

Percepción del paciente con hipertensión frente al cuidado de enfermería del programa de riesgo cardiovascular

Perception of the patient with hypertension against nursing care of the cardiovascular risk program

Jeanette Díaz Corredor¹, Magda Vivian Franco Jimenez¹, Liliana Molina Sánchez²

1. *Estudiante de Enfermería, VIII semestre, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva - Colombia*

2. *Docente, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva - Colombia*

Resumen

La hipertensión arterial es una enfermedad letal que actualmente revela altos niveles de prevalencia a nivel mundial, convirtiéndola en un problema de salud pública. Para la disciplina, el presente estudio denota importancia, ya que permite conocer la percepción que tienen los pacientes frente al cuidado brindado por el profesional de enfermería, cuyos resultados pueden ser referente para posteriores investigaciones. **OBJETIVO:** Determinar la percepción del paciente con hipertensión frente al cuidado de enfermería en el programa de riesgo cardiovascular en una institución de primer nivel de atención de la ciudad de Neiva durante el segundo semestre del año 2018. **MATERIALES Y MÉTODO:** Investigación de tipo cuantitativo con abordaje descriptivo, la muestra estuvo conformada por 168 usuarios de una IPS de primer nivel que cumplieron con los criterios de selección. El instrumento utilizado fue el de percepción del cuidado humanizado de enfermería en su tercera versión. **RESULTADOS:** El 98.5% de los pacientes percibieron el cuidado humanizado por parte de enfermería como excelente, obteniendo la mayor participación de las mujeres en un 62.5%, usuarios entre 56 y 60 años con un 52.5%, el bachillerato con un 52.5% y la procedencia en un 86.3% son de la zona urbana **CONCLUSIONES:** La percepción de los pacientes con hipertensión del programa de riesgo cardiovascular frente al cuidado de enfermería es excelente puesto que se destacó en la manera de como el profesional brinda un cuidado humanizado utilizando una comunicación asertiva y fundamentando en la relación que se crea entre el enfermero y el paciente, fomentando una escucha activa logrando así generar sentimientos y emociones en el paciente, permitiéndole tener una mayor percepción de la atención brindada por el profesional.

Abstract

Hypertension is a lethal disease that currently reveals high levels of prevalence worldwide, making it a public health problem. For the discipline, the present study denotes importance, since it allows knowing the perception that patients have regarding the care provided by the nursing professional, whose results can be a reference for further research. **OBJECTIVE:** To determine the perception of the patient with hypertension versus nursing care in the cardiovascular risk program at a first-level care institution in the city of Neiva during the second semester of 2018. **MATERIALS AND METHOD:** Quantitative research with descriptive approach, the sample consisted of 168 users of a first level IPS that met the selection criteria. The instrument used was the perception of humanized nursing care in its third version. **RESULTS:** 98.5% of patients perceived nursing care as excellent, obtaining the highest participation of women in 62.5%, users between 56 and 60 years with 52.5%, high school with 52.5% and the origin in a 86.3% are from the urban area **CONCLUSIONS:** The perception of patients with hypertension of the cardiovascular risk program versus nursing care is excellent since it stood out in the way the professional provides a humanized care using assertive communication and based on the relationship that is created between the nurse and the patient, encouraging active listening, thus generating feelings and emotions in the patient, allowing him to have a greater perception of the care provided by the professional.

Palabras Clave

Formación de Concepto, cuidados de enfermería, hipertensión, Enfermedades Cardiovasculares, atención primaria de salud. (Fuente: DeCS, Bireme)

Keywords

Perception, nursing care, hypertension, Cardiovascular Diseases, Primary Health Care. (Source: MeSH, NCBI)

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares han aumentado de tal forma que han superado las enfermedades infecciosas como principales causas de mortalidad en el mundo, factores como el envejecimiento de la población, la urbanización acelerada y la adopción de modos de vida mal sanos están influyendo en la salud de la población [1]

Según la Organización Mundial de la Salud [1], la hipertensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos al ser bombeadas por el corazón; desde el año 1978 se habla que en un adulto la presión sistólica igual o inferior a 140 mmHg junto con una presión arterial diastólica igual o inferior a 90 mmHg está dentro de los valores normales. Actualmente, según las nuevas guías de manejo, evaluación y tratamiento de la hipertensión que se han realizado, se acepta que un paciente con tensión arterial normal se encuentra con los valores de su presión sistólica menor a 120 mmHg y la diastólica menor a 80 mmHg [2]. Por lo que se puede decir que la hipertensión es un signo de alarma importante que indica que son necesarios cambios urgentes y significativos en el modo de vida de las personas [1].

Es así, como en el plan decenal de salud pública (2012-2021), en donde se encuentran las políticas sectoriales e intersectoriales, concertadas y coordinadas que permitan impactar positivamente los determinantes sociales [3]. Siendo una de las estrategias contenidas en este programa. La atención primaria en salud que busca mejorar la salud rompiendo barreras y practicas convencionales, al igual que el programa de riesgo cardiovascular, el cual está dirigido por el enfermero (a) quien está capacitado para educar al paciente en lo que se refiere a la patología, los riesgos, las complicaciones y el autocuidado [4,5,6].

Según el informe de las cuentas de alto costo del fondo colombiano del año 2016, publicado 26 de

septiembre del año 2017 [3]. Esta patología es la primera causa de muerte en el mundo y ha cobrado más de 10,3 millones de vidas al año como consecuencia de sus complicaciones [1]. Tanto en América Latina y el caribe entre el 20 y el 25 % [4] de la población presentan la enfermedad [1]. Por otra parte, en Colombia del 100% de las personas que presentan alguna patología crónica, el 73 % de ellos están diagnosticados con hipertensión arterial [7] presentando una alta prevalencia en ciudades como barranquilla con 12.4%, Pereira 11.3%, Cartagena 11.2%, Manizales 11%, seguidas de Medellín, Quibdó, Neiva, Armenia, Sincelejo y Cali con un 10% [3].

De esta manera en la revisión de la literatura se evidenció que los programas de riesgo cardiovascular han tenido un impacto con el paciente que padece la patología; en relación a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, es ahí en donde se demuestra la importancia que tiene el abordaje de la enfermera en la implementación de los planes de atención de enfermería brindando cuidados para la salud de las personas sanas y enfermas, interviniendo en forma activa en la atención del individuo, la familia y la comunidad [8]. Sin embargo, los resultados de los estudios mencionados, se demuestra un vacío en la razón de ser del programa de riesgo cardiovascular en general [9,5,10,8,6].

El presente estudio permitió describir la percepción que tiene el usuario con relación a la calidad del cuidado brindado por parte del personal de enfermería, siendo ésta una estrategia que permite calificar y optimizar la calidad de la atención [9,12,13]. Dando lugar al respeto, consideración, comprensión e interés por la salud, recuperación del usuario, lo que permite crear una relación interpersonal, generando un ámbito acogedor durante la consulta [14].

Hoy por hoy, es de vital consideración que los profesionales asuman su rol de una manera comprometida en la atención al usuario para así poder brindar una atención con calidad, calidez, de mayor agrado,

con cuidados humanizados y seguros. Resulta primordial crear ambientes confortables para el usuario; contando con habilidades comunicativas, técnicas y administrativas, para contribuir en el proceso de recuperación de las personas. Le compete al profesional de enfermería fomentar una relación interpersonal con los pacientes, en un entorno de comprensión, respeto y reciprocidad, manteniendo la escucha activa, adaptando el lenguaje a su propia idiosincrasia, que permita a las personas percibir a un profesional involucrado genuinamente en su atención, generando, uno de los cambios más radicales en la calidad de la atención [15,16].

Es así como el modelo relación de persona-persona de Joyce Travelbee es útil en la práctica en enfermería, interrelacionando los conceptos meta paradigmáticos como son persona, entorno, salud y enfermedad para así poder comprender la situación que vive la persona, familia o grupo [17].

Materiales y métodos

Es un estudio con enfoque cuantitativo porque se basó en la recopilación y análisis de datos numéricos que se obtuvieron en la realización y aplicación del instrumento “Percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería”. Y de tipo descriptivo porque se realizó la investigación en condiciones naturales buscando describir la percepción del paciente con hipertensión frente al cuidado humanizado de enfermería. El método que se utilizó fue intencional o por conveniencia no probabilístico que consistió en la verificación de las agendas del enfermero(a) diariamente y así captar los pacientes con Hipertensión inscritos en el programa de riesgo cardiovascular que cumplieran con los criterios de selección tanto de **inclusión** como son: Paciente con hipertensión arterial en edades comprendidas entre los 30 hasta los 60 años que se encuentren inscrito en el programa de riesgo cardiovascular y Paciente con hipertensión arterial que se encuentre activo en el programa de riesgo cardiovascular en una IPS de primer nivel de Neiva y los de **exclusión** paciente

con hipertensión inscrito en el programa de riesgo cardiovascular que presente alteración de la conciencia o discapacidad cognitiva y Paciente con hipertensión inscrito en el programa de riesgo cardiovascular que no acepte participar en el estudio.

La muestra del presente estudio se conformó obteniendo la información del total de la población, de acuerdo con los datos estadísticos proporcionados por una IPS de primer nivel de Neiva. Estuvo constituida por 1000 pacientes con diagnóstico de hipertensión a corte de julio del 2018. La muestra se calculó mediante la fórmula de la población finita con un nivel de confiabilidad del 95%, una probabilidad esperada del 5%, y un margen de error de un 3%, arrojó como resultado 168 pacientes a los que se le aplicó el instrumento.

Se utilizó una técnica de recolección de datos con previa autorización del Centro de Investigación UNINAVARRA y El Comité de Ética y de la Coordinación Médica Regional de una IPS de primer nivel de Neiva, se seleccionaron los pacientes teniendo en cuenta las agendas de enfermería diaria del programa de riesgo cardiovascular, verificando cuales fueron los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que cumplieron con los criterios de selección.

Se realizó el abordaje de los pacientes con hipertensión arterial después de cumplir su cita asignada en el área de pos-consulta del programa de riesgo cardiovascular, donde se invitó al paciente a participar en el estudio, realizando una breve explicación de los objetivos del proyecto, una vez el paciente haya aceptado participar, se presentó el consentimiento informado, resaltando los principios éticos plasmados en la investigación, se firmó el consentimiento informado con cada uno de los participantes y se procedió a realizar la aplicación del instrumento de la percepción del cuidado humanizado de enfermería en su tercera versión, fue validado en Colombia en la clínica Country, con un índice de aceptabilidad de 0.92 % y un índice

de validez de contenido de 0.98 %, es confiable por que obtuvo un alfa de Cronbach de 0.96%, genero tres categorías denominadas: categoría número 1. Cualidades del hacer de enfermería; la categoría numero 2 Apertura de la Comunicación Enfermero(a)-paciente y categoría numero 3 Disposición para la atención, el instrumento consto de 32 ítems, con escala de Likert para la calificación de las diferentes afirmaciones donde 1 es equivalente a (nunca) categorizándolo en malo, 2 (algunas veces) como regular, 3 (casi siempre) como bueno y 4 (siempre) como excelente.

El total de puntos por instrumento aplicado se encuentra entre 1-128, si el puntaje obtenido se encuentra entre 97-128 puntos se clasifica como excelente, ahora bien si el valor se encuentra en el rango de 65-96 puntos se clasifica como buena , si se encuentra entre 33 -64 puntos se clasifica como regular y por ultimo si se encuentra entre 1-32 puntos se clasifica como mala percepción de los comportamientos del cuidado humanizado por parte de enfermería.

Se tuvo en cuenta las disposiciones en materia de responsabilidad establecida en la ley 911 del 2004, en el código deontológico para el ejercicio profesional en enfermería, así como los aspectos éticos y legales para la investigación, salvaguardando la dignidad, el respeto, la integridad y los derechos de los seres humanos.

Por la naturaleza de la investigación para los aspectos éticos se tuvo en cuenta la resolución N° 008430 de 1993, se enfatizó en el respeto por las opiniones expresadas por los participantes a quienes se les garantizó la protección de sus identidades y de los que se obtuvo autorización por medio de un consentimiento informado. Se tuvo en cuenta los principios éticos de beneficencia que se desarrollaron mediante una comunicación asertiva con la persona; No maleficencia, en donde prevaleció la ética profesional y brindando seguridad al usuario; Autonomía, en el cual el usuario tuvo la libertad de tomar

la decisión de participar en el estudio, respetando el total derecho de no querer continuar si así lo prefería; confidencialidad de los datos y derecho a la privacidad, en donde los investigadores declararon que en la investigación no aparecen datos personales el cual divulguen la vida del participante poniendo en riesgo alguno su integridad; y por último la justicia en donde Se de distribuyeron los bienes y servicios buscando proveer el mejor cuidado de la salud según las necesidades de cada persona.

Resultados

Características sociodemográficas

La **tabla 1** muestra los resultados obtenidos relacionados con: el género, la edad, nivel de escolaridad, y la procedencia de la población estudiada.

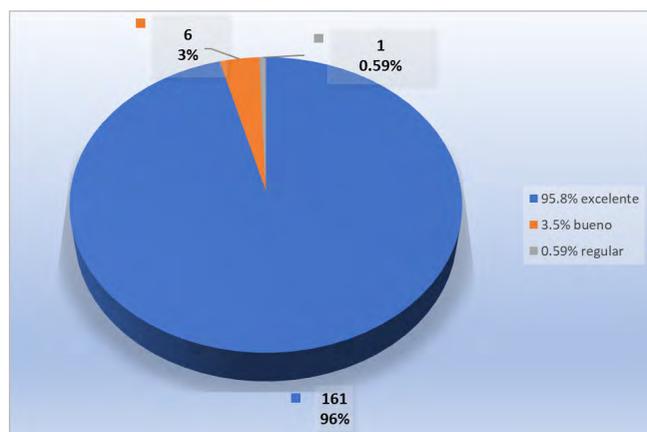
Tabla 1. características Sociodemográficas

	CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
SEXO	FEMENINO	105	62.5%
	MASCULINO	63	37.5%
EDADES	30-35	6	3.5%
	36-40	10	5.9%
	41-45	12	7.1%
	46-50	18	10.7%
	51-55	34	20.2%
	56-60	88	52.3%
ESCO-LARIDAD	PRIMARIA	48	28.5%
	BACHILLER-ATO	88	52.5%
	TECNICO	6	3.5%
	TECNOLO-GO	8	4.7%
	ESPECIAL-ISTA	1	0.5%
	NO ESTUDIO	1	0.5%
PROCE-DENCIA	UJNIVERSI-TARIO	16	9.5%
	RURAL	23	13.6%
	URBANA	145	86.3%

Percepción global

La percepción de los pacientes con hipertensión inscritos en el programa de riesgo cardiovascular frente al cuidado de enfermería en una institución de primer nivel se evidenció que el 95.8% de la población lo percibe como excelente, un 3,5% como bueno y solamente un 0.5% como regular. Cabe destacar que, dentro de lo referido por los encuestados, ninguna persona evaluó como malo los cuidados brindados por el personal de enfermería de la institución. Ver figura 1.

Figura 1. Percepción Global de los comportamientos del cuidado humanizado de enfermería.



Cualidades del hacer de enfermería

La enfermera que cuida debe tener un amplio conocimiento formal, con un trato amable, generar confianza, hacerle sentir como persona y con tranquilidad, explicando los cuidados con un tono de voz adecuado respetando sus creencias y valores. Al analizar esta categoría se encontró que 82% respondieron que siempre percibieron el cuidado humanizado por parte de enfermería.

Apertura de la comunicación enfermero (a)-paciente

La comunicación interpersonal, se considera como un acto de humanidad que se genera entre el pro-

fesional de enfermería y los que atiende un ambiente de confianza y afectividad mutua, porque se entiende que es una herramienta para disminuir el sufrimiento, favorecer la comprensión, la aceptación y la operatividad del tratamiento. Así mismo, el enfermero mantiene una buena comunicación con el paciente mencionando su nombre y cargo, mirándolo a los ojos cuando le habla, dedicándole tiempo para aclarar sus inquietudes, facilitándole el dialogo, explicándole previamente los procedimientos, respondiendo con seguridad a sus preguntas, dándole indicaciones sobre su atención o su situación de salud; proporcionándole información suficiente y oportuna para que el paciente pueda tomar decisiones si lo amerita. En esta categoría se encontró que el 87% de las personas que participaron en el estudio, siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado asociados a la comunicación enfermero-paciente.

Disposición para la atención

En esta categoría se evalúa si el profesional demuestra interés por brindarle comodidad durante la consulta, dedicándole el tiempo requerido, llamándolo por su nombre demostrando respeto por sus creencias y valores, identificando sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual, escuchándolo atentamente, indagando como se encuentra su estado de ánimo, brindándole un cuidado cálido, ayudándole a manejar el dolor físico, demostrando que es responsable por su atención, resaltando el respeto por sus decisiones, al igual que le explica completamente todo lo relacionado con su tratamiento farmacológico, es así como en el análisis de esta categoría arrojó que el 90% de las personas que participaron en el estudio tuvieron la percepción de siempre haber recibido cuidado humanizado referente a la disposición para atención.

Discusión

El cuidado de enfermería se caracteriza por que tiene una visión holística de la humanidad en la que

dirige las necesidades fundamentales de los pacientes, los valores y sus experiencias; fortalecido por su conocimiento teórico - científico y habilidades del enfermero(a) (18)], dentro de la categoría de las cualidades del hacer de enfermería, se encontró que el 82% respondieron que siempre percibieron el cuidado humanizado por parte de enfermería y el 1.4% casi siempre, un 2.8 % algunas veces y el 0.85% nunca. Estos hallazgos guardan semejanza con los obtenidos por Ramírez Perdomo en el estudio de percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en una unidad de cuidados intensivos en donde también recibieron una calificación alta los que hacen referencia a la relación enfermera-paciente, mediante la cual se establece confianza y el paciente siente que existe preocupación por él [19].

Las enfermeras cumplen una función importante teniendo una buena relación enfermero-paciente en donde la comunicación asertiva da un paso a establecer una verdadera empatía, entendiendo esta como la capacidad de reconocer y compartir emociones y estados de ánimo con la otra persona para así comprender el significado de su comportamiento. Una buena relación enfermero paciente permite elaborar un plan de cuidados más personalizado, humanizado y ético, [20]. Dentro de la apertura de la comunicación se evidenció que el 87% de las personas que participaron en el estudio, siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado asociados a la comunicación enfermero-paciente, el 2,6% casi siempre, el 5% algunas veces y el 4.6% nunca, Estos resultados son semejantes al realizado por Zúñiga, Romeo y Chávez en la ciudad de Cartagena destacando que el 72% de los pacientes que participaron en su estudio percibieron un cuidado humanizado asociado a la comunicación enfermero-paciente como alta y el 4.4% de los pacientes percibieron una mala atención humanizada porque el enfermero no da a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos, sin brindar una información clara y oportuna [21]. Al igual que el estudio realizado por Rodríguez Fernández en Lima, (Perú) en donde los

pacientes perciben la comunicación como favorable, manteniendo un lenguaje y escucha activo [6].

La disponibilidad en la atención está inmersa en los comportamientos del enfermero en donde se involucra los aspectos de la personalidad de ambas partes y moviliza sentimientos más o menos consientes de ambos sujetos, permitiendo surgir un deseo auténtico de ayuda, de respeto y de mantener una actitud abierta para comprender al enfermo como persona, viviendo un proceso vital que afecta sus emociones, sus relaciones y sus actividades [9]. En esta categoría se evidenció que el 90% de las personas que participaron en el estudio tuvieron la percepción de siempre haber recibido cuidado humanizado referente a la disposición para atención, casi siempre 2.2%, algunas veces el 3.4% y nunca 3.5 %, estos resultados son semejantes a los de Santamaria en Bogotá en donde el indicador de disposición de la enfermera se puede observar que el mayor se encuentra en medianamente favorable, al ayudar a disminuir el dolor físico o indagar con el mismo paciente por su estado de salud, pero que 6 de ellos se encuentran con un puntaje mínimo al poder pasar al medianamente desfavorable cuando la enfermera no siempre busca distraerlo de situaciones estresantes o de su estado de ánimo [6].

Dentro de los cuidados de enfermería dirigidos a pacientes con hipertensión, se establece una relación directa enfermero-paciente, donde se debe brindar información clara y oportuna que abarcan desde los problemas amplios y complejos hasta asuntos de la cotidianidad derivados de su situación de enfermedad basados en las fases de ayuda de Joyce Travelbee de poder brindar confianza, credibilidad, interés, trato amable, utilizando un lenguaje comprensivo el cual le permita al paciente crear una mejor percepción del manejo que se le brinda a su enfermedad [21]. Además de los conceptos mencionados anteriormente, las afirmaciones de la Teoría de Travelbee que fundamentan esta investigación en donde la finalidad del cuidado se da por el establecimiento de la relación per-

sona-persona en la medida en que toda acción de cuidar incluye relación interpersonal [22].

Conclusiones

La percepción de los pacientes con hipertensión inscritos en el programa de riesgo cardiovascular frente al cuidado de enfermería fue excelente, obteniendo mayor participación de la población femenina, la edad entre 56 y 60 años fueron las más representativas entre ambos sexos, en cuanto la escolaridad predominó el bachillerato y en su mayoría procedentes de la zona urbana.

En la interacción directa enfermera - paciente, se generan sentimientos como resultado de la percepción que se desarrolla, usando los sentimientos a través del contacto físico, visual, auditivo, olfatorio, verbal, recibiendo las sensaciones que permiten al paciente crear la percepción originada por la atención brindada por parte del enfermero, en donde se encontró que los pacientes respondieron que percibieron que el cuidado humanizado por parte de enfermería fue excelente y tuvieron una óptima interacción enfermero-paciente lo que les permitió desarrollar una sensación emocional en el momento de la atención favoreciendo la óptima recuperación de su estado de salud.

Dentro del apoyo físico cabe resaltar la importancia de tener una óptima comunicación enfermero-paciente, que se considera como un acto de humanidad en donde se genera un ambiente de confianza y afectividad mutua, porque se entiende que es una herramienta para disminuir el sufrimiento, favorecer la comprensión la aceptación y la operatividad del tratamiento, por lo que se encontró que las personas que participaron en el estudio, percibieron comportamientos de cuidado humanizado asociados a la comunicación enfermero-paciente como excelente.

Agradecimientos

Los autores de este documento manifestamos nuestro agradecimientos primeramente a Dios por

darnos la sabiduría de realizar esta investigación, a nuestras familias que nos brindaron su apoyo incondicional y con su gran amor hicieron que de los momentos difíciles fueran más llevaderos, por comprendernos en los momentos de ausencia en nuestros hogares, A la jefe Liliana Molina Sánchez Asesora del proyecto, por su colaboración permanente en este estudio, a la Fundación Universitaria Navarra que nos brindó la oportunidad de crecer y hacernos hoy profesionales, a los usuarios quienes fueron objeto de estudio por participar de esta investigación, Al Comité de investigaciones CINA, por darnos el apoyo incondicional, y permitirnos ser partícipe de un congreso internacional que nos enorgullece haber sido ponentes con nuestra investigación, y dar a conocer la importancia del mismo.

Fuentes de financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflictos de interés

Ninguno

Referencias

1. OMS. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Oms [Internet]. 2013;1–39. [Cited Nov 2018]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf
2. Jeffrey S. El American College of Cardiology y la American Heart Association emiten nuevas guías más rigurosas sobre la hipertensión. Medscape [Internet]. 2017; [Cited Nov 2018] Available from: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5902091>
3. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia. 2016;1–216. Available from: https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/Situacion_ERC_HA_DM_Colombia_2016.pdf

4. Franco-Giraldo Á. El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2015;33(3).
5. Colombia Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021. *Minist salud [Internet]*. 2012;(32):2012–21. [Cited Nov 2018] Available from: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos-y-Publicaciones/Plan-Decenal-Documento-en-consulta-para-aprobacion.pdf>
6. Fernández L, Guerrero L, Segura J, Gorostidi M. Papel del personal de enfermería en el control de la hipertensión arterial y en la investigación cardiovascular. *Hipertens y Riesgo Vasc [Internet]*. 2010;27(Supl 1):41–52. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1889-1837\(10\)70008-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1889-1837(10)70008-8)
7. Casas M, Chavarro L, Cardona D. Adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial en dos municipios de Colombia. 2010-2011. *Hacia la Promoción la Salud [Internet]*. 2013;(1):81–96. Available from: https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwJxuD-6fUAhXE6yYKHQubD-48QFghEMAQ&url=http%3A%2F%2Frevistas.upr.edu%2Findex.php%2Fgriot%2Farticle%2Fdownload%2F1554%2F1430&usg=AFQjCN-HC3Ey03mbcd8MKJ-kvOGqRil5T_w&
8. ARREOLA CP. Percepciones y creencias del paciente hipertenso en una comunidad atendida por modelo incluyente de salud y otro por el modelo hegemónico de salud. TESIS DE GRADO. 2017;
9. Rojas M W, Barajas L MA. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. *Rev Cienc y Cuid [Internet]*. 2012;9(1):13–23. Available from: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=86596&id_seccion=4224&id_ejemplar=8531&id_revista=260
10. Zambrano C, Renato; Duitama M, John F.; Posada V, Jorge I.; Flórez A. JF. Percepción de la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. *Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]*. 2012;30(2):163–74. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
11. Mohd Azahar NMZ, Krishnapillai ADS, Zaini NH, Yusoff K. Risk perception of cardiovascular diseases among individuals with hypertension in rural Malaysia. *Heart Asia [Internet]*. 2017;9(2):e010864. Available from: <http://heartasia.bmj.com/lookup/doi/10.1136/heartasia-2016-010864>
12. Coca A, Gómez P, Llisterri JL, Camafort M. Riesgo cardiovascular percibido por el paciente hipertenso y grado de cumplimiento terapéutico en hipertensión arterial: Estudio Cumplimentha. *Hipertens y Riesgo Vasc*. 2012;29(4):136–44.
13. Rt A. Beliefs about the Origin of the Risk Factors for Suffering from Hypertension in Hypertensive Mexican Group Patients. 2010;12.
14. Chavez D, Romeo R, Zuñiga J, Romero E. Percepción De La Calidad Del Cuidado De Enfermería En Pacientes Hospitalizados En El Hospital Universitario Del Caribe. 2013;53. Available from: <http://190.242.62.234:8080/js-pui/bitstream/11227/2686/1/informefinal.pdf>
15. Contreras R, Ma A, Durán R, Valle M. Procedimientos *Revista Científica de Enfermería*. :1–17.
16. Mastrapa YE, Lamadrid M del PG. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev Cubana Enferm [Internet]*. 2016;32(4):126–36. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
17. Cisneros G. Fanny. Teorías y Modelos de Enfermería. *Fundam Enferm Univ del Cauca [Internet]*. 1996;1–15. Available from: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaY-SuAplicacion.pdf>
18. Rodríguez LMB, Carrillo ELP, Torres KMA, Ortiz KJP, Meza KAA, Capacho MIV, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. *Cienc y Cuid*. 2015;12(1):105–18.
19. Ramírez Perdomo CA, Parra Vargas M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Av en Enfermería [Internet]*. 2011;29(1):97–108. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n1/v29n1a10.pdf>
20. Hirschberg S, Donatti S, Rijana I, Selan V. The Relationship between the Therapeutic Adherence and Quality of Life in Hypertension. *PSIENCIA Rev Latinoam Cienc Psicológica [Internet]*. 2014;6(2):64–70. Available from: <http://www.psiencia.org/index.php/psiencia/article/view/128>
21. Perez Rosabal E., Soler Sanchez YM., Morales Ortiz L. Adherencia terapéutica y creencias sobre su salud en pacientes hipertensos. Therapeutic adherence and beliefs about health in hypertensive patients. *Medisan [Internet]*. 2016;20(1):3–9. Available from: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/641>

22. Siappo CLG, Núñez YR, Cabral IE. Nursing students' experiences in selfcare during training process in a private university in Chimbote, Peru. Esc Anna Nery - Rev Enferm [Internet]. 2016;20(1):17–24. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20160003>