertensive patients as well as its dimensions, on the contrary there is no relationship with self-care in diabetic patients.

**Key words:** Health literacy, Self-care in hypertensive patients, Self-care in diabetic patients.

## INTRODUCCIÓN

La alfabetización en salud se convierte en un tema de creciente importancia en el ámbito de la salud pública y la atención médica. Este concepto se refiere a la capacidad de los individuos para obtener, procesar y comprender información básica sobre salud y servicios necesarios para tomar decisiones adecuadas en el cuidado de su salud. En el contexto de las enfermedades crónicas, como la hipertensión y la diabetes, la alfabetización en salud juega un papel crucial, dado que estas enfermedades son las más prevalentes a nivel mundial, afectando a millones de personas y representando una carga significativa para los sistemas de salud peruano. Ambas condiciones requieren un manejo continuo y un compromiso activo por parte del paciente en su autocuidado. Es por ello que ambas variables, alfabetización en salud y autocuidado en pacientes con hipertensión y diabetes, constituyen un área de investigación que merece especial atención. Se observa que los pacientes con niveles más altos de alfabetización en salud tienden a tener un mejor control de sus enfermedades, menor incidencia de complicaciones y una mejor calidad de vida. Sin embargo, los mecanismos exactos a través de los cuales la alfabetización en salud influye en el autocuidado y, por ende, en los resultados de salud, aún no están completamente esclarecidos. Esta tesis propone explorar en profundidad la relación de la alfabetización en salud sobre las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos y diabéticos. Se analizan los diferentes componentes de la alfabetización en salud. Los resultados de esta investigación podrían tener implicaciones significativas para el diseño de intervenciones educativas y programas de manejo de enfermedades crónicas. Comprender mejor cómo la alfabetización en salud influye en el autocuidado permite desarrollar estrategias más efectivas para empoderar a los pacientes, mejorar su adherencia al tratamiento y, en última instancia, optimizar los resultados de salud en personas con hipertensión y diabetes.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de realidad problemática**

La hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus (DM) tipo 2 son dos de las patologías crónicas no transmisibles más prevalentes en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que la Enfermedad Hipertensiva es la causa principal de 1,16 millones de muertes, con una prevalencia mundial de 18,6 millones de casos.(1).

De acuerdo al décimo reporte de la Federación Internacional de Diabetes, las proyecciones muestran un crecimiento del 16% en la prevalencia prevista de diabetes debido al envejecimiento de la población. Además, se calcula que en 2021 hay 476.6 millones diagnosticados, de los cuales la mayoría se encuentra en zonas urbanas (360,0 millones) frente a zonas rurales (176,6 millones). A nivel latinoamericano, la prevalencia la encabeza Puerto Rico con un 20.1%, seguido por República Dominicana y Chile con un 12.7%, mientras que en Perú la prevalencia es alrededor del 5.9%(2).

En nuestro país, la proporción de personas con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 se mantiene estable entre 2015 y 2021, con cifras cercanas al 10% para la primera y 5% para la segunda. Sin embargo, solo el 61,2% de los pacientes con hipertensión y el 64,4% de los pacientes con diabetes reciben tratamiento en los últimos 12 meses, cifras que son menores en comparación a hace 5 años, por lo que un tercio de los pacientes diagnosticados no recibe tratamiento alguno actualmente.(3).

Por tal motivo, es importante investigar en qué sentido una inadecuada alfabetización en salud influye en el autocuidado de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. La alfabetización en salud por parte de los pacientes toma una importante relevancia, ya que influye en su autocuidado, siendo esta la razón de la investigación y pudiendo

así aumentar la cobertura del tratamiento y monitoreo de los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.

### **1.1.1. Formulación del problema**

#### 1.1.2. Problema general

¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud y el autocuidado en pacientes diagnosticados de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus que acuden a un hospital público de Trujillo, setiembre – noviembre 2024?

#### 1.1.3. Problemas específicos

- P1. ¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud y el manejo de glucosa en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público de Trujillo, setiembre – noviembre 2024?
- P2. ¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud y el control dietético en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público de Trujillo, setiembre – noviembre 2024?
- P3. ¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud y la actividad física en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público de Trujillo, setiembre – noviembre 2024?
- P4. ¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud y la atención médica en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público de Trujillo, setiembre – noviembre 2024?
- P5. ¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud y el mantenimiento del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público de Trujillo, setiembre – noviembre 2024?
- P6. ¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud y la gestión del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público de Trujillo setiembre – noviembre 2024?

P7. ¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud y la confianza del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público de Trujillo, setiembre – noviembre 2024?

## **1.2. Objetivos**

### 1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación de los niveles de alfabetización en salud en el autocuidado en pacientes diagnosticados de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus que acuden a un hospital público de Trujillo, setiembre – noviembre 2024.

### 1.2.2. Objetivos específicos

O1. Determinar la relación entre la alfabetización en salud y el manejo de glucosa en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público de Trujillo, setiembre – noviembre 2024.

O2. Determinar la relación entre la alfabetización en salud y el control dietético en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público de Trujillo, setiembre – noviembre 2024.

O3. Determinar la relación entre la alfabetización en salud y la actividad física en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público de Trujillo, setiembre – noviembre 2024.

O4. Determinar la relación entre la alfabetización en salud y la atención medica en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público de Trujillo, setiembre – noviembre 2024.

O5. Determinar la relación entre la alfabetización en salud y el mantenimiento del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público de Trujillo, setiembre – noviembre 2024.

O6. Determinar la relación entre la alfabetización en salud y la gestión del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público de Trujillo, setiembre – noviembre 2024.

O7. Determinar la relación entre la alfabetización en salud y la confianza del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público de Trujillo, setiembre – noviembre 2024.

### **1.3. Justificación e importancia de la investigación**

#### 1.3.1. Justificación

##### 1.3.1.1.1. Justificación científica

El presente estudio brindará un nuevo conocimiento en relación a la alfabetización en salud a la comunidad científica nacional, pues aún no existe mucha bibliografía de las variables en nuestro entorno científico, lo cual es motivo para realizar este estudio con el fin de que en el futuro se pueda tomar en cuenta para la valoración integral del paciente.

Por otro lado, este estudio servirá como antecedente a próximas investigaciones, generando estudios más detallados con el fin de poder realizar una cobertura integral de los pacientes diabéticos e hipertensos.

##### 1.3.1.1.2. Justificación social

En su mayoría los pacientes con enfermedades crónicas como hipertensos y diabéticos, en especial en estos últimos son considerados como inmunodeprimidos, razón por la cual su condición genera mayor riesgo en todas las enfermedades, por tal motivo es necesario enfatizar el autocuidado en ellos y sobre alfabetizarlo sanitariamente con el fin de que comprenda la importancia de sus enfermedades. Por otro lado, esto conlleva a que

nuevamente se insista en que la labor multidisciplinaria dentro de un establecimiento sea importante y necesaria ya que la atención medica no es suficiente para el tratamiento y monitoreo de estos pacientes

#### 1.3.1.1.3. Justificación humana

La alfabetización en salud y el autocuidado nos brindó información suficiente con el fin de poder comprender el conocimiento y el estado en el que se encuentra este, generando así acciones posteriores con el fin de poder mejorar a nivel preventivo primario y secundario. Además este estudio será de utilidad ya que brindó resultados de un establecimiento, que es referencia de varios centros de menor nivel , siendo así un referente para la posterior aplicación a los demás establecimientos de la región.

#### 1.3.2. Importancia

El presente estudio se realizó con el fin de poder sensibilizar a los pacientes diabéticos que acuden a un hospital público, con el fin de que puedan conocer que aparte del cuidado intrahospitalario el cuidado extrahospitalario depende mucho de ellos ya que el adecuado conocimiento (alfabetización en salud) y autocuidado implicaría un mejor control de la enfermedad, retrasando así las complicaciones micro y macrovasculares en el organismo. Además de ello servirá como un modelo para futuros gestores en salud para el uso y mejoramiento en la implementación del mismo, con el fin de poder brindar una mejor calidad en la atención sanitaria.

#### **1.4. Limitaciones en la investigación**

En nuestra investigación existe varias limitaciones, entre ellas la búsqueda de historia clínicas, trámites administrativos prolongados, participación de los pacientes, las cuales generaron un retraso en la recolección de la información. El uso de los resultados se abordó con precaución debido a que solo representa una realidad en un sector de la población sobre todo de estrato medio a nivel económico, pudiéndose obtener diferente resultado en otros sectores metropolitanos y urbanos, por lo que no debería generalizarse el mismo.

#### **1.5. Delimitación del área de investigación**

Delimitación social: La investigación incluye los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensión que acuden a un hospital público.

Delimitación espacial: El lugar es un hospital público ubicado en el distrito de Florencia de Mora, provincia de Trujillo.

Delimitación temporal: El periodo de recolección de datos fue entre setiembre a noviembre del 2024.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales:

Darvishpour et al (2024), efectuaron un estudio denominado “La relación entre la alfabetización sanitaria, la autoeficacia y el autocuidado en adultos mayores hipertensos del norte de Irán.”, teniendo como objetivo determinar la relación entre la alfabetización en salud, la autoeficacia y los comportamientos de autocuidado en adultos mayores con hipertensión. Fue un estudio transversal realizado con 150 pacientes mayores de 60 años con hipertensión, utilizando cuestionarios de alfabetización en salud (Health Literacy Questionnaire for Iranian Adults - HELIA), autoeficacia (The self-efficacy questionnaire in patients with hypertension) y comportamientos de autocuidado (Self-care behaviors questionnaire for patients with hypertension). Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes tenían una alfabetización en salud adecuada con una puntuación media de 116,77 (desviación estándar [DE] = 8,34), una excelente autoeficacia con una puntuación media de 23,06 (DE = 1,99) y comportamientos de autocuidado relativamente deseables con una puntuación media de 51,79 (DE = 4,37), y que la alfabetización en salud puede predecir la autoeficacia y los comportamientos de autocuidado ( $\beta = 0,262$ ,  $p = 0,001$ ). Concluyeron que planificar una mejora de la alfabetización en salud de los adultos mayores para promueve su mejora en la autoeficacia, autocuidado y su salud (4).

Panagiotidis et al. (2024) efectuaron un estudio llamado “Alfabetización sanitaria, autoeficacia y control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2 en población griega” con una muestra aleatoria de 120 individuos con diabetes tipo 2 que asistían a una clínica de diabetología y un departamento de atención domiciliaria en Grecia. Se utilizaron dos instrumentos: Utilizaron dos cuestionarios: la versión corta del Cuestionario de Encuesta Europea de Alfabetización en Salud (HLS-EU-Q16) para medir la alfabetización en salud

y la Escala de Autoeficacia en el Manejo de la Diabetes (DMSES) para medir la autoeficacia. Los resultados indicaron una asociación negativa significativa entre la HbA1c y la dieta, la actividad física y la puntuación de autoeficacia. Además, se encontró una correlación positiva estadísticamente significativa entre la alfabetización en salud y la autoeficacia. Los autores concluyeron que estos hallazgos confirman la importancia de la alfabetización en salud y la autoeficacia en el manejo efectivo de la diabetes tipo 2, y que las intervenciones educativas multinivel podrían mejorar estos factores y promover el autocontrol de la enfermedad(5).

Sriprachot et al. (2024), realizaron un estudio denominado “Alfabetización sanitaria, conductas de autocuidado y parámetros bioquímicos en pacientes hipertensos con complicaciones renales de la comunidad Tai Lue de Tailandia”, tuvo como objetivo investigar la relación entre la alfabetización en salud, los comportamientos de autocuidado y los parámetros bioquímicos en pacientes hipertensos con complicaciones renales. Utilizando un diseño transversal, se entrevistó a 405 pacientes hipertensos con complicaciones renales de la comunidad étnica Tai Lue en Tailandia usando instrumentos elaborados por los autores. Los resultados mostraron una correlación significativa entre los puntajes de alfabetización en salud y los comportamientos de autocuidado ( $r=0.770$ ,  $p<0,01$ ). En conclusión, los niveles de alfabetización en salud y los comportamientos de autocuidado se asociaron con la salud de los pacientes hipertensos con complicaciones renales en la comunidad étnica Tai Lue, lo que resalta la importancia de implementar programas de educación en salud para aumentar la alfabetización en salud y mejorar los comportamientos de autocuidado(6).

Butayeva, et al (2023), desarrollaron un estudio denominado “El impacto de las intervenciones de alfabetización sanitaria en el control glucémico y los resultados de la autogestión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: Una revisión sistemática”. Realizaron una revisión sistemática de 15 ensayos controlados aleatorios publicados entre 1997 y 2021, que utilizaron

intervenciones basadas en la alfabetización en salud y midieron los niveles de hemoglobina glucosilada A1c (HbA1c) y los resultados de autogestión en pacientes con diabetes tipo 2. Los hallazgos mostraron que las intervenciones basadas en la alfabetización en salud tuvieron un impacto positivo en el control glucémico y mejoraron los comportamientos de autogestión. Se encontró que el control glucémico y las habilidades de autogestión mejoraron mejor a través de intervenciones individuales y basadas en teléfono, respectivamente, en comparación con las intervenciones grupales. Concluyeron que las intervenciones basadas en la alfabetización en salud son efectivas para mejorar los resultados del control glucémico y la autogestión de la diabetes(7).

Nagarjuna et al. (2023) con el título "Papel de la alfabetización en salud y el acceso a la atención primaria de salud en el autocuidado del manejo de la hipertensión", llevó a cabo un estudio transversal comunitario entre 104 pacientes hipertensos durante 2 meses, utilizando entrevistas cara a cara con un cuestionario previamente probado y validado, evaluando la alfabetización en salud medida por HBP-HLS. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes (76.9%) tenían bajos niveles de alfabetización en salud, mientras que más de la mitad (59.6%) estaban satisfechos con el acceso a la atención primaria de salud. Los investigadores concluyeron que la alfabetización en salud y el acceso a la atención primaria de salud son factores cruciales en el autocuidado y manejo de la hipertensión en estos pacientes(8).

Hussein, et al (2023), ejecutaron un estudio denominado "Asociación de alfabetización sanitaria y otros factores de riesgo con la glucemia entre pacientes con diabetes tipo 2 en Kuwait: Un estudio transversal", con el fin de investigar la asociación entre alfabetización en salud y control glucémico en 356 pacientes con diabetes tipo 2 en Kuwait. Utilizaron el instrumento STOFHLA para medir el nivel de alfabetización en salud. Los resultados indican que el 77.8% de los participantes presentaba un control glucémico no controlado, y que aproximadamente el 50.7% de aquellos con alfabetización en salud inadecuada o marginal tenían un control glucémico no controlado.

Factores como el tratamiento con dieta o antidiabéticos orales, la edad y el tiempo desde el diagnóstico de diabetes se asociaron significativamente con el control glucémico. Los autores concluyen que se deben implementar intervenciones futuras enfocadas en mejorar la alfabetización en salud, especialmente en pacientes jóvenes, y en fortalecer la comunicación entre profesionales de la salud y pacientes con diabetes tipo 2 para lograr un mejor control glucémico(9).

Guo, Zhai & Hou (2020) realizaron un meta-análisis para evaluar la adecuación del nivel de alfabetización en salud y su efecto en el autocontrol de la diabetes. Analizaron 33 estudios y encontraron que el 67% de los pacientes con diabetes tenían un nivel adecuado de alfabetización en salud. Los pacientes con alfabetización adecuada eran más jóvenes, tenían mayor nivel educativo y pertenecían a grupos de ingresos más altos. Además, la alfabetización en salud se correlacionó positivamente, aunque de manera débil, con variables de autocontrol de la diabetes como el monitoreo, cuidado dietético y físico, conocimiento, autoeficacia, autocuidado, educación formal y apoyo social. Concluyeron que la alfabetización en salud tiene un papel importante en el autocontrol de la diabetes, siendo más alta en los grupos con mayor nivel educativo e ingresos(10).

İlhan et al (2020), realizó una investigación denominada “Alfabetización sanitaria y autocuidado de la diabetes en personas con diabetes tipo 2 en Turquía”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la alfabetización en salud y el autocuidado de la diabetes en 207 individuos con diabetes tipo 2 en Turquía. . Para la recolección de datos, utilizaron un cuestionario sociodemográfico y de características de la enfermedad, la versión turca del Cuestionario de Alfabetización en Salud de la Unión Europea (HLS-EU-Q-TR) y la Escala de Autocuidado de la Diabetes (DSCS). Los resultados mostraron que el 81.5% de los participantes tenían un nivel de alfabetización en salud inadecuado o limitado y problemático, y que los pacientes con un nivel de alfabetización en salud inadecuado tenían puntuaciones significativamente

más bajas en el autocuidado de la diabetes. Además, se determinó que el nivel educativo, la actividad física y los puntajes de alfabetización en salud se relacionaron significativamente con el autocuidado de la diabetes ( $R^2= 0,245$ ,  $p < 0,001$ ). La conclusión del estudio fue que los individuos con diabetes tipo 2 tenían un mayor autocuidado en pacientes que si tenían un alto nivel educativo, realizaban ejercicio regularmente o tenían puntajes medios altos en la escala de alfabetización en salud (11).

Kim (2020), realizó un estudio titulado "Alfabetización sanitaria y actividades de autocuidado de la diabetes: El efecto mediador de los conocimientos y la activación del paciente". El estudio fue un análisis de datos secundarios de un diseño transversal y correlacional, en el que se utilizaron instrumentos para evaluar la alfabetización en salud, el conocimiento de la diabetes, la activación del paciente y las actividades de autocuidado de la diabetes en una muestra de 155 pacientes con diabetes tipo 2 reclutados de clínicas de diabetes en dos hospitales universitarios de una ciudad metropolitana en Corea del Sur, además de usar la metodología de ecuaciones estructurales mediante bootstrapping con el programa AMOS.. Los resultados mostraron que la alfabetización en salud no tuvo un efecto directo significativo en las actividades de autocuidado de la diabetes, sino que tuvo un efecto indirecto significativo mediado a través del conocimiento de la diabetes y la activación del paciente. La conclusión indica que las intervenciones para mejorar las actividades de autocuidado en adultos mayores con baja alfabetización en salud deben incluir estrategias para mejorar el conocimiento de los pacientes y su activación para el autocuidado de la diabetes(12).

Barati et al (2020), efectuaron un estudio denominado "Relación entre alfabetización sanitaria y conductas de autocuidado en pacientes hipertensos ". Este estudio descriptivo-analítico fue realizado por para determinar la relación entre la alfabetización en salud y los comportamientos de autocuidado en pacientes hipertensos. Se seleccionaron 240 pacientes con hipertensión que asistieron a Centros de Salud Integrales de Hamadan en

2019 mediante muestreo aleatorio por etapas. Los datos se recolectaron mediante entrevistas y cuestionarios estandarizados de Alfabetización en Salud para Adultos Iraníes (HELIA) y de autocuidado. Los resultados mostraron que el 29.2% de los pacientes tenían una alfabetización en salud inadecuada y el 42.1% tenían un autocuidado moderado. Hubo una correlación positiva significativa entre todos los componentes de la alfabetización en salud y el autocuidado ( $p < 0.05$ ). El nivel educativo, el estado económico y el autocuidado tuvieron una relación estadísticamente significativa con la alfabetización en salud de los pacientes ( $p < 0.05$ ). Además, el índice de masa corporal y la alfabetización en salud tuvieron una relación estadísticamente significativa con el autocuidado ( $p < 0.05$ ). En conclusión, la alfabetización en salud es uno de los factores importantes para mejorar los comportamientos de autocuidado de los pacientes con hipertensión (13).

Aguayo-Verdugo et al (2019), realizaron un estudio denominado "Autocuidado, alfabetización en salud y control glicémico en personas con diabetes mellitus tipo 2", la cual tuvo como objetivo evaluar la relación entre autocuidado y alfabetización en salud con control glicémico. Tuvo un diseño cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional, participando 175 personas, quienes dieron respuesta a un instrumento compuesto por: datos sociodemográficos, alfabetización y actividades de autocuidado. Los resultados mostraron que 3 dimensiones como: alimentación, actividad física y automonitorización de glicemia fueron calificadas como inadecuadas, siendo calificada igualmente la alfabetización en salud en un 20%. Por lo tanto se concluye que no hubo relación entre autocuidado y alfabetización en salud con control glicémico, además de un autocuidado inadecuado (14).

León - Landa, et al. (2019) efectuaron un estudio denominado "La alfabetización en salud como factor clave en el autocuidado de la dieta en personas con diabetes mellitus tipo 2". El estudio fue cuantitativo, transversal y analítico, tuvo como objetivo determinar la asociación entre la alfabetización en salud y las conductas de autocuidado en individuos con diabetes mellitus

tipo 2. Para ello, utilizaron el European Health Literacy Survey (HLS-EU-Q47) para medir la alfabetización en salud y el Summary of Diabetes Self-care Activities (SDSCA) para evaluar las conductas de autocuidado, en una muestra de 90 personas con diabetes mellitus tipo 2. Los resultados mostraron que el autocuidado de la dieta se asoció con la alfabetización de salud en su dimensión de promoción de la salud ( $p=0,018$ ), concluyendo que la alfabetización de salud se relaciona directamente con las conductas de autocuidado, específicamente con la dieta (15).

Dahal & Hosseinzadeh (2019), realizaron una revisión sistemática examinando la asociación entre la alfabetización en salud y el autocuidado de la diabetes tipo 2. Se revisaron 14 ensayos controlados aleatorios que mostraron que la alfabetización en salud es fundamental para mejorar el conocimiento de la diabetes, la actividad física, la autoeficacia y la calidad de vida; sin embargo, sus asociaciones con el control glucémico, el automonitoreo de la glucosa en sangre, el cuidado de los pies y la adherencia a los medicamentos fueron inconcluyentes. Las intervenciones de alfabetización en salud personalizadas y comunitarias fueron más eficientes en comparación con las intervenciones de alfabetización en salud centradas en el paciente. Se concluye que la alfabetización en salud es clave para el autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2, pero las intervenciones personalizadas, estructuradas y comunitarias tienen más probabilidades de generar mejores resultados (16).

Marciano et al (2019), realizó un estudio denominado "El papel de la alfabetización sanitaria en el conocimiento de la diabetes, el autocuidado y el control glucémico: un metaanálisis" fue escrito Es un meta-análisis que busca cuantificar la relación entre la alfabetización en salud y los conocimientos sobre diabetes, las actividades de autocuidado y el control glucémico. Incluyeron 61 estudios con un total de 18,905 pacientes, la mayoría con diabetes tipo 2 y utilizando medidas de alfabetización en salud basadas en el desempeño (S-TOFHLA) y en la percepción (BHLS). Los resultados indican

que la alfabetización sanitaria desempeña un papel fundamental en el conocimiento sobre la diabetes, donde las medidas basadas en el desempeño lograron predecir mejor este resultado. No obstante, los resultados fueron más heterogéneos en cuanto al papel de la alfabetización sanitaria en el autocuidado y el control glucémico, lo cual podría deberse al tipo de evaluación de la alfabetización utilizada (basada en el desempeño vs basada en la percepción). Estos resultados tienen implicaciones relevantes para el empleo de medidas de alfabetización sanitaria en entornos clínicos y en investigación, sugiriendo la necesidad de considerar cuidadosamente el tipo de evaluación al examinar los vínculos entre la alfabetización sanitaria y los resultados relacionados con la diabetes (17).

Wang et al. (2017), titulado " El efecto de la alfabetización sanitaria y la eficacia de la autogestión en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes hipertensos en una zona rural occidental de China: un estudio transversal. ", utilizó un diseño transversal con una muestra de 882 pacientes hipertensos de áreas rurales de China. Se aplicaron cuestionarios para medir los conocimientos sanitarios de los pacientes alfabetización en salud, por lo que usaron el cuestionario validado de tres ítems Brief Health Literacy Screening (BHLS). para medir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se uso un cuestionario con 36 ítems, asimismo se utilizó la versión validada en mandarín de la Escala de 6 ítems de Autoeficacia para la Gestión de Enfermedades Crónicas para evaluar la eficacia de los pacientes en la autogestión. Mediante un modelo de ecuaciones estructurales, se encontró que la alfabetización en salud ( $r=0.604$ ,  $p=0.029$ ) y la autoeficacia en el automanejo ( $r=0.714$ ,  $p=0.018$ ) tenían un impacto significativo positivo en la CVRS, mientras que las características demográficas mostraron una relación inversa ( $r=-0.419$ ,  $p=0.007$ ). Los autores concluyeron que mejorar la alfabetización en salud y la autoeficacia en el automanejo podría ayudar a mejorar la CVRS de los pacientes hipertensos, especialmente en las etapas tempranas de la enfermedad (18).

Antecedentes Nacionales:

Ojeda & Zenteno (2022), elaboraron una la tesis titulada "Relación entre alfabetización sanitaria y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos de dos establecimientos de salud", realizaron un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y analítico, utilizando como instrumento el cuestionario de alfabetización sanitaria y adherencia al tratamiento. La muestra estuvo conformada por 156 pacientes con diabetes mellitus tipo II entre Micro Red de Salud La Libertad y Centro de Atención Primaria III Mantaro usando como instrumentos el test de SAHLSA – 50 para alfabetización sanitaria y el test de Morisky – Green para adherencia al tratamiento. Los resultados mostraron que existe una relación significativa entre el nivel de alfabetización sanitaria y la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos ( $p=0,003$ ). Concluyeron que una mayor alfabetización sanitaria se asocia a una mejor adherencia al tratamiento, lo que resalta la importancia de mejorar la educación en salud para este grupo de pacientes (19).

Cieza-Arámulo y Zapata-Bayona (2022), realizaron un estudio titulado "Alfabetización en salud y adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en un centro de atención primaria". Se trató de un estudio transversal, analítico y observacional en 326 pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus. Se utilizaron cuestionarios para medir el nivel de alfabetización en salud (HLS-EU-Q16), adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico (Morisky-Green). Los resultados mostraron que el 69.3% tenía alfabetización en salud suficiente y el 30.7% inadecuada. Solo el 25.2% era adherente al tratamiento global. Se encontró asociación significativa entre alfabetización en salud y adherencia al tratamiento ( $p=0.011$ ), así como con la adherencia farmacológica ( $p=0.017$ ), pero no con la no farmacológica. La edad y nivel socioeconómico se asociaron significativamente con la adherencia. Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento en estos pacientes (20).

Rosas-Chavez et al (2019), realizaron una investigación titulada "El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú", utilizó un diseño transversal en 276 pacientes, quienes completaron cuestionarios sobre características generales, el test de SAHLSA-50 para la variable alfabetización en salud y el test de Morisky-Green para la adherencia al tratamiento. Los resultados mostraron que el 36% de los pacientes presentaba una inadecuada alfabetización en salud y solo el 15% presentaba adherencia al tratamiento antihipertensivo. No se encontró una asociación significativa entre estas dos variables. En conclusión no se observa correlación entre ambas variables (21).

## **2.2. Bases teóricas**

### 2.2.1. Alfabetización en salud

El término de alfabetización en salud nace en la década de los 70, aproximadamente en 1974, cuando Simonds difunde a los estudiantes en general, con el fin de brindar un adecuado conocimiento en salud (22). Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud lo denomina en su glosario de términos como el acceso a la información relacionada con la salud, teniendo la capacidad de evaluar, usar, comprender y pensar de manera crítica, interactuando con los diferentes recursos disponibles para promover y mantener una buena salud.(23).

Otra definición bien aceptada es la de Sorensen, que menciona el conocimiento, la motivación y las competencias de las personas para acceder, comprender, evaluar y aplicar información de salud, con el fin de hacer juicios y tomar decisiones en la vida cotidiana sobre atención médica, prevención de enfermedades y promoción de la salud, manteniendo o mejorando la calidad de vida a lo largo de la vida (24).

Por lo tanto, definimos la alfabetización en salud como el conocimiento y la capacidad de comprender información relacionada con la salud (recetas,

folletos, formularios, etc.) y comunicar las necesidades al personal sanitario, involucrándose en actividades de prevención primaria, adaptándola a la realidad personal, con el propósito de tomar decisiones adecuadas para el bienestar en salud.

Las habilidades adquiridas durante el proceso de alfabetización en salud son necesarias, de acuerdo con el modelo que se presente, desde la lectura de recetas hasta el autocuidado de enfermedades. Esto incluye habilidades de comprensión oral y escrita, que abarcan la aritmética para entender dosis mencionadas en las recetas. También se requieren habilidades comunicacionales, que permiten comprender información y expresarse, abordando dudas y preocupaciones sobre las indicaciones. Asimismo, las habilidades audiovisuales y digitales son esenciales actualmente, ya que la información de salud se encuentra en dispositivos electrónicos como celulares, tablets y computadoras, lo que permite discernir la calidad y credibilidad de la información y tomar decisiones oportunas para el cuidado de la salud (22).

Existen estudios que vinculan la alfabetización en salud limitada con problemas como dificultades en la comprensión de instrucciones médicas, manejo inadecuado de enfermedades crónicas y mayores tasas de hospitalización y mortalidad (25,26) . A lo largo de los años, se han planteado diferentes modelos de alfabetización en salud, siendo uno de los más conocidos el de Nutbeam (2000), que distingue la alfabetización en tres dimensiones. La primera, funcional, requiere el uso de habilidades orales, escritas y aritméticas para la vida diaria. La segunda, interactiva, comprende la participación activa en la búsqueda y comprensión de información, así como la aplicación del conocimiento según las circunstancias. Finalmente, la dimensión crítica requiere habilidades más complejas que permiten discriminar la veracidad y credibilidad de la información brindada, generando autogestión. Estas dimensiones promueven un mayor autoempoderamiento del paciente en la toma de decisiones (27).

El modelo de Sorensen, que se utiliza en nuestra investigación, surge de una revisión sistemática realizada en 2012, que considera 17 definiciones de alfabetización en salud y 12 modelos conceptuales, generando así cuatro competencias relacionadas con la información: acceder, comprender, valorar y aplicar, vinculándolas con las tres dimensiones de atención médica, prevención de enfermedades y promoción de la salud (24).

Cada dimensión utiliza las cuatro competencias para su desarrollo. Por ejemplo, en la atención médica, se genera una interacción necesaria entre el sistema de salud y el paciente, fundamental para entender diagnósticos, recetas y otras indicaciones. En la prevención de enfermedades, se basa en la capacidad del paciente para gestionar riesgos de salud y tomar decisiones certeras para su cuidado, haciendo uso de las competencias para acceder, entender, valorar y usar información sobre factores de riesgo, considerando la importancia de exámenes de laboratorio e imágenes. Finalmente, la promoción de la salud utiliza las cuatro competencias para información relacionada con determinantes de salud, ya sean ambientales o sociales, manteniéndose actualizado sobre temas de salud y adaptándose a diferentes contextos (24).

### 2.2.2. Autocuidado

En relación al autocuidado en salud, esta viene siendo practicado desde el siglo XIX, recién en el siglo pasado fue contextualizado, siendo uno de los primeros conceptos en 1983 en donde Idler & Levin lo denominaron como las actividades que las personas realizan por sí mismas para promover su salud, prevenir enfermedades, limitar la enfermedad y restaurar su salud, sin asistencia profesional, aunque informados por conocimientos profesionales en salud, además explica que los métodos de recolección de datos, como las encuestas retrospectivas y los diarios de salud y otros han permitido cuantificar mejor la magnitud del autocuidado. Asimismo, señalan que el autocuidado no sólo implica el tratamiento propio, sino también la búsqueda y evaluación de información sobre salud (28).

Varios estudios consideran el autocuidado como un factor clave en la salud y en la atención médica, sugiriendo que debe verse como un componente importante del sistema de salud, sobre todo en las enfermedades crónicas no transmisibles.

De acuerdo con Riegel, se desarrolla una Teoría de Rango Medio sobre el autocuidado en enfermedades crónicas. Esta teoría surge de la necesidad de comprender mejor cómo las personas con enfermedades crónicas manejan su salud diariamente. Las dimensiones de esta teoría se enfocan en tres conceptos principales: el mantenimiento del autocuidado, el monitoreo del autocuidado y el manejo del autocuidado.

De acuerdo Riegel desarrolló una Teoría de Rango Medio sobre el autocuidado en enfermedades crónicas. Esta teoría surge de la necesidad de comprender mejor cómo las personas con enfermedades crónicas manejan su salud diariamente. Las dimensiones de esta teoría se enfocan en 3 conceptos principales: el mantenimiento del autocuidado, el monitoreo del autocuidado y el manejo del autocuidado. El mantenimiento son las actividades cotidianas que el paciente realiza para mantener su estabilidad física y emocional, implicando el cumplimiento de las prescripciones indicadas por el médico. El monitoreo del autocuidado consiste en la autoobservación del paciente de su propio cuerpo, buscando cambios en los signos y síntomas de su enfermedad. Por último, el manejo o gestión del autocuidado consiste en el proceso en el que los individuos toman decisiones y realizan acciones para mantener su salud y manejar su enfermedad. Además, en esta teoría participan factores como la experiencia previa, la motivación, las creencias culturales, la confianza, los hábitos, las capacidades funcionales y cognitivas, el apoyo de otros y el acceso a la atención médica, jugando un papel crucial en el autocuidado (29).

Respecto a la diabetes mellitus tipo 2, se sabe que es una patología multifactorial que afecta a 463 millones de personas en todo el mundo, con una tendencia creciente. El autocuidado, definido como un proceso de toma

de decisiones para mantener la salud, es fundamental para lograr buenos resultados clínicos y calidad de vida en pacientes diabéticos (30). Además, se destaca que una de las enfermedades más prevalentes es la diabetes mellitus, ya que en el país alrededor del 5% de la población padece esta patología (3).

El autocuidado en estos pacientes es primordial, especialmente en adultos, ya que este grupo etario presenta desafíos únicos a medida que envejece, lo que complica aún más la tarea de cuidar adecuadamente su salud. A medida que las personas envejecen, su estado de salud, sistemas de apoyo, habilidades físicas y mentales, y requisitos nutricionales cambian significativamente. Esto puede dificultar el cumplimiento de las recomendaciones clave para el autocuidado de la diabetes, como tomar la medicación correctamente, seguir un plan de alimentación saludable, monitorear los niveles de glucosa y mantener una actividad física regular (31).

Para valorar un adecuado autocuidado en pacientes diabéticos, Schmitt se basó en cuatro dimensiones como manejo de glucosa, control dietético, actividad física y uso de atención médica. El manejo de glucosa enfatiza la adherencia a los medicamentos y el monitoreo continuo de la glucosa ya que ambos se comportan inversamente proporcional. El control dietético, se refiere a la práctica de seguir pautas alimentarias específicas para mantener niveles saludables de glucosa en sangre y prevenir complicaciones relacionadas con la diabetes, se toma en cuenta el papel que juega la dieta en el control de la enfermedad, ya que una dieta adecuada mejora significativamente el control glucémico. Por otra parte, la actividad física, implica realizar ejercicios de manera regular, contribuyendo a la mejora del control glucémico y la salud general, además se correlaciona a mejores niveles de HbA1c por lo que es considerado un elemento importante. Finalmente el uso de atención médica se refiere a la asistencia y seguimiento por parte de profesionales de la salud, lo cual es crucial para gestionar la diabetes y ajustar tratamientos según las necesidades del paciente mejorando la interacción del paciente con el

sistema de salud englobando todos los niveles de prevención generando así un mejor control glicémico (32).

A partir de la Teoría de Riegel de 2012, Victoria Disckson diseña un modelo acorde al autocuidado en el paciente hipertenso, que se refiere a las acciones que realiza el paciente para mantener su salud y controlar su hipertensión. Esto incluye el seguimiento de tratamientos, la adopción de hábitos saludables y la monitorización de su presión arterial, basándose en dos de las tres dimensiones mencionadas en la teoría de rango medio: el mantenimiento del autocuidado y el manejo o gestión del autocuidado, añadiendo una dimensión denominada confianza en el autocuidado (33,34).

El mantenimiento del autocuidado en pacientes hipertensos se refiere a las acciones diarias, como la actividad física, que estos pacientes realizan de forma constante para controlar su presión arterial y mantener su salud general. Esto incluye tomar la medicación según lo prescrito, seguir una dieta saludable, hacer ejercicio regularmente, controlar el estrés y monitorear su presión arterial en casa (29).

En relación al manejo del autocuidado en pacientes hipertensos, se refiere a la capacidad del paciente para adaptar sus comportamientos y tomar decisiones informadas frente a cambios en sus síntomas o estado de salud. Esto incluye reconocer y responder adecuadamente a aumentos de la presión arterial, ajustar la medicación si está autorizado, buscar atención médica cuando sea necesario y modificar su estilo de vida según las circunstancias. (33).

Finalmente, la confianza del autocuidado en pacientes hipertensos se refiere al grado de seguridad y convicción que tiene el paciente en su capacidad para realizar efectivamente las tareas de autocuidado necesarias para manejar su hipertensión. Esto incluye la creencia en su habilidad para seguir el régimen de tratamiento, hacer cambios en el estilo de vida y manejar los síntomas de forma independiente (35).

### 2.3. Marco conceptual

**Alfabetización en salud:** Es el proceso que engloba el conjunto de aptitudes que permiten a un individuo acceder, asimilar y aplicar datos esenciales sobre el bienestar físico y mental, así como sobre los recursos médicos disponibles. Esta destreza facilita la toma de decisiones informadas respecto al cuidado personal. Abarca desde la correcta interpretación de prospectos farmacéuticos hasta la comprensión de pautas clínicas, pasando por el análisis de informes médicos y la gestión eficaz dentro del entramado sanitario. Un dominio adecuado de estas habilidades empodera a las personas para involucrarse de manera proactiva en su salud, adoptar medidas preventivas y gestionar dolencias persistentes con mayor eficacia, lo que repercute positivamente en su estado general y en la calidad de sus vivencias cotidianas.

**Atención médica:** La atención médica es el conjunto de servicios, procedimientos y acciones brindados por profesionales de la salud destinados al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de enfermedades, lesiones o condiciones de salud. Implica la aplicación de conocimientos científicos, habilidades técnicas y consideraciones éticas para restablecer, mantener o mejorar el estado de salud de las personas.

**Prevención de enfermedades:** La prevención de enfermedades comprende las medidas y estrategias orientadas a evitar la aparición de enfermedades, reducir factores de riesgo, detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas. Se organiza tradicionalmente en niveles (primaria, secundaria y terciaria), abarcando acciones como vacunación, detección temprana, control de factores ambientales, modificación de estilos de vida y rehabilitación.

**Promoción de la salud:** La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, incorporando intervenciones sociales y ambientales dirigidas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud. Implica el empoderamiento de individuos y comunidades, el desarrollo de políticas públicas saludables, la creación de entornos favorables, el fortalecimiento de la acción comunitaria y el desarrollo de habilidades personales, buscando la equidad en salud y el bienestar colectivo.

**Autocuidado en salud:** Se refiere a las acciones y decisiones que una persona toma de manera consciente y voluntaria para mantener y mejorar su propia salud física, mental y emocional. Esto implica adoptar hábitos saludables como una dieta equilibrada, ejercicio regular, descanso adecuado y manejo del estrés. También incluye la capacidad de reconocer síntomas, realizar chequeos preventivos, seguir tratamientos prescritos y buscar atención médica cuando sea necesario. El autocuidado empodera a los individuos para ser responsables de su bienestar, promoviendo la prevención de enfermedades y el mantenimiento de una calidad de vida óptima a largo plazo.

**Manejo de glucosa en pacientes diabéticos:** El manejo de glucosa en pacientes diabéticos constituye un proceso integral y continuo orientado a mantener los niveles de glucemia dentro de rangos objetivos personalizados. Incluye la monitorización regular de la glucemia (mediante glucómetros, sensores continuos o mediciones de laboratorio), la administración adecuada de medicamentos hipoglucemiantes (insulina y/o antidiabéticos orales), y el ajuste terapéutico en respuesta a factores como la alimentación, ejercicio, estrés o enfermedades intercurrentes.

**Control dietético en pacientes diabéticos:** El control dietético en pacientes diabéticos comprende un abordaje nutricional personalizado que constituye un pilar fundamental en el tratamiento de la diabetes. Se basa en el diseño de planes alimentarios que equilibran la ingesta de macronutrientes (con especial atención a carbohidratos, tipo, cantidad y distribución), controlan el aporte calórico según necesidades individuales, y promueven la selección de alimentos de alto valor nutricional. Este enfoque busca optimizar el control glucémico, mantener un peso saludable, mejorar el perfil lipídico, prevenir complicaciones asociadas y satisfacer preferencias personales y culturales.

**Actividad física en pacientes diabéticos:** La actividad física en pacientes diabéticos constituye una intervención terapéutica esencial que comprende la realización planificada, estructurada y personalizada de ejercicios aeróbicos, de resistencia y flexibilidad. Actúa como regulador metabólico al mejorar la sensibilidad a la insulina, potenciar la captación muscular de glucosa, optimizar el control glucémico y reducir la resistencia insulínica. Sus beneficios trascienden el manejo glucémico, incluyendo la mejora del perfil cardiovascular, control del peso, fortalecimiento muscular, bienestar psicológico y calidad de vida.

**Atención médica en pacientes diabéticos:** La atención médica en pacientes diabéticos constituye un modelo asistencial interdisciplinario, continuo y coordinado dirigido a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes y sus complicaciones. Se fundamenta en la evaluación periódica integral que incluye parámetros glucémicos, factores de riesgo cardiovascular y detección temprana de complicaciones micro y macrovasculares. Comprende la prescripción y ajuste de terapias farmacológicas y no farmacológicas, la educación y el abordaje de comorbilidades asociadas.

**Mantenimiento del autocuidado:** El mantenimiento del autocuidado es el proceso continuo mediante el cual una persona desarrolla, implementa y sostiene un conjunto de prácticas y comportamientos saludables orientados

al cuidado de su propia salud. Implica la adherencia constante a rutinas y hábitos que promueven el bienestar físico y emocional. Este proceso requiere conocimientos, habilidades, motivación y recursos adecuados para resolver problemas cotidianos relacionados con la salud, adaptarse a cambios en las circunstancias personales y superar barreras que puedan comprometer la continuidad de las prácticas de autocuidado en el largo plazo.

**Gestión del autocuidado:** La gestión del autocuidado es el proceso dinámico y proactivo mediante el cual un individuo administra los aspectos relacionados con su condición de salud, integrando conocimientos específicos, habilidades prácticas y toma de decisiones en su vida cotidiana. Abarca la planificación, implementación, monitorización y evaluación de actividades orientadas a mantener o mejorar su estado de salud. Incluye la capacidad para identificar problemas, establecer metas realistas, implementar soluciones efectivas y realizar ajustes según los resultados obtenidos.

**Confianza en el autocuidado:** La confianza en el autocuidado representa la creencia y seguridad que una persona posee sobre su capacidad para ejecutar eficazmente las acciones necesarias para mantener, promover o recuperar su salud. Está fundamentada en la autoeficacia percibida y se desarrolla a través de experiencias exitosas previas, aprendizaje vicario, persuasión social y estados fisiológicos y emocionales positivos. Un alto nivel de confianza en el autocuidado potencia la motivación, persistencia frente a obstáculos, capacidad de autorregulación y toma de decisiones relacionadas con la salud.

## **2.4. Formulación de la hipótesis**

### 2.4.1. Hipótesis General

Ha: La alfabetización en salud se relaciona positivamente sobre el autocuidado en pacientes diagnosticados de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus que acuden a un hospital público.

Ho: La alfabetización en salud no se relaciona sobre el autocuidado en pacientes diagnosticados de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus que acuden a un hospital público.

### 2.4.2 Hipótesis específicos

H1: La alfabetización en salud se relaciona positivamente sobre el manejo de glucosa en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.

Ho: La alfabetización en salud no se relaciona con el manejo de glucosa en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.

H2: La alfabetización en salud se relaciona positivamente sobre el control dietético en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.

Ho: La alfabetización en salud no se relaciona con el control dietético en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.

H3. La alfabetización en salud se relaciona positivamente sobre la actividad física en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.

Ho: La alfabetización en salud no se relaciona con la actividad física en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.

H4: La alfabetización en salud se relaciona positivamente sobre la atención medica en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.

Ho: La alfabetización en salud no se relaciona con la atención medica en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.

H5. La alfabetización en salud se relaciona positivamente sobre el mantenimiento del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público.

Ho. La alfabetización en salud no se relaciona con el mantenimiento del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público.

H6. La alfabetización en salud se relaciona positivamente sobre la gestión del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público.

Ho. La alfabetización en salud no se relaciona con la gestión del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público.

H7. La alfabetización en salud se relaciona positivamente sobre la confianza del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público.

Ho. La alfabetización en salud no se relaciona con la confianza del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Aspectos metodológicos**

#### 3.1.1. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo básico ya que se centró en la producción de conocimiento y teorías sin un enfoque inmediato en aplicaciones prácticas. Su propósito esencial fue ampliar y profundizar el conocimiento científico existente, partiendo de un marco teórico y permaneciendo durante todo el proceso investigativo. (36).

#### 3.1.2. Nivel de Investigación

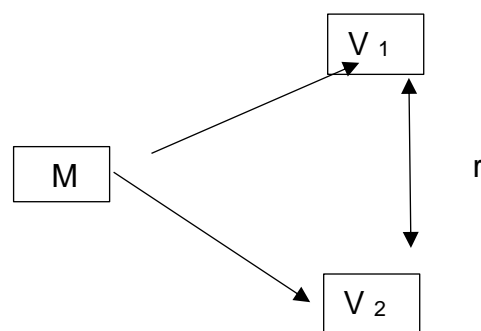
El estudio fue de nivel descriptivo y correlacional. Esta investigación incorporó elementos descriptivos, ya que se enfocó en caracterizar detalladamente las dimensiones de ambas variables. Como explicó Sampieri, este abordaje permitió recoger datos específicos sobre cada aspecto del objeto de estudio, presentando una imagen clara de su naturaleza. Además, se incluyó un componente correlacional, pues se consideró esencial no solo describir las variables, sino también examinar las posibles relaciones entre ellas, midiendo el grado de asociación que presentaron en el contexto particular de la investigación. Este enfoque combinado permitió ir más allá de la simple descripción, facilitando el análisis de cómo y en qué medida se vincularon los fenómenos estudiados (36).

#### 3.1.3. Diseño de investigación

El estudio fue de enfoque no experimental, cuantitativo y, según el tiempo, de tipo transversal, siguiendo los lineamientos metodológicos propuestos por Hernández Sampieri. El carácter no experimental de la investigación se fundamentó en la observación de los fenómenos tal como se presentaron en su contexto natural, sin manipular deliberadamente las variables, analizándolas en su realidad existente. Adoptaron un enfoque cuantitativo que, al recolectar los datos, permitió probar las hipótesis basándose en la medición y el análisis estadístico, estableciendo patrones de comportamiento

y comprobando teorías mediante un proceso secuencial y probatorio. Asimismo, la investigación fue de corte transversal, ya que recopilaron datos en un único momento temporal, como una fotografía de la situación actual, lo que permitió describir las variables sobre el estado actual del fenómeno estudiado (36).

#### *Diseño correlacional*



*Fuente:* Información obtenida de Hernández et al., (2018)

La cual se interpreta como:

M: Usuarios de un hospital publico

V1: Alfabetización en salud

V2: Autocuidado en pacientes hipertensos y diabéticos en un hospital publico

r: Relación entre alfabetización en salud y autocuidado en pacientes hipertensos y diabéticos en un hospital publico

#### 3.1.4 Método de investigación

Es de tipo hipotético deductivo, ya que constituye un procedimiento fundamental del enfoque cuantitativo de investigación, comenzando con la observación del fenómeno de estudio para luego formular una hipótesis que explique este evento; posteriormente, mediante un razonamiento deductivo, se derivan predicciones que son valoradas mediante análisis estadísticos. (36)

## 3.2. Población y muestra

### 3.2.1. Población

La población estuvo compuesta por todos los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus 2 que acudieron a un hospital público durante los meses de octubre y noviembre del año 2024, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, siendo un total de 550 pacientes.

### 3.2.2. Muestra

#### Muestra

Para el cálculo de la muestra se requirió de una fórmula muestral finita; por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 226 pacientes que acuden a un hospital público, durante los meses Octubre – Noviembre del año 2024.

$$N = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

Z = Nivel de confianza elegido a 1.96

p = Proporción positiva = 50% = 0.5

q = Proporción negativa = 50% = 0.5

N = Universo de usuarios que recibieron atención (N = 550)

e = Error de estimación máximo permitido (5%= 0.05)

n = Tamaño de la muestra

Remplazando:

$$n = \frac{(1.96 * 1.96) 254 * 0.5 * 0.5}{(0.05 * 0.05) * (254 - 1) + (1.96 * 1.96) * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 226.42$$

## Muestreo

El muestreo que se utilizó fue de tipo no probabilístico y la técnica elegida fue la censal; es decir, la selección de las pacientes se realizó según los criterios del investigador.

### Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico confirmado de Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus.
- Pacientes que acuden al Hospital Florencia de Mora durante el periodo setiembre - noviembre 2024.
- Pacientes mayores de edad (18 años o más).
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Pacientes en pleno uso de sus facultades cognitivas, capaces de responder la encuesta.
- Pacientes que hablen y entiendan español.

### Criterios de exclusión:

- Pacientes con deterioro cognitivo moderado o severo que impida responder adecuadamente la encuesta.
- Pacientes que no completen la totalidad de la encuesta.
- Pacientes que no deseen participar que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Pacientes que no residan en la ciudad de Trujillo.
- Pacientes que participen actualmente en otros estudios de investigación relacionados con las variables.

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.3.1. Técnicas**

La técnica de recolección de datos fue la encuesta.

#### **3.3.2. Instrumentos**

Los instrumentos a utilizarse fueron los cuestionarios, en este sentido se utilizaron tres cuestionarios.

##### **3.3.2.1 Alfabetización en salud**

El instrumento que se utilizó para la variable alfabetización en salud fue el Cuestionario de alfabetización en salud (Health Literacy Survey Questionnaire HLS-Q12), que se originó como una versión del HLS-EU-Q47 (European health literacy survey questionnaire). El cuestionario constó de una escala de 12 ítems, que midió la alfabetización en salud en una escala Likert, desde 1 (muy difícil), 2 (difícil), 3 (fácil) y 4 (muy fácil). Cada dimensión, como atención médica, prevención de la enfermedad y promoción de la salud, contó con 4 ítems cada una, teniendo un intervalo teórico de 12 a 48 puntos, y cuanto mayor fue la puntuación, mayor fue la alfabetización en salud (37) .

#### **Validez y confiabilidad**

El cuestionario en su versión en español fue validado por Muñoz-Villaverde (2024) mediante un análisis psicométrico, demostrando una buena consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.88 y un omega de McDonald de 0.91. Además, mostró un alto grado de ajuste para el análisis factorial confirmatorio y una sensibilidad al cambio estadísticamente significativa ( $p = 0.025$ ) (37).

##### **3.3.2.2. Autocuidado en diabéticos**

En relación al autocuidado, se utilizó el Cuestionario de autocontrol de la diabetes (The Diabetes Self-Management Questionnaire), desarrollado en el

Instituto de Investigación de la Academia de Diabetes de Mergentheim en Alemania. El cuestionario contó con 15 ítems, que evaluaron 4 dimensiones: manejo de glucosa con 5 ítems, control dietético con 4 ítems, y actividad física y atención médica, ambas con 3 ítems. Cada ítem fue evaluado en una escala Likert con puntuaciones desde 0: "no se aplica a mí"; 1: "se aplica a mí hasta cierto punto"; 2: "se aplica a mí en gran medida"; y 3: "se aplica mucho a mí". Las respuestas se convirtieron de tal forma que las puntuaciones más altas fueron indicativas de un autocuidado más eficaz. Las puntuaciones de las dimensiones se calcularon como sumas de las puntuaciones de los ítems y se transformaron en una escala de 0 a 10 [(puntuación bruta / puntuación máxima teórica) \* 10] (32).

### **Validez y confiabilidad**

El cuestionario fue creado y validado por Schmitt (2012) tiene una alta confiabilidad de manera general (alfa de Cronbach = 0,84), como en las dimensiones de manejo de glucosa (alfa de Cronbach = 0,77), control dietético (alfa de Cronbach = 0,77), actividad física (alfa de Cronbach = 0,76), y atención medica (alfa de Cronbach = 0,60) (32).

### **3.3.2.3. Autocuidado en hipertensos**

El autocuidado en pacientes hipertensos fue medido por el cuestionario de autocuidado de la Hipertensión (Self-Care of Hypertension Inventory), desarrollado por Dickson (2012) en su segunda versión, la cual tuvo como pilar la teoría de Riegel (2012). Este cuestionario comprendió 3 dimensiones: mantenimiento con 11 ítems, y gestión y confianza en el autocuidado, ambas con 6 ítems. Las puntuaciones de cada escala estuvieron estandarizadas de 0 a 100, y las puntuaciones más altas indicaron un mejor autocuidado. Cabe mencionar que se midió individualmente en cada dimensión; para ello, se realizó una transformación a la escala que consistió en una fórmula donde el numerador era la resta del puntaje obtenido por cada dimensión y el valor

mínimo de la dimensión. El resultado se multiplicó por 100 y se dividió por el rango de los valores mínimos y máximos de cada dimensión. Una puntuación de 70 o más se consideró adecuada (34).

### **Validez y confiabilidad**

El cuestionario elaborado por Dickson (2012) y validado en español por Herrera (2021), contando con una alta confiabilidad de manera general ( $\alpha$  de Cronbach =0,75) y en la dimensión de mantenimiento ( $\alpha$  de Cronbach =0,82), en gestión ( $\alpha$  de Cronbach =0,75) y confianza con un ( $\alpha$  de Cronbach =0,83) (34).

### **Modo de recolección de la información**

El proyecto de investigación fue aprobado por la Universidad Privada San Juan Bautista y por las autoridades respectivas del hospital público seleccionado. Posteriormente se tuvo acceso a la aplicación de los cuestionarios a los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión.

### **3.4. Procesamiento de la información**

Se elaboró una base de datos en Excel (2016) con los datos recolectados, la cual fue migrada al programa estadístico SPSS versión 24.0. Durante la recolección de datos, se implementó un riguroso control de calidad para garantizar la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos. Se utilizaron herramientas de recolección previamente validadas y estandarizadas, adecuadas para el contexto del estudio. Asimismo, los datos recolectados fueron agrupados por dimensiones de cada variable de acuerdo a los ítems que contenían cada cuestionario, conforme a lo mencionado anteriormente, para luego ser analizados estadísticamente de acuerdo a sus dimensiones en tablas de contingencia.

Durante el proceso, se implementó una supervisión constante para garantizar el cumplimiento de los protocolos, como el consentimiento informado en personas, incluyendo revisiones periódicas de los datos. Se establecieron procedimientos de verificación para detectar y corregir errores, así como para validar la coherencia y precisión de la información recopilada. Este enfoque sistemático fue fundamental para asegurar la robustez de los hallazgos y la credibilidad de las conclusiones del estudio. En aquellos casos con datos faltantes, se optó por excluir dichos casos del análisis. Esta decisión se tomó para evitar sesgos que pudieran afectar los resultados finales. De esta manera, se garantizó que las conclusiones derivadas del estudio fueran precisas y válidas, minimizando el impacto de los datos faltantes en los hallazgos.

#### Análisis descriptivo

Para el análisis descriptivo para las variables cualitativas o nominales (autocuidado en hipertensos, autocuidado en diabéticos y niveles de alfabetización) se estimaron frecuencias absolutas (n: representado por el número de veces que aparece cada categoría de una variable cualitativa en un conjunto de datos.) y relativas (%: es la proporción de cada categoría respecto al total de apariciones de la categoría expresada en porcentaje), en donde se usó tablas contingenciales distribuidas en 2 ejes para las variables nominales.

#### Análisis inferencial

Para evaluar el impacto y la relación que existe entre ambas variables primero se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov , para luego aplicar la prueba no paramétrica como Rho de Spearman, para la cual se usó el programa estadístico SPSS versión 24.0, además en esta investigación, se eligió un nivel de significancia del 95% debido a su amplia aceptación en estudios académicos y su capacidad para equilibrar el riesgo de errores tipo I

y tipo II. Este nivel implica que existe un 5% de probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera, lo cual se considera un margen aceptable en el ámbito científico.

Finalmente, los resultados se presentaron en tablas de contingencia, incluyendo gráficos de barras según la necesidad de la variable y elaborados en el programa Microsoft Excel 2019.

### **3.5. Aspectos éticos**

El estudio al ser observacional y descriptiva, se solicita el consentimiento informado por parte del paciente además fue aprobado por el comité de ética e investigación del Hospital Florencia de Mora, cumpliéndose los lineamientos éticos en investigación: autonomía, confidencialidad (durante el proceso y codificación), no maleficencia, beneficencia y justicia pues el estudio no perjudicó el bienestar ni pondrá en riesgo el estado de los pacientes. Asimismo, el beneficio será conocer el estado actual de los asegurados en Florencia de Mora, la cual serán informados los resultados oportunamente.

La presente investigación, al ser observacional y descriptiva, se desarrolló exenta de riesgos para los pacientes hipertensos y diabéticos, asimismo se hizo uso de consentimiento informado.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1. Número de pacientes con hipertensión arterial y diabetes

**Tabla 1**

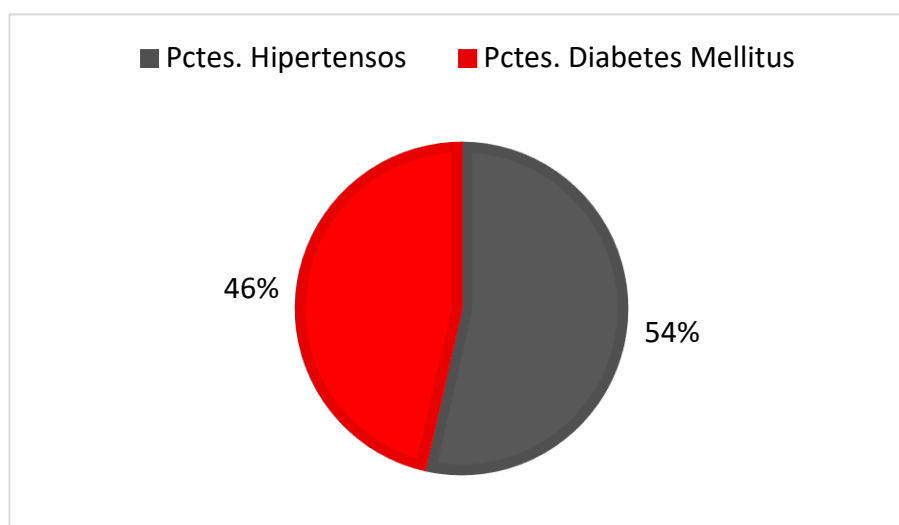
Número de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y diabetes mellitus que acuden a un hospital público.

<b>Enfermedades</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hipertensión	121	53.5
Diabetes Mellitus	105	46.5
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 1**

Número de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y diabetes mellitus que acuden a un hospital público.



Fuente: Elaboración propia

Se evidenció que en la tabla y figura 1, los porcentajes entre pacientes hipertensos y diabéticos no tuvieron una gran brecha de diferencia; sin embargo, los pacientes hipertensos superaron más de la mitad, representados por un 53.5%, seguidos de los diabéticos con un 46.5%, ya que ambas enfermedades fueron concomitantes.

#### 4.1.2. Alfabetización en salud en pacientes hipertensos y diabéticos

**Tabla 2**

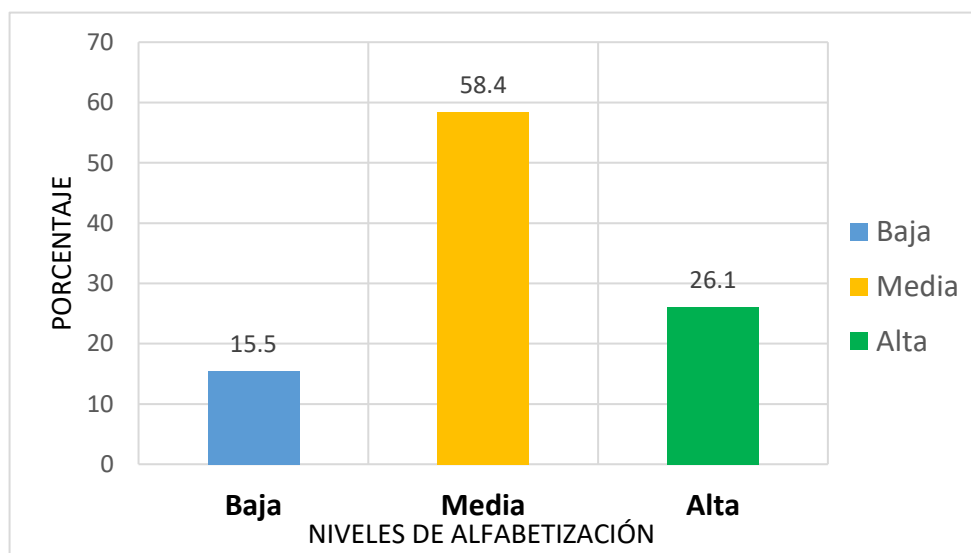
Niveles de alfabetización en salud en pacientes hipertensos y diabéticos que acuden a un hospital público.

<b>Niveles de alfabetización</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Baja	35	15.5
Media	132	58.4
Alta	59	26.1
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 2**

Niveles de alfabetización en salud en pacientes hipertensos y diabéticos que acuden a un hospital público.



Fuente: Elaboración propia

Se observó en la tabla y figura 2 que más de la mitad de los pacientes presentó un nivel medio de alfabetización, representado con un 58.4%, seguido de un nivel alto con un 26.1% y bajo con un 15.5%. Esto se debió a que los pacientes

entrevistados eran adultos mayores con profesiones consolidadas y residían en la capital de la provincia.

**Tabla 3**

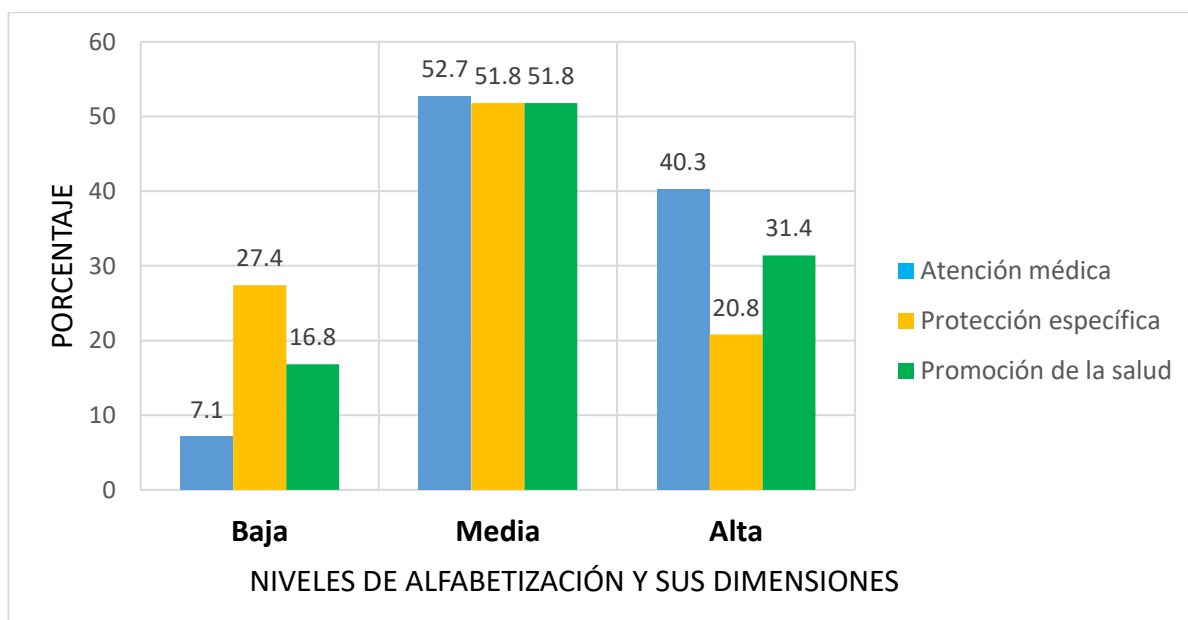
Niveles de alfabetización en salud y sus dimensiones en pacientes hipertensos y diabéticos que acuden a un hospital público.

Alfabetización en salud	Atención Médica		Protección Específica		Promoción de Salud	
	N°	%	N°	%	N°	%
Baja	16	7.1	62	27.4	38	16.8
Media	119	52.7	117	51.8	117	51.8
Alta	91	40.3	47	20.8	71	31.4
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100</b>	<b>226</b>	<b>100</b>	<b>226</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 3**

Niveles de alfabetización en salud y sus dimensiones en pacientes hipertensos y diabéticos que acuden a un hospital público.



Fuente: Elaboración propia

En la tabla y figura 3 se evidenció que en todas las dimensiones predominó el nivel medio en más del 50%, mientras que la menor cantidad de participantes se concentró en el nivel bajo de alfabetización, siendo la menor cantidad en atención médica con un 7.1%.

#### 4.1.3. Autocuidado en hipertensos

**Tabla 4**

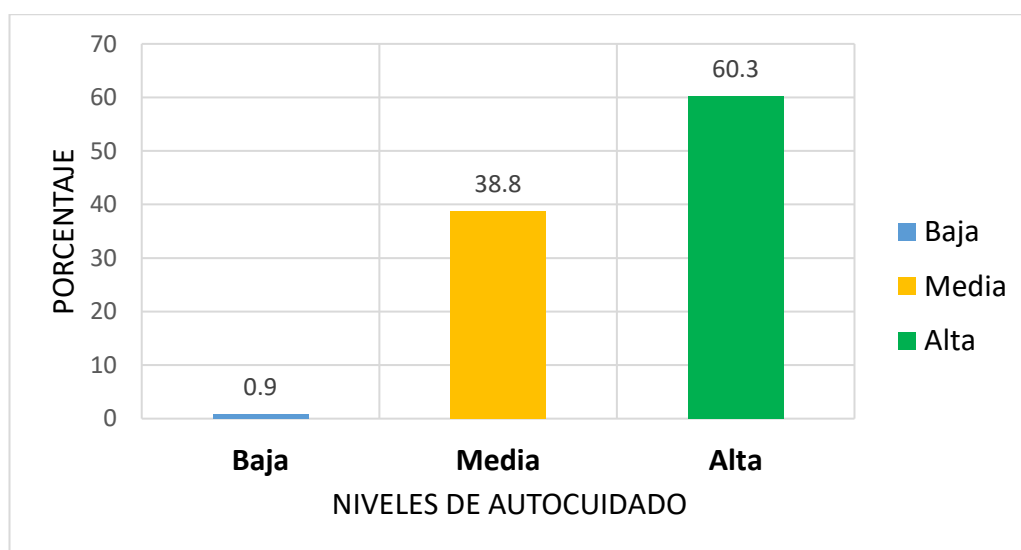
Niveles de autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público.

Niveles de autocuidado en pacientes hipertensos	N°	%
Baja	1	0.9
Media	47	38.8
Alta	73	60.3
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 4**

Niveles de autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público.



Fuente: Elaboración propia

En la tabla y figura 4 se evidenció un alto nivel de autocuidado en pacientes hipertensos con un 60.3%. Debido al seguimiento de protocolos, las normas de bioseguridad, etc.

**Tabla 5**

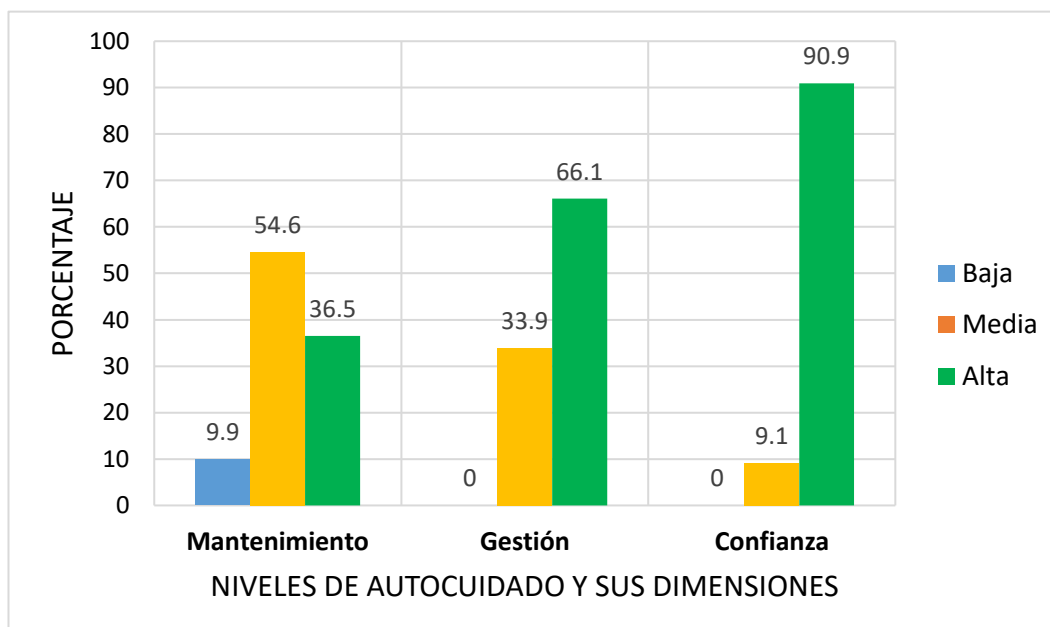
Niveles de autocuidado y sus dimensiones del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público.

Autocuidado en Hipertensos	Mantenimiento		Gestión		Confianza	
	N°	%	N°	%	N°	%
Baja	12	9.9	0	0	0	0
Media	66	54.6	41	33.9	11	9.1
Alta	43	36.5	80	66.1	110	90.9
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100</b>	<b>121</b>	<b>100</b>	<b>121</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 5**

Niveles de autocuidado y sus dimensiones del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público.



Fuente: Elaboración propia

Se observó que en la tabla y figura 5 en todos los niveles un nivel elevado destacando la dimensión de confianza con un 90.9%, mientras que en las dimensiones de gestión y confianza ninguno presento un nivel bajo.

#### 4.1.4. Autocuidado en diabéticos

**Tabla 6**

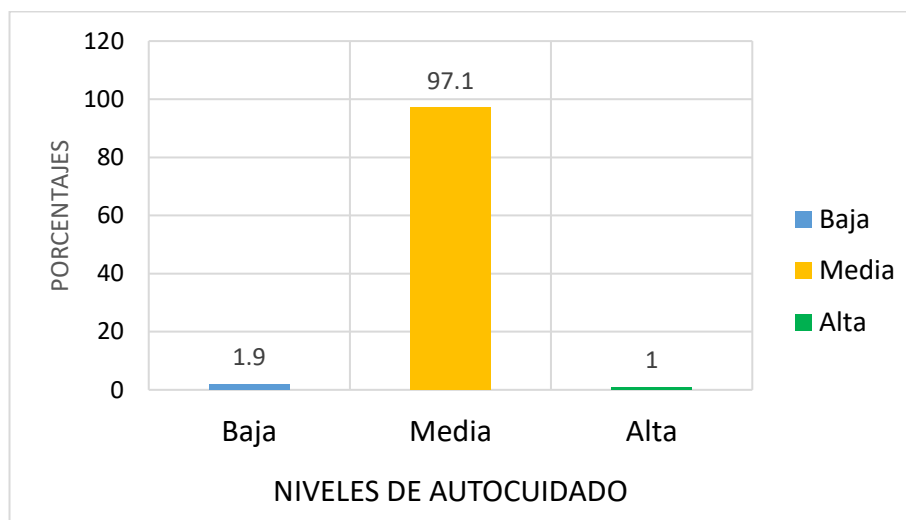
Niveles de autocuidado en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.

Niveles de autocuidado en pacientes diabéticos	N°	%
Baja	2	1.9
Media	102	97.1
Alta	1	1
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 6**

Niveles de autocuidado en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.



Fuente: Elaboración propia

Se observó que en la tabla y figura 6, en relación al nivel de autocuidado en pacientes diabéticos predominó el nivel medio con un 97.1%, ya que el conocimiento no asegura una efectividad en llevar a cabo un tratamiento adecuado.

#### 4.1.5. Dimensiones del autocuidado

**Tabla 7**

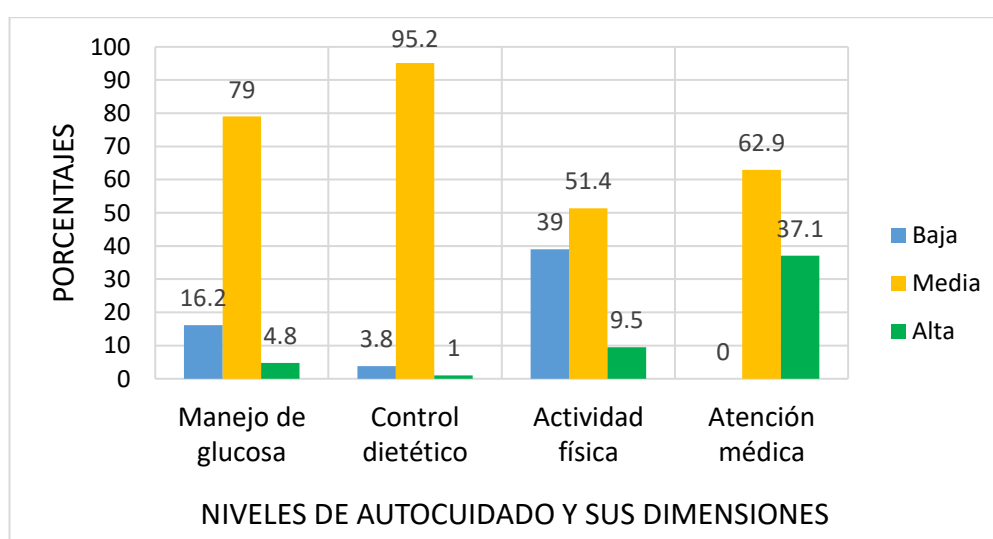
Niveles de autocuidado y sus dimensiones del autocuidado en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.

Autocuidado en Diabéticos	Manejo de Glucosa		Control Dietético		Actividad Física		Atención Médica	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Baja	17	16.2	4	3.8	41	39	0	0
Media	83	79	100	95.2	54	51.4	66	62.9
Alta	5	4.8	1	1	10	9.5	39	37.1
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 7**

Niveles de autocuidado y sus dimensiones del autocuidado en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.



Fuente: Elaboración propia

En la tabla y figura 7 se evidenció que la mayoría de pacientes tuvieron un nivel medio en todas las dimensiones destacando la dimensión de control dietético con un 95.2%.

#### 4.1.6. Pruebas de contrastación de hipótesis

##### **PRUEBA DE NORMALIDAD:**

**Tabla 8**

Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov

	<b>Alfabetización en Salud</b>	<b>Autocuidado en Hipertensos</b>	<b>Autocuidado en Diabetes</b>
Estadístico	0.100	0.900	0.095
gl	226	121	105
Sig. (p)	0.000	0.017	0.020

Fuente: Elaboración propia

Al aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov se evidenció en todas las variables un p menor a 0.05, por lo que no tuvo una distribución normal, razón por la cual se empleó pruebas no paramétricas para la comparación de las variables.

## CUADROS INFERENCIALES

**Tabla 9**

Relación entre los niveles de alfabetización en salud en el autocuidado en pacientes diagnosticados de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus que acuden a un hospital público.

Alfabetización en salud	Autocuidado en Hipertensión						Autocuidado en Diabetes							
	Baja		Media		Alta		Total	Baja		Media		Alta		Total
	N°	%	N°	%	N°	%		N°	%	N°	%	N°	%	
Baja	1	100	17	36.2	3	4.2	21	0	0	14	13.7	0	0	14
Media	0	0	28	59.6	35	47.9	63	2	100	66	64.7	1	100	69
Alta	0	0	2	4.2	35	47.9	37	0	0	22	21.6	0	0	22
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>121</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>105</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9 se denotó que existe un 47.9% que presentó un alto nivel de alfabetización en salud, teniendo un nivel alto de autocuidado en paciente hipertensos, mientras que en el autocuidado en el paciente diabético en este nivel no presentó ningún participante. Por otro lado, los pacientes con nivel medio de alfabetización presentaron un 64.7% nivel medio de autocuidado de pacientes diabéticos, siendo cercano al 59.6% del mismo nivel en el autocuidado de pacientes hipertensos.

### Formulación de la hipótesis General

Ha: La alfabetización en salud se relaciona positivamente sobre el autocuidado en pacientes diagnosticados de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus que acuden a un hospital público.

Ho: La alfabetización en salud no se relaciona sobre el autocuidado en pacientes diagnosticados de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus que acuden a un hospital público.

**Tabla 10**

Coeficiente de correlación entre alfabetización en salud y el autocuidado en pacientes diagnosticados de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus

			Autocuidado en Hipertensos	Autocuidado en Diabéticos
Rho de Spearman	Alfabetización en salud	Coeficiente de correlación	0.558	0.009
		Sig. (bilateral)	0.000	0.928
		N (muestra)	121	105

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la prueba estadística se calculó el Coeficiente de Rho de Spearman de la alfabetización en salud con las variables de autocuidado en pacientes hipertensos y diabéticos con un valores de  $r=0.558$ ; un  $p = 0,0001$  y  $r=0.009$ ; un  $p = 0,928$  respectivamente, en donde mostró una relación significativa entre la alfabetización en salud y autocuidado en pacientes hipertensos, mientras la relación entre alfabetización y el autocuidado en pacientes diabéticos no fue significativa, por tanto se aceptó la hipótesis alterna y se descartó la hipótesis nula.

**Tabla 11**

Relación entre la alfabetización en salud y el manejo de glucosa en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.

Alfabetización en salud	Autocuidado en Manejo de Glucosa						Total
	Baja		Media		Alta		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Baja	3	17.6	11	13.3	0	0	<b>14</b>
Media	12	70.6	52	62.7	5	100	<b>69</b>
Alta	2	11.8	20	24.1	0	0	<b>22</b>
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>83</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>105</b>

Fuente: Elaboración propia

Como mostró la tabla 11 ningún paciente con un nivel alto de alfabetización presentó un nivel alto en el manejo de la glucosa, mientras que los pacientes con nivel medio de alfabetización tuvieron una mayor participación en el manejo de la glucosa siendo el nivel medio con mayor cantidad de participantes con un 62.7%.

Hipótesis específica:

H1. La alfabetización en salud se relaciona positivamente sobre el manejo de glucosa en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.

Ho. La alfabetización en salud no se relaciona sobre el manejo de glucosa en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.

**Tabla 12**

Coeficiente de correlación entre alfabetización en salud y el manejo de glucosa en pacientes diabéticos

			Manejo de Glucosa
Rho de Spearman	Alfabetización en salud	Coeficiente de correlación	0.073
		Sig. (bilateral)	0.458
		N (muestra)	105

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la prueba estadística se calculó el Coeficiente de Rho de Spearman con un valor de 0.073 y un  $p = 0,458$  siendo mayor a 0.05, mostrando que la prueba estadística no es significativa, por lo tanto, no existió relación positiva entre ambas variables; por tanto, se aceptó la hipótesis nula y se descartó la hipótesis alterna.

**Tabla 13**

Relación entre la alfabetización en salud y el control dietético en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.

Alfabetización en salud	Autocuidado en el Control Dietético						Total
	Baja		Media		Alta		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Baja	0	0	14	14	0	0	<b>14</b>
Media	3	75	66	66	0	0	<b>69</b>
Alta	1	25	20	20	1	100	<b>22</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>105</b>

Fuente: Elaboración propia

La tabla 13 mostró que solo una persona presentó un nivel alto en el autocuidado del control dietético del paciente diabético, mientras que la mayor concentración se dio a nivel medio del autocuidado en el control dietético, destacando el 66% de pacientes con un nivel medio de alfabetización en salud.

Hipótesis específica:

H2: La alfabetización en salud se relaciona positivamente sobre el control dietético en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.

Ho: La alfabetización en salud no se relaciona con el control dietético en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.

**Tabla 14**

Coefficiente de correlación entre alfabetización en salud y el control dietético en pacientes diabéticos.

			Control dietético
Rho de Spearman	Alfabetización en salud	Coefficiente de correlación	0.019
		Sig. (bilateral)	0.849
		N (muestra)	105

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la prueba estadística se calculó el Coeficiente de Rho de Spearman con un valor de 0.019 y un  $p = 0,849$  siendo mayor a 0.05, mostrando que la prueba estadística no es significativa, por lo tanto, no existió relación positiva entre ambas variables; por tanto, se aceptó la hipótesis nula y se descartó la hipótesis alterna.

**Tabla 15**

Relación entre la alfabetización en salud y la actividad física en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.

Alfabetización en salud	Autocuidado en la actividad física						Total
	Baja		Media		Alta		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Baja	5	12.2	8	14.8	1	10	<b>14</b>
Media	23	56.1	38	70.4	8	80	<b>69</b>
Alta	13	31.7	8	14.8	1	10	<b>22</b>
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>105</b>

Fuente: Elaboración propia

El resultado mostrado en la tabla 15 muestra que el 80% que presenta un nivel medio de alfabetización presenta una actividad física media, mientras que solo el 10 % que tiene una alta actividad física presentan niveles bajos y altos en alfabetización en salud.

Hipótesis específica:

H3. La alfabetización en salud se relaciona positivamente sobre la actividad física en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.

Ho: La alfabetización en salud no se relaciona con la actividad física en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.

**Tabla 16**

Coeficiente de correlación entre alfabetización en salud y la actividad física en pacientes diabéticos

			Actividad física
Rho de Spearman	Alfabetización en salud	Coeficiente de correlación	- 0.160
		Sig. (bilateral)	0.103
		N (muestra)	105

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la prueba estadística se calculó el Coeficiente de Rho de Spearman con un valor de - 0.160 y un  $p = 0,103$  siendo mayor a 0.05, mostrando que la prueba estadística no es significativa; por tanto, se aceptó la hipótesis nula y se descartó la hipótesis alterna.

**Tabla 17**

Relación entre la alfabetización en salud y la atención medica en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.

Alfabetización en salud	Autocuidado en el Atención Médica						Total
	Baja		Media		Alta		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Baja	0	0	10	15.1	4	10.3	<b>14</b>
Media	0	0	45	68.2	24	61.5	<b>69</b>
Alta	0	0	11	16.7	11	28.5	<b>22</b>
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>105</b>

Fuente: Elaboración propia

Se observó en la tabla 17 que no existió un bajo nivel de atención medica en diabéticos, mientras tanto más de la mitad de pacientes que tuvieron una alta calidad de atención medica presentaron un nivel medio de alfabetización en salud con un 61.5%.

Hipótesis específica:

H4: La alfabetización en salud se relaciona positivamente sobre la atención medica en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.

Ho: La alfabetización en salud no se relaciona con la atención medica en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.

**Tabla 18**

Coeficiente de correlación entre alfabetización en salud y la atención medica en pacientes diabéticos

			Atención médica
Rho de Spearman	Alfabetización en salud	Coeficiente de correlación	0.137
		Sig. (bilateral)	0.160
		N (muestra)	105

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la prueba estadística se calculó el Coeficiente de Rho de Spearman con un valor de 0.137 y un  $p = 0,160$  siendo mayor a 0.05, mostrando que la prueba estadística no es significativa, por lo tanto, no existió relación positiva entre ambas variables; por tanto, se aceptó la hipótesis nula y se descartó la hipótesis alterna.

**Tabla 19**

Relación entre la alfabetización en salud y el mantenimiento del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público.

Alfabetización en salud	Mantenimiento del Autocuidado en el Paciente Hipertensos						Total
	Baja		Media		Alta		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Baja	9	75	11	16.7	1	2.3	<b>21</b>
Media	3	25	43	65.2	17	39.6	<b>63</b>
Alta	0	0	12	18.2	25	58.1	<b>37</b>
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>121</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 19 se evidenció que el 58% que presentó un nivel alto de alfabetización, teniendo una alta calificación en el mantenimiento del autocuidado en el paciente hipertenso, mientras que ninguna persona de nivel alto de alfabetización presentó un nivel bajo en el mantenimiento del autocuidado presenta.

Hipótesis específica:

H5. La alfabetización en salud se relaciona positivamente sobre el mantenimiento del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público.

Ho. La alfabetización en salud no se relaciona con el mantenimiento del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público.

**Tabla 20**

Coeficiente de correlación entre alfabetización en salud y el mantenimiento del autocuidado en pacientes hipertensos

		El Mantenimiento del autocuidado en pacientes hipertensos	
Rho de Spearman	Alfabetización en salud	Coeficiente de correlación	0.550
		Sig. (bilateral)	0.000
		N (muestra)	121

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la prueba estadística se calculó el Coeficiente de Rho de Spearman con un valor de 0.550 y un  $p = 0,000$  siendo menor a 0.05, mostrando que la prueba estadística es significativa, por lo tanto, no existió relación positiva entre ambas variables; por tanto, se aceptó la hipótesis alterna y se descartó la hipótesis nula.

**Tabla 21**

Relación entre la alfabetización en salud y la gestión del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público.

Alfabetización en salud	Gestión del Autocuidado en el Paciente Hipertenso						Total
	Baja		Media		Alta		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Baja	0	0	12	29.2	9	11.3	<b>21</b>
Media	0	0	25	61	38	47.4	<b>63</b>
Alta	0	0	4	9.7	33	41.3	<b>37</b>
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>41</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>	<b>121</b>

Fuente: Elaboración propia

La tabla 21 mostró que, ninguna persona presentó un nivel bajo en la gestión del autocuidado del paciente hipertenso, mientras que el 41.3% tuvieron un alto nivel de alfabetización, presentando un alto nivel de gestión del autocuidado.

Hipótesis específica:

H6. La alfabetización en salud se relaciona positivamente sobre la gestión del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público.

Ho. La alfabetización en salud no se relaciona con la gestión del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público.

**Tabla 22**

Coeficiente de correlación entre alfabetización en salud y la gestión del autocuidado en pacientes hipertensos

		La gestión del autocuidado en pacientes hipertensos	
Rho de Spearman	Alfabetización en salud	Coeficiente de correlación	0.348
		Sig. (bilateral)	0.000
		N (muestra)	121

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la prueba estadística se calculó el Coeficiente de Rho de Spearman con un valor de 0.348 y un  $p = 0,000$  siendo menor a 0.05, mostrando que la prueba estadística es significativa; por tanto, se aceptó la hipótesis alterna y se descartó la hipótesis nula.

**Tabla 23**

Relación entre la alfabetización en salud y la confianza del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público.

Alfabetización en salud	Confianza del Autocuidado en el Paciente Hipertenso						Total
	Baja		Media		Alta		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Baja	0	0	5	45.5	16	14.6	<b>21</b>
Media	0	0	5	45.5	58	52.7	<b>63</b>
Alta	0	0	1	9	36	32.7	<b>37</b>
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>110</b>	<b>100</b>	<b>121</b>

Fuente: Elaboración propia

La tabla 23 mostró una mayor concentración de nivel medio de alfabetización en salud, de cual ninguno presentó un nivel bajo de confianza del autocuidado por el contrario un 52.7% tuvieron una calificación alta en la dimensión.

Hipótesis específica:

H7. La alfabetización en salud se relaciona positivamente sobre la confianza del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público.

Ho. La alfabetización en salud no se relaciona con la confianza del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público.

**Tabla 24**

Coeficiente de correlación entre alfabetización en salud y la confianza del autocuidado en pacientes hipertensos

			La confianza del autocuidado en pacientes hipertensos
Rho de Spearman	Alfabetización en salud	Coeficiente de correlación	0.225
		Sig. (bilateral)	0.013
		N (muestra)	121

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la prueba estadística se calculó el Coeficiente de Rho de Spearman con un valor de 0.225 y un  $p = 0,000$  siendo menor a 0.05, mostrando que la prueba estadística es significativa, por lo tanto, existió relación positiva entre ambas variables; por tanto, se aceptó la hipótesis alterna y se descartó la hipótesis nula.

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Discusión**

Los resultados mostrados en la tabla 2 evidenciaron a nivel descriptivo los niveles de cada variable con sus dimensiones, considerando la variable independiente de alfabetización en salud, donde el resultado prevalente fue el nivel medio con un 58.4% a nivel general y en sus dimensiones. Esto fue seguido de un nivel alto o adecuado con un 26.1%, lo cual fue completamente opuesto al estudio nacional de Cieza-Arámbulo et al. (2022), que reportó un 69.3% con adecuada alfabetización. Pese a que ambos estudios se realizaron en establecimientos de nuestro medio, los resultados fueron distantes debido a que nuestro estudio se aplicó en un establecimiento de mayor complejidad de resolución, a diferencia del otro estudio, que se llevó a cabo en un primer nivel de atención. Por lo tanto, los pacientes que asistieron en ambos establecimientos y en diferentes localidades presentaron características psicosociales divergentes. Asimismo, otros estudios internacionales corroboraron esta diferencia, como el de Aguayo et al. (2019) (14,20).

La investigación tuvo como objetivo general verificar la relación entre alfabetización en salud y el autocuidado en pacientes diabéticos e hipertensos. Se obtuvo como resultado una correlación positiva significativa entre la alfabetización en salud y el autocuidado en pacientes hipertensos ( $r = 0.558$ ;  $p < 0.001$ ), siendo similar a los estudios de Sprirachot et al. (2024) ( $r = 0.858$ ;  $p < 0.001$ ) y Barati et al. (2020) ( $p < 0.001$ ), teniendo esta última un número de muestra semejante al presentado en nuestra investigación. Por otro lado, no se evidenció una correlación significativa entre la alfabetización en salud y el autocuidado en pacientes diabéticos ( $r = 0.009$ ;  $p = 0.928$ ). Esto se contrapuso a diferentes estudios, como el de Marciano et al. (2019) y el de Dahal et al. (2019), ya que este último fue una revisión sistemática en la que la muestra de varios centros mostró una alfabetización a nivel alto, lo que

generó una mayor correlación, mientras que en nuestra investigación predominó el nivel medio con un 58.4%. (6,13,16,17)

Respecto al primer objetivo específico, la tabla 10 mostró que no existió correlación significativa entre la alfabetización en salud y el autocuidado relacionado al manejo de glucosa en pacientes diabéticos ( $r = 0.073$ ;  $p > 0.05$ ). Mientras tanto, en revisiones sistemáticas como la elaborada por Butayeva et al. (2023) y Guo et al. (2020), esta última mencionó que sí presentaron una correlación entre ambas variables ( $r = 0.19$ ;  $p < 0.001$ ), reforzada por un alto nivel de alfabetización en salud (67%). Sin embargo, el estudio de Hussein et al. (2023) reportó un 77.8% que no fue bien controlado debido a la presencia de elevados niveles de HbA1c, sumado a un 50.7% de baja alfabetización en salud. (7,9,10)

En la tabla 11 se evidenció que dos terceras partes de los pacientes (66%) tuvieron un nivel medio tanto de alfabetización como de control dietético en pacientes diabéticos. Además, no se presentó correlación significativa entre ambas ( $r = 0.019$ ;  $p > 0.05$ ), lo cual fue opuesto a los resultados mostrados en los estudios de León-Landa et al. (2019), en los que ambos se correlacionaron a partir de los puntajes obtenidos ( $r = 0.280$ ;  $p < 0.05$ ). Esto fue consistente con el estudio de Aguayo et al. (2019), donde un control dietético inadecuado se debió al bajo nivel de alfabetización. Esta discordancia se debió a que en nuestra investigación el nivel prevalente de autocuidado en control dietético fue medio, con un 95.2%. (14,15)

En la tabla 12 se evidenció una relación inversa no significativa entre la alfabetización en salud y la actividad física en los pacientes diabéticos ( $r = -0.160$ ;  $p > 0.05$ ), lo cual fue opuesto al estudio de Panagiotidis et al. (2024), en el que esa relación se fundamentó en la inversa entre la actividad física y los niveles de HbA1c, sustentándose en que la actividad física aumenta la sensibilidad a la insulina, incrementando el gasto energético y favoreciendo

así un mejor control de glucosa, y por ende, un mejor autocuidado en el paciente (5).

Finalmente, en la última dimensión del autocuidado en diabéticos, los niveles de atención médica no se relacionaron significativamente con la alfabetización en salud ( $r = 0.137$ ;  $p > 0.05$ ). Esto conllevó a un desafío, ya que un nivel adecuado de atención médica es fundamental para mejorar el autocuidado de los pacientes con esta condición crónica. La intervención médica integral permitió establecer una base sólida para el empoderamiento del paciente mediante estrategias educativas y de seguimiento continuo. La atención médica especializada facilitó la comprensión de la enfermedad, proporcionando herramientas fundamentales para la gestión efectiva de la diabetes. Esto se tradujo en un mejor control metabólico, reducción de complicaciones y mejora en la calidad de vida.

Por otro lado, de acuerdo a la tabla 14, se observó que existió una correlación entre la alfabetización en salud y el mantenimiento del autocuidado del paciente hipertenso ( $r = 0.550$ ;  $p < 0.05$ ). Esto se confirmó con estudios como el de Darvishpour et al. (2024), en el que se estableció una correlación entre ambas, considerando que la alfabetización tiende a predecir el comportamiento del autocuidado en pacientes hipertensos. La alfabetización en salud representó un elemento fundamental que trascendió la mera comprensión de información médica, configurándose como un factor determinante en la capacidad de los pacientes hipertensos para gestionar efectivamente su condición de salud crónica. Esta capacidad cognitiva no se limitó únicamente a la lectura de información sanitaria, sino que implicó una compleja interacción entre la comprensión, el análisis y la aplicación práctica de conocimientos relacionados con la salud. Esto generó un proceso de empoderamiento que permitió a los pacientes interpretar la información médica, comprender los riesgos asociados a su condición y tomar decisiones informadas sobre su autocuidado. Esto se tradujo en una mayor capacidad

para navegar los sistemas de salud, interpretar prescripciones médicas y desarrollar estrategias de prevención y manejo de su enfermedad (4).

Adicionalmente, también se denotó que existió una correlación débil significativa entre la alfabetización en salud y el manejo o gestión del autocuidado en pacientes hipertensos ( $r = 0.348$ ;  $p < 0.05$ ). Esto se corroboró con el estudio de Najjarjuna et al. (2023), en el que se estableció una relación directa entre un bajo nivel de alfabetización y un bajo manejo del autocuidado en pacientes hipertensos (CI del 95%: 5.29–148.95;  $p < 0.001$ ). Esto explicó que la gestión del autocuidado se configuró como un resultado directo de la alfabetización en salud, donde el paciente transitó de una posición pasiva a una de participación activa en su proceso de salud.

Esto se tradujo en una mayor adherencia farmacológica, modificaciones dietéticas más efectivas y un monitoreo más proactivo de sus indicadores de salud, ya que desarrollaron habilidades más sofisticadas para el automonitoreo, interpretando con mayor precisión los resultados de sus mediciones de presión arterial y comprendiendo la importancia del control de sus hábitos en el manejo de la enfermedad (8).

Finalmente, se evidenció una correlación directa y significativa entre la alfabetización en salud y la confianza en el autocuidado en el paciente hipertenso ( $r = 0.225$ ;  $p < 0.05$ ). Esto generó una confianza en el autocuidado por parte de los pacientes hipertensos, brindando la seguridad y convicción que tenían en su capacidad para realizar efectivamente las tareas de autocuidado necesarias para manejar su hipertensión. Esto incluyó la creencia en su habilidad para seguir el régimen de tratamiento, hacer cambios en el estilo de vida y manejar los síntomas de forma independiente.

## **5.2. Conclusiones**

1. Existe relación entre los niveles de alfabetización en salud y el autocuidado en pacientes hipertensos, mientras que no existe relación entre alfabetización en salud y el autocuidado de pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.
2. No existe relación entre la alfabetización en salud y el manejo de glucosa en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.
3. No existe relación entre la alfabetización en salud y el control dietético en pacientes diabéticos que acuden que acuden a un hospital público.
4. No existe relación entre la alfabetización en salud y la actividad física en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.
5. No existe relación entre la alfabetización en salud y la atención medica en pacientes diabéticos que acuden a un hospital público.
6. Existe relación entre la alfabetización en salud y el mantenimiento del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público.
7. Existe relación entre la alfabetización en salud y la gestión del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público.
8. Existe entre la alfabetización en salud y la confianza del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden a un hospital público.

### **5.3. Recomendaciones**

1. Se llevará a cabo un programa de autocuidado en pacientes hipertensos con el objetivo de controlar los factores predisponentes a la hipertensión, considerando el nivel de alfabetización de los pacientes. Además, se establecerá un programa de autocuidado dirigido a pacientes diabéticos para el control de factores de riesgo, sin tener en cuenta su alfabetización.
2. Se propondrán estrategias de monitoreo y manejo de glucosa en pacientes diabéticos a cargo del equipo multidisciplinario, sin considerar su alfabetización.
3. Se diseñará un programa de capacitación destinado a pacientes diabéticos para el control dietético, bajo la responsabilidad del profesional de nutrición, independientemente de su alfabetización.
4. Se implementará un programa de talleres de actividad física dirigido a pacientes diabéticos, el cual será independiente de su alfabetización.
5. Se elaborarán propuestas para la atención médica en pacientes diabéticos por parte del equipo multidisciplinario, las cuales serán independientes de su alfabetización.
6. Se sugerirán estrategias de monitoreo y manejo de niveles de presión en pacientes hipertensos para fortalecer el mantenimiento de su autocuidado, por el equipo multidisciplinario, considerando su alfabetización.
7. Se optimizará la gestión de la oferta y la demanda de los pacientes hipertensos con la finalidad de que sean atendidos de manera eficiente y efectiva, mejorando la gestión de su autocuidado, ya sea en el tratamiento regular de su enfermedad o frente a crisis hipertensivas, tomando decisiones acertadas y teniendo en cuenta su alfabetización.
8. Se elevará la calidad de la atención de los pacientes hipertensos, fomentando la confianza en su autocuidado y asegurando que conozcan diferentes alternativas de solución frente al pronóstico de su enfermedad, considerando su alfabetización.

#### 5.4. Referencias bibliográficas

1. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirati E, Baddour LM, et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2019: Update From the GBD 2019 Study. *J Am Coll Cardiol.* 2020;76(25):2982–3021.
2. Webber S. International Diabetes Federation. Vol. 102, *Diabetes Research and Clinical Practice.* 2013. 147–148 p.
3. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud de Perú 2021 [Internet]. Minsa. 2023. 102–110 p. Available from: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6279.pdf>
4. Darvishpour A, Mansour-Ghanaei R, Mansouri F. The Relationship Between Health Literacy, Self-Efficacy, and Self-Care Behaviors in Older Adults With Hypertension in the North of Iran. *Heal Lit Res Pract.* 2022;6(4):e262–9.
5. Panagiotidis P, Kalokairinou A, Tzavara C, Michailidou A, Velonaki VS. Health Literacy, Self-Efficacy and Glycemic Control in Patients With Diabetes Type 2 in a Greek Population. *Cureus.* 2024;16(3).
6. Sriprachot N, Seangpraw K, Ong-Artborirak P. Health Literacy, Self-Care Behaviors, and Biochemical Parameters Among Hypertensive Patients with Renal Complications in the Tai Lue Ethnic Community of Thailand. *Vasc Health Risk Manag.* 2024;20(March 2024):97–107.
7. Butayeva J, Ratan ZA, Downie S, Hosseinzadeh H. The impact of health literacy interventions on glycemic control and self-management outcomes among type 2 diabetes mellitus: A systematic review. *J Diabetes.* 2023;15(9):724–35.
8. Nagarjuna P, Kumar V, Faujdar D, Yadav A. Role of health literacy and primary health-care access in self-care management of hypertension. *Indian J Public Health.* 2023;67(3):442–7.
9. Hussein SH, Albatineh AN, Almajran A, Ziyab AH. Association of health literacy and other risk factors with glycemic control among patients with type 2 diabetes in Kuwait: A cross-sectional study. *Prim Care Diabetes [Internet].*

- 2021;15(3):571–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2021.01.011>
10. Guo XM, Zhai X, Hou BR. Adequacy of health literacy and its effect on diabetes self-management: A meta-Analysis. *Aust J Prim Health*. 2020;26(6):458–65.
  11. İlhan N, Telli S, Temel B, Aşti T. Health literacy and diabetes self-care in individuals with type 2 diabetes in Turkey. *Prim Care Diabetes*. 2021;15(1):74–9.
  12. Kim MY, Oh S. Nurses' perspectives on health education and health literacy of older patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18):1–11.
  13. Barati M, Bayat F, Asadi Z, Afshari-Moshir F, Afshari M. Relationship between health literacy and self-care behaviors in hypertensive patients. *J Educ Community Heal*. 2020;7(2):89–96.
  14. Aguayo-Verdugo N, Valenzuela-Suazo S, Luengo-Machuca L. Self-care, health literacy and glycemic control in people with diabetes mellitus type 2. *Cienc y Enferm*. 2019;25.
  15. León-Landa EH, Orozco-Castillo L, Argüelles-Nava VG, Hernández-Barrera L, Luzanía-Valerio MS, Campos-Uscanga Y. La alfabetización en salud como factor clave en el autocuidado de la dieta en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Univ y Salud*. 2019;21(2):132–40.
  16. Dahal PK, Hosseinzadeh H. Association of health literacy and diabetes self-management: A systematic review. *Aust J Prim Health*. 2019;25(6):526–33.
  17. Marciano L, Camerini AL, Schulz PJ. The Role of Health Literacy in Diabetes Knowledge, Self-Care, and Glycemic Control: a Meta-analysis. *J Gen Intern Med*. 2019;34(6):1007–17.
  18. Wang C, Lang J, Xuan L, Li X, Zhang L. The effect of health literacy and self-management efficacy on the health-related quality of life of hypertensive patients in a western rural area of China: A cross-sectional study. *Int J Equity Health*. 2017;16(1):1–11.
  19. Ojeda I, Zenteno LA. Relacion Entre Alfabetizacion Sanitaria Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2022. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4438>
  20. Cieza-Arámbulo LF, Zapata-Bayona ÁE. Alfabetización en salud y adherencia

al tratamiento de enfermedades crónicas en un centro de atención primaria. *Rev Peru Ciencias la Salud*. 2022;4(3):e382.

21. Rosas-Chavez G, Romero-Visurraga CA, Ramirez-Guardia E, Málaga G. The degree of health literacy and treatment compliance in patients with high blood pressure in a national hospital in Lima, Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(2):214–21.
22. Basagoiti I, Almendro C, Armayones • Manuel, Ávila • José, Bacigalupe • Gonzalo, Basagoiti • Ignacio, et al. Alfabetización en Salud. De la información a la acción. In: Itaca, editor. *El paciente y la alfabetización en Salud*. 2012. p. 65–77.
23. OMS. OMS/CENTRO DE PRENSA. 2024 [cited 2024 Sep 1]. Alfabetización en materia de salud. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
24. Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* [Internet]. 2012;12(1):80. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>
25. Gazmararian JA, Williams M V., Peel J, Baker DW. Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Educ Couns*. 2003;51(3):267–75.
26. Howard DH, Sentell T, Gazmararian JA. Impact of health literacy on socioeconomic and racial differences in health in an elderly population. *J Gen Intern Med*. 2006;21(8):857–61.
27. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000;15(3):439–58.
28. Levin LS, Idler EL. SELF-CARE IN HEALTH. *Ann Rev Public Heal* [Internet]. 1983;4(15):181–201. Available from: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev.pu.04.050183.001145>
29. Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. *Adv Nurs Sci*. 2012;35(3):194–204.

30. Baroni I, Caruso R, Dellafiore F, Ausili D, Barello S, Magon A, et al. Self-care and type 2 diabetes mellitus (T2DM): a literature review in sex-related differences. *Acta Biomed.* 2022;93(4).
31. Weinger K, Beverly EA, Smaldone A. Diabetes Self-Care and the Older Adult. *West J Nurs Res.* 2014;36(9):1272–98.
32. Schmitt A, Gahr A, Hermanns N, Kulzer B, Huber J, Hakk T. The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ). *J Heal Qual Life Outcomes.* 2013;11(1):1.
33. Dickson VV, Lee C, Yehle KS, Abel WM, Riegel B. Psychometric Testing of the Self-care of Hypertension Inventory: Conceptual Challenges to Collaborative Care. *J Cardiovasc Nurs.* 2017;32(5):431–8.
34. Herrera Guerra E del P, Bautista Arellano LR, Robles González JR. Validez y confiabilidad del Self-Care of Hypertension Inventory versión español colombiano. *Av en Enfermería.* 2021;39(2):215–24.
35. Náfrádi L, Nakamoto K, Schulz PJ. Is patient empowerment the key to promote adherence? A systematic review of the relationship between self-efficacy, health locus of control and medication adherence. *PLoS One.* 2017;12(10):1–23.
36. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
37. Muñoz-Villaverde S, Serrano-Oviedo L, Martínez-García M, Pardo Y, Tares-Montserrat L, Gómez-Romero FJ, et al. Spanish version of the short European Health Literacy Survey Questionnaire HLS-Q12: Transcultural adaptation and psychometric properties. *PLoS One.* 2024;19(2 February):1–17.

## ANEXOS

### ANEXO 01: INSTRUMENTOS

#### TEST DE ALFABETIZACION

N°	ITEM	1. Muy Difícil	2. Difícil	3. Fácil	4. Muy Fácil
1	¿Encontrar información sobre los tratamientos de enfermedades que le preocupan?				
2	¿Entender que debe hacer usted en una emergencia médica?				
3	¿Valorar las ventajas e inconvenientes de diferentes opciones de tratamientos?				
4	¿Seguir las indicaciones de una medicación?				
5	¿Encontrar información sobre cómo afrontar problemas de salud mental como el estrés y la depresión?				
6	¿Entender porque es necesario realizarte pruebas médicas como por ejemplo: medir el azúcar en sangre, tomar la presión arterial?				
7	¿Valorar si la información sobre riesgos para la salud que aparece en los medios de comunicación es fiable (TV, internet u otros)?				
8	¿Decidir cómo puede prevenir enfermedades siguiendo consejos de salud de familiares y amigos?				

9	¿Encontrar información sobre actividades saludables como ejercicio, comida sana y nutrición?				
10	¿Entender la información que aparece en los envases de alimentos?				
11	¿Valorar que actividades del día a día influyen sobre su salud (hábitos alimenticios, ejercicio, etc.)?				
12	Tomar decisiones para mejorar su salud				

## TEST DE AUTOCUIDADO DE DIABETES

N <sup>a</sup>	ITEMS	0: 'no se aplica a mí'	1: se aplica a mí hasta cierto punto	2: se aplica a mí en gran medida	3: se aplica mucho a mí
1	Controlo mis niveles de azúcar en sangre con cuidado y atención.				
2	Tomo mis medicamentos para la diabetes (por ejemplo, insulina, metformina, glibenclamida u otros) según lo recetado				
3	Registro mis niveles de azúcar en sangre con regularidad (al contar con un glucómetro en casa).				
4	No controlo mis niveles de azúcar en sangre con la frecuencia necesaria				
5	Tiendo a olvidarme de tomar mis medicamentos para la diabetes (por ejemplo, insulina, metformina, glibenclamida u otros).				
6	Los alimentos que elijo comer facilitan alcanzar niveles óptimos de azúcar en sangre.				

7	De vez en cuando como muchos dulces u otros alimentos ricos en carbohidratos				
8	Sigo estrictamente las recomendaciones dietéticas que me da mi médico o especialista en diabetes.				
9	A veces tengo verdaderos "atracones de comida" o como mas de lo que tengo que comer.				
10	Hago actividad física o ejercicio con regularidad para alcanzar niveles óptimos de azúcar en sangre.				
11	Evito la actividad física, aunque mejoraría mi diabetes.				
12	Tiendo a saltarme la actividad física planificada.				
13	Cumplo con todas las citas médicas recomendadas para mi tratamiento de la diabetes				
14	Tiendo a evitar las citas médicas relacionadas con la diabetes.				
15	En cuanto al cuidado de mi diabetes, debería consultar a mi médico con más frecuencia.				

## **TEST DE AUTOCUIDADO DE HIPERTENSION**

Piense en cómo se ha sentido en el último mes o desde la última vez que hablamos para responder a estos ítems.

### **SECCIÓN A:**

A continuación, se enumeran instrucciones comunes para personas con presión arterial alta. ¿Con qué frecuencia hace lo siguiente?

1 = Nunca o raramente

2 = Algunas veces

3 = Frecuente

4 = Siempre o diariamente

	<b>Nunca o raramente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Frecuente</b>	<b>Siempre o diariamente</b>
1. ¿Chequea su presión arterial?	1	2	3	4
2. ¿Come muchas frutas y verduras?	1	2	3	4
3. ¿Realiza alguna actividad física?	1	2	3	4
4. ¿Asiste a las citas con el médico o la enfermera?	1	2	3	4
5. ¿Come una dieta baja en sal?	1	2	3	4
6. ¿Hace ejercicio durante 30 minutos?	1	2	3	4
7. ¿Toma los medicamentos como se los recetaron?	1	2	3	4
8. ¿Pide alimentos bajos en sal al comer fuera o visitar a otros?	1	2	3	4
9. ¿Utiliza un sistema para recordar sus medicamentos? Por	1	2	3	4

ejemplo, usa un pastillero o recordatorios.				
10. ¿Come una dieta baja en grasas?	1	2	3	4
11. ¿Intenta perder peso o controlar su peso corporal?	1	2	3	4

**ECCIÓN B:**

12. Si tuvo problemas para controlar su presión arterial en el último mes...

	<b>No he tenido esto</b>	<b>No lo reconocí</b>	<b>No rápidamente</b>	<b>Algo rápido</b>	<b>Rápido</b>	<b>Con Rapidez</b>
¿Qué tan rápido reconoció que su presión arterial estaba alta?	N/A	0	1	2	3	4

A continuación, se enumeran las acciones que las personas usan para controlar su presión arterial. Si su presión arterial aumenta, ¿qué tan probable es que intente una de estas acciones?

	<b>No es probable</b>	<b>Algo probable</b>	<b>Probable</b>	<b>Muy probable</b>
13. Reducir la sal en su dieta.	1	2	3	4
14. Reducir su nivel de estrés.	1	2	3	4
15. Tener más cuidado de tomar los medicamentos recetados regularmente	1	2	3	4

16. Llamar al médico/enfermera para obtener orientación	1	2	3	4
---	---	---	---	---

17. Piense en una acción que intento la última vez que su presión arterial subió.

	No intente nada	No estoy seguro(a)	Algo seguro(a)	Seguro(a)	Muy seguro(a)
¿Qué tan seguro estaba que la acción ayudó o no ayudó?	0	1	2	3	4

**SECCIÓN C:**

En general, qué confianza tiene de poder:

	Nada de confianza	Algo de confianza	Muy confiado(a)	Extremadamente confiado(a)
18. ¿Controlar su <u>presión arterial</u> ?	1	2	3	4
19. ¿Seguir su <u>régimen de tratamiento</u> ?	1	2	3	4
20. ¿Reconocer <u>cambios</u> en su salud?	1	2	3	4
21. ¿Evaluar <u>cambios</u> en su presión arterial?	1	2	3	4
22. ¿Tomar <u>acciones</u> para controlar su presión arterial?	1	2	3	4
23. ¿Evaluar qué tan bien funciona una acción?	1	2	3	4

## **ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**INSTITUCIÓN:** Hospital Florencia de Mora

**INVESTIGADORES:** Mahycol Reynner Harold Bravo Ramirez  
Danis Yanet Castillo Esquivel

### **TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

“Alfabetización en salud en relación al autocuidado en pacientes hipertensos y diabéticos en un Hospital Publico”.

### **INVITACIÓN E INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO**

Se le invita a participar de esta encuesta, libre y voluntariamente, mediante la cual se busca recoger datos que nos permitan determinar la relación de los niveles de alfabetización en salud en el autocuidado en pacientes diagnosticados de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus que acuden al Hospital Florencia de Mora en 2024

### **PROPÓSITO**

El propósito de esta investigación es determinar la relación de los niveles de alfabetización en salud en el autocuidado en pacientes diagnosticados de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus que acuden al Hospital Florencia de Mora en 2024

### **PROCEDIMIENTOS**

Se realizará una encuesta con preguntas sencillas que durará aproximadamente 15 minutos.

### **RIESGOS E INCOMODIDADES POTENCIALES**

No hay riesgo ya que consiste en una encuesta confidencial, y los datos serán utilizados única y exclusivamente para fines de la investigación.

## **BENEFICIOS**

Los beneficios de esta investigación será presentar resultados estadísticos sobre cómo la alfabetización en salud en el autocuidado en pacientes diabéticos e hipertensos.

## **COSTOS E INCENTIVOS**

No hay remuneración por participar en esta encuesta.

## **CONFIDENCIALIDAD**

Los investigadores guardarán toda la información recopilada en esta encuesta y será para uso exclusivo de la investigación.

## **CONTACTO CON EL INVESTIGADOR Y EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA DE UNA INSTITUCIÓN**

Si desea mayor información sobre el estudio podrá llamar al Hospital Florencia de Mora o a los investigadores la cual se le brindará el teléfono personal al paciente.

## **CONSENTIMIENTO Y DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE**

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, por lo cual acepto participar de la presente investigación, realizando la encuesta establecida.

---

Mahycol Reynner Bravo Ramírez

Investigador

---

Danis Yanet Castillo Esquivel

Investigador

---

Encuestado

## ANEXO 03: VALIDACION POR EXPERTOS

### INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

#### DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto informante: SEGURA DIAZ VICTOR RAUL
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: HOSPITAL I MOCHE - ESSALUD
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Health Literacy Survey Questionnaire
- 1.4. Título del proyecto: ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN RELACION AL AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS EN UN HOSPITAL PUBLICO
- 1.5. Autor del instrumento: MAHYCOL REYNNER HAROLD BRAVO RAMIREZ  
DANIS YANET CASTILLO ESQUIVEL

#### ASPECTOS DE VALIDACION

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy bueno			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado														X						
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables															X					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica															X					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica														X						
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad														X						
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación										X										
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos												X								
8. COHERENCIA	Entre los Indices, indicadores												X								
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnostico														X						
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación														X						

PROMEDIO DE VALORIZACIÓN: 68.5 %

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular  Buena d) Muy buena

Nombres y Apellidos:	SEGURA DIAZ VICTOR RAUL	DNI N°: 07602858
Dirección domiciliaria:	Urb. El Galeno Mz. F Lt 15	Teléfono/ Cehular: 949937935
Título Profesional	MEDICO CIRUJANO	
Grado Académico:	MAESTRIA EN SALUD PUBLICA	
Mención:		

  
Firma

-----  
VICTOR R. SEGURA DIAZ  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 30279  
HOSPITAL MOCHE  
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD  


Trujillo, 07 de diciembre del 2024

## INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

### DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto informante: SEGURA DIAZ VICTOR RAUL  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: HOSPITAL I MOCHE - ESSALUD  
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: The Diabetes Self-Management Questionnaire  
 1.4 Título del proyecto: ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN RELACION AL AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS EN UN HOSPITAL PUBLICO  
 1.5 Autor del instrumento: MAHYCOL REYNNER HAROLD BRAVO RAMIREZ  
 DANIS YANET CASTILLO ESQUIVEL

### ASPECTOS DE VALIDACION

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy bueno			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado															X					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables														X						
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica													X							
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																	X			
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																	X			
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación														X						
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos															X					
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores															X					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico															X					
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación														X						

PROMEDIO DE VALORIZACIÓN: 78.5 %

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular  Buena d) Muy buena

Nombres y Apellidos:	SEGURA DIAZ VICTOR RAUL	DNI N°: 07602858
Dirección domiciliaria:	Urb. El Galeno Mz. F Lt 15	Teléfono/ Cehular: 949937935
Título Profesional	MEDICO CIRUJANO	
Grado Académico:	MAESTRIA EN SALUD PUBLICA	
Mención:		

  
Firma

-----  
VICTOR R. SEGURA DIAZ  
MEDICO CIRUJANO  
CMP.30279  
HOSPITAL LMOCHE  
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD  
EsSalud

Trujillo, 07 de diciembre del 2024

## INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

### DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto informante: SEGURA DIAZ VICTOR RAUL  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: HOSPITAL I MOCHE - ESSALUD  
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: HLS-Q12  
 Self-Care of Hypertension Inventory  
 1.4 Título del proyecto: ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN RELACION AL AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS EN UN HOSPITAL PUBLICO  
 1.5 Autor del instrumento: MAHYCOL REYNNER HAROLD BRAVO RAMIREZ  
 DANIS YANET CASTILLO ESQUIVEL

### ASPECTOS DE VALIDACION

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy bueno			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado															X					
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables															X					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica															X					
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica																X				
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación														X						
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos														X						
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores																X				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																		X		
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																		X		

PROMEDIO DE VALORIZACIÓN: 77.5 %

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular  Buena d) Muy buena

Nombres y Apellidos:	SEGURA DIAZ VICTOR RAUL	DNI N°: 07602858
Dirección domiciliaria:	Urb. El Galeno Mz. F Lt 15	Teléfono/ Cehular: 949937935
Título Profesional	MEDICO CIRUJANO	
Grado Académico:	MAESTRIA EN SALUD PUBLICA	
Mención:		

  
Firma

-----  
VICTOR R. SEGURA DIAZ  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 30279  
HOSPITAL LAMOCHE  
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD  


Trujillo, 07 de diciembre del 2024

## INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

### DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto informante: WILDER ALEXANDER CONDOR NOVOA
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: HOSPITAL I MOCHE - ESSALUD
- 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Health Literacy Survey Questionnaire
- 1.4 Título del proyecto: ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN RELACION AL AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS EN UN HOSPITAL PUBLICO
- 1.5 Autor del instrumento: MAHYCOL REYNNER HAROLD BRAVO RAMIREZ  
DANIS YANET CASTILLO ESQUIVEL


### ASPECTOS DE VALIDACION

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy bueno			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado														X						
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables														X						
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica														X						
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica														X						
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad														X						
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación														X						
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos													X							
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores													X							
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico														X						
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación														X						

PROMEDIO DE VALORIZACIÓN: 69 %

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular ~~e) Buena~~ d) Muy buena

Nombres y Apellidos:	WILDER ALEXANDER CONDOR NOVOA	DNI N°: 42043192
Dirección domiciliaria:	Urbanización Monserrate Edificio 11CV Dpto 402	Teléfono/ Celular: 951774163
Título Profesional	MEDICO CIRUJANO	
Grado Académico:	MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	
Mención:		


Firma
Lugar y Fecha: Trujillo, 4 de Diciembre del 2024

## INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

### DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto informante: WILDER ALEXANDER CONDOR NOVOA

1.2 Cargo e Institución donde labora: HOSPITAL I MOCHE - ESSALUD

1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: The Diabetes Self-Management Questionnaire

1.4 Título del proyecto: ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN RELACION AL AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS EN UN HOSPITAL PUBLICO

1.5 Autor del instrumento: MAHYCOL REYNNER HAROLD BRAVO RAMIREZ  
DANIS YANET CASTILLO ESQUIVEL


### ASPECTOS DE VALIDACION

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy bueno			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																X				
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																X				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																X				
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																		X		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																		X		
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores																X				
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																X				
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																X				

PROMEDIO DE VALORIZACIÓN: 82 %

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular c) Buena  Muy buena

Nombres y Apellidos:	WILDER ALEXANDER CONDOR NOVOA	DNI N°: 42043192
Dirección domiciliaria:	Urbanización Monserrate Edificio 11CV Dpto 402	Teléfono/ Celular: 951774163
Título Profesional	MEDICO CIRUJANO	
Grado Académico:	MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	
Mención:		


Firma
Lugar y Fecha: Trujillo, 4 de Diciembre del 2024

## INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

### DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto informante: WILDER ALEXANDER CONDOR NOVOA

1.2 Cargo e Institución donde labora: HOSPITAL I MOCHE - ESSALUD

1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: HLS-Q12  
Self-Care of Hypertension Inventory

1.4 Título del proyecto: ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN RELACION AL AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS EN UN HOSPITAL PUBLICO

1.5 Autor del instrumento: MAHYCOL REYNNER HAROLD BRAVO RAMIREZ  
DANIS YANET CASTILLO ESQUIVEL

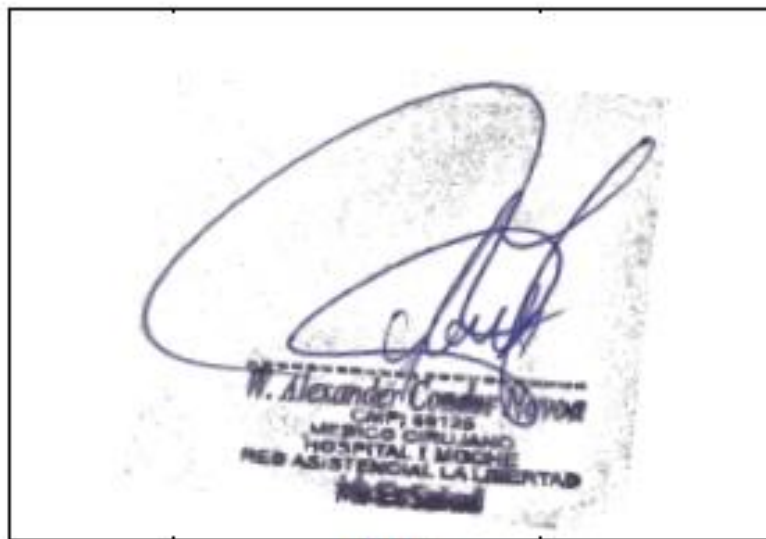
### ASPECTOS DE VALIDACION

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy bueno			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																			X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																			X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																			X	
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica																			X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																X				
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																X				
8. COHERENCIA	Entre los Índices, indicadores															X					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnostico																		X		
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																		X		

PROMEDIO DE VALORIZACIÓN: 86 %

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular c) Buena  Muy buena

Nombres y Apellidos:	WILDER ALEXANDER CONDOR NOVOA	DNI N°: 42043192
Dirección domiciliaria:	Urbanización Monserrate Edificio 11CV Dpto 402	Teléfono/ Celular: 951774163
Título Profesional	MEDICO CIRUJANO	
Grado Académico:	MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	
Mención:		


Firma
Lugar y Fecha: Trujillo, 4 de Diciembre del 2024

#### ANEXO 04: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICION OPERACIONAL - INDICADORES	INDICE	ESCALA DE MEDICION
Alfabetización en salud	Es el conocimiento y la capacidad de comprender la información relacionada a salud y comunicar las necesidades al personal sanitario, involucrándose a las actividades de la prevención primaria,	Atención médica	Es la interacción entre el sistema de salud y el paciente, la cual es necesaria para el entendimiento del diagnóstico, recetas médicas y otras indicaciones que se den en la atención con el fin de poder cumplir las recomendaciones  AT1. ¿Encontrar información sobre los tratamientos de enfermedades que le preocupan? AT2. ¿Entender que debe hacer usted en una emergencia médica? AT3. ¿Valorar las ventajas e inconvenientes de diferentes opciones de tratamientos? AT4. ¿Seguir las indicaciones de una medicación?	1 = Muy difícil  2 = Difícil  3 = Fácil	Cuantitativa, discreta, ordinal  Health Literacy Survey Questionnaire
		Prevención de enfermedades	Es la capacidad del paciente para gestionar los riesgos de salud que presentan y así tomar las decisiones más certeras para su cuidado	4 = Muy Fácil	

		<p>PE1. ¿Encontrar información sobre cómo afrontar problemas de salud mental como el estrés y la depresión?</p> <p>PE2. ¿Entender porque es necesario realizarte pruebas médicas como, por ejemplo: medir el azúcar en sangre, ¿tomar la presión arterial?</p> <p>PE3. ¿Valorar si la información sobre riesgos para la salud que aparece en los medios de comunicación es fiable (TV, internet u otros)?</p> <p>PE4. ¿Decidir cómo puede prevenir enfermedades siguiendo consejos de salud de familiares y amigos?</p>		
	<p>Promoción de la salud</p>	<p>Son las capacidades de acceder, comprender, valorar y aplicar la información relacionada a los determinantes de salud ya sea ambientales o sociales, manteniéndose actualizados sobre temas de salud adaptándose a diferentes contextos</p> <p>PS1. ¿Encontrar información sobre actividades saludables como ejercicio, comida sana y nutrición?</p> <p>PS2. ¿Entender la información que aparece en los envases de alimentos?</p> <p>PS3. ¿Valorar que actividades del día a día influyen sobre su salud?</p> <p>PS4. Tomar decisiones para mejorar su salud</p>		

Autocuidado en salud en pacientes diabéticos.	Son las actividades que las personas realizan por sí mismas para promover su salud, prevenir enfermedades, limitar la enfermedad sin asistencia profesional, informados por conocimientos profesionales en salud.	Manejo de glucosa <b>pacientes diabéticos</b> <b>en</b>	Es la adherencia a los medicamentos y el monitoreo continuo de la glucosa ya que ambos se comportan inversamente proporcional  MG1. Controlo mis niveles de azúcar en sangre d MG2. Tomo mis medicamentos para la diabetes s MG3. Registro mis niveles de azúcar en sangre d MG4. No controlo mis niveles de azúcar en sang para lograr un buen control de la glucosa en sang MG5. Tiendo a olvidarme de tomar o saltarme mi diabetes.	0 = No se aplica a mí  1 = Se aplica a mí hasta cierto punto  2 = Se aplica a mí en gran medida  3 = Se aplica a mí	Cuantitativa, discreta, ordinal          The Diabetes Self-Management Questionnaire
		Control dietético <b>pacientes diabéticos</b> <b>en</b>	Es la práctica de seguir pautas alimentarias específicas para mantener niveles saludables de glucosa en sangre y prevenir complicaciones relacionadas con la diabetes  CD1. Los alimentos que elijo comer facilitan alcanzar niveles óptimos de azúcar en sangre. CD2. De vez en cuando como muchos dulces u otros alimentos ricos en carbohidratos CD3. Sigo estrictamente las recomendaciones dietéticas que me da mi médico o especialista en diabetes. CD4. A veces tengo verdaderos "atracones de comida"		
		Actividad física <b>en pacientes diabéticos</b>	Es realizar ejercicios de manera regular, contribuyendo a la mejora del control glucémico.		

		<p>AF1. Hago actividad física con regularidad para alcanzar niveles óptimos de azúcar en sangre.</p> <p>AF2. Evito la actividad física, aunque mejoraría mi diabetes.</p> <p>AF3. Tiendo a saltarme la actividad física planificada.</p>		
	<p><b>Atención médica en pacientes diabéticos</b></p>	<p>Se refiere a la asistencia y seguimiento por parte de profesionales de la salud, lo cual es crucial para gestionar y ajustar tratamientos según las necesidades del paciente.</p> <p>AM1. Cumpro con todas las citas médicas recomendadas para mi tratamiento de la diabetes</p> <p>AM2. Tiendo a evitar las citas médicas relacionadas con la diabetes.</p> <p>AM3. En cuanto al cuidado de mi diabetes, debería consultar a mi(s) médico(s) con más frecuencia.</p>		
	<p><b>Mantenimiento del autocuidado en pacientes hipertensos</b></p>	<p>Implica conductas continuas, como una dieta equilibrada y la adherencia a la medicación,</p> <p>MA1. Mido mi presión arterial</p> <p>MA2. Como muchas frutas y verduras</p> <p>MA3. Hago ejercicio.</p> <p>MA4. Veo a un médico/enfermera</p> <p>MA5. Sigo una dieta baja en sodio</p> <p>MA6. Hago ejercicio durante 30 minutos</p>	<p>1 = Nunca o raramente</p> <p>2 = Algunas veces</p> <p>3 = Frecuencia</p> <p>4 = Siempre o diariamente</p>	<p>Cuantitativa, discreta, ordinal</p>

Autocuidado en salud en pacientes hipertensos.	Se refiere a las acciones que realiza el paciente para mantener su salud y controlar su hipertensión, incluyendo el seguimiento de tratamientos, la adopción de hábitos saludables y la monitorización de su presión arterial		<p>MA7. Tomo medicamentos recetados por mi médico</p> <p>MA8. Cuando voy a un restaurante o visito a alguien pido o elijo platos con bajo contenido en sal</p> <p>MA9. Utilizo un sistema que me ayuda a recordar que debo tomar los medicamentos, como un pastillero o recordatorios</p> <p>MA10. Sigo una dieta baja en grasas</p> <p>MA11. Estoy a dieta o me ocupo de mantener un peso corporal adecuado</p>		HLS-Q12 Self-Care of Hypertension Inventory
		Manejo o gestión del autocuidado de pacientes hipertensos	<p>Es el proceso en el que los pacientes toman decisiones y realizan acciones para mantener su salud y manejar su enfermedad.</p> <p>MG1. ¿Cómo? Rápidamente ¿Lograste notar que tenías presión arterial alta?</p> <p>MG2. Reducir el contenido de sal en los alimentos.</p> <p>MG3. Reducir el estrés.</p> <p>MG4. Tomar los medicamentos recetados con mayor regularidad.</p> <p>MG5. Consultar a un médico/enfermera</p> <p>MG6. ¿Qué tan seguro estás de que lo que hiciste fue efectivo o no?</p>	<p>1 = No es probable</p> <p>2 = Algo probable</p> <p>3 = Probable</p> <p>4 = Muy probable</p>	
		Confianza en el autocuidado	se relaciona con la percepción del paciente sobre su habilidad para llevar a cabo estas	1 = Nada de confianza	

	pacientes hipertensos	<p>acciones efectivamente, lo cual es crucial para mejorar la adherencia y los resultados de salud.</p> <p>CA1. Mantener una presión arterial normal.  CA2. Siga el método de tratamiento recomendado.  CA3. Reconocer un cambio en su estado de salud.  CA4. Identifique un cambio en su presión arterial.  CA5. Actuar para mantener una presión arterial normal.  CA6. Evaluar cuán efectivas son tales acciones</p>	<p>2 = Algo de confianza  3 = Muy confiado  4= Extremadamente confiado</p>	
--	-----------------------	---	--	--

## ANEXO 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TEMA:** ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN RELACION AL AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS EN UN HOSPITAL PUBLICO

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	JUSTIFICACION	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA PRINCIPAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud y el autocuidado en pacientes diagnosticados de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus que acuden al Hospital Florencia de Mora en 2024?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <p>P1 ¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud y el manejo de glucosa en pacientes diabéticos que acuden al Hospital Florencia de Mora en 2024?</p> <p>P2 ¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud y el control dietético en pacientes diabéticos que acuden al</p>	<p><b>OBJETIVO PRINCIPAL</b></p> <p>Determinar la relación de los niveles de alfabetización en salud en el autocuidado en pacientes diagnosticados de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus que acuden al Hospital Florencia de Mora en 2024.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>O1. Determinar la relación entre la alfabetización en salud y el manejo de glucosa en pacientes diabéticos que acuden al Hospital Florencia de Mora en 2024.</p> <p>O2. Determinar la relación entre la alfabetización en salud y el control dietético en pacientes diabéticos que acuden al Hospital Florencia</p>	<p><b>HIPOTESIS PRINCIPAL</b></p> <p>La alfabetización en salud se relaciona positivamente sobre el autocuidado en pacientes diagnosticados de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus que acuden al Hospital Florencia de Mora en 2024.</p>	<p><b>Teórica:</b> El presente estudio brindará un nuevo conocimiento en relación a la alfabetización en salud a la comunidad científica nacional, lo cual es motivo para realizar este estudio con el fin de que en el futuro se pueda tomar en cuenta para la valoración integral del paciente.</p>	<p><b>X: ALFABETIZACIÓN EN SALUD</b></p> <p>Atención médica Prevenición de enfermedades Promoción de la salud</p> <p><b>Y:</b></p> <p><b>1.AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL</b></p> <p>Mantenimiento del autocuidado en pacientes hipertensos</p> <p>Manejo o gestión del autocuidado pacientes hipertensos</p>	<p><b>TIPO DE ESTUDIO:</b> Tipo de estudio Descriptivo, Observacional, correlacional y transversal</p> <p><b>DISEÑO DE ESTUDIO:</b> No experimental</p> <p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>Está compuesta por los pacientes hipertensos y diabéticos atendidos en octubre y noviembre del 2024 en el Hospital Florencia de Mora</p> <p><b>MUESTRA</b></p>

<p>Hospital Florencia de Mora en 2024?</p> <p>P3 ¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud y la actividad física en pacientes diabéticos que acuden al Hospital Florencia de Mora en 2024?</p> <p>P4. ¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud y la atención medica en pacientes diabéticos que acuden al Hospital Florencia de Mora en 2024?</p> <p>P5. ¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud y el mantenimiento del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden al Hospital Florencia de Mora en 2024?</p> <p>P6. ¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud y la gestión del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden al Hospital Florencia de Mora en 2024?</p> <p>P7. ¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud y la confianza del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden al Hospital Florencia de Mora en 2024?</p>	<p>de Mora en 2024.</p> <p>O3. Determinar la relación entre la alfabetización en salud y la actividad física en pacientes diabéticos que acuden al Hospital Florencia de Mora en 2024.</p> <p>O4. Determinar la relación entre la alfabetización en salud y la atención medica en pacientes diabéticos que acuden al Hospital Florencia de Mora en 2024.</p> <p>O5. Determinar la relación entre la alfabetización en salud y el mantenimiento del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden al Hospital Florencia de Mora en 2024.</p> <p>O6. Determinar la relación entre la alfabetización en salud y la gestión del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden al Hospital Florencia de Mora en 2024.</p> <p>O7. Determinar la relación entre la alfabetización en salud y la confianza del autocuidado en pacientes hipertensos que acuden al Hospital Florencia de Mora en 2024.</p>		<p><b>Práctica:</b> Este estudio va a generar conocimientos para reducir las tasas de mortalidad en pacientes diabéticos e hipertensos.</p> <p><b>Metodológica:</b> El estudio en la que se utilizará una encuesta validada a nivel internacional; con este método, la información será obtenida de manera rápida.</p>	<p>Confianza en el autocuidado pacientes hipertensos</p> <p><b>2.AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE DIABETES MELLITUS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo de glucosa en pacientes diabéticos</li> <li>- Control dietético en pacientes diabéticos</li> <li>- Actividad física en pacientes diabéticos</li> <li>- Atención médica en pacientes diabéticos</li> </ul>	<p>Está constituida por 226 pacientes según fórmula para población conocida</p> <p><b>MUESTREO PROBABILISTICO</b></p> <p>El tipo de muestreo utilizado es no probabilístico</p> <p><b>METODO</b></p> <p>Análisis cuantitativo de datos</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario</li> <li>• Encuesta</li> <li>• Ficha de recolección de datos</li> </ul> <p>Los datos serán registrados en Excel y SPSS V. 24</p>
---	---	--	--	---	--

## ANEXO 06: FORMULA PARA TAMAÑO DE MUESTRA

### Muestra

Para el cálculo de la muestra se requirió de una formula muestral finita; por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 226 pacientes que acuden a un hospital público, durante los meses Octubre – Noviembre del año 2024.

$$N = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

Z = Nivel de confianza elegido a 1.96

p = Proporción positiva = 50% = 0.5

q = Proporción negativa = 50% = 0.5

N = Universo de usuarios que recibieron atención (N = 550)

e = Error de estimación máximo permitido (5%= 0.05)

n = Tamaño de la muestra

Remplazando:

$$n = \frac{(1.96*1.96) 254*0.5*0.5}{(0.05*0.05) * (254-1) + (1.96*1.96) * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 226.42$$

## ANEXO 07: AUTORIZACION DE LA INSTITUCIÓN



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Florencia de Mora 03 de octubre del 2024

Dra. Verónica Sito Guerra

**Directora del hospital Florencia de Mora**

ESSALUD

Presente-

**Asunto: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS A PACIENTES PARA ELABORACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICO**

El presidente del Comité de Capacitación del Hospital I Florencia de Mora – ESSALUD- de la Red asistencial la Libertad otorga el visto bueno para el desarrollo de la investigación titulada:

**"ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN RELACIÓN AL AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO "**

**AUTOR(ES):**

DANIS YANET CASTILLO ESQUIVEL  
MAHYCOL REYNNER HAROLD BRAVO RAMIREZ

Se expide la presente a solicitud del interesado.

**Dr. William A. Salgado Romero**  
Presidente del Comité de capacitación  
Hospital I Florencia de Mora

**NIT 1794-2024-1734**

**COMITÉ DE CAPACITACIÓN  
HOSPITAL FLORENCIA DE MORA**