

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN  
PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE  
ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA DEL  
CENTRO DE SALUD LA ENSENADA  
PUENTE PIEDRA**

**2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
VILLEGAS CERRON, LIVIA MILAGROS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

**ASESORA DE TESIS: MG. JENNY CUBA GAMARRA**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por todas sus bendiciones, por ser fortaleza y guía durante la ejecución del trabajo de investigación

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Donde obtuve los conocimientos para desarrollar mi quehacer profesional, gracias por a las docentes.

### **A mi asesora**

Gracias por su tiempo y paciencia durante la ejecución del presente trabajo.

## **DEDICATORIA**

A mis amados padres, hermanos, sobrinos y ahijados por su inmenso amor y paciencia por todo el tiempo, ya que sin su apoyo no hubiera tenido las fuerzas de llegar a la culminación del presente trabajo gracias a todos.

## RESUMEN

**Introducción:** La hipertensión se considera un problema de salud pública a nivel mundial por lo que educar al paciente en relación al autocuidado se constituye en una necesidad que lo favorecerá al paciente y su familia.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento del autocuidado en el paciente adulto con hipertensión arterial que acude al Centro de Salud la Ensenada – Puente Piedra, noviembre 2019. **Metodología:** estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal.

**Resultados:** El 50% de los participantes tiene más de 51 años 70% son de género femenino, 40% casados, 50% desempleados, 40% solo con estudios secundarios. Los pacientes que acuden a recibir atención en un 50% tienen un conocimiento medio, 34% bajo, 16% alto. EL 60% de los pacientes tiene un conocimiento medio en relación a la alimentación, 40% alto en relación a actividades y reposo, 90% un conocimiento bajo sobre interacción con la enfermera. El 44% de los pacientes tiene un conocimiento medio en la parte educacional, 40% bajo en lo referente al estrés, 54% bajo en uso de tabaco y alcohol, 64% en la forma de enfrentar con la familia la enfermedad. El 52% de los pacientes tiene un conocimiento bajo en relación al proceso de atención médica, 60% en relación a la terapéutica y medios diagnósticos.

**Conclusión:** Los conocimientos de los pacientes sobre el autocuidado de la hipertensión son bajos en todas las dimensiones según los indicadores estudiados.

**PALABRAS CLAVE: AUTOCUIDADO, PACIENTE, HIPERTENSION, ENFERMERIA**

## ABSTRACT

**Introduction:** Hypertension is considered a public health problem worldwide, so educating the patient about self-care is a necessity that will favor him and his family. **Objective:** To determine the knowledge level of self-care in the adult patient with hypertension who attends the Ensenada Health Center - Puente Piedra, November 2019. Methodology: descriptive, quantitative cross-sectional study. **Results:** 50% of the participants are over 51 years old 70% are female, 40% married, 50% unemployed, 40% only with secondary education. Patients who come to receive care in 50% have a medium knowledge, 34% low, 16% high. 60% of patients have a medium knowledge in relation to food, 40% high in relation to activities and rest, 90% a low knowledge of interaction with the nurse. 44% of the patients have a medium knowledge in the educational part, 40% low in relation to stress, 54% low in tobacco and alcohol use, 64% in the way of facing the disease with the family. 52% of the patients have a low knowledge in relation to the medical care process, 60% in relation to the therapeutic and diagnostic means. **Conclusion:** The knowledge of the patients about self-care of hypertension is low in all dimensions according to the studied indicators.

**KEY WORDS: SELF-CARE, PATIENT, HYPERTENSION, NURSING.**

## PRESENTACIÓN

Las personas que sufren de una enfermedad cardiovascular de tipo crónico ocasionada por diversos factores sociales, culturales, incluyendo los del entorno que condicionan a la presencia de esta alteración además de ser una enfermedad que se asocia a otras propias de las personas adultas y adultas mayores. El conocer de qué es lo que el paciente sabe para realizar sus cuidados personales internos y externos se constituye en una experiencia de importancia para enfermería que busca fortalecer cada día la educación al paciente crónico y mejorar su autocuidado de manera positiva tanto para el individuo como su familia.

El trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I que contiene el planteamiento del problema, formulación, objetivos, justificación y propósito. Capítulo II incluye los antecedentes, base teórica, hipótesis, variables y definición de términos operacionales. Capítulo III comprende tipo de estudio, área, población y muestra, técnicas e instrumentos, diseño de recolección y procesamiento de datos. Capítulo IV Resultados y Análisis de los datos y Capítulo V las Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente, las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>CARÀTULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xi
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos	16
I.d.1. Objetivo General	16
I.d.2. Objetivo Específico	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base Teórica	21
II.c. Hipótesis	33
II.d. Variables	33
II.e. Definición Operacional de Términos	33



<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. Tipo de estudio	34
III.b. Área de estudio	34
III.c. Población y muestra	34
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	35
III.e. Diseño de recolección de datos	36
III.f. Procesamiento y análisis de datos	37
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	38
IV.b. Discusión	44
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a. Conclusiones	48
V.b. Recomendaciones	49
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	50
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	57
<b>ANEXOS</b>	59

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> Datos generales de los pacientes que acuden al servicio de medicina del Centro de Salud La Ensenada Puente Piedra noviembre 2019	<b>38</b>

## LISTA DE GRÀFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÀFICO 1</b> Nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que acude al servicio de medicina del Centro de Salud La Ensenada Puente Piedra noviembre 2019	<b>39</b>
<b>GRAFICO 2</b> Nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial según dimensiones servicio medicina Centro de Salud La Ensenada Puente Piedra noviembre 2019.	<b>40</b>
<b>GRÀFICO 3</b> Nivel de conocimiento del autocuidado pacientes con hipertensión arterial según dimensión cuidado universal servicio medicina Centro de Salud La Ensenada Puente Piedra noviembre 2019.	<b>41</b>
<b>GRÀFICO 4</b> Nivel de conocimiento del autocuidado pacientes con hipertensión arterial según dimensión autocuidado del desarrollo servicio medicina Centro Salud la ensenada Puente Piedra noviembre 2019.	<b>42</b>
<b>GRÀFICO 5</b> Nivel de conocimiento del autocuidado pacientes con hipertensión arterial según dimensión autocuidado desviación de la salud servicio medicina Centro de Salud La Ensenada Puente Piedra noviembre 2019.	<b>43</b>

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Operacionalización de Variables	59
<b>ANEXO 2</b> Instrumento	62
<b>ANEXO 3</b> Confiabilidad de Instrumento	67
<b>ANEXO 4</b> Escala de Valoración de Instrumento	68
<b>ANEXO 5</b> Consentimiento Informado	70
<b>ANEXO 6</b> Validez de Instrumento	72

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### I.a. Planteamiento del problema

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2016 el grupo de enfermedades de larga duración se denominan crónicas, en la cuales las enfermedades cardiacas están consideradas con un 63% como las causantes de mortalidad en el mundo.<sup>1</sup>

Las enfermedades cardiovasculares son desordenes a nivel del corazón y vasos sanguíneos, dentro de las causas más comunes tenemos sedentarismo, dieta inadecuada, consumo excesivo del alcohol y tabaco, uno de los efectos es la hipertensión arterial (HTA), el cual se puede controlar en un centro de atención de primer nivel.<sup>2</sup>

La OMS liderando a 194 países elaboraron el “Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no trasmisibles 2013-2020”, donde se estableció como objetivo para el 2025 disminuir en un 25% las muertes producidas por enfermedades no transmisibles, a través del cumplimiento de metas. Siendo que la línea de acción dirigida a la alimentación y actividad física tiene como objetivo reducir a 25% la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en el mundo.<sup>2</sup>

La HTA es una enfermedad de origen múltiple, el cual va producir daño a nivel vascular sistémico, además de aumentar la morbimortalidad de diferentes enfermedades vasculares, se encuentra entre las tres primeras causas de discapacidad producida por años de vida productiva.<sup>3</sup>

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2016 la HTA, afecta a 250 millones de personas por lo que considera sumamente importante el trabajar la prevención en busca de mejorar su control y disminuir la mortandad. Anualmente 1.6 millones de defunciones por enfermedades cardiovasculares a nivel de la región de las Américas, así también 1 millón y medio ocurre en personas de 70 años.<sup>4</sup>

Cuba exhibe una prevalencia de HTA en 2, 6 millones de mayores de 15 años lo cual representa 31% de su población, para el año 2015 el Ministerio de Salud confirmó una prevalencia de 217,5 casos por cada 1000 habitantes cubanos, donde el consumo de tabaco y la ingesta de café, asociado a la obesidad influyen en la presencia de dicha enfermedad<sup>5</sup>.

En Perú, de datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística el 2014 se mantuvo la HTA en 14.8% para poblaciones de más de 15 años de edad, siendo los varones con 18.5% el más perjudicado, y la presencia de la enfermedad se incrementó en Lima 18,2% siendo el menor porcentaje en pacientes de las serranías 12% la zona selvática 11.7%.<sup>6</sup>

Para Herrera P. 2017 quien refiere: Nuestro país se encuentra en un periodo de transición por su economía donde los factores de riesgo para enfermedades, así como el pobre desarrollo y la falta de control, asociado a un nivel educativo deficiente que trae de por si pobreza se asocian para el proceso de desarrollo de las enfermedades que puedan prevalecer en el entorno.<sup>7</sup>

Solangel sustenta “La hipertensión arterial es considerada un problema de salud, con repercusiones sociales y económicas; el médico de familia desde la atención primaria de salud debe realizar acciones de salud preventivas hacia los factores de riesgo, un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno con el objetivo de evitar las complicaciones y así lograr un estado de salud óptimo y calidad de vida”<sup>8</sup>.

Según aproximaciones para el 2030 los adultos mayores ascenderán a un 16.6% según el Consejo Nacional de Población mientras que para el 2050 habrán crecido en 21.4%<sup>9</sup>.

Así mismo Fritas el 2016 mencionó: “El autocuidado es considerado como todas las acciones que las personas practican de forma voluntaria encaminadas a mantener la salud y el bienestar en el contexto de la vida

cotidiana y de manera especial cuando se afronta alguna enfermedad, sobre todo aquellas de tipo crónico como la Hipertensión Arterial (HTA)”<sup>10</sup>.

Los individuos que se ven afectados con la hipertensión arterial presentan un desequilibrio donde él es responsable de su propia salud. Las enfermeras pueden considerar la importancia de la utilización de la teoría del autocuidado para mejorar la vida de los pacientes en base a la prevención y promoción de la salud, Orem se enfoca en su teoría basada principalmente en la capacidad de cada persona para valerse por sí mismo y enfrentar la situación de salud que le afecta.<sup>12</sup>

Durante la trayectoria pre-profesional al realizar mis prácticas en comunidad y tener contacto con los adultos dentro del establecimiento de salud muchos manifestaban que tenían dolor de cabeza, mareos, a veces zumbido de oídos, y “la enfermera no me dice que comer”, “solo espero para que el médico me de mi tratamiento”; “me falta tiempo y dinero para cocinar”; “prefiero comer en la calle o en el comedor popular”; “me dicen que haga ejercicio pero no puedo ir al gimnasio, me falta tiempo y dinero”; “esto me empezó de la nada”; “no sabía que era hipertensa”; “tomo mis pastillas y a veces me olvido”; “en verdad es difícil acostumbrarse a otras cosas”; “solo vengo para que me den mis pastillas”; “me aburre el esperar”.

## **I.b. Formulación del problema**

Por lo anteriormente mencionado surge la pregunta de investigación:

**¿CUÁL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD LA ENSENADA – ¿PUENTE PIEDRA, NOVIEMBRE 2019?**

## **I.c. Objetivos**

### **I.c.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento del autocuidado en el paciente adulto con Hipertensión arterial que acude al Centro de Salud la Ensenada – Puente Piedra, noviembre 2019.

### **I.c.2. Objetivo Específico**

Identificar el nivel de conocimiento del autocuidado en el paciente adulto con hipertensión arterial según dimensiones:

Autocuidado Universal

Desviación de la Salud

Desarrollo del Paciente

## **I.d. Justificación**

Para los pacientes con enfermedades tipos HTA en su mayoría requieren de conocimientos que los ayuden en el proceso de su autocuidado en el hogar teniendo en cuenta que muchos de ellos desconocen de este término, por lo que se buscara fomentar de manera positiva su actuar fuera del establecimiento de salud generando y motivando a una independencia



personal en el entorno familiar. Los pobladores de la comunidad al contar con un conocimiento sobre el manejo de la HTA se convertirán en un instrumento que facilite la aceptación de su situación de salud teniendo en cuenta todas aquellas medidas que puedan prevenir complicaciones en la vida familiar e individual de la persona que sufre de HTA.

La presente investigación orientada de manera fundamental a reconocer los conocimientos de las personas que sufren de HTA servirá de guía en el proceso de autocuidado teniendo como base los resultados que podrán ser punto de comparación con otras investigaciones sirviendo como guía al profesional de enfermería en busca de mejorar sus estrategias de interacción con el paciente fortaleciendo de esta manera el autocuidado del paciente con HTA.

La enfermera se convierte en la figura educadora en busca de fortalecer ciertas debilidades en los conocimientos dentro las diversas áreas de los establecimientos de salud con el propósito de mejorar la calidad de vida de los individuos.

### **I.e. Propósito**

El incremento de conocimientos en los pacientes con enfermedades crónicas tipo HTA sirven de guía para el poder realizar un autocuidado dentro del hogar fomentando por si solo una alimentación saludable, un estado físico correcto, una adecuada ingesta de la toma de medicamentos en busca de manejar , controlar su salud, generando el equilibrio dentro de su hogar lo que hará que se sienta el paciente realizado y cómodo en el manejo de su enfermedad, la hipertensión arterial es una de las enfermedades que aparece con la edad , considerándose uno de los problemas crónicos más comunes que requiere de tener un cuidado oportuno por parte del paciente, enfocado en el hecho de que generalmente se maneja en el hogar.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. Antecedentes bibliográficos

#### Antecedentes Internacionales

Ortega S. Colombia.2019 realizó un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal con el objetivo de determinar **LOS CONOCIMIENTOS Y CONDICIONES DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**. **Resultados:** Los participantes estuvieron entre 48 a 77 años; nivel educativo primario y bachillerato, 20% analfabeta; 88% reside en zona urbana y 73% son femeninos. Los pacientes manifestaron conocer los cuidados básicos, sin embargo, 46% desconocen en que consiste su enfermedad y las complicaciones de la misma. La medicación, ejercicio y alimentación son los temas educativos que con mayor frecuencia les brindan en los controles; con relación al automonitoreo sólo la reciben aquellos pacientes que se administran insulina; más de la mitad de los pacientes manifestaron haber presentado complicaciones agudas o crónicas como hipertensión arterial, hipoglicemia, retinopatía y neuropatía. **Conclusiones:** La gran mayoría de los pacientes presentaron escaso conocimiento sobre el autocuidado de su enfermedad<sup>13</sup>.

Orellana. Ecuador 2017, realizó estudio con enfoque cuantitativo descriptivo, la finalidad de determinar el nivel de **EL AUTOCUIDADO EN PERSONAS HIPERTENSAS DEL CLUB “PRIMERO MI SALUD” UNETOTORACOCHA, CUENCA 2016**. **Resultados:** Los datos obtenidos nos muestran que los participantes en el club consumen sal en proporciones de 2 gr al día, así mismo realizan actividad física en 74.6%, la mayoría duerme más de 6 horas, casi todos cumplen con tomar sus pastillas, y acuden al control según cita, tomando sus medicinas en los horarios establecidos<sup>14</sup>.

## Antecedentes Nacionales

Porras A. Perú 2019 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional con el objetivo de, determinar **LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DOMICILIARIO DE LOS PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, QUE ASISTEN AL CENTRO DE MÉDICO COMUNIDAD SALUDABLE DICIEMBRE 2017 - ABRIL 2018 CHIMBOTE. Resultados:** Según edad, la mayoría entre 66 a 70 años, seguido de 71 a 75 años, de sexo masculino, con grado de instrucción primaria y casados. El nivel de conocimiento sobre el autocuidado domiciliario en pacientes adultos con hipertensión, en su mayoría es bajo, seguido de medio. Las prácticas de autocuidado, domiciliario en pacientes adultos con hipertensión la mayoría son inadecuadas. Las variables tienen relación significativa, según el programa estadístico empleado. **Conclusiones:** El conocimiento de los pacientes es bajo y las prácticas inadecuadas<sup>15</sup>.

Guevara J.2017.Lima realizó un estudio no experimental, descriptivo de corte transversal de enfoque cuantitativo con el objetivo de determinar **EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA DE LOS PACIENTES CON HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL “ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON” DE ESSALUD – CALLAO, DURANTE LOS MESES DE FEBRERO A ABRIL DEL 2017. Resultados:** la edad promedio era de 62 años y tiempo medio de hemodiálisis 7 además la mayoría eran de sexo femenino 64%, con secundaria 78% y casados 64%. En relación al nivel de conocimiento sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa, el 82.7% de pacientes obtuvieron un nivel alto, 16% medio y 1.3% bajo. Teniendo en cuenta la mayoría, en la dimensión higiene el 78.7% de pacientes obtuvieron un nivel alto; en la dimensión movimiento el 85.3% obtuvieron un nivel alto, en la dimensión descanso el 94.7% obtuvieron un nivel alto, en la dimensión alimentación

el 72% obtuvieron un nivel alto, en la dimensión control de la presión arterial el 93.3% obtuvieron un nivel alto y la dimensión indumentaria el 82.7% de pacientes obtuvieron un nivel alto. Concluyendo: la mayoría de los pacientes tienen un nivel de conocimiento alto sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa<sup>16</sup>.

Paredes. Chimbote 2015, realizó estudio descriptivo, correlacional, transversal, la finalidad de relacionar el **AUTOUIDADO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL I DE ESSALUD, NUEVO CHIMBOTE. Resultados:** El 68.4% de los adultos mayores presentan un nivel inadecuado de hipertensión, así también el 57.8% no tienen un conocimiento sobre su enfermedad, determinando la relación significativa entre las variables de estudio. Concluyendo: que los participantes cuenten con un conocimiento deficiente es un riesgo latente en los pacientes con HTA presentando de por si un nivel inadecuado de autocuidado<sup>17</sup>.

**Los antecedentes citados sirven como referentes para la presente investigación, los cuales nos permitieron visualizar de forma global sobre la situación del Autocuidado del paciente adulto con hipertensión arterial, tanto a nivel internacional como a nivel nacional, dichos antecedentes sirvieron como guía, así también nos permitieron tener argumentos y construir bases sólidas para nuestro estudio, orientando hacia las dimensiones, aportando una buena base teórica, para poder así plantear nuestra hipótesis de estudio. Lo que nos permitirá contrastar los resultados encontrados por los autores mencionados y por los resultados obtenidos por nuestro estudio, así de esa manera poder realizar la discusión y difundir nuestros hallazgos.**

## **II.b. Base Teórica**

### **Conocimiento**

Teniendo como base que el conocimiento nace de la observación y las representaciones que se toman del entorno donde se desarrolla e interrelacionan los datos brindando de por sí una experiencia y conceptualización en relación a determinado tema<sup>18</sup>.

Viene a sustentarse en una relación recíproca entre el sujeto y objeto entre lo que pensamos que es y lo que se hace aproximándose de manera metódica a la realidad de los hechos de donde surge la verdad<sup>19</sup>.

Los pacientes con enfermedades crónicas sustentan sus saberes en base a la experiencia que viene a enfrentar cuando se presenta la enfermedad teniendo en cuenta la búsqueda de información lo cual les brinda un panorama que les ayuda a conocer más sobre su estado de salud.

Kant<sup>20</sup> refiere: el conocimiento nace de lo perceptible, de la diferencia entre el pensar y conocer. Siendo que “no todo lo real es susceptible de ser conocido, pues conocer significa, en vigor, conocimiento”.

Muchas veces las personas piensan que lo saben todo tomando de por sí sus experiencias vividas y pasadas para fundamentar la forma de cuidarse frente a determinada situación más es de sabios entender que no todo lo que sucede es igual y que cada individuo es un mundo de diversas reacciones que enfrenta la vida de distintos modos sobre todo cuando se trata de una situación de salud.

Hume<sup>21</sup> sostiene en su fundamentación: “el conocimiento se logra en base a la experiencia; las ideas y los hechos son totalmente distintos”.

Los Adultos pasan por diversas etapas enfrentando una serie de situaciones que les lleva a adquirir conocimientos, que pueden poner en práctica al enfrentar situaciones de salud de las cuales ya había oído, escuchado etc. de donde surgen sus posibles respuestas de autocuidado frente a la aparición de la enfermedad.

Como refieren los autores la base del saber se genera por la acumulación de experiencias vividas por el individuo generando sus propias formas de responder para enfrentar diversas situaciones enfocadas en este caso al manejo de una enfermedad con características que son conocidas y por lo tanto se cuenta con gran cantidad de información la cual se procesa en beneficio personal buscando una mejor calidad de vida.

## **LA HIPERTENSION ARTERIAL**

Conocida como elevación de la tensión arterial, trastorno que afecta de diversos modos a los vasos sanguíneos, siendo que cada vez que el corazón bombea sangre se puede medir la tensión arterial, se debe tener en cuenta que cuanto más lata sea la presión se incrementara el esfuerzo del corazón al momento del bombeo<sup>22</sup>.

### **Componentes de los Factores de Riesgo**

Generalmente dichos factores están constituidos por:

#### **Factores modificables:**

**Sobrepeso:** el sedentarismo, la falta de actividad física conlleva a la aparición de enfermedades coronarias donde los vasos sanguíneos son los más afectados<sup>22</sup>.

**Consumo de comida chatarra:** la alimentación de las personas diariamente se caracteriza por el exceso de grasas, sal y potasio siendo común observar que se consume comida procesada y saturada en el trabajo e incluso en el hogar, la facilidad de la compra y preparación de dichos alimentos facilita por parte de los individuos su consumo diario.

**La actividad física:** el realizar ejercicios de manera diaria se constituye en un factor importante que debería de realizarse diariamente en busca de fortalecer la perfusión a nivel de los vasos sanguíneos, siendo que el realizar este tipo de actividad fortalecerá los músculos, y aparatos del organismo.

**Ingestión de alcohol:** Hábitos de algunas personas de consumir de manera social alcohol, o de mantenerse sin realizar dicha acción que al igual que el tabaco que pone en riesgo a su salud<sup>23</sup>.

**Socioeconómicos:** la situación por la que venga atravesando el paciente económicamente no predispone a la aparición de la enfermedad más si en el mantenimiento y compra de alimentos que les ayude a mantener un estado de salud adecuado.

#### **Factores no modificables:**

**Herencia:** La herencia de padres a hijos no existe datos científicos que lo comprueben más es sabido por la experiencia clínica que hijos de padres con esta enfermedad sufren de la misma con el pasar de los años.

**Estrés:** situación que expone a las personas a enfrentar sobrecargas que alteran diversos sistemas del cuerpo por exposiciones propias del ambiente y múltiples preocupaciones que pueda presentar el paciente<sup>23</sup>.

**Edad y Raza:** característica que no se debe de tener en cuenta en la actualidad debido al incremento de los hábitos de vida no saludables que se tiene siendo la principal la alimentación, más el rango de edad para la aparición de estas enfermedades la adultez. Es considerado por datos publicados que las personas de color son las que se ´predisponen en mayor número a las enfermedades de este tipo<sup>23</sup>.

#### **Signos y Síntomas**

En la mayoría de persona adultas hipertensas son asintomáticos. Aparecen de manera común náuseas, dolor de cabeza, vértigos y la presencia de dificultad en la visión, así como la presencia de algunas alteraciones como las encefalopatías o la presencia de enfermedades en los vasos sanguíneos a nivel cerebral, razón por la cual aquellos pacientes que presenten alteraciones neurológicas e hipertensión deben ser trasladados a un centro asistencial para un manejo adecuado<sup>23</sup>.

## **Diagnosis:**

La mejor manera de generar un diagnóstico es mediante el control de la PA a partir de los 18 años y luego de manera secuencial cada periodo de tiempo donde se certificará la normalidad de sus valores pre establecidos además de la observación de la presencia de factores de riesgo. Dándole la relevancia al primer nivel de atención donde se realiza la captación de los pacientes con señales de alarma más al observar alteraciones adicionales se derivará a otra entidad buscando evitar el daño a los órganos blancos<sup>23</sup>.

**El Ecocardiograma:** dirigido a la realización de medir las capacidades ventriculares y con la finalidad de generar el diagnóstico de enfermedades como arritmias y enfermedades cardiovasculares.

## **Modificación de los estilos de vida**

**Reducción ponderal:** el mantener el peso adecuado evitando el sobrepeso reduce la posibilidad de que se eleve la PA, siendo que a la vez que incide en la presencia de otras enfermedades como dislipidemia y diabetes.

**Actividad física:** los pacientes con HTA deben de realizar actividad aeróbica de manera permanente basado en rutinas de caminatas y ejercicios ligeros en busca de generar una rutina que pueda mantenerla de forma constante es decir practicarlo diariamente de 30 a 45 min 3 veces o más por semana<sup>23</sup>.

**Suspensión parcial de sal:** cambios en la dieta diaria de tal forma que se evite el acumulo de líquidos en el organismo, disminuyendo la elevación de la PA.

Los pacientes con HTA deben evitar el consumo de alcohol, cigarros ya que constituyen factores de riesgo importantes en las complicaciones que se puedan presentar como los infartos cerebrales.



### **Tratamiento farmacológico:**

Utilizado generalmente en aquellas personas que de manera natural no logran controlar la PA.

- El tratamiento debe ser individualizado
- Buscar hipotensión postural
- Explicar los objetivos del tratamiento.<sup>23</sup>

**Diuréticos:** Medicamentos que ayudan a la eliminación de líquidos del organismo generando la disminución de la presión diastólica y sistólica, así como que puede generar la predisposición de incontinencia urinaria en algunos pacientes.

**Betabloqueadores:** Bloqueadores de la angiotensina generando la disminución de la PA evitando de esta manera daño renal, además de contar con pocas contraindicaciones.<sup>23</sup>

## **LA HIPERTENSION ARTERIAL EN EL PERU**

Enfermedad que trae consigo complicaciones como el daño progresivo de órganos blancos que cumplen diversas funciones en nuestro organismo<sup>20</sup>.

La HTA diagnosticada por un médico, se refiere a la información brindada de manera segura en una institución de salud si quiera una vez, para el 2017, el 8,7% de personas con más de 15 años fue diagnosticado; este porcentaje fue similar en el año 2016 (8,6%). Siendo que el sexo femenino presento el 10,8%; diferenciándose de la masculina, 6,5%, Siendo que a nivel de las regiones el mayor número de pacientes se encontraron en la costa de nuestro país<sup>24</sup>. Donde la mayoría de personas presenta un ritmo de vida acelerado enfocado en la actividad laboral y la busca de recursos económicos, así como el hecho de enfrentarse a gran cantidad de estrés diario, siendo también que por las exigencias laborales la mayoría consume alimentos fuera de su hogar además de contar con poco tiempo para la realización de actividad física.

## **Paciente con Hipertensión Arterial**

Toda persona que sufre de HTA es considerada de alto riesgo siendo alguien que debe de cuidarse y controlarse ya que se debe tener en cuenta las complicaciones renales u hormonales que puedan surgir. Generalmente aparece en las personas adultas y mayores de 60 años con enfermedades concomitantes como la diabetes. Muchas veces presentan alteraciones como vómitos, sensación nauseosa, dolor de cabeza etc.<sup>24</sup>.

Esta enfermedad se caracteriza principalmente en la elevación de la Presión arterial tanto la sistólica como la diastólica teniendo como base en individuos con más de 18 años los siguientes valores sistólica  $\geq 140$  mmHg o diastólica  $\geq 90$  mmHg<sup>25</sup>.

### **Complicaciones de la Hipertensión Arterial.**

El manejo inadecuado de la enfermedad por parte de los pacientes y familiares pueden generar complicaciones que se presentan muchas veces de manera silenciosa dentro de las que podemos mencionar:

**La emergencia Hipertensiva** donde la PA se eleva a 220/130 mm Hg, además de acompañarse de generar daños a los órganos dianas. Siendo que la mayoría de pacientes ingresan muy delicados en las salas de emergencias con riesgo a perder la vida o a presentar encefalopatías, alteraciones cardiacas

**Daño Renal:** los pacientes con esta patología tienden a dañar sus riñones generando la incapacidad de eliminar sustancias úricas de desecho que hacen daño al organismo y que los pueden llevar a la hemodiálisis.

**La retinopatía:** que genera la disminución de la visión en el paciente debiendo estos realizar sus controles una vez al año en fin de evitar complicaciones futuras<sup>25</sup>.

## **CONCEPTUALIZANDO LA VARIABLE DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON HTA.**

Los pacientes con HTA deben generar su propio autocuidado regulado de esta manera las formas más simples y comunes de mantener su vida, estado de salud, desarrollo y bienestar. Las elaboraciones de conceptos generales de autocuidado en todos sus niveles permiten establecer aquellas necesidades a las que enfrentan las personas con HTA que también presentan limitaciones las cuales deben de ser superadas por el paciente en beneficio de su salud, para enfermería es lo mismo ya que sirve de guía en el modelo de autocuidado buscando mejorar el funcionamiento del cuerpo y fortalecer el desarrollo humano<sup>26</sup>.

### **Teoría del Autocuidado de Dorotea E. Orem**

Orem presenta de esta manera que las diferentes tendencias del autocuidado nos orientan en el cuidado individual del paciente con HTA enfocado en la visión holística del profesional de enfermería<sup>26</sup>.

Para los pacientes con HTA el autocuidado es un proceso de aprendizaje aplicándose a la vida diaria en base a sus propias regulaciones dadas en el entorno social, la familia inclusive orientada a manejar de manera individual su salud en base al autocuidado del paciente con HTA<sup>25</sup>.

Todo paciente que cuida de si mismo en base a su autocuidado genera conductas concretas que orienten al paciente con HTA en su propio desarrollo y adecuada regulación de su funcionalidad en base al autocuidado se busca beneficiar su vida con conductas positivas de autocuidado<sup>25</sup>

Orem menciona que la enfermera al valorar al paciente utiliza su modelo teórico orientando al paciente a mejorar su propio autocuidado orientándolo a cuidarse por sí mismo fuera y dentro de su hogar<sup>25</sup>.

El cumplir con dichos requisitos se constituyen en la presentación del compromiso del paciente y familia para cumplir de manera regular con las mejoras en la vida diaria de los individuos enfocado en el proceso de

mantener su salud generando un equilibrio que no afecte su diario desarrollo.

**1. Requisito de autocuidado universal:** Todos los pacientes incluido los que sufren de HTA deben de preservar y mantener su salud optima en base a la conservación del medio ambiente que lo rodea, logrando el equilibrio de la persona en base a la interacción social, logrando de esta manera prevenir riesgos y promover la salud de los pacientes con HTA<sup>26</sup>.

Es donde surge la necesidad de que el paciente se empodere de sus conocimientos habilidades y saberes propios enfocados en la idea de cuidarse por sí solo y mantener una vida saludable en su entorno social dejando de lado situaciones que dificulten llevar estilos de vida adecuados que los ayuden a mantener una presión arterial dentro de sus límites normales.

**Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos:** Siendo así que mejorar la forma de alimentación de las personas se constituye en un reto para las personas, donde el retirar la sal, las grasas, y el exceso de condimentos, dificulta que el paciente se acostumbre a un nuevo tipo de dieta. Las personas con HTA deben de tomar con mucha responsabilidad su forma de alimentarse dependiendo de ellos la conservación de su salud, cuidando su forma de alimentación.

**Reducción del consumo de sal:** La reducción del consumo de sodio reduce significativamente la hipertensión arterial en los adultos, y esto conlleva a un factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. Se debe tratar de evitar el consumo de sodio en los siguientes productos. Que se mencionan a continuación.

Alimentos Naturales:

- La nata de leche
- El consumo de carne seca, pescado seco.
- El uso de las aceitunas en el desayuno familiar.
- El alimentarse con sopas instantáneas.

- Los mariscos y moluscos.

Alimentos procesados:

- El queso
- El pan
- Las galletas
- Carnes procesadas como el jamón el tocino
- Las pastillas de caldo

**Ingesta de potasio:** El consumo de potasio reduce la hipertensión, y este potasio es un mineral que ayuda a la excreción urinaria de sodio, y los podemos encontrar en alimentos no refinados, así como los frijoles, espinaca, perejil, frutos secos, plátano, papaya.

**Reducción del consumo de té y café:** La cafeína puede provocar un aumento de corto pero brusco de la presión arterial, incluso si la persona nunca sufrió de hipertensión arterial, algunos investigadores creen que el consumo de cafeína en exceso o altas cantidades puede provocar que las glándulas suprarrenales liberen hormonas suprarrenales y liberen más adrenalina, luego causaría un incremento de presión arterial.

**Consumo de fruta y verdura:** Las frutas y verduras son componentes muy importantes de una dieta saludable, estas pueden reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles como enfermedades cardiopatías y algunos tipos de cáncer, el consumir frutas y verduras, dietas bajas en grasas, sal y azúcares pueden prevenir el aumento de peso y reducir el riesgo de obesidad ya que esto es un factor de riesgo de enfermedades no transmisibles que una de ellas es la hipertensión arterial.

**Reducción de peso:** La obesidad es un factor de riesgo de la hipertensión arterial

## **Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo**

Donde se pone en juego diversas situaciones enfocadas de manera principal el enfoque de prevención y promoción de la salud de las personas hipertensas:

**Realizar actividad física.** Los pacientes con HTA deben reforzar su actividad física diaria, generando nuevos hábitos iniciándose desde la caminata diaria o interdiaria o realizar actividad aeróbica dentro de casa, fuera de las actividades que realiza diariamente en casa, lo cual no cuenta como actividad física adicional.

Considerándose que la actividad física favorece de diversos modos la protección del corazón y la mejora del metabolismo considerándosele un cambio sumamente importante en el diario vivir de la persona con esta afección lo cual se debe de convertir en una rutina en la vida diaria de la persona que sufre y padece de hipertensión arterial.

**Evitar el estrés:** el realizar actividades enfocadas en la distracción del paciente previenen situaciones que sobrecargue al paciente, las actividades grupales, e individuales disminuyen de manera importante situaciones de sobrecarga que puedan alterar la vida de los individuos.

**2. Requisito de autocuidado del desarrollo:** estos surgen como el resultado de los procesos de desarrollo o estados que afectan el desarrollo humano<sup>26</sup>.

### **Deprivación educacional**

a.- La prevención queda de lado cuando la enfermedad está ya presente siendo de suma importancia el educar y promover la salud física y mental en este tipo de pacientes, lo que se lograra motivando la enfermera al paciente y familia dentro y fuera del área de salud. Lo cual se ve influenciado generalmente por la falta de educación que pueda tener el

individuo siendo entonces esta capacidad de poder comprender las indicaciones y la importancia de llevarlas a cabo de suma importancia.

**b.-** Educar a las personas con HTA son parte del trabajo del profesional de enfermería, teniendo en cuenta que no solo se trabaja con ellos, cumple también un papel importante la familia.

**c.-** Hacerles entender que la importancia de una alimentación saludable, la actividad física, el evitar el consumo de alcohol y el regular el estrés son importantes en el manejo de su enfermedad de que por cierto lo acompañara de manera permanente hasta el final de sus días.

**3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud:** Se puede afirmar que el ser humano tiene la capacidad para cuidarse y este autocuidado se aprende a lo largo de la vida, principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales<sup>26</sup>.

Las personas de por si son seres sociales generalmente no se encuentran solos tienen familia, se agrupan en clubes tratando de mantenerse informados en el proceso de aparición de situaciones que pongan en riesgo su salud, promoviendo de esta manera la conservación de su salud de manera permanente evitando las complicaciones más comunes de la enfermedad hipertensiva.

Así mismo se constituye como parte de su responsabilidad el acudir de manera regular al médico y participar en las actividades que se dispongan en el ambiente de salud a donde se encuentre acudiendo.

- Mediante la experiencia del aprendizaje brindando enseñanzas a los pacientes en su permanencia dentro de una institución de salud o en la comunidad.
- Busca modificar los estilos de vida del paciente para prologar la vida y evitar complicaciones.
- La base del trabajo enfermero es la capacitación en base a la prevención y promoción de la salud, modificando el estilo de vida de los pacientes.

- La meta es convertirse en la guía del paciente en el proceso de la continuidad del cuidado de su salud<sup>25</sup>.

Fomentar de manera permanente el proceso educativo mediante las coordinaciones pertinentes con los pobladores y demás trabajadores se convierten en situaciones que solo buscan mejorar la vida de las personas en todas las etapas de vida, más aún en la edad adulta que es cuando aparecen ciertas complicaciones en las personas debido generalmente a su ritmo de vida y el enfrentar nuevas experiencias de vida diariamente.



## **II.c. Hipótesis**

### **II.c.1 Hipótesis global**

El nivel de conocimiento de auto cuidado en el paciente adulto con hipertensión arterial, que acude al Centro de Salud la Ensenada – Puente Piedra, noviembre 2019 es bajo.

### **II.c.2 Hipótesis derivadas**

El nivel de conocimiento del autocuidado en el paciente adulto con hipertensión arterial según dimensiones Autocuidado Universal y desarrollo del paciente es bajo.

El nivel de conocimiento del autocuidado en el paciente adulto con hipertensión arterial según dimensión Desviación de la Salud es medio

## **II.d. Variables**

Nivel de conocimiento del Autocuidado

## **II.e. Definición Operacional de Términos**

**Nivel de Conocimiento:** capacidad adquirida de los pacientes en relación al autocuidado del paciente con HTA en el transcurso del tiempo a través de las experiencias y de la información recibida del entorno.

**Autocuidado:** Capacidad individual de manejo en la persona que sufre de hipertensión en relación al manejo de la toma de medicamentos, cuidados en su alimentación y demás acciones que beneficien a su persona.

**Hipertensión arterial:** enfermedad crónica que se caracteriza por la elevación de la presión sanguínea en el cuerpo.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a Tipo de Estudio**

La investigación es de tipo cuantitativo, la recolección de datos se realizó de forma sistemática, así como el análisis de la información mediante procesos estadísticos, y de diseño no experimental porque no se manipula el fenómeno.

La presente investigación es descriptiva, porque detalla y explica las características del fenómeno sin producir manipulación alguna, según la secuencia y periodo determinado del estudio, transversal porque detalla el comportamiento de la variable en un determinado momento y prospectiva porque se registrará la información a medida que se susciten los hechos.

### **III.b. Área de Estudio**

El Centro de Salud La Ensenada se encuentra ubicado en el Jr. Jacaranda S/N Asentamiento Humano Puente Piedra, el horario de atención es de 12 horas. Pertenece a la Dirección de Redes Integradas Lima Norte. Brindando servicios del primer nivel de atención básica de medicina, ginecología, salud oral y PROMSA, cuenta con personal altamente calificado de enfermería y medicina, así como técnicos encargados de colaborar en las diferentes actividades que se realizan en la institución, en beneficio de la comunidad. El horario de atención de 8:00am a 1pm de lunes a sábado.

### **III.c. Población y Muestra**

La población del estudio estuvo conformada por todos los pacientes que acuden al Servicio de Medicina del Centro de Salud La Ensenada en Puente Piedra.

Se tomó una muestra de 50 pacientes adultos utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia.

#### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes con HTA que acuden al Servicio de Medicina del Centro de Salud La Ensenada.
- Pacientes que se encuentren orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión**

- Pacientes que no acepten participar en la investigación.
- Pacientes que no se encuentren orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes que acudan a un área distinta al servicio de medicina.

#### **III.d. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos**

Para la presente investigación se utilizó como técnica la entrevista dirigida a los pacientes adultos que asisten al servicio de Medicina del Centro de Salud La Ensenada de Puente Piedra.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario que ha sido validado por Espinoza Fritas Susan y Flores Alarcón Patricia que cuenta con los siguientes items: introducción, datos generales, con el número de 45 preguntas, con sus respuestas en forma de alternativas dándoles un tiempo de 30 minutos para su aplicación. El cual fue sometido a juicio de expertos un total de 5 especialistas en el área de enfermería siendo que toda respuesta positiva se le dio el valor de 1, a la negativa el valor de 0, obteniendo el valor de 0.03125 teniendo en cuenta dicho valor se le considera al resultado significativo siendo que p debe ser menor = de 0.05. Una confiabilidad de 0.89. El instrumento aplicado tuvo un valor promedio

general de 31 a 45 para el valor alto, 16 a 30 medio, 0 a 15 para el nivel bajo, estuvo dividido en 3 dimensiones cada una con sus indicadores y valores establecidos, para cuidado universal 16 preguntas para 3 indicadores, para el autocuidado del desarrollo 18 preguntas, para desviación de la salud 10 preguntas dicotómicas.

Al brindar el cuestionario al paciente se les informó de manera breve sobre la importancia de la investigación y los beneficios que generar dentro del establecimiento de salud, recordándoles que el estudio es anónimo y que respondan lo que consideran correcto teniendo como finalidad obtener información veraz, que ayude en el proceso de la investigación. Para la realización del presente estudio se realizó la prueba piloto a 30 personas en otro establecimiento de salud obteniendo una confiabilidad de 0.84 según prueba de Kr.

### **III.e. Diseño de Recolección de Datos**

Se realizaron los trámites pertinentes ante las autoridades del establecimiento de salud presentando una carta dirigida por la Escuela de enfermería de la UPSJB, donde se encuentra el título de la investigación y el nombre del investigador, lo que fue presentado por mesa de partes de la Dirección Integrada de Salud, adicionando el proyecto de investigación y la documentación que las autoridades solicitaron. Así también se les explico que el tiempo de duración de la intervención es de 15 min por persona brindándole de manera anticipada una pequeña introducción clara y sencilla con el fin de motivarlos al participante en el proceso de la investigación.

Teniendo en cuenta las consideraciones éticas donde la participación del individuo es libre y voluntaria, siendo que no deben ser coaccionados y en todo momento se debe respetar su voluntariedad, el estudio no busca dañar al participante en la parte física ni psicológica el participante es autónomo y tiene la libertad de retirarse si lo cree conveniente.

### **III.f. Procesamiento y Análisis de Datos**

Una vez obtenida la información, se codificaron las dimensiones creando un libro de códigos, con ello se creó una base de datos que fueron, guardados en un archivo. Para la codificación y tabulación de la base de datos se empleó el programa de Excel para procesar la información obteniendo los resultados y presentándolos en tablas y/o gráficos.

Para analizar e interpretar los datos del estudio se tuvo en cuenta la base teórica y requerimiento de los diferentes autores a nivel nacional e internacional utilizados en dicho estudio.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. Resultados

TABLA 1

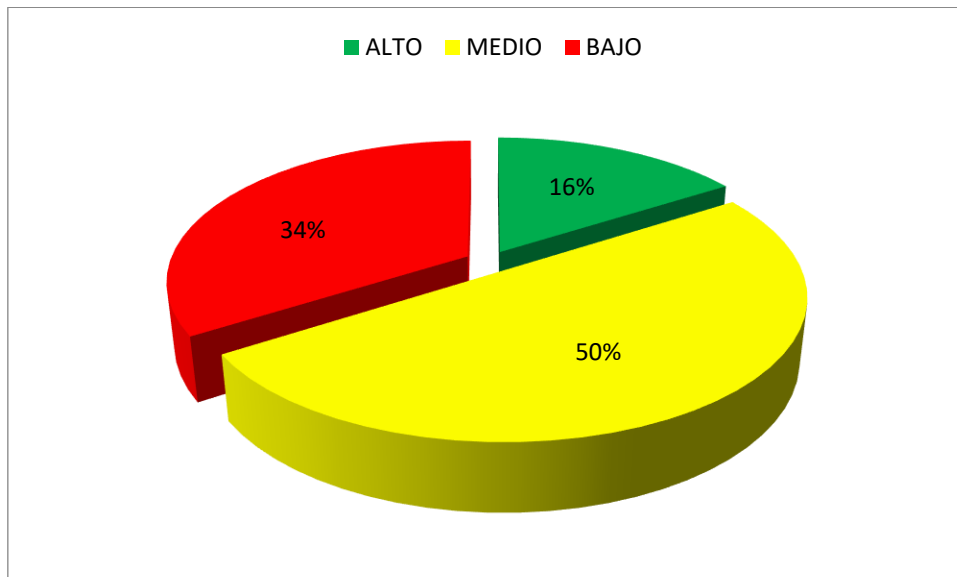
**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL  
SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD LA ENSENADA  
PUENTE PIEDRA NOVIEMBRE 2019**

<b>DATOS GENERALES</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
31 a 40	10	20
41 a 50	15	30
51 a mas	25	<b>50</b>
<b>GENERO</b>		
F	35	<b>70</b>
M	15	30
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero	5	10
Casado	20	<b>40</b>
Conviviente	10	20
Viudo	15	30
<b>OCUPACION</b>		
Empleado	15	30
Desempleado	25	<b>50</b>
Jubilado	10	20
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Ninguna	5	10
Primaria	10	20
Secundaria	20	<b>40</b>
Técnico	10	20
Universitario	5	10

El 50%(25) de los participantes tiene más de 51 años, 70%(35) son de género femenino, 40%(20) casados, 50%(25) desempleados, 40%(20) solo con estudios secundarios.

## GRÁFICO 1

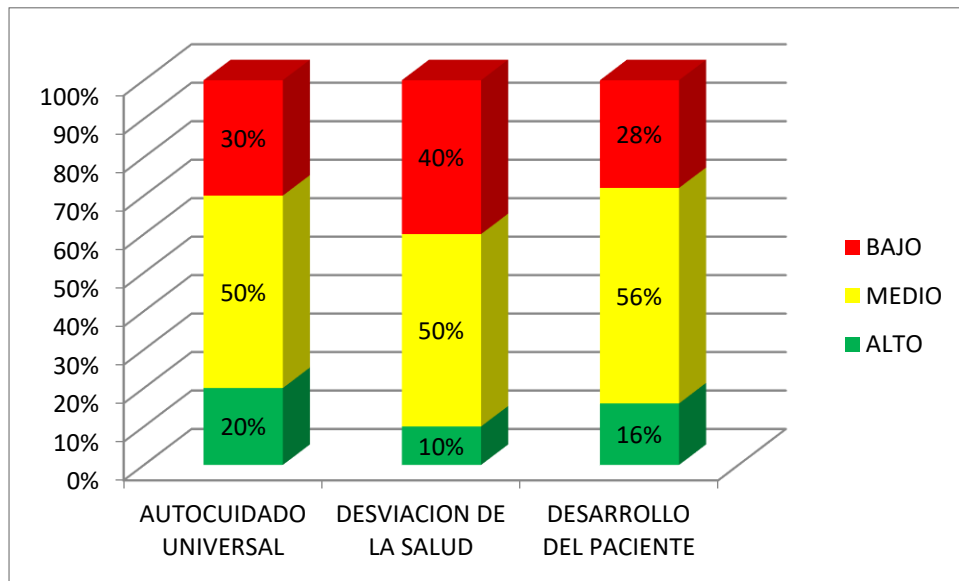
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES  
CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDE AL SERVICIO  
DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD  
LA ENSENADA PUENTE PIEDRA  
NOVIEMBRE 2019**



Los pacientes que acuden al establecimiento de salud en relación a su autocuidado un 50%(25) tienen un nivel de conocimiento medio, 34%(17) bajo, 16%(8) alto

## GRÁFICO 2

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL SEGÚN DIMENSIONES SERVICIO MEDICINA CENTRO SALUD LA ENSENADA PUENTE PIEDRA NOVIEMBRE 2019

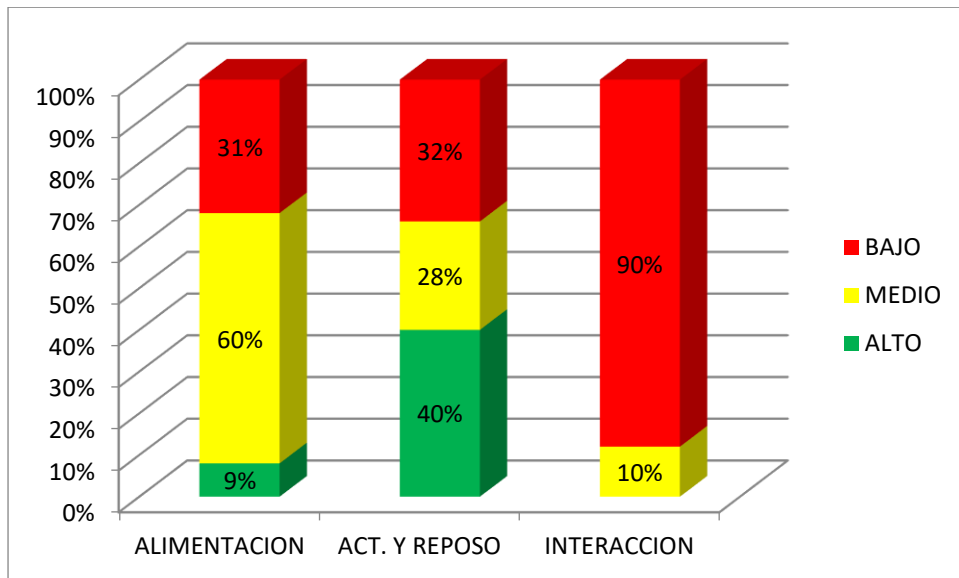


Según dimensiones los pacientes que acuden al centro de salud tienen un conocimiento medio en el autocuidado universal representado por el 50% (25) de la población, en desviación de la salud el 50%(25) tiene un conocimiento medio, mientras que en desarrollo del paciente el 56%(28) tiene un conocimiento medio.



### GRÁFICO 3

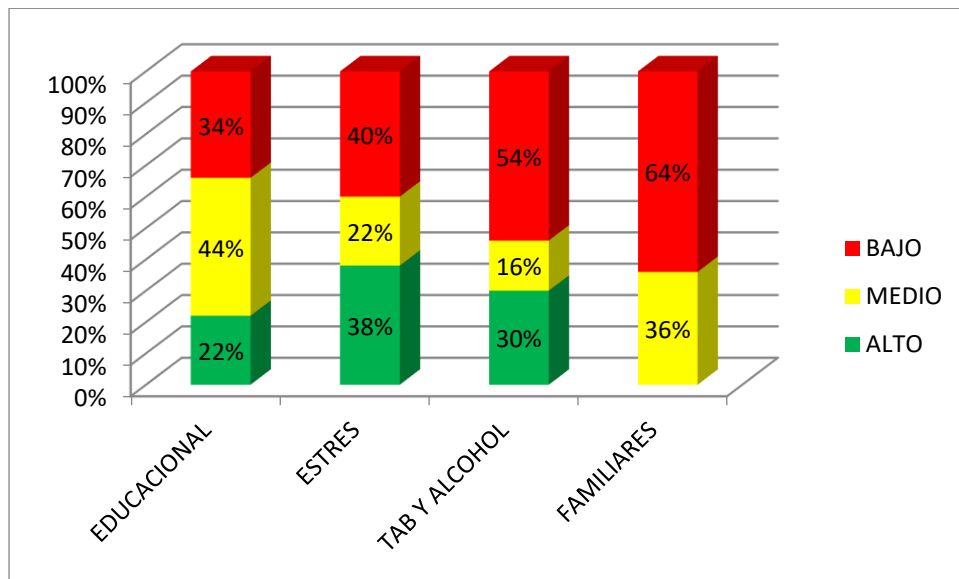
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES  
CON HIPERTENSION ARTERIAL SEGÚN DIMENSION  
AUTOCUIDADO UNIVERSAL SERVICIO MEDICINA  
CENTRO SALUD LA ENSENADA  
PUENTE PIEDRA NOV 2019**



EL 60%(30) de los pacientes tiene un nivel de conocimiento medio en relación a la alimentación, 40%(20) alto sobre actividades y reposo, 90%(45) un nivel de conocimiento bajo sobre interacción con la enfermera.

## GRÁFICO 4

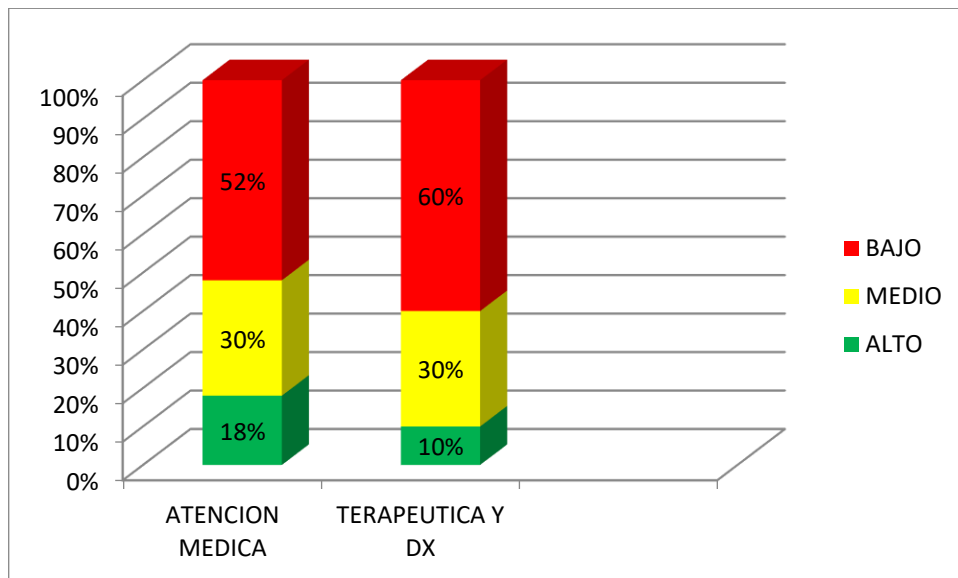
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON  
HIPERTENSION ARTERIAL SEGÚN DIMENSION  
DESARROLLO PERSONAL MEDICINA  
CENTRO SALUD LA ENSENADA  
PUENTE PIEDRA  
NOV 2019**



El 44%(22) de los pacientes tiene un conocimiento medio en la parte educativa, 40%(20) un conocimiento bajo en lo referente al estrés, 54%(27) bajo en uso de tabaco y alcohol, 64%(32) en la forma de enfrentar con la familia la enfermedad.

## GRÁFICO 5

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL SEGÚN DIMENSION AUTOCUIDADO DESVIACION DE SALUD SERVICIO MEDICINA CENTRO SALUD ENSENADA PUENTE PIEDRA NOVIEMBRE 2019



El 52%(26) de los pacientes tiene un nivel de conocimiento bajo en relación al proceso de atención médica, 60%(30) en relación a la terapéutica y medios diagnósticos.

#### **IV.b. Discusión**

El autocuidado del paciente se convierte en una necesidad frente al manejo de las enfermedades crónicas, aquellas que van acompañar al individuo durante toda su vida por lo cual el reconocer los saberes del paciente se constituyen importantes frente a la necesidad de autocuidado en su vida diaria. Más aun cuando enfrenta la HTA que se convierte en una de las principales alteraciones cardiovasculares de la población, los cuales acuden a los establecimientos de salud en busca de una orientación y tratamiento que les ayude en el manejo de su salud dentro del seno familiar y en su comunidad.

El 50% de los participantes tiene más de 51 años, 70% son de género femenino, 40% casados, 50% desempleados, 40% solo con estudios secundarios. Comparable con el estudio de Gona <sup>37</sup> quien concluye que a mayor edad y menor nivel educativo hay menos posibilidades de tener un autocuidado adecuado dentro del hogar. Las personas susceptibles a sufrir esta enfermedad son los adultos mayores de 60 años de edad asociada a enfermedades concomitantes que pueden generar alteraciones adicionales<sup>22</sup>.

Según dimensiones de estudio los pacientes que acuden al centro de salud tienen un conocimiento medio en el autocuidado universal representado por el 50% de la población, en desviación de la salud el 50% tiene un conocimiento medio, mientras que en desarrollo del paciente el 56% tiene un conocimiento medio. Para Ortega<sup>13</sup> La gran mayoría de los pacientes presentaron escaso conocimiento sobre el autocuidado de su enfermedad. Mientras que Porras<sup>15</sup> menciona que las prácticas de autocuidado, domiciliario en pacientes adultos con hipertensión la mayoría son inadecuadas.

Los pacientes que acuden al establecimiento de salud en relación a su

autocuidado un 50% tienen un nivel de conocimiento medio, 34% bajo, 16% alto. Comparable con la investigación de Ortega<sup>13</sup> donde el 92% de los participantes no conocen sobre el autocuidado que deben tener en el hogar, siendo por ello que no ponen el autocuidado en práctica. Paredes<sup>15</sup> menciona el 57.8% no tiene un nivel de conocimiento sobre su enfermedad, siendo importante entender que el contar con un conocimiento deficiente es un riesgo que pone en peligro a los pacientes que sufren de HTA. Así mismo Kant<sup>18</sup> refiere el nivel de conocimiento nace de lo perceptible teniendo en cuenta que “no todo lo real es susceptible de ser conocido”. Lo cual se asocia con la teoría de Orem<sup>24</sup> quien nos orienta al paciente en su cuidado individual enfocado en una visión holística de la enfermera.

EL 60% de los pacientes tiene un nivel de conocimiento medio en relación a la alimentación, 40% alto sobre actividades y reposo, 90% un nivel de conocimiento bajo sobre interacción con la enfermera. Comparable con el estudio de Orellana<sup>12</sup> en su investigación muestra que la mayoría de participantes no controla su consumo de sal en la dieta diaria más en relación a la actividad física el 74.6% participa en actividades. La HTA es una enfermedad que afecta a los vasos sanguíneos por incremento de la fuerza de la contractibilidad cardíaca<sup>20</sup>. Siendo que el conocimiento es una relación recíproca entre lo que pensamos que es y la realidad<sup>17</sup>. Siendo que es importante reconocer los factores modificables en la vida del ser humano como son la alimentación, el realizar actividad física los cuales a una intervención correcta y concreta pueden ser modificados y favorecer el autocuidado del paciente con HTA<sup>21</sup>. Teniendo en cuenta según Orem que el autocuidado universal busca y preservar la salud óptima en base a la conservación del medio ambiente que lo rodea orientado a los factores que pueden ser modificados en la vida del paciente. Dichos resultados se contradicen con la investigación de Guevara<sup>16</sup> Teniendo en cuenta la mayoría, en la dimensión higiene el 78.7%, dimensión movimiento el 85.3%, dimensión descanso el 94.7%, en la dimensión alimentación el 72%, dimensión control de la presión arterial el 93.3% y la dimensión

indumentaria el 82.7% de pacientes obtuvieron un nivel alto de autocuidado.

El 44% de los pacientes tiene un nivel de conocimiento medio en la parte educacional, 40% un nivel de conocimiento bajo en lo referente al estrés, 54% bajo en uso de tabaco y alcohol, 64% en la forma de enfrentar con la familia la enfermedad. Para Moscoso<sup>14</sup> el contar con un adecuado nivel de conocimientos favorecerá de manera significativa en su autocuidado dentro del hogar por lo tanto la educación es de suma importancia. Mientras que los factores no modificables como el manejo del estrés requieren de apoyo y educación por parte del personal de enfermería en el establecimiento de salud donde reciba su atención. Para Orem y la teoría del autocuidado el evitar el estrés se convierte en una necesidad orientada a disminuir la sobrecarga en el individuo que puede generar alteraciones más aún si se enfrenta una enfermedad cardiovascular.

El 52% de los pacientes tiene un nivel de conocimiento bajo en relación al proceso de atención médica, 60% en relación a la terapéutica y medios diagnósticos. Al respecto se contradice con el estudio de Orellana<sup>12</sup> quien muestra que casi todos los pacientes cumplen con tomar sus pastillas y acuden a su cita programada. Mientras que Carbajal<sup>13</sup> presenta en sus resultados que los pacientes no cumplen con ir al establecimiento de salud por falta de conocimiento. La orientación y educación por lo tanto recae en el personal de salud modificando conductas y haciendo asumir en el paciente la responsabilidad de manejar su salud por sí mismo. El conocer que los medios de diagnóstico como los exámenes auxiliares y exámenes de imágenes se convierten en parte importante del cuidado de la salud de la persona con HTA<sup>22</sup>. Siendo así que el conocer sus medicinas antihipertensivas como los diuréticos y beta bloqueadores y su acción en su cuerpo forma parte de su autocuidado<sup>21</sup>. Para enfocarnos en el autocuidado basado en la desviación de la salud se basa principalmente en

las relaciones interpersonales, dando lugar a que se generen situaciones enfocadas en el proceso de mejorar la salud de las personas.

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

### **V.a. Conclusiones**

- El nivel de conocimiento del autocuidado en el paciente adulto con hipertensión arterial, que acude al Centro de Salud la Ensenada – Puente Piedra, noviembre 2019 es medio por lo que se rechaza la hipótesis planteada.
- El nivel de conocimiento del autocuidado en el paciente adulto con hipertensión arterial según dimensión Autocuidado Universal y desarrollo del paciente es bajo por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- El nivel de conocimiento del autocuidado en el paciente adulto con hipertensión arterial según dimensión desviación de la salud es bajo por lo que se acepta la hipótesis planteada.



## **V.b. Recomendaciones**

A la jefatura de enfermería del establecimiento de salud en busca de mejorar e incentivar la orientación al paciente con HTA teniendo como única finalidad la conservación de su salud dentro y fuera de su hogar.

Al personal de enfermería encargado del cuidado y atención del paciente y familia en el primer nivel de atención en base al manejo del PROMSA, logrando la interacción correcta y adecuada orientada a mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

A la familia para que acompañe al paciente con HTA a sus controles con el médico y este mejor informado con respecto a su enfermedad de tal manera que sus familiares se puedan involucrar en el cuidado de la persona con dicha enfermedad y ayudarlo para que participe en actividades grupales físicas en beneficio del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Enfermedades Crónicas. Notas Descriptivas. [internet] 2020. [consultado el 5 de enero del 2020]. Disponible en:  
[https://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)
2. OMS. Enfermedades Cardiovasculares. Notas Descriptivas. [internet] 2017[consultado el 5 de enero del 2020]. Disponible en:  
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
3. Castaño R, Medina M, Rosa R y Loria J. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [internet] 2011. [consultado el 6 de enero del 2020]; 49(3): 315-324. Disponible en:  
<https://www.mediagraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im113p.pdf>
4. OPS. Organización Panamericana de la Salud. Día mundial de la Hipertensión. [Acceso 12 de abril del 2019]Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10951:2015-17-may-2015-world-hypertension-day-2015&Itemid=41466&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10951:2015-17-may-2015-world-hypertension-day-2015&Itemid=41466&lang=es)
5. Rivero O, Martínez A, Muñoz E. Hipertensión Arterial. Prevalencia y factores de riesgo en la población de un consultorio de Morón. Convención Internacional Cuba 2018. [ Acceso 12 de febrero del 2020]Disponible en:  
www.convencionsalud2018.sld.cuba
6. Mori E. Epidemiología de la Hipertensión Arterial. Fundación Instituto Hipólito Únanse. [Acceso 18 de abril del 2019]Disponible en:  
<http://www.fihu.org.pe/epidemiologia-la-hipertension-arterial-peru/>

7. Herrera Añazco, Percy et al. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [online]. 2017, v. 34, n. 3 [Accedido 23 Enero 2020], pp. 497-504. Disponible en:  
<<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2622>>. ISSN 1726-4642. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2622>.
8. Solangel y cols. La hipertensión arterial. Enemigo silencioso. Revista Universidad Médica Pinareña. Enero-Junio, 2017; 13(1): 65-76 [ACCESO 14 DE FEBRERO DEL 2019. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2017/ump171g.pdf>
9. Salcedo R, et al. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Rev Enferm. Univ. [internet] 2012 [consultado el 5 de enero del 2020]; 9(3):25-43. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000300004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004)
10. Espinoza S, Flores p. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el paciente con enfermedad hipertensiva del consultorio de cardiología del consultorio externo de cardiología del Hospital Nivel III-MINSA. [internet] 2019. [consultado el 6 de enero del 2020] Disponible en:  
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/481/Nivel+de+conocimiento+sobre+el+autocuidado+en+el+paciente+con+enfermedad+hipertensiva+del+consultorio+externo+de+cardiolog%C3%A1+Da+de+un+Hospital+Nivel+III+-+MINSA.pdf?sequence=1>

11. Firmino Bezerra Sara Taziana, Mesquita Lemos Aline, Costa de Sousa Sandra Maria, Lima Carvalho Carolina Maria de, Carvalho Fernandes Ana Fátima, Santos Alves Maria Dalva. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013 Oct [citado 2020 Feb 19]; 12(32): 260-269. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000400016&ln](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016&ln)
12. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* [Internet]. 2014 Dic [citado 2020 Feb 19] ; 36( 6 ): 835-845. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es).
13. Ortega Oviedo S, Berrocal Narváez N, Argel Torres K, Pacheco Torres K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2\*. *RAS* [Internet]. 16oct.2019 [citado 28oct.2020];3(2):18-6. Available from:  
<https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1848>
14. Orellana M, Pucha M. El Autocuidado en Personas Hipertensas del Club “Primero Mi Salud” UNE-Totoracocha, Cuenca [internet] 2016[consultado el 6 de enero del 2020]. Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26884/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
15. Porras A. CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DOMICILIARIO DE LOS PACIENTES ADULTOS CON

DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, QUE ASISTEN AL CENTRO DE MÉDICO COMUNIDAD SALUDABLE DICIEMBRE 2017 - ABRIL 2018[Tesis de Licenciatura]Escuela de enfermería. Universidad San Pedro.

16. Guevara J. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa de los pacientes con hemodiálisis del Hospital “Alberto Leopoldo Barton Thompson” de Essalud – Callao, durante los meses de febrero a abril del 2017. [Tesis de Licenciatura]Escuela de Enfermería. Universidad Arzobispo Loayza.
17. Paredes V. AUTOCUIDADO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL I DE ESSALUD, NUEVO CHIMBOTE [internet] 2015. [consultado el 6 de enero del 2020]. Disponible en:  
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2739/30758.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Definición de conocimiento. La guía del conocimiento [Acceso 14 de noviembre del 2019]Disponible en:  
<https://definicion.de/conocimiento/>
19. El conocimiento concepto, La guía de la filosofía. [Acceso 12 de noviembre del 2019]Disponible en:  
<https://filosofia.laguia2000.com/diccionario-de-filosofia/el-conocimiento>
20. La naturaleza del conocimiento según Kant. [Acceso 20 de enero del 2019] Disponible en:  
[http://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/hf/soff\\_9\\_1b.html](http://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/hf/soff_9_1b.html)
21. Guerrero J. La fundamentación del conocimiento en Hume. [Tesis Doctoral] 1996Universidad Computense de Madrid.

- 22.**OMS. Definición de la presión arterial. Conceptos básicos. [Acceso 5 de febrero del 2020] Disponible en:  
<https://www.who.int/features/qa/82/es/>
- 23.**Cuídate Plus. Causas que provocan la hipertensión arterial [Acceso 5 de febrero del 2020] Disponible en:  
<https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2002/10/01/causas-provocan-hipertension-arterial-15166.html>
- 24.**Miguel Soca Pedro Enrique, Sarmiento Teruel Yamilé. Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. ACIMED [Internet]. 2009 Sep. [citado 2020 Feb 19]; 20(3): 92-100. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352009000900007&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009000900007&lng=es)
- 25.**Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorotea Elizabeth Orem. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spiritus [internet] 2017 [consultado el 6 de enero del 2020]; 19(3):1-11. Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- 26.**Instituto Nacional de Estadística. INEI. Perú. Enfermedades No transmisibles.2017. [Acceso 20 de enero del 2020] Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digital/es/Est/Lib1526/cap01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digital/es/Est/Lib1526/cap01.pdf)
- 27.**Weschenfelder Magrini D., Gue Martini J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enferm. glob. [Internet]. 2012 Abr [citado 2020 Ene 24]; 11(26): 344-353. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000200022&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200022>

- 28.** Hermosin A; Pereyra E; Calviño Cuidados de enfermería en Hipertensión. Revista Médica electrónica. Portales médicos. [Acceso: 12 de octubre del 2019] Disponible en:  
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-hipertension/>
  
- 29.** CENETEC. Guía de práctica clínica. Intervenciones de Enfermería para la atención integral del paciente Hipertenso. [Acceso 12 de noviembre] Disponible en:  
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/MSS-739-15-IntervencionesEnfHAS/739GRR.pdf>
  
- 30.** Consejo General de Enfermería. La importancia de enfermería en el autocuidado del paciente. [Acceso 20 de enero del 2020] Disponible en:  
<https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-DDIMPORT-034972/>
  
- 31.** Silas D. Autocuidado elemento esencial en la práctica de Enfermería. Desarrollo Científ. Enferm. Vol. 19 N° 2 marzo, 2011 [Acceso 20 de enero del 2020] Disponible en:  
<http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
  
- 32.** Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K. La teoría de autocuidado: Orem punto de partida para calidad en la atención. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cuba [internet] 2014 [consultado el 6 de enero del 2020]. Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>

- 33.** Rivero N, et al. Valoración Ética del Modelo de Dorote Orem. Revista Habanera de Ciencias Médicas [internet] 2007 [consultado el 6 de enero del 2020]; 6(3):1-11. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/1804/180417641013.pdf>
- 34.** Vidalon A. Clínica de la hipertensión arterial, para el medico en general. Rev An Fac med. [internet] 2010. [consultado el 6 de enero del 2020]; 71(4): 237-9. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a05v71n4.pdf>
- 35.** Rodríguez J. Prevención y control en hipertensión arterial. Revista Peruana de Cardiología [internet] 2010. [consultado el 5 de enero del 2020]; 36(3): 1-2. Disponible en:  
<http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v36n3/a1.pdf>
- 36.** Coello B. Reflexiones con enfoque salubrista sobre la actividad física y la hipertensión arterial. REE Volumen 12(2) Riobamba jul. - dic. 2018
- 37.** Gona C, Lujan J, Ramirez S, Priore M, Ojeda G. Autocuidados de Pacientes Hipertensos en el Hospital el Cruce. Disponible en:  
<https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/820/autocuidado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta Ed. México: Mac Graw Hill; 2006.

## **ANEXOS**

### ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL SEGÚN ESCALA VIGESIMAL
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOUIDADO EN EL PACIENTE CON HIPERTENCION ARTERIAL</b>	Adquisición de habilidades que se adquieren por medio de la educación brindada buscando mantener el equilibrio y mejora de la salud del individuo.	Conducta individual ha sido cultivada por el individuo contribuyendo de esta manera a su cuidado individual manteniendo la integridad de la persona con HTA.	Autocuidado universal	<p><b>Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción del consumo de sal.</li> <li>• Ingesta de potasio</li> <li>• Reducción del consumo de té y café.</li> <li>• Consumo de fruta y verdura.</li> <li>• Reducción de peso.</li> </ul> <p><b>Mantenimiento del equilibrio entre la Actividad y el reposo.</b></p>	<p><b>Alto</b> 30 a 45</p> <p><b>Medio</b> 15 a 29</p> <p><b>Bajo</b> Menor de 15</p>

			Autocuidado del desarrollo	<p><b>Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social</b></p> <p><b>Deprivación educacional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de instrucción.</li> <li>• Conocimiento de HTA</li> </ul> <p><b>Problemas de adaptación social</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrés</li> </ul> <p><b>Consumo alcohol Consumo de tabaco. Pérdida de familiares, amigos o Colaboradores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión</li> <li>• Apoyo familiar</li> </ul>	
--	--	--	----------------------------	---	--

			Autocuidado en la desviación de la salud	<ul style="list-style-type: none"><li>• Círculo Social</li></ul> <b>Atención médica</b> Medidas terapéuticas	
--	--	--	--	---	--



## ANEXO 2: INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD LA ENSENADA - PUENTE PIEDRA EN EL 2019

Este cuestionario va orientado a evaluar e identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con enfermedad hipertensiva.

#### DATOS GENERALES

<b>Edad:</b>	<b>Género:</b> Femenino: Masculino:
--------------	---

<b>Estado Civil</b>	Soltero Casado Conviviente Viudo
<b>Ocupación</b>	Empleado Desempleado Jubilado
<b>Grado de Instrucción</b>	Ninguna Primaria Secundaria Técnico Universitario

<b>I. DIMENSION: REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL</b>		
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos</b>		
• ¿consume alimentos bajos en sal?		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Toma sus alimentos en los horarios indicados?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿consume en su dieta comidas ricas en verdura, frutas, fibra y baja en grasa?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha realizado cambios en su dieta para mantener un peso adecuado</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿controla con frecuencia su peso?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿consume frecuentemente te y/o café?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿consume alimentos ricos en potasio' (frutos secos, papaya, mango, col, plátano, espinaca, repollo, chirimoya, entre otros).</li> </ul>		
<p><b>Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿realiza actividad física?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿tiene una rutina de ejercicios?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descansa usted de 6 a 8 horas diarias?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿camina diariamente como mínimo 30 minutos?</li> </ul>		
<p><b>Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Asiste a sus controles y/o citas acompañado?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿suele participar de discusiones familiares u otros con frecuencia?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿siente que su estado de ánimo le permite cuidarse?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿siente que su enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de su vida?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participa en actividades recreacionales con otras personas</li> </ul>		

II. DIMENSION: REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO	SI	NO
• <b>Deprivacion educacional</b>		
• Se define HTA cuando P.A es mayor 140/90 mmHg		
• Un pcte., con HTA debe mantener valores de P.A menores de 130/80 mmHg		
• ¿La HTA no controlada produce daños en cerebro, corazón, riñones u otros órganos?		
• ¿El ACV o derrame cerebral es una consecuencia del HTA no controlada?		
• ¿La hipertensión arterial aumenta la probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular, un ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal o muerte prematura?		
• ¿El daño ocasionado por la HTA es irreversible?		
• ¿La HTA es una enfermedad crónica (de por vida)?		
• El estrés, la obesidad, el consumo de alimentos altos en sal y grasa, tabaquismo e inactividad física ¿Son factores de riesgo de HTA y sus complicaciones?		
• La edad avanzada, los antecedentes familiares y raza negra ¿Son factores predisponentes para HTA?		
<b>Problemas de Adaptación Social</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Estrés		



<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿El estrés desempeña un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de la HTA?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Ha tenido episodios de estrés últimamente?</li> </ul>		
<b>Consumo de Tabaco y Alcohol</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Es un fumador habitual?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consume bebidas alcohólicas más de dos veces al mes?</li> </ul>		
<b>Perdida de familiares, amigos o colaboradores</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Usted vive solo?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Recibe apoyo de su familia?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuenta con un cuidador o acompañante?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Sufre usted de depresión?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se ha sentido triste últimamente?</li> </ul>		
<b>III. DIMENSION: REQUISITOS DE AUTOCUIDADO EN LA DESVIACIÓN DE LA SALUD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Atención Medica</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Invierte tiempo en su propio cuidado</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Asiste a sus consultas-controles?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se controla P.A durante el día?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿El tto. Farmacológico para la HTA es de por vida?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Ingiere sus medicamentos en horarios establecidos?</li> </ul>		
<b>Medidas Terapéuticas y diagnosticas</b>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Conoce cómo actúan los medicamentos que toma para el control de P.A?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuándo inicia un nuevo medicamento solicita al profesional de enfermería le proporcione información necesaria de la correcta administración?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Padece de hipercolesterolemia?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Controla frecuentemente sus niveles de Colesterol?</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿El dolor de cabeza, enrojecimiento de vista y rostro, son signos y/o síntomas de HTA?</li> </ul>		

### ANEXO 3

#### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Variable	N	KR 20	Confiabilidad
Automanejo	45	0,84	Aceptable

$$r_{kr20} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

## ANEXO 4

### ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

<b>AUTOMANEJO</b>	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
<b>GENERAL</b>	0 - 15	16 - 30	31 - 45

<b>CUIDADO UNIVERSAL</b>	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
<b>ALIMENTACION</b>	0 - 2	3 - 4	5 - 7
<b>ACTIVIDAD Y REPOSO</b>	0 - 1	2	3 - 4
<b>INTERACCION</b>	0 - 2	3	4 - 5

<b>AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO</b>	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
<b>DEPRIVACION EDUCACIONAL</b>	0 - 3	4 - 6	7 - 10
<b>ESTRÉS</b>	0	1	2
<b>TABACO Y ALCOHOL</b>			
<b>PERDIDA DE FAMILIARES</b>	0 - 2	3 - 4	5

<b>DESVIACION DE LA SALUD</b>	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
<b>ATENCION MEDICA</b>	<b>0 - 2</b>	<b>3</b>	<b>4 - 5</b>
<b>MEDIDAS TERAPEUTICAS Y DIAGNOSTICO</b>	<b>0 - 2</b>	<b>3</b>	<b>4 - 5</b>

## **ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimada (o) paciente, me encuentro realizando una investigación titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD LA ENSENADA - PUENTE PIEDRA EN EL 2019**. Antes de que Usted participe en el estudio se le ha tenido que explicar a Ud. lo siguiente: el propósito del estudio, los riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación del mismo.

### **Propósito del estudio**

Los resultados hallados en esta investigación serán entregados al médico jefe de la institución con el fin de que puedan servir como marco de referencia para nuevos estudios e intervenciones para poder priorizar y tomar en cuenta la importancia de la salud ocupacional en el profesional de Enfermería.

### **Riesgos**

La presente investigación no presenta riesgos para el participante respetándose en todo momento los principios éticos de autonomía y confidencialidad.

### **Beneficios**

Beneficiará al adulto mayor buscando en todo momento mejorar su calidad de vida dentro de su entorno familiar y social.

### **Confidencialidad**

Para efectos de investigación solamente la investigadora tendrá el acceso a la información del participante, para efectos posteriores se procederá a

identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores.

Teniendo pleno conocimiento en lo que consiste la investigación

Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_,  
manifiesto que he sido informado sobre el estudio y doy mi conformidad para participar.

\_\_\_\_\_

Nombre

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Investigador

\_\_\_\_\_

Firma

Fecha:

