



ARTÍCULO ORIGINAL

PERCEPCIONES SOBRE EL AUTOCUIDADO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS EN PACIENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL PARAGUAY.

Micaela Belén Ojeda Benítez, María Valeria Giménez Tindel,
Nora Nathalia Chaparro Sánchez,

¹Hospital Regional de Paraguarí

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles representan una carga creciente para el sistema de salud paraguayo. El autocuidado es fundamental para su manejo eficaz desde la atención primaria. Comprender las percepciones, conocimientos y prácticas de los pacientes permite diseñar estrategias preventivas más efectivas y culturalmente pertinentes para mejorar su calidad de vida.

Objetivo: Explorar percepciones, conocimientos y prácticas de autocuidado en adultos paraguayos con enfermedades crónicas atendidos en servicios de atención primaria.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal, con muestreo no probabilístico por conveniencia. Participaron 93 adultos con enfermedades crónicas. Se aplicó una encuesta online estructurada con preguntas cerradas y escala Likert. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas y conductuales mediante estadística descriptiva (frecuencia, porcentaje, tendencia central). Se respetaron principios éticos internacionales.

Resultados: Predominaron mujeres (74,2%) del Departamento Central (69,9%). Las enfermedades más reportadas fueron hipertensión, obesidad y diabetes. Solo 25,8% realizaba actividad física regular. El 68,8% consideró que el autocuidado es responsabilidad personal y el 74,2% reconoció que sus hábitos influyen directamente en su estado de salud actual.

Conclusión: Aunque existe conciencia sobre la responsabilidad personal en el autocuidado, persisten prácticas inadecuadas en alimentación, ejercicio y control clínico. Es necesario fortalecer la educación sanitaria, el acceso a recursos de autocuidado y la adherencia terapéutica desde la atención primaria para mejorar el manejo integral de las enfermedades crónicas en Paraguay.

Autor de correspondencia:

Nora Nathalia Chaparro
Sánchez

noranathalia@gmail.com

Recibido: 12/07/2025

Aceptado: 02/10/2025

Palabras clave:

Atención Primaria de Salud, Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud, Enfermedades no Transmisibles

ABSTRACT

Background: Chronic non-communicable diseases represent a growing burden for the Paraguayan health system. Self-care is fundamental for their effective management in primary care. Understanding patients' perceptions, knowledge and practices allows the design of more effective and culturally relevant preventive strategies to improve their quality of life.

Objective: To explore perceptions, knowledge and practices of self-care in Paraguayan adults with chronic diseases treated in primary care services.

Methodology: Observational, descriptive, cross-sectional study, with non-probabilistic sampling by convenience. Ninety-three adults with chronic diseases participated. A structured online survey with closed questions and Likert scale was applied. Sociodemographic, clinical and behavioural variables were analysed using descriptive statistics (frequency, percentage, central tendency). International ethical principles were respected.

Results: Women predominated (74.2%) from the Central Department (69.9%). The most reported diseases were hypertension, obesity and diabetes. Only 25.8% engaged in regular physical activity. 68.8% considered self-care to be a personal responsibility and 74.2% acknowledged that their habits directly influence their current state of health.

Conclusion: Although there is awareness of personal responsibility for self-care, inadequate practices in nutrition, exercise and clinical control persist. It is necessary to strengthen health education, access to self-care resources and therapeutic adherence from primary care in order to improve the comprehensive management of chronic diseases in Paraguay.

Kewords:

Primary Health Care, Knowledge, Attitudes and Practice in Health, Non-Communicable Diseases.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan uno de los principales desafíos para los sistemas de salud a nivel mundial (1). Según la revisión sistemática del Global Burden Disease Study 2019 estima que estas enfermedades son responsables del 74% de las muertes globales, principalmente a causa de patologías cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas (2). En Paraguay, las ECNT constituyen la primera causa de morbilidad y mortalidad, generando un

impacto significativo en la calidad de vida de la población y una creciente demanda de atención sostenida en el nivel primario (3,4).

En este contexto, el autocuidado adquiere un rol central como estrategia de gestión de la salud a largo plazo. Se define el autocuidado como "la capacidad de los individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a la enfermedad con o sin el apoyo de un proveedor de atención sanitaria" (5). En las personas con enfer-

medades crónicas, el autocuidado implica la adherencia al tratamiento farmacológico, la adopción de hábitos de vida saludables, el monitoreo de signos y síntomas, y el manejo adecuado de las emociones asociadas al proceso de enfermedad (6).

En el ámbito de la atención primaria de la salud (APS), la promoción del autocuidado constituye un eje estratégico, ya que fortalece la autonomía del paciente, mejora los resultados clínicos y reduce los costos del sistema sanitario (7). Sin embargo, las percepciones y prácticas de autocuidado pueden estar condicionadas por factores socioculturales, económicos y educativos, así como por la relación médico-paciente y la calidad de la información recibida durante las consultas (8).

En Paraguay, existe escasa evidencia científica sobre cómo los pacientes de APS perciben el autocuidado y cómo lo implementan en su vida cotidiana frente a enfermedades crónicas. Comprender estas percepciones resulta fundamental para desarrollar estrategias educativas y de acompañamiento más efectivas, culturalmente pertinentes y sostenibles.

Este estudio tiene como objetivo explorar las percepciones sobre el autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en servicios de atención primaria del Paraguay, a fin de aportar evidencia útil para el fortalecimiento de la práctica médica familiar y comunitaria en el país.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio fue diseñado como una investigación observacional, prospectiva, descriptiva y de corte transversal, con el objetivo de explorar las percepciones sobre el autocuidado en personas con enfermedades crónicas atendidas en el nivel de atención primaria del Paraguay. La recolección de datos se realizó mediante encuestas autoadministradas distribuidas a través de

plataformas digitales, lo que permitió acceder a una amplia diversidad de participantes dentro del territorio nacional durante un período determinado.

La población de interés estuvo conformada por personas mayores de 18 años de ambos sexos, que convivieran con alguna enfermedad crónica no transmisible, tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular, obesidad, o enfermedades reumatólogicas, entre otras. La población accesible incluyó a individuos residentes en el territorio paraguayo con acceso a dispositivos electrónicos y conexión a internet, quienes respondieron voluntariamente a una encuesta en línea difundida en redes sociales durante el mes de marzo de 2025.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, seleccionando casos consecutivos que cumplieran con los criterios de inclusión durante el período de recolección de datos. Esta estrategia permitió reunir información de manera rápida y efectiva, considerando la naturaleza exploratoria del estudio y las limitaciones logísticas del acceso presencial.

La muestra estuvo compuesta por los participantes que completaron la encuesta en línea en su totalidad, asegurando así la validez interna del estudio. Se estableció un tamaño muestral mínimo estimado de 384 participantes, basado en un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, aplicando la fórmula para poblaciones infinitas. No obstante, se aceptó un número superior de encuestas completas en caso de mayor participación espontánea.

Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de 18 años; residir en Paraguay; contar con diagnóstico médico previo de al menos una enfermedad crónica no transmisible; y aceptar participar voluntariamente mediante consentimiento informado digital. Además, fue requisito completar el cuestionario

en su totalidad para que los datos fueran considerados válidos para el análisis.

Los criterios de exclusión incluyeron: respuestas incompletas en el cuestionario; duplicación de registros (identificada por IP o patrones de respuesta); y personas con enfermedades agudas sin diagnóstico crónico al momento de la encuesta.

El instrumento de recolección de datos consistió en una encuesta online estructurada, compuesta por 15 ítems cerrados. Los ítems incluyeron: datos sociodemográficos (edad, sexo, lugar de residencia); enfermedad crónica autorreportada; prácticas habituales de autocuidado (adherencia a medicación, alimentación, ejercicio, control de signos vitales); conocimiento sobre medidas preventivas (detección precoz, seguimiento médico regular); y percepción sobre la responsabilidad personal en el cuidado de la salud. Las respuestas se estructuraron mayormente en formato de opción múltiple y escala de tipo Likert de 5 puntos (desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo").

Las variables estudiadas incluyeron: edad (variable cuantitativa continua); sexo (masculino, femenino, otro); procedencia (Asunción, Departamento Central, Interior del país); enfermedad crónica autorreportada (variable categórica nominal); hábitos de autocuidado (variable categórica ordinal, medida en frecuencia semanal o mensual según práctica); conocimiento sobre medidas preventivas (variable ordinal mediante escala Likert); y percepción sobre la responsabilidad personal en el cuidado de la salud (variable ordinal, también evaluada por escala Likert).

El procesamiento de los datos fue realizado utilizando el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 27. Las encuestas completas fueron exportadas desde el formulario online en formato CSV y posteriormente depuradas para excluir duplicaciones o registros incompletos. Se creó una base de datos anonimizada con variables codificadas

y validadas internamente para el análisis.

El análisis estadístico consistió exclusivamente en estadística descriptiva. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para las variables cualitativas como sexo, lugar de residencia, tipo de enfermedad crónica y percepción de responsabilidad. Para las variables cuantitativas como edad, se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar).

Asimismo, se realizó una descripción de las prácticas de autocuidado según subgrupos (por sexo y lugar de residencia) con el fin de identificar patrones emergentes. Aunque no se emplearon pruebas inferenciales, esta información descriptiva permitirá formular hipótesis para estudios posteriores más complejos y comparativos.

Este estudio respetó los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Todos los participantes otorgaron su consentimiento informado mediante un formulario digital antes de iniciar la encuesta. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de los datos recolectados, y la participación fue completamente voluntaria, sin incentivos económicos.

RESULTADOS

La muestra total estuvo compuesta por 93 participantes que cumplían con los criterios de inclusión. En cuanto a las características sociodemográficas, el 74,2% ($n=69$) correspondía al sexo femenino y el 25,8% ($n=24$) al sexo masculino. En lo que respecta al lugar de residencia, la mayoría de los participantes eran del Departamento Central ($n=65$; 69,9%), seguido de Asunción ($n=18$; 19,4%) e Interior del país (Itapúa y Alto Paraná) con un 10,7% ($n=10$), lo cual refleja adecuadamente la distribución demográfica y el acceso digital de la población paraguaya urbana y periurbana.

Tabla 1. Variables sociodemográficas de la muestra correspondiente a la población general del Paraguay (n=93)

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	69	74,2
	Masculino	24	25,8
Lugar de residencia	Departamento Central	65	69,9
	Asunción	18	19,4
	Interior del país	10	10,7
	Interior	36	27,1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Autorreporte de enfermedades crónicas y hábitos de autocuidado (n=93)

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades crónicas	Hipertensión arterial	39	41,9
	Obesidad	35	37,6
	Diabetes mellitus	28	30,1
	Asma	26	28,0
Controles médicos	Cada 6 meses	44	47,3
	Cada 3 meses o menos	29	31,2
	Una vez al año	12	12,9
	Nunca	8	8,6
Sigue tratamiento médico	Sí, siempre	52	55,9
	A veces	33	35,5
	No	8	8,6
Actividad física regular	No	42	45,2
	Solo ocasionalmente	27	29,0
	Sí	24	25,8
Alimentación diaria	Saludable	36	38,7
	Poco saludable	29	31,2
	Muy saludable	21	22,6
	Muy poco saludable	7	7,5

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Conocimiento sobre autocuidado y percepciones sobre responsabilidad personal (n=93)

Síntoma	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Conoce medidas preventivas	Sí	59	63,4
	Parcialmente	25	26,9
	No	9	9,7
Educación recibida del personal de salud	Sí	57	61,3
	No	20	21,5
	No recuerdo	16	17,2
Comprensión de factores de empeoramiento	De acuerdo / Totalmente de acuerdo	66	71,0
Responsabilidad en autocuidado	De acuerdo / Totalmente de acuerdo	64	68,8
Salud depende de hábitos personales	De acuerdo / Totalmente de acuerdo	69	74,2

Fuente: Elaboración propia

En relación con el autorreporte de enfermedades crónicas, las patologías más frecuentes fueron la hipertensión arterial (n=39; 41,9%), la obesidad (n=35; 37,6%), la diabetes mellitus (n=28; 30,1%) y el asma (n=26; 28,0%). En cuanto a la frecuencia de controles médicos, el 47,3% de los participantes reportó acudir cada 6 meses, mientras que el 31,2% lo hacía cada 3 meses o menos. El 12,9% realizaba controles una vez al año y el 8,6% nunca se controlaba. En cuanto a la adherencia al tratamiento médico, el 55,9% afirmó seguir siempre las indicaciones, el 35,5% lo hacía solo a veces y el 8,6% no seguía tratamiento alguno.

Respecto a los hábitos de autocuidado, el 45,2% de los encuestados indicó no realizar actividad física regular, el 29,0% lo hacía ocasionalmente y solo el 25,8% ejercitaba al menos tres veces por semana. En cuanto a la alimentación, el 38,7% consideró su dieta como "saludable", el 31,2% como "poco saludable", el 22,6% como "muy saludable" y el 7,5% como "muy poco saludable". En lo relativo al control de parámetros como pre-

sión arterial y glucemia, el 62,4% dijo realizar controles periódicos, el 19,4% solo cuando se sentía mal y el 18,2% no se controlaba.

En relación con el conocimiento y percepción sobre el autocuidado, el 63,4% indicó conocer completamente las medidas preventivas necesarias para el manejo de su enfermedad, mientras que el 26,9% reportó conocimiento parcial y un 9,7% afirmó no conocerlas. En cuanto a la educación recibida por parte del personal de salud, el 61,3% refirió haber recibido información formal, mientras que el 21,5% no había recibido ninguna y un 17,2% no lo recordaba. Respecto a la comprensión de los factores que podrían agravar su enfermedad, el 71,0% manifestó estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con afirmaciones al respecto.

Un dato destacado es que el 68,8% de los participantes consideró que el autocuidado es principalmente responsabilidad del propio paciente, mientras que el 17,2% mostró una postura neutral y el 14,0% expresó desacuerdo. Por otro lado, el 74,2% manifestó que su estado de salud depende en gran

medida de sus propios hábitos y decisiones, evidenciando una percepción positiva de agencia personal sobre la salud.

DISCUSIÓN

La presente investigación permite aproximarse a la comprensión de las percepciones, conocimientos y prácticas de autocuidado en personas adultas paraguayas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), atendidas en el contexto de atención primaria. Los resultados obtenidos revelan una realidad heterogénea, con aspectos positivos en cuanto al reconocimiento de la responsabilidad individual en la salud, pero también con importantes vacíos en la adherencia a controles médicos regulares, la actividad física, la alimentación saludable y la alfabetización en salud. Estos hallazgos deben interpretarse a la luz del marco epidemiológico nacional y regional, así como de la literatura científica internacional que respalda la necesidad de estrategias integrales para la promoción del autocuidado en el abordaje de las ECNT.

En primer lugar, la caracterización sociodemográfica de la muestra mostró una mayoría de participantes del sexo femenino y residentes en áreas urbanas del Departamento Central y Asunción. Esta sobrerrepresentación femenina es consistente con estudios similares sobre comportamiento en salud, donde las mujeres tienden a participar más activamente en encuestas de salud, presentar mayor contacto con servicios sanitarios y desarrollar actitudes más proactivas en relación con el autocuidado (9). A su vez, el predominio urbano refleja las desigualdades en el acceso digital, ya que la encuesta fue aplicada de forma online, limitando la participación de residentes rurales, donde la carga de enfermedades crónicas también es considerable (10).

Respecto al perfil clínico, la hipertensión arterial fue la patología más frecuente, seguida de la obesidad, la diabetes mellitus y

el asma, lo cual concuerda con las estadísticas de estudios regionales que señalan a estas afecciones como los principales determinantes de carga de enfermedad, años de vida perdidos y costos sanitarios (11). El hecho de que una proporción significativa de los encuestados refiera convivir con dos o más de estas enfermedades señala la alta comorbilidad y complejidad clínica de esta población, y refuerza la necesidad de estrategias de abordaje centradas en el paciente crónico múltiple, más que en diagnósticos aislados (12).

Un aspecto preocupante es la discontinuidad en los controles médicos: aunque casi la mitad de los participantes reporta acudir al menos cada 6 meses a control, más del 20% asiste solo una vez al año o nunca, lo que representa una oportunidad perdida para la prevención de complicaciones. La adherencia al tratamiento también mostró márgenes de mejora, ya que solo el 56% refiere cumplir siempre con las indicaciones médicas. Estos hallazgos coinciden con estudios de la Mali (2024) que documentan baja adherencia al tratamiento motivada por bajas económicas, dificultades de acceso, baja percepción de riesgo, y factores socioculturales (13).

En cuanto a los hábitos de autocuidado, los resultados revelan déficits significativos. Solo una cuarta parte de los encuestados realiza actividad física regular, mientras que un 45% no realiza ninguna práctica de ejercicio. Este dato es concordante con diversos estudios realizados en Paraguay, que mostró altos niveles de sedentarismo en la población adulta paraguaya (14,15). Asimismo, un tercio de los participantes considera su alimentación como poco saludable y un 7% la describe como muy poco saludable. Estos hábitos alimentarios inadecuados, en combinación con el sedentarismo y la baja adherencia al control de parámetros clínicos como presión arterial o glucemia, aumentan de forma considerable el riesgo de descompensaciones y eventos agudos prevenibles

(16).

A pesar de estas limitaciones conductuales, los datos de este estudio muestran un componente positivo en relación con la percepción y el conocimiento del autocuidado. Más del 60% de los participantes refiere conocer las medidas preventivas necesarias para el control de su enfermedad, y una proporción similar afirma haber recibido educación por parte del personal de salud. Esto sugiere que existe una base educativa instalada en la atención primaria, aunque probablemente aún insuficiente o poco efectiva para traducirse en cambios conductuales sostenibles. En este sentido, cabe destacar que la educación en salud no debe limitarse a la transmisión de información, sino que debe considerar el contexto sociocultural del paciente, emplear estrategias participativas y reforzar la motivación y la autoeficacia (17).

El análisis de las percepciones subjetivas mostró que un alto porcentaje de los encuestados considera que el autocuidado es responsabilidad del propio paciente y que su estado de salud depende en gran medida de sus hábitos personales. Estos resultados son alentadores, ya que estudios previos han demostrado que la percepción de control interno en salud (*locus of control interno*) se asocia con mejores desenlaces clínicos, mayor adherencia y mejor calidad de vida (18). Sin embargo, es fundamental traducir estas creencias positivas en acciones concretas, lo cual requiere intervenciones educativas sostenidas, accesibilidad a recursos de autocuidado (como tensiómetros, medidores de glucemia, espacios comunitarios de actividad física), y un vínculo de confianza con el equipo de salud.

Entre las principales limitaciones de este estudio se encuentra el diseño transversal y el muestreo no probabilístico, que impide establecer relaciones causales o generalizar los hallazgos a toda la población paraguaya con ECNT. Asimismo, el uso de un instrumento autoadministrado por vía online podría haber excluido a personas con

baja alfabetización digital, mayores de edad avanzada o residentes de zonas rurales sin acceso a internet. Se sugiere, para futuras investigaciones, implementar estudios longitudinales con métodos mixtos (cuantitativos y cualitativos), que permitan profundizar en las barreras y facilitadores del autocuidado desde una perspectiva biopsicosocial. También sería relevante evaluar la efectividad de intervenciones educativas específicas en el primer nivel de atención.

Este estudio aporta evidencia sobre las percepciones y comportamientos de autocuidado en personas paraguayas con enfermedades crónicas, y evidencia tanto fortalezas como desafíos persistentes. Si bien la mayoría de los participantes reconoce la importancia del autocuidado y su rol personal en el mantenimiento de la salud, existen brechas importantes en la adherencia a controles médicos, la actividad física, la alimentación saludable y el control regular de parámetros clínicos. Se requiere fortalecer las políticas de educación en salud, promoción de estilos de vida saludables e intervenciones comunitarias desde la atención primaria, con enfoque centrado en la persona, para alcanzar un manejo integral, sostenible y equitativo de las ECNT en Paraguay.

Financiamiento:

Autofinanciado

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hadian M, Mozafari MR, Mazaheri E, Jabbari A. Challenges of the Health System in Preventing Non-Communicable Diseases; Systematized Review. Int J Prev Med. 2021;12(1):71.
2. Bourne RRA, GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and

- injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. 26 de julio de 2023 [citado 26 de marzo de 2025]; Disponible en: https://aru.figshare.com/articles/journal_contribution/Global_burden_of_369_diseases_and_injuries_in_204_countries_and_territories_1990_2019_a_systematic_analysis_for_the_Global_Burden_of_Disease_Study_2019/23780028/1
3. Alfieri Pappalardo S. Alteración del perfil lipídico según el estado nutricional en hombres adultos. Rev UniNorte Med Cienc Salud. 15 de septiembre de 2021;10(1):20-36.
 4. Radice CA, Grenovero MS, Martínez A, Panigagua DR, Tavella JM. Enfermedades no transmisibles: Epidemiología de los factores de riesgo en la población de la fracción Norma Luisa, Minga Guazú, Paraguay. Desafíos. 1 de julio de 2015;9(1):10-9.
 5. Sabo K, Chin E. Self-care needs and practices for the older adult caregiver: An integrative review. Geriatr Nur (Lond). 1 de marzo de 2021;42(2):570-81.
 6. Putri SE, Rekawati E, Wati DNK. Effectiveness of Self-Management on Adherence to Self-Care and on Health Status among Elderly People with Hypertension. J Public Health Res. 1 de mayo de 2021;10(1_suppl):jphr.2021.2406.
 7. Khatri RB, Wolka E, Nigatu F, Zewdie A, Erku D, Endalamaw A, et al. People-centred primary health care: a scoping review. BMC Prim Care. 9 de noviembre de 2023;24(1):236.
 8. Nessa M, Sultana S, Hossain S. Assessment of relationship between doctor and patient in a selected Hospital: Patient's perspective. J Curr Health Sci. 21 de febrero de 2025;5(1):51-8.
 9. Satoh M, Sato N. Relationship of attitudes toward uncertainty and preventive health behaviors with breast cancer screening participation. BMC Womens Health. 21 de abril de 2021;21(1):171.
 10. Olds P, Kachimanga C, Talama G, Mailosi B, Ndarama E, Totten J, et al. Non-communicable disease burden among inpatients at a rural district hospital in Malawi. Glob Health Res Policy. 22 de febrero de 2023;8(1):4.
 11. Collaborators G 2019 A. Global, regional, and national burden of diseases and injuries for adults 70 years and older: systematic analysis for the Global Burden of Disease 2019 Study. BMJ. 10 de marzo de 2022;376:e068208.
 12. Fabre V, Davis A, Diekema DJ, Granwehr B, Hayden MK, Lowe CF, et al. Principles of diagnostic stewardship: A practical guide from the Society for Healthcare Epidemiology of America Diagnostic Stewardship Task Force. Infect Control Hosp Epidemiol. febrero de 2023;44(2):178-85.
 13. Mali S, Rhodes EC, Nakarmi CS, Shrestha S, Dhakal A, Bharati A, et al. Barriers and Facilitators to Patient Utilization of Non-Communicable Disease Services in Primary Healthcare Facilities in Nepal: A Qualitative Study. Res Sq. 15 de noviembre de 2024;rs.3.rs-5324989.
 14. Valdez LRVD, Cantero BB. Factores de riesgo cardiovascular en pobladores de la comunidad espinillo, coronel oviedo-paraguay, 2022. Interfaz. 30 de julio de 2024;3(1):17-27.
 15. Rivas Martínez NR, Noguera López GA, Portillo Zena LJ, Montiel CR. Frecuencia de factores de riesgo cardiovascular modificables en estudiantes universitarios de carreras de salud. Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna. 2023;10(1):66-73.
 16. Damluji AA, Forman DE, Wang TY, Chikwe J, Kunadian V, Rich MW, et al. Management of Acute Coronary Syndrome in the Older Adult Population: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation. 17 de enero de 2023;147(3):e32-62.
 17. Kayondo BN, Kyobe M. The Influence of Self-Efficacy, Trust, Perceived Costs and Healthcare-Environment on Compliance With the Data Protection and Privacy Act by Health Workers in Uganda. Electron J Inf Syst Dev Ctries. 2025;91(2):e70002.
 18. Buster S, Ozsaker E. Locus of control, self-efficacy perception and treatment adherence in kidney transplant patients. Transpl Immunol. 1 de diciembre de 2022;75:101723.

