

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**AUTOCUIDADO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL
ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL
HOSPITAL I DE ESSALUD - NUEVO CHIMBOTE, 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TESISTAS: Bach. PAREDES TAPIA, Vannia Cristina

ASESORA: Mg. ROSAS GUZMAN, Inés Concepción

Chimbote - Perú

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



REVISADO Y Vº "B" DE:

Ms. ROSAS GUZMAN, Inés Concepción

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



JURADO EVALUADOR

REVISADO y V° B° DE:

Dr. PONCE LOZA JUAN MIGUEL

PRESIDENTE

Ms. RODRIGUEZ BARRETO YOLANDA

SECRETARIA

Mg. ROSAS GUZMAN INÉS CONCEPCIÓN

ASESORA

DEDICATORIA

A DIOS, en primer lugar a él por darme la vida y la paz, la sabiduría y la paciencia para seguir este camino muy a pesar de las duras pruebas que me permitió llegar a ser la profesional que soy ahora.

A mis queridos padres: Roxana y Juan, quienes con su fortaleza, dedicación, amor y sin escatimar esfuerzo alguno, sacrificaron gran parte de su vida para educarme. A ellos por todos esos momentos que estuvieron ahí siempre conmigo son de bendición en mi vida.

A mi hermano Juan, quien me apoyó incondicionalmente pese a las adversidades que se presentaron en el camino, cumpliendo de esta manera con mis objetivos tan ansiados.

Vannia

AGRADECIMIENTO

A nuestra prestigiosa Alma Mater, Universidad Nacional del Santa, por habernos acogido durante estos años de estudio en nuestra formación personal y profesional, en donde quedan recuerdos de una etapa maravillosa en nuestra vida profesional, donde pusimos nuestros deseos de superación y abnegación para el logro de nuestros objetivos y recompensa en cada uno de los esfuerzos, realizándonos como profesionales de Enfermería

.A los docentes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería por la calidad de educación y formación recibida durante nuestra formación profesional, por los sabios consejos y apoyo incondicional, transmitido cada uno de sus conocimientos con valores de un Profesional de Enfermería.

Al personal de Salud que labora en el “Hospital I de ESSALUD. Nuevo Chimbote”, por su apoyo incondicional en la ejecución de la presente investigación al adulto mayor, por su comprensión, paciencia y colaboración en la realización de la presente tesis; ya que sin ellas no podríamos mostrar alternativas de solución frente a la realidad enfrentada.

Un especial agradecimiento a mi asesora Mg. Inés Rosas Guzmán, por su confianza, apoyo y tiempo incondicional, que fueron esenciales para el inicio, desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación Dios la bendiga siempre.

Vannia

INDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCION	10
II. MARCO TEORICO	30
III. METODOLOGIA	38
IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1 RESULTADOS	49
4.2 ANALISIS Y DISCUSION	55
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	59
5.2 RECOMENDACIONES	60
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	61
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01 NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL I DE ESSALUD. NUEVO CHIMBOTE, 2015.	49
TABLA N° 02 NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL I DE ESSALUD NUEVO CHIMBOTE, 2015	51
TABLA N° 03 NIVEL DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL I DE ESSALUD NUEVO CHIMBOTE, 2015	53

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
FIGURA N° 01	NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL I DE ESSALUD. NUEVO CHIMBOTE, 2015.	50
FIGURA N° 02	NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL I DE ESSALUD NUEVO CHIMBOTE, 2015	52
FIGURA N° 03	NIVEL DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL I DE ESSALUD NUEVO CHIMBOTE, 2015	54

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, sustentado en la Teoría de sistemas de Ludwing Von Bertalanffy y la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, tiene como objetivo conocer la relación entre Autocuidado con el nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de EsSalud, Nuevo Chimbote, 2015. La población estuvo conformada por 76 adultos mayores que pertenecen al programa de prevención y control de hipertensión arterial del Hospital I de EsSalud, Nuevo Chimbote. Se aplicó los cuestionarios: "Escala del nivel de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial" y "Cuestionario de nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial". El procesamiento y análisis de los datos se realizó empleando el programa estadístico EPIINFO, en sus dos niveles: descriptivo y analítico, llegando a las siguientes conclusiones:

- En los adultos mayores con hipertensión arterial, existe mayor prevalencia de en su mayoría tienen un nivel inadecuado de autocuidado (68,4%).
- La mayoría de adultos mayores con hipertensión arterial presentan un nivel de conocimiento insuficiente sobre hipertensión arterial (57.9%).
- Existe una relación estadística altamente significativa entre el nivel de autocuidado y nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial. ($p=0,0001$), asimismo, el tener un nivel de conocimiento insuficiente sobre HTA se constituye en riesgo elevado para presentar un nivel de autocuidado inadecuado de HTA ($OR=8$).

Palabras clave: Hipertensión Arterial; conocimiento; autocuidado; Enfermería.

ABSTRACT

The present investigation descriptive, correlational cross section, based on the theory of Ludwig Von Bertalanffy systems theory and Dorothea Orem 's Self-Care , aims to determine the relationship between self-care with the level of knowledge in the elderly with hypertension I EsSalud Hospital, Nuevo Chimbote, 2015 .The population consisted of 76 seniors enrolled in the program for prevention and control of hypertension in the hospital I EsSalud , Nuevo Chimbote. "Scale of self care of the elderly with hypertension and" Questionnaire level of knowledge about hypertension": Questionnaires were applied . The processing and analysis of data was performed using the statistical program EPIINFO, on two levels: descriptive and analytical, reached the following conclusions:

In older adults with hypertension, there is a greater prevalence of mostly have an inadequate level of self-care (68.4 %).

- Most older adults with hypertension have an insufficient level of knowledge about hypertension (57.9 %)
- Most older adults with hypertension have an insufficient level of knowledge about hypertension (57.9 %).
- There is a highly significant statistical relationship between the level of self-care and level of knowledge about hypertension ($p = 0.0001$) also having an insufficient level of knowledge about HTA constitutes high risk to present an inadequate level of self-management of hypertension (OR = 8).

Keywords : Hypertension; knowledge; self-care; nursing.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, las arterias son vasos sanguíneos que llevan la sangre desde el corazón a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón, cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. (1)

Según la Sociedad Internacional de Hipertensión y Organización Mundial de la Salud, los valores óptimos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada. (1)

La hipertensión arterial está determinada por la elevación de las presiones sistólicas, diastólicas o ambas, por encima de los valores considerados como normales, por lo menos en tres tomas fortuitas. (1)

El diagnóstico de hipertensión se establece a partir de diferentes mediciones durante varias semanas, ya que la presión sanguínea varía según el momento y la situación del día (por ejemplo, aumenta con el estrés y el ejercicio físico). La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece diversos grados de hipertensión según la elevación de los valores tensionales: hipertensión de grado 1 o leve, cuando la presión sistólica se sitúa entre 140 y 159 mm/Hg y la diastólica, entre 90 y 99 mm/Hg, e hipertensión de grado 3 o severa, cuando la sistólica es igual o superior a 180 mm/Hg y la diastólica es igual o superior a 110 mm/Hg. (1)

En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales. Con todo, la mayoría de los hipertensos no presentan síntoma alguno.

(2)

La hipertensión no se diagnostica por una sola medición de la presión arterial, sino que es necesario confirmarla con otras dos o más mediciones posteriores. A si mismo esta enfermedad por ser crónica impacta mayormente en casi todos los aspectos de la vida del paciente y familia produciendo cambios en el estilo de vida, causando problemas psicosociales asociados con la persona, imagen corporal, trabajo, actividades recreativas y sociales. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la hipertensión arterial constituye hoy en día un serio problema de salud a nivel mundial, que afecta a los países con mayor o menor desarrollo en materia de salud y cuya prevalencia varía según edad, grupo social, asentamiento poblacional, hábitos alimentarios y culturales; enfermedad que se ubica entre las enfermedades crónicas no transmisibles (2)

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total (3). Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes. La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías (4)

En 2008, en el mundo se habían diagnosticado de hipertensión aproximadamente el 40% de los adultos mayores de 25 años; el número de personas afectadas aumentó de 600 millones en 1980 a 1000 millones en 2008 (5). La máxima

prevalencia de hipertensión se registra en la Región de África, con un 46% de los adultos mayores de 25 años, mientras que la más baja se observa en la Región de las Américas, con un 35%. En general, la prevalencia de la hipertensión es menor en los países de ingresos elevados (35%) que en los países de otros grupos de ingresos, en los que es del 40% (5, 6).

Según datos epidemiológicos en el 90% de los casos la causa es desconocida, por lo cual se le ha denominado hipertensión arterial esencial, con una fuerte influencia hereditaria. En 5 a 10% de los casos existe una causa directamente responsable de la elevación de las cifras tensionales y a esta forma de hipertensión se le denomina hipertensión arterial secundaria. La hipertensión arterial afecta a millones de personas con marcada diferencia según el origen étnico. Por ejemplo, en el ámbito internacional, en los Estados Unidos en donde afecta a más de 50 millones de personas, el 38% de los adultos negros sufre de hipertensión arterial, en comparación con el 29% de raza blanca. Ante un nivel determinado de presión arterial, las consecuencias de la hipertensión son más graves en las personas de raza negra (7).

En el Perú, se ha reportado un incremento del sobrepeso (24.9 a 32.6% y la obesidad 9 a 14.2%) en los últimos años. Asimismo se ha demostrado que las prevalencias de las hiperglucemias, dislipidemias y la hipertensión arterial son mayores en los obesos que en las personas que tienen sobrepeso. (7)

El Instituto Nacional de Estadísticas (INEI) 2012, reportó que el 34% de los adultos mayores de 60 años sufren de hipertensión arterial siendo mayor la prevalencia en San Martín (42.7 %), Ica (41.4 %), Tumbes (40.4 %) y Lima y Callao (39.9 %). (8)

Esta revelación se encuentra en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 realizada en 24 departamentos del país por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Los resultados del estudio indican que las ciudades de mayor incidencia de hipertensión arterial en personas de 60 años a más se registra en San Martín (42.7 %), Ica (41.4 %), Tumbes (40.4 %) y Lima y Callao (39.9 %). Otro dato revelado en este estudio es que 20 de cada 100 adultos mayores presenta problemas de colesterol alto; es decir, presencia excesiva de grasa en la sangre, lo que aumenta el riesgo de enfermedades coronarias. La más alta incidencia de este mal se registra en Ica, Lima, Callao, Tumbes y Lambayeque. Por último, la encuesta recogió información acerca de la población adulta mayor afectada por los triglicéridos altos. Sobre el particular, se revela que el 12 % de ese sector de la población ha sido diagnosticado con dicho problema. Departamentos como Lima, Tumbes y La Libertad, al igual que la Provincia Constitucional del Callao son los lugares que presentan la mayor incidencia de casos de hipertensión arterial. (8)

Según datos obtenidos del INEI en el ámbito local Región Ancash, la hipertensión era la 14ª causa de muertes registradas. Mientras que sus complicaciones como accidentes cerebrovasculares se ubican en el 4º lugar. Las enfermedades isquémicas en el 5º y la insuficiencia cardiaca en el 12º lugar. (8)

El riesgo fundamental de la hipertensión arterial son las consecuencias de las complicaciones que dañan los órganos, entre los más comunes está el corazón, cerebro y riñones, con resultados invalidantes o incluso la muerte de los pacientes que no se les trata a tiempo o adecuadamente. La creciente expansión en las áreas urbanas y los cambios en los estilos de vida de los países industrializados, dan lugar a una mayor tendencia al sedentarismo y a la obesidad, lo que aumenta

la prevalencia de hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares que han sido denominadas asesinas silenciosas, ya que a veces no nos percatamos de su existencia y muchas veces cuando se diagnostica es demasiado tarde. Existen factores asociados a la hipertensión, unos son modificables y otros no son modificables, dentro de los primeros se encuentran los hábitos alimentarios, la tendencia emocional o el estrés, el hábito de fumar, la obesidad, el sedentarismo, el colesterol alto y las bebidas alcohólicas; mientras que los segundos se refieren al sexo, la edad y los antecedentes familiares. (9)

Uno de los objetivos de la Organización Panamericana de Salud (OPS) es modificar el cuadro actual de la prevalencia de las enfermedades crónicas por medio del cambio en el estilo de vida, reconociendo que la inactividad física, el consumo de bebidas alcohólicas y el tabaquismo son los principales factores de riesgo, potencialmente controlables de la hipertensión arterial, siendo el problema significativamente mayor en el sexo masculino. (10)

El modelo de Dorothea Orem menciona los llamados requisitos de autocuidado como componente principal, y son considerados “la expresión de los objetivos que han de alcanzar de los resultados que se desean obtener del compromiso deliberado con el autocuidado y parte importante en la valoración del paciente clasificados (11)

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan personalmente a favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. (11). Un estilo de vida saludable es fundamental, en la prevención, promoción, considerando también las enfermedades cardiovasculares, es fundamental saber que los factores que más influyen en el desarrollo de Hipertensión Arterial son el

sobrepeso (sobre todo la obesidad abdominal), una dieta rica en sal, no sólo la sal que se agrega a las comidas sino en todos los alimentos industrializados que contienen en su composición sodio, incluso aquellos que son dulces y algo principal, la falta de actividad física diaria, el sedentarismo. Por ello es necesario entonces crear conciencia sobre la importancia que tiene el adulto mayor en conocer el valor de su presión arterial, controlar el peso, llevar una dieta restringida en sal y mantener una actividad física moderada y regular. Dichas acciones son sinónimo de Presión Arterial saludable y contribuyen fuertemente en la prevención de enfermedades cardiovasculares. (7)

La teoría de Dorothea Orem, define el autocuidado como una actividad del individuo, aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y, que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad, en beneficio de la vida, salud y bienestar. Esta teoría del autocuidado como una teoría constituida por tres teorías relacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. El autocuidado en los seres humanos se distingue de otros seres vivos por su capacidad de reflexionar sobre sí mismos y sobre su ambiente, por simbolizar lo que se experimentan, por usar creaciones simbólicas (palabras, comportamientos) en pensamientos y comunicaciones y por hacer cosas que son benéficas para sí mismo y para los otros. De este modo la atención de enfermería basada en la teoría de Autocuidado de Orem, estará orientada a modificar los estilos de vida para mejorar el autocuidado en el paciente con hipertensión arterial a través del control periódico, uso adecuado de medicamentos prescritos, consumo de alimentos apropiadamente, control de peso, ejercicio y reposo

necesarios, control de las emociones, información sobre su enfermedad entre otros. Sin embargo, el autocuidado también puede verse influenciado por nivel de información y tiempo de conocimiento de su enfermedad. (11)

En el ámbito Internacional se reportan las siguientes investigaciones relacionados con las variables de estudio:

En España, PEREZ, N. (1996) en su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento de su enfermedad en pacientes incluidos en un programa de atención a la Hipertensión Arterial Centro de Salud Catarroja- Comunidad de Valencia”, a estos enfermos se les propuso colaborar en el estudio de forma voluntaria, contestando a un cuestionario personalizado elaborado al efecto. Los pacientes mostraron deficiencias en su nivel de conocimientos sobre la hipertensión, especialmente en aspectos como: dosis-efecto secundarias de los fármacos antihipertensivos, factores influyentes y complicaciones de la Hipertensión Arterial. (12)

En Cuba, MÉNDEZ, M. (1998) en su trabajo de investigación “Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad”, encontraron que el 50,5% de los hombres y el 43,3% de las mujeres no se cuidan adecuadamente, ya que existe un déficit de autocuidado generando problemas cardiovasculares, hipertensión arterial, en el 46,7 %, un 9,8% tienen déficit parcial y 5,6% déficit total. (13)

En México, MELANO, C. y LASES, L. (2001) en su trabajo de investigación “Factores asociados con la hipertensión arterial en los adultos mayores”, las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en la población Mexicana y la hipertensión arterial, uno de sus principales factores de

riesgo, afecta a más de 60% de las personas de 65 años o más. Según estimados de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) del año 2000, la prevalencia de Hipertensión Arterial en la población mexicana es de 30,0%, pero asciende a más de 50% en las personas de 50 años o más, por lo que su prevalencia general aumenta a medida que la población envejece. Según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de los Estados Unidos de América de 2000, la prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 60 años o más de ese país es de 65,4%. La incidencia de las complicaciones asociadas con la Hipertensión Arterial Crónica en la población general ha disminuido en los últimos 30 años, principalmente debido a que gozan de un mayor acceso al tratamiento. Sin embargo, el control inadecuado de la tensión arterial es frecuente en el grupo de los adultos mayores, lo que contribuye a elevar el riesgo de infarto del miocardio, insuficiencia cardiaca, enfermedad vascular cerebral y enfermedad renal en este grupo de la población. Aunque se conoce la importancia de su estricto control, la falta de adhesión al tratamiento prescrito es frecuente y constituye la causa principal del descontrol de la tensión arterial en las personas hipertensas. Esto puede deberse en gran parte a la resistencia de los adultos mayores a seguir el tratamiento antihipertensivo con el rigor adecuado, pero también a la falta de insistencia de los médicos. (14)

En España, ESTRADA, D. (2002) en su trabajo de investigación "Nivel de conocimientos de los pacientes Hipertenso ingresados en un servicio de Medicina sobre su Hipertensión y el riesgo Cardiovascular", el 39% no sabe lo que es la hipertensión y el 70% dice que nadie se lo ha explicado y solo un 39% considera la Hipertensión Arterial es un proceso para toda la vida. El 65% considera la presión elevada a partir de 160/95. Por lo respecta a los factores asociados con la

Hipertensión Arterial, un 52% no es capaz de enumerar ninguno. Referente a la medicación solo un 61% dice que es para toda la vida y 28% dice que se puede abandonar cuando la presión se normalice. El conocimiento de los pacientes sobre la Hipertensión Arterial y el riesgo asociado sigue siendo bajo, en cambio los riesgos de la elevación de la presión arterial y la dieta son más conocidos. (15)

En Colombia, SOLERA, B. (2010) en su trabajo de investigación "Capacidad de agencia de autocuidado y la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en personas con hipertensión arterial", concluye que causó 7.6 millones de muertes prematuras (13,5 % del total global) y 92 millones de discapacitados en el mundo, 54 % de las enfermedades cerebro vasculares y 47 % de las enfermedades cardiacas, la mitad de estas enfermedades ocurrió en pacientes entre los 45 y 69 años de edad; y en América Latina la mortalidad cardiovascular representa el 26 % de muerte por todas las causas; lo cual ratifica la alta peligrosidad del trastorno hipertensivo, en un país que se encuentra en vía de desarrollo. Cabe mencionar además, que sobre el manejo del control y tratamiento de la hipertensión arterial existe poca información. Consecuentemente con el panorama mundial, Colombia refleja una condición que no es menos alarmante, como ha sido señalado en el mencionado medio informativo, del total de los colombianos que acuden a los servicios de consulta externa, el 23.59 %, lo hace por problemas crónicos, ubicando a la Hipertensión Arterial como el principal motivo de consulta en los servicios de consulta ambulatoria; también se añade que el 22,8 % de la población colombiana entre 18-69 años edad es hipertensa, y si se analiza ciertos grupos de edades las cifras se elevan a 34,4 % en personas entre los 50 y los 59 años. La Hipertensión Arterial es causante de 60.000 muertes anuales en Colombia, ubicando este trastorno dentro entre las diez

primeras causas de muerte en dicho país; haciéndose notoria la extensión de la enfermedad sobre la población joven, hecho que en principio no era característico de esta enfermedad. (16)

En Brasil, GUE MARTINI, J. (2010) en su trabajo de investigación “Principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia”, la hipertensión arterial afecta a más de 30 millones de brasileños, de estos, 36% de los hombres adultos y 30% de las mujeres, y es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares, incluyendo el AVC y el infarto del miocardio, que representan las dos mayores causas aisladas de muertes en el país. La hipertensión arterial es una condición clínica multifactorial caracterizada por elevados y sustentados niveles de presión arterial. Asociada, frecuentemente, a alteraciones funcionales y/o estructurales de los órganos como el corazón, encéfalo, riñones y vasos sanguíneos y las alteraciones metabólicas, con consecuente aumento de riesgo para problemas cardiovasculares fatales y no fatales. Existe un nivel de desinformación que se ha de corregir fomentando en mayor medida la educación sanitaria en las consultas de los programas de salud (17).

En Venezuela, ARELLANO, F. (2011) en su trabajo de investigación “Intervención Educativa en relación a la presión arterial elevada y los factores de riesgo modificables”, al analizar los resultados se determinó que en relación a la información sobre presión arterial elevada que poseen los usuarios de la consulta externa; mediante la aplicación de un pre-test, se observó que antes de la intervención educativa un 40% de los usuarios tenía conocimiento en cuanto a los valores y riesgos de la hipertensión; y, sólo un 32%, acerca de las complicaciones atribuibles a esta enfermedad; lo cual evidencia el déficit de información en los

usuarios en relación a la presión arterial elevada. Al evaluar mediante un pre test la información sobre factores de riesgo modificables, las informaciones más relevantes que tienen los usuarios son en relación al consumo de sal (20%), disminución del peso (32%), consumo de bebidas alcohólicas (32%) y las situaciones de estrés psíquico (28%), datos que demuestran el déficit de información sobre los factores de riesgo modificables y su impacto. Finalmente los autores de investigación recomienda intensificar y expandir estos esfuerzos en materia de intervenciones educativas, en aras de reforzar el control adecuado y permanente de los factores de riesgo modificables para la presión arterial elevada, lo cual sin duda redundará en el descongestionamiento de las emergencias en los centros asistenciales de Salud, pues contribuirá a la toma de conciencia respecto al autocuidado por parte de los usuarios. Esto implica el desarrollo de cambios en su estilo de vida, conocimiento de los riesgos asociados a la hipertensión arterial, necesidad de incorporar patrones de actividad física, ingesta de dieta balanceada, eliminación, reducción o abstención del hábito tabáquico y, de ser necesario, del consumo de alcohol, marcadores representativos de efectos importantes de morbilidad y mortalidad, especialmente si se encuentran alguna patología en el paciente. (18)

En Colombia, ESPITIA, L. (2011) en su trabajo de investigación “Asociación de los Factores Básicos condicionantes del Autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con Hipertensión Arterial que asisten a consulta externa del Hospital Universitario La Samaritana”, los pacientes que asisten a consulta externa con hipertensión arterial en su mayor proporción, se encuentran en el rango de edad de 61 a 80 años. Al relacionarse la edad por categorías y los

niveles de hipertensión arterial, se comprobó lo planteado por la literatura: La prevalencia de la Hipertensión se incrementa conforme avanza la edad. El factor condicionante género, demostró que el femenino es el predominante en la muestra 63% de los participantes. La etapa de desarrollo en que se encuentra el 52% de la muestra es la de adulto maduro comprendida entre los 40 a 65 años. Estas personas actúan como agentes de cuidado sobre sí mismos y sobre las generaciones más jóvenes; por lo cual, es importante que los sistemas de enfermería den soporte y educación frente a los conocimientos y adopción de estilos de vida saludable enfocados hacia el control de la hipertensión arterial y la prevención de otras co-morbididades asociadas a esta enfermedad. Con el desarrollo de la investigación se puede concluir que la mayor proporción de pacientes que asisten al Hospital La Samaritana pertenecen al régimen subsidiado pues el 67% está afiliado a seguro de salud y un 23% esta como vinculado; hecho por el cual el 63% de la muestra refirió dificultades para conseguir de forma oportuna las citas médicas, la prontitud de autorizaciones para realización de pruebas diagnósticas y escasez económica para la obtención de los medicamentos necesarios para el control de su enfermedad. (19)

En el Ámbito Nacional se reportan los siguientes trabajos de investigación:

En Trujillo ALCALDE, P. (1994) en su trabajo de investigación “La prevalencia de la hipertensión arterial en el distrito de Moche”, encontrando que el 18,7% en las personas son hipertensas: La mayor frecuencia de hipertensión arterial se ha encontrado en el sexo femenino con 64,3%, en relación a la edad, se ha encontrado la mayor frecuencia de hipertensión en las personas de 51 a 60 años con 26,8% en relación a la clasificación de la hipertensión por niveles de presión

arterial de la OMS/SIH, en las personas hipertensas el 92,8% tienen hipertensión tanto sistólica como diastólica que pertenecen el rango de hipertensión leve. (20)

En Trujillo, CHUNGA, J. (1997) en su trabajo de investigación “Disminución de la Presión Arterial y Peso Corporal con la Educación para el Autocuidado en Hipertensión Arterial”, en una población de 30 personas hipertensas, encontraron que el 93% disminuyeron la presión arterial diastólica, después de recibir educación para el autocuidado. El 94 % de las personas disminuyeron su peso corporal después de recibir la educación para el autocuidado (21).

En Lima, CASTRO. (2005) en su trabajo de investigación "Factores que arriesgan las necesidades de autocuidado universal en los adultos mayores con hipertensión arterial", en el programa de ayuda intrafamiliar del hogar para ancianos, encontrando que de las principales necesidades de autocuidado que resultaron en riesgo para su satisfacción son la alimentación, líquido, reposo y sueño, interacción social y la prevención de peligros para la vida y el bienestar. Ninguno de los adultos mayores del estudio tenía sus necesidades de autocuidado universal satisfechas (22).

En Lima, LEGUÍA, G. (2006) en su trabajo de investigación “Nivel de conocimientos y práctica de autocuidado del paciente hipertenso en el policlínico Juan Rodríguez Lazo, Policlínico Villa María y servicios de trasplante asistido de emergencia ,Lima”, el diseño descriptivo – comparativo, participaron 60 pacientes que ingresaron por emergencia con cuadro de crisis hipertensiva, la media de la nota de autocuidado resulto regular 14.6 ,sin embargo , por niveles el 16.7 califico como expelente , el 31.7%bueno, 35% regular, y el 16.7% deficiente pero por

niveles solo el 15% califico como excelente, el 21.7% bueno, el 25% regular y 38.3% deficiente (23).

En Tumbes, SALDARRIAGA (2007) en su trabajo de investigación “La valoración del conocimiento de la hipertensión arterial y los factores de riesgo cardiovascular en el Centro de Salud Corrales”, estudio de diseño descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 48 personas adultas entre 35 a 65 años de edad. Sus resultados muestran que el 45% de la población estudiada desconoce los factores de riesgo cardiovasculares, 35% tenía conocimiento que la obesidad es un factor de riesgo cardiovascular, 62,8% era de sexo masculino predominando las edades de 60-65 años; entre los hábitos nocivos el 25% consumía cigarrillo y 29% alcohol, siendo que los fumadores tienen el doble de riesgo que los no fumadores y son causa más comunes en las enfermedades cardiacas y con ellos la presencia de enfermedades como la hipertensión arterial (24)

En Lima, FANARRAGA, J. (2013) en su trabajo de investigación “Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en pacientes adultos con Hipertensión Arterial, en consultorios externos de Cardiología en Hospital de Guillermo Almenara- EsSalud”, se observa que el mayor porcentaje de los pacientes conocen: los valores de la hipertensión, la importancia de descansar durante el día, los alimentos que deben consumir, dieta baja en sal y grasa. Los daños que la hipertensión arterial puede ocasionar en los órganos; más del 70% desconocen que la hipertensión se agrava con el transcurso del tiempo, con la edad y la obesidad, esto difiere con lo de Saldarriaga, quien encontró que el 45%

desconocían los factores de riesgo. En la presente investigación en menor porcentaje desconocían qué los medicamentos deben consumirse con los alimentos y los daños que ocasiona la hipertensión es irreversible. Estos paciente con bajo conocimiento, tienen menos posibilidad de aplicar medidas de adecuadas de autocuidado y estarán en mayor riesgo de presentar complicaciones a futuro. A pesar de que la mayoría de los pacientes conocen aspectos importantes sobre los cuidados que deben tener en su salud, sobre la aplicación de medidas de prácticas de autocuidado, se observa que un porcentaje significativo presenta discusiones en su hogar no fomentan la risa, a veces realizan caminatas y otros nunca la realizan, algunos nunca no controlan su presión arterial, toman bebidas alcohólicas, fuman cigarrillos, comen pocas frutas y verduras consumen alimentos ricos en sal y grasa. (25)

En el Ámbito Local se reportan los siguientes trabajos de investigación:

En Chimbote ESQUIVEL, J. (1999) en su trabajo de investigación “Influencia de algunos factores Biológicos, clases social y tiempo de conocimiento de su enfermedad en el Nivel de Autocuidado de los hipertensos atendidos en el consultorio externo de Cardiología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”, en una muestra de 75 pacientes, encontraron que el nivel de autocuidado adecuado corresponde a un 51,4% seguido de un 48.6% correspondiente al autocuidado inadecuado. A la vez se encontró que los pacientes se sexo femenino presentan mayor porcentaje de nivel de autocuidado adecuado con un 54,55%, el grupo de la clase social media con un 63,9% presenta un nivel de

autocuidado adecuado y el 55,2% de los pacientes que conocen su enfermedad hace más de un año presentan adecuado nivel de autocuidado (26).

En Chimbote ARROYO, T. (2006) en su trabajo de investigación “Estilo de Vida y Autocuidado en el Adulto Mayor Hipertenso del Hospital EsSalud de Coishco”, reportó que el 94.8% de los adultos mayores hipertensos tiene un nivel de autocuidado bueno y el 5.2% un nivel de auto cuidado regular; el 50.4% de la población sujeta al estudio, presentan un estilo de vida desfavorable y el 49.6% un estilo de vida favorable y existe una correlación significativa positiva pero baja entre el estilo de vida de autocuidado del adulto mayor hipertenso. Por tanto se concluye que el estilo de vida está relacionado al nivel de autocuidado del adulto mayor hipertenso Es Salud – Hospital II, Coishco (27).

Chimbote se caracteriza por ser una ciudad joven, que sostiene problemas propios, donde el índice de contaminación son desmesuradamente elevados, los servicios básicos de saneamiento ambiental, están lentamente desarrollándose, la actividad cultural es de esfuerzo casi individual de algunos grupos con población heterogénea en los aspectos: cultural, étnico socioeconómico, etc., constituyéndose los problemas de salud de las cuales las enfermedad cardiovasculares dentro de ellas la hipertensión arterial presentan una alta prevalencia debido a factores modificables que influyen directamente sobre el autocuidado de las personas hipertensas. Así mismo los fenómenos influenciados y condicionados por el sistema económico, inadecuados hábitos alimenticios, relacionados con el estilo de vida y costumbres equivocadas siendo los servicios de salud pública insuficientes, tanto en cobertura como equipamiento, condicionando el deficiente de salud de las mayorías, traducido en elevado riesgo

de enfermar y morir como resultado del creciente deterioro de condiciones de vida y trabajo (27, 28, 29)

El control de la Hipertensión es sin embargo un proceso complejo y multidimensional cuyo objetivo debe ser la prevención primaria, la detección temprana y un tratamiento adecuado y oportuno que prevenga la aparición de complicaciones. La detección temprana se fundamenta en la posibilidad de la población de acceder a la toma de presión arterial, a la intervención no farmacológica de los factores de riesgo, y farmacología de la Hipertensión Arterial, que según los grandes estudios han demostrado un mayor beneficio en la reducción de accidentes cerebrovasculares, y cardiopatías coronarias (30, 31) Todo esto motiva al profesional de enfermería a realizar este trabajo de investigación por lo mismo se ha captado esta realidad durante las prácticas pre profesionales y por esta razón es necesario conseguir visión integral sobre el autocuidado en el adulto mayor, los hallazgos de esta investigación brindaran nuevos aportes teóricos y estadísticos, que servirán al profesional de enfermería a continuar investigando, mejorando la calidad de vida del adulto mayor mediante el empleo de nuevas estrategias que propicien en forma positiva el nivel de información sobre Hipertensión Arterial y reconozca cuáles son sus debilidades y fortalezas para que en base a ello adopte las medidas adecuadas para que su autocuidado sea óptimo.

Ante lo expuesto, se plantea la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de EsSalud. Nuevo Chimbote, 2015?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL:

Conocer la relación entre el nivel de autocuidado con el nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de EsSalud. Nuevo Chimbote, 2015.

1.1.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS::

1. Identificar el nivel de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de EsSalud. Nuevo Chimbote, 2015.
2. Identificar el nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de EsSalud. Nuevo Chimbote, 2015.
3. Determinar la relación entre el nivel de autocuidado con el nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de EsSalud. Nuevo Chimbote, 2015.

1.2. HIPÓTESIS:

El nivel de autocuidado se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de EsSalud. Nuevo Chimbote, 2015.

1.3 IMPORTANCIA

El trabajo de investigación es de importancia, los resultados ayudaran a mejorar el autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor. Así mismo el estudiante de enfermería de la Universidad Nacional del Santa tendrá la capacidad educativa y de aprendizaje, identificando cualquier barrera que impida el cumplimiento del régimen terapéutico para la prevención y control de la hipertensión, ayudándolos a obtener conocimientos, habilidades y a efectuar cambios en su estilo de vida ya que tiene la posibilidad de establecer relaciones no sólo de tipo asistencial, sino también de carácter educativo situación que es de vital importancia en el caso del paciente hipertenso, por ser esta una enfermedad que requiere de modificaciones en cuanto a los hábitos de vida y el desarrollo de una conciencia crítica individual que le permita asumir los autocuidados que debe observar, con relación a la dieta, el descanso, la visita al médico, la importancia del ejercicio, el control de los factores de riesgo tales como el uso de medicamentos, manejo del estrés, peso, uso de la sal y posición inadecuada del cuerpo sobre todo en cuanto a las extremidades se refiere.

Así mismo se enfocará en la promoción de estilos de vida saludables en pacientes con hipertensión arterial, a ello se refiere como el conjunto de actividades de carácter educativo referidas a la promoción de hábitos de salud y autocuidados realizadas por los profesionales de enfermería y dirigidas a los pacientes que sufren de esta enfermedad, con la finalidad de evitar las complicaciones más usuales que conllevan a la muerte.

Los resultados de la presente investigación serán utilizados como base de investigación que incentivara a futuros profesionales y profesionales de la salud a continuar en la ardua búsqueda de alternativas de solución contra esta problemática; a la vez encaminara a dichos profesionales hacia el área pública y de esta manera se contribuirá al trabajo multisectorial en post de una atención de calidad para que de esta se logre implementar nuevas estrategias mejorando la calidad de atención al adulto mayor con hipertensión arterial. Se espera que la presente investigación inspire en las enfermeras a seguir estudios de investigación de este tipo.

II. MARCO TEORICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en la “Teoría de Sistemas” de Ludwing Von Bertalanffy (32, 33, 34) y la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem (11).

La teoría de Sistemas se ocupa de los cambios producidos por las interacciones entre distintos factores variables de una situación. En los seres humanos se producen continuamente interacciones entre estos y el medio ambiente, esta teoría brinda la forma de comprender las muchas influencias que afectan por completo a la persona, y el posible efecto del cambio producido en algunas de las partes del todo (33)

Sistema se define como un todo constituido por partes interrelacionadas en donde las partes tienen una función y el sistema como un todo, otra función. Así el modelo de sistemas, considera al sistema como un todo altamente dependiente del medio exterior y puede perturbarse por carencias o excesos. El éxito del sistema radica en su capacidad para ajustarse a un medio constantemente cambiante (32, 33)

El sistema se caracteriza por tener sus límites, su supervivencia, una jerarquía (suprasistemas y subsistemas) y por ser abierto; ya que existe un intercambio continuo de materia, energía e información. Con esta teoría se puede comprender la forma en que diversos factores afectan a una persona y el posible efecto del cambio producido en algunas partes sobre el todo, además es un modelo para observar la interacción del hombre con el medio ambiente (34)

Los elementos o componentes que conforman el sistema son: entrada, proceso, salida, retroalimentación y ambiente (32, 33)

ENTRADA, son los ingresos del sistema que pueden ser recursos materiales, humanos o información y constituyen la fuerza de arranque que suministra sistema sus necesidades operativas (34)

Para efectos de la investigación este componente se encuentra representado por el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial (HTA).

El conocimiento, de las personas sobre determinada enfermedad, es un factor importante que se relaciona con el autocuidado especialmente en la población en riesgo, permitiéndoles participar en forma activa y directa en la detección de los factores que les favorece o precipita con determinadas enfermedades (24)

Bajo esta circunstancia, la persona con HTA tiene las siguientes demandas adicionales del cuidado de la salud; buscar y asegurar la ayuda médica apropiada ser consciente de los efectos del estado patológico; realizar eficazmente las medidas diagnósticas, terapéuticas y medicamento prescritas; ser conscientes de los efectos molestos y negativos de las medidas terapéuticas realizadas o prescritas, aprender a vivir con los efectos de la alteración de la salud, así como las medidas diagnósticas y terapéutica, en un estilo de vida que promueva el desarrollo personal (9)

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) acepta que la educación tiene la misma importancia que el tratamiento farmacológico y no farmacológico, y destaca la idea de que los programas de educación con mayores probabilidades de éxito son los que responsabilizan al hipertenso de su propio cuidado. Habilitar

y responsabilizar al hipertenso significa enseñarle a tomar de decisiones mejor orientadas en cuanto a la asistencia y el tratamiento de su enfermedad. (9, 35)

El tratamiento de la hipertensión arterial y el diagnóstico de la hipertensión arterial primaria debe iniciarse con la medicación no farmacológica, el cual incluye una serie de controles dirigidos a mejorar el sobrepeso, la obesidad, sedentarismo, la ingesta de alimentos con baja concentración de sal y grasas no saturadas, hábitos de fumar, el consumo de algunos tipos de drogas, ingesta de bebidas alcohólicas. Es necesario modificar el estilo de vida para mejorar los factores asociados a la hipertensión arterial (36).

El objetivo del tratamiento farmacológico y no farmacológico es disminuir la presión arterial, reducir la morbi-mortalidad cardiovascular asociada a esta enfermedad y evitar la propagación de daños a otros órganos (37)

El tratamiento no farmacológico, reducción de peso, es importante calcular el índice de masa corporal (peso entre talla al cuadrado), en quienes tienen sobre peso, en ellos se considera importante bajar el 10% de peso, tener un buen control de la presión arterial y efectuar cambios en el estilo de vida durante 3 a 6 meses antes de instituir tratamiento farmacológico. Restricción en la dieta de sales y minerales (Na y K) En cuanto al consumo de sodio (Na), el paciente debe ingerir solo seis gramos de sal de mesa en los alimentos, teniendo en cuenta que entre los ingredientes que contienen sal están la sal de ajo y cebolla, los ablandadores de carne, polvo para hornear, sal de soya, Kátsup, salsa inglesa y aderezos ya preparados, los embutidos, salchichería y enlatados. En cuanto al potasio (K), solo debe darse a los pacientes con hipokalemia secundarios al tratamiento con diuréticos, que aumenta la eliminación de este mineral en la orina

y sal del organismo lo cual sirve para bajar la presión arterial, tanto por el equilibrio perdido como la disminución de la resistencia en el flujo sanguíneo de los vasos del organismo. Consumo de alimentos bajos en grasa, evitar hábitos nocivos. La dieta de los pacientes deben ser baja en dulces y frituras, y rica en alimentos que contengan fibra como: frutas secas y verduras; porque el consumo de grasa saturadas dañan las paredes de las arterias impidiendo así la aparición de placas ateroma que terminan obstruyendo las arterias: a su vez evitarse: a) El consumo de café y cafeína que son estimulantes del sistema nervioso central, los que luego de su ingesta producen una acción estimulante sobre el corazón aumentando la frecuencia cardiaca y la tensión arterial en forma temporal. b) Fumar cigarrillos por ser un poderoso factor que acelera la aterosclerosis por aumento de los niveles de colesterol sérico y ocasionan más daño vascular al sistema del cual ya están afectados por la hipertensión arterial. c) Reducir la ingesta de alcohol en mujeres inferior a 140 gramos, a la semana y en varones de 210 gramos. d) Realizar ejercicios físicos como pasear correr moderadamente, nadar si fuera posible o ir de bicicleta durante 30-45 minutos como mínimo 3 veces por semana (38).

Las complicaciones que genera la hipertensión arterial, las cuales van a afectar órganos vitales, como el corazón, cerebro y riñón, además de la vista, que si bien es cierto es vital, pero al verse afectada va a generar sentimientos de minusvalía por las consecuencias que esta puede desencadenar, como es el caso de la ceguera. vale la pena insistir, que el adulto mayor debe estar en conocimiento de las implicaciones que va a generar la hipertensión arterial en este grupo poblacional, de tal manera que al poseer conocimientos puedan adoptar medidas que favorezcan los estilos de vida saludable, siendo una de las alternativas, el

auto cuidado que le permita al adulto mayor identificar a la salud como un valor imprescindible para la vida y es la enfermera la que debe estar inmersa en este proceso de enseñanza-aprendizaje con el adulto mayor, familia y comunidad (11)

PROCESO, es el fenómeno en donde se producen los cambios y se convierten las entradas en salidas o resultados. El sistema transforma, crea y organiza, asimilando la información, el cual ingresa a través de un proceso que da como resultado la reorganización del ingreso para ello cada sistema modifica su entrada (34)

En la presente estudio este elemento está constituido por la persona con HTA que asiste al programa de prevención y control de hipertensión arterial del hospital I EsSalud, Nuevo Chimbote; quien percibe, organiza e interpreta el conocimiento sobre HTA, que el profesional de enfermería le oferta.

El profesional de enfermería brinda un servicio esencial en el cuidado de la salud y ofrece a través de un proceso interpersonal entre la persona con HTA, por medio del cual identifica y resuelve problemas en su salud, mediante actividades preventivos promocionales dirigidos a mejorar el autocuidado para la prevención de la HTA (11)

SALIDA, es el resultado que se obtiene después de procesar las entradas. Los resultados de un proceso son las salidas, las cuales deben ser coherentes con los objetivos del sistema. Al liberar energía, información o materia del medio ambiente durante el proceso se obtiene el producto o salida que en el presente estudio viene a ser el autocuidado en la HTA (32, 34)

Orem, define el autocuidado como las actividades que las personas aprenden y realizan en su propio beneficio y de forma deliberada para mantener la vida, la salud y el bienestar (11)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), refiere que el autocuidado son todas aquellas acciones y decisiones que toma un individuo, para prevenir, diagnosticar y tratar su situación personal de enfermedad, todas las acciones individuales dirigidas a mantener y mejorar su salud, y las decisiones referidas a usar tanto los servicios de apoyo informal como los servicios médicos formales (39).

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme la persona madura, así se tiene que todas las personas adquieren información sobre el autocuidado por medio de las experiencias de su vida cotidiana, las situaciones que afectan su salud, y por la experiencia transmitida de generación en generación; debido a ella, las actividades de autocuidado están condicionados por muchos factores, biológicos, sociales y culturales. (11)

Para que una persona maneje su condición de hipertenso debe tener la capacidad de controlar los aspectos físicos de su propio cuidado y de la enfermedad; así mismo deberá tener las capacidades cognitivas apropiadas y oportunas para ser capaz de dominar su alteración y así prevenir o reducir al mínimo la aparición de problemas agregados a la HTA, por ejemplo, las complicaciones que éstas generan a nivel cardiovascular, cerebral y renal entre otras. La enfermedad crónica, o la experimentación de un trauma emocional pueden requerir que la persona emprenda nuevas medidas para cuidar de sí misma o solicitar ayuda de otros (11, 39).El profesional de enfermería cumple un rol fundamental en el

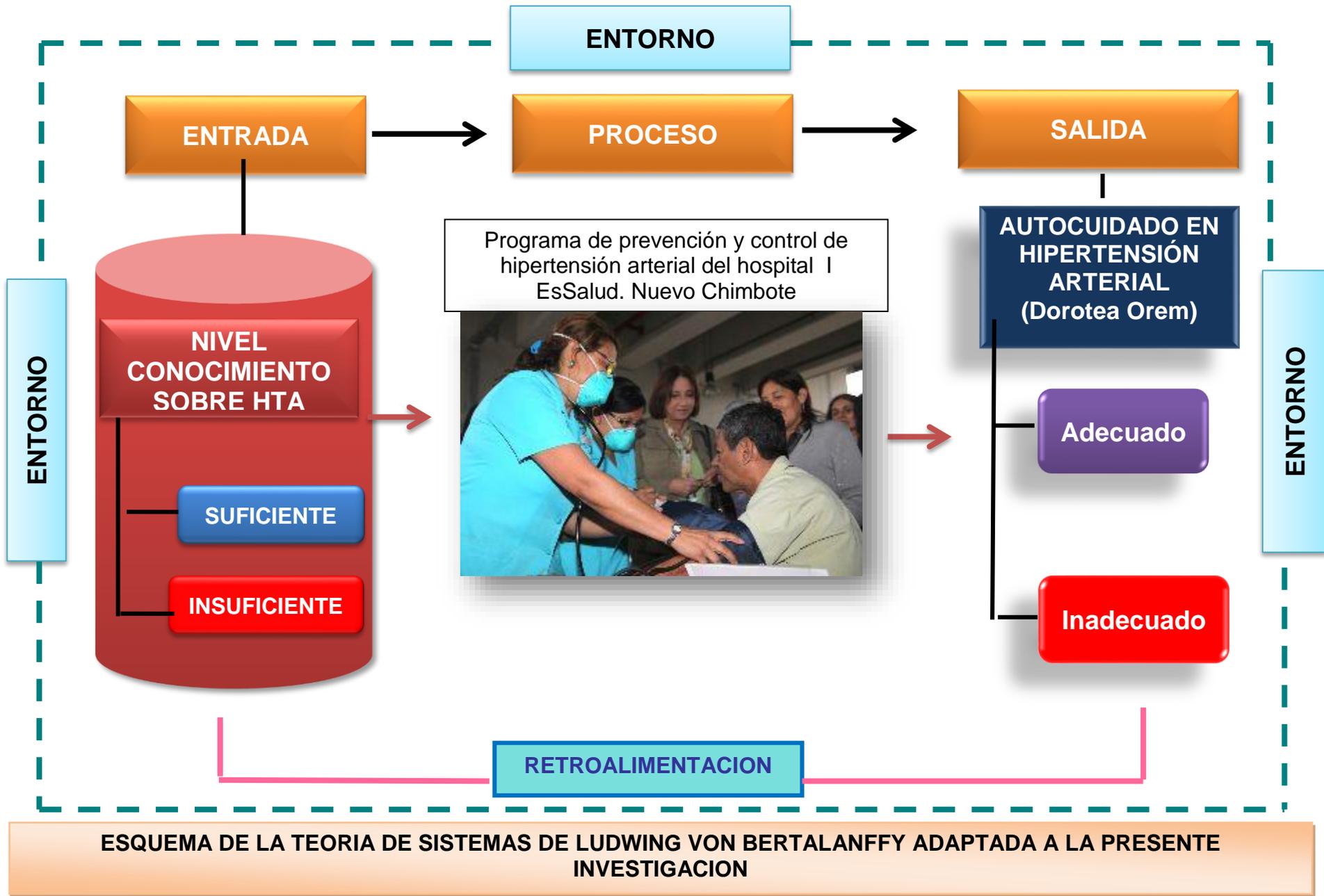
autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial y en el cambio hacia un mejor estilo de vida, considerándose que los estilos de vida son el conjunto de patrones de conducta, escogidos a partir de alternativas disponibles a las personas, de acuerdo a circunstancias socioeconómicas y las facilidades en las cuales puede escoger entre las distintas opciones (40, 41).

RETROALIMENTACION, es el proceso mediante el cual el sistema recoge información referente al desarrollo del producto que se compara con el objetivo esperado. Esto se produce cuando las salidas vuelven a ingresar el sistema como recursos a información. Permite utilizar la información que se recibe sobre la calidad del producto, para mejorar parcial o totalmente el sistema (32, 34).

Para la presente investigación este elemento permite reforzar, identificar o modificar el nivel de conocimiento que se relaciona con el autocuidado en la HTA con la finalidad de mantener el equilibrio del sistema.

AMBIENTE, es el conjunto de circunstancias y condiciones externas e internas que influyen en un sistema. Dado que el ambiente está cambiando continuamente, el proceso de adaptación del sistema es un proceso dinámico y sensible. (34)

Para efectos de la presente investigación el ambiente se encuentra constituido por el programa de prevención y control de hipertensión arterial del hospital I EsSalud. Nuevo Chimbote.



III. METODOLOGÍA

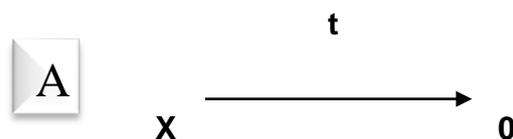
3.1. MÉTODO DE ESTUDIO:

El presente trabajo de investigación es de tipo Descriptivo, Correlacional de Corte Transversal. (42).

- Descriptivo: Porque para efectos del presente estudio, se observó los fenómenos tal y como se dan en su contexto.
- Correlacional: Porque determinó la relación que existe entre dos variables.
- De Corte Transversal: Porque se identificó las características de la unidad de análisis en un momento dado y de inmediato se procedió a la descripción y análisis de los mismos.

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO:

El diseño de estudio del presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo (no experimental), con una sola población, que corresponde al siguiente esquema:



DONDE:



Adulto mayor con Hipertensión arterial (HTA)

O: Nivel de conocimiento sobre HTA

X: Nivel de autocuidado

t = Año 2015

3.3. POBLACIÓN:

La población de estudio estuvo conformada por 76 Adultos mayores con hipertensión arterial registrados en el programa de prevención y control de hipertensión arterial del hospital I de EsSalud. Nuevo Chimbote 2015.

a. Unidad de análisis

Adulto mayor con HTA que pertenecen al programa de prevención y control de hipertensión arterial del hospital I de EsSalud.

b. Marco muestral

Registro Adulto mayor con HTA del programa de prevención y control de hipertensión arterial del hospital I de EsSalud.

c. Criterios de inclusión

- Adulto mayor de ambos sexos.
- Que participe regularmente del programa de Hipertensión arterial.
- De 65 años a más.

- Orientado en tiempo, espacio y persona.
- No presentar otras patologías.

d. Muestra

Estuvo conformada por el total de la población N = 76 Adultos mayores con HTA que pertenecen al programa de prevención y control de hipertensión arterial del hospital I de EsSalud, según criterios de inclusión.

e. Principios éticos

En el presente estudio de investigación se cumplió los siguientes principios éticos que postula Belmont.

- **Principio de Autonomía:** Determina que cada persona decida libre y voluntariamente participar en el estudio, se le brindara en todo momento un trato amable aclarando las dudas que puedan surgir durante la interacción, las cuales en ningún momento serán coaccionadas a participar y se les respetará su decisión. A cada participante se le solicitó su aceptación, firmando el consentimiento informado.
- **Principio de beneficencia:** Primer principio cuya mayor importancia es no dañar, ni física, ni psicológicamente al investigado, la investigación sólo debe ser realizada por personas calificadas sobre todo si se emplean equipos técnicos o procedimientos especiales. Es

indispensable asegurarles que su participación o la información que proporcionen no se utilizó en contra de ellos.

- **Respeto a las Personas:** El principio de respeto a las personas se divide en dos exigencias morales o convicciones éticas separadas: primero, que las personas fueron tratados como agentes autónomos y segundos, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas. Una persona autónoma es una persona capaz de deliberar acerca de sus metas personales y de actuar en el sentido de tales deliberaciones.
- **Principio de justicia:** El proceso de los datos se realizó teniendo en cuenta todas las variables de estudio consideradas, sin excepción. Las personas tendrán un trato justo durante la entrevista sin invadir más de lo necesario, respetando su privacidad.

3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

A. VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial (HTA):

a) Definición conceptual:

Conjunto de conceptos, definiciones e informaciones que el adulto mayor posee sobre la enfermedad de la hipertensión arterial, que puede influir positiva o negativamente en el nivel de autocuidado, la educación va a ser uno de los elementos importantes para impulsar el fomento de la salud (23, 24)

b) Definición operacional:

El nivel de conocimiento se medirá en la escala ordinal:

1° Nivel de información Insuficiente: Adulto mayor con hipertensión arterial que alcanzó una calificación menor o igual a 10 puntos.

2° Nivel de información suficiente: Adulto mayor con hipertensión arterial que alcanzó una calificación mayor a 10 puntos.

B. VARIABLE DEPENDIENTE

Autocuidado en la hipertensión arterial (HTA):

a) Definición conceptual:

Es el conjunto de actividades, habilidades y actitudes que realiza la persona con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad y favorecer el bienestar continuo con libre decisión y responsabilidad (11)

b) Definición operacional:

El nivel de autocuidado se midió en escala ordinal, teniendo como referencia el puntaje promedio obtenido entre todos los pacientes con HTA, que es igual 21 puntos:

1° Inadecuado Nivel de Autocuidado: Cuando el adulto mayor con HTA obtuvieron una calificación menor o igual al puntaje promedio de 21 puntos.

2° Adecuado Nivel de Autocuidado: Cuando el adulto mayor con HTA obtuvieron una calificación mayor al puntaje promedio de 21 puntos.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio de investigación se utilizó la técnica de la encuesta, se recolectó los datos empleando los siguientes instrumentos:

A) Escala del nivel de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial (ANEXO 01)

Basado en el instrumento que fue adaptado de acuerdo a las respuestas según la “Escala de Likert”, la que constituye la técnica más aceptable para medir actitudes en forma inmediata, que consiste en un diseño de declaraciones sobre un problema de interés, redactados por el investigador, al ser presentadas a los sujetos de estudio, muestran acuerdo o desacuerdo en cada punto, esta escala se utiliza en cuestionarios o preguntas de uso amplios en encuestas para investigación, además , la escala Likert tiene la ventaja de que es fácil de construir y de aplicar, y proporciona una buena base para una primera ordenación de los individuos en la característica que se mide. (26, 42).

La presente investigación contiene 21 ítems acerca de los conocimientos, habilidades y actitudes del adulto mayor con hipertensión arterial para su autocuidado dividido en 5 tópicos:

- Tratamiento y farmacoterapia con 5 ítems 1, 2, 3, 4, 5,
- Alimentación con 5 ítems 6, 7, 8, 10, 11
- Actividades y reposo con 4 ítems 12, 13, 14, 15,
- Conocimiento con 6 ítems 9, 16, 18, 19, 20, 21

La calificación se realizó según definición operacional.

B) Cuestionario sobre el nivel del conocimiento del adulto mayor con Hipertensión Arterial (ANEXO 02)

Determinar el nivel de información sobre la hipertensión arterial el cual está basado en el cuestionario de nivel de conocimiento de su enfermedad del Adulto Mayor con Hipertensión Arterial incluidos en el Programa de Hipertensión Arterial adaptado bajo la presente investigación de Pérez, N (1996) y adaptado por la investigadora, en esta investigación se intenta que el adulto mayor mejore su educación sanitaria para el control de su hipertensión arterial donde se plantean diversas medidas de promoción para la salud, entre las que destacan la educación sanitaria en la Hipertensión arterial y en otras muchas enfermedades, constituyendo esta educación uno de los elementos más eficaces. (12, 24)

Consta de 10 ítems que están divididos en 7 componentes:

- Definición 1,
- Etiología 2,
- Patología 4,
- Manifestaciones clínicas 3,
- Diagnostico 6,
- Tratamiento 7, 10
- Prevención 8, 9

El nivel de información se clasificó de acuerdo al puntaje obtenido en donde cada ítem del test consta de 5 alternativas, siendo solo una de ellas la correcta. El puntaje dado a cada respuesta correcta fue de dos puntos. Se calificó según definición operacional.

3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS DATOS

Los instrumentos fueron sometidos a una prueba preliminar, se aplicó una prueba piloto a 76 adultos mayores con HTA, que asisten al programa de control de adulto mayor con hipertensión Arterial en el Hospital I de Essalud, Nuevo Chimbote, con similares características sociodemográficas a la población de estudio. Se realizó con la finalidad de que los instrumentos usados sean claros, precisos y entendibles.

A) VALIDEZ:

La validez fue evaluada a través del juicio de expertos, para lo cual se consultó a personas expertas en el tema. La validación estadística se realizó a través de la correlación de Pearson, obteniendo un r mayor de 0.20 para cada ítem, considerándose válido.

B) CONFIABILIDAD:

La confiabilidad de los instrumentos se determinó a través de la prueba estadística alfa de Crombach obteniendo los siguientes puntajes:

- Nivel de conocimientos sobre HTA: $\alpha = 0.723$ significa un alto grado de confiabilidad.

- Nivel de autocuidado de HTA: $\alpha = 0.825$ significa un alto grado de confiabilidad.

3.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la ejecución del presente estudio de investigación se siguió los siguientes pasos:

- Se coordinó con la Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa solicitar el permiso a través de un documento para ejecutar el proyecto de investigación a la enfermera a cargo del programa del Hospital I de EsSalud de Nuevo Chimbote.
- Se coordinó con la enfermera encargada del programa de Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor, para hacer de su conocimiento el objetivo del proyecto de investigación.
- Se seleccionó a los pacientes que reúnan los criterios establecidos, registrados en el programa de prevención y control de la Hipertensión arterial del Hospital I de EsSalud de Nuevo Chimbote.
- Se explicó la aplicación de los instrumentos en un tiempo de 10 minutos como máximo, la aplicación de dicho instrumento fueron en 15 días.

3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El procesamiento, interpretación y análisis estadístico se realizará en el Software especializado de estadística y epidemiología EPINFO, en sus dos niveles:

❖ **Nivel Descriptivo:** Los resultados se presentaron en tablas unidimensionales y bidimensionales, media aritmética, desviación estándar, frecuencia absoluta y relativa.

❖ **Nivel Analítico:** se aplicará la prueba estadística e independencia de criterio chi cuadrado (χ^2) y la prueba de riesgo Odd Ratio (OR), con un 5 % de significancia y un 95% de confiabilidad, para determinar la relación que existe autocuidado y el nivel de información en el adulto mayor con hipertensión arterial del hospital I de EsSalud. Para los gráficos se utilizó el Software Harvard Graphic

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

TABLA Nº 01: NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL I DE ESSALUD. NUEVO CHIMBOTE, 2015

NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	f_i	h_i
Inadecuado	52	68,4
Adecuado	24	31,6
Total	76	100,0

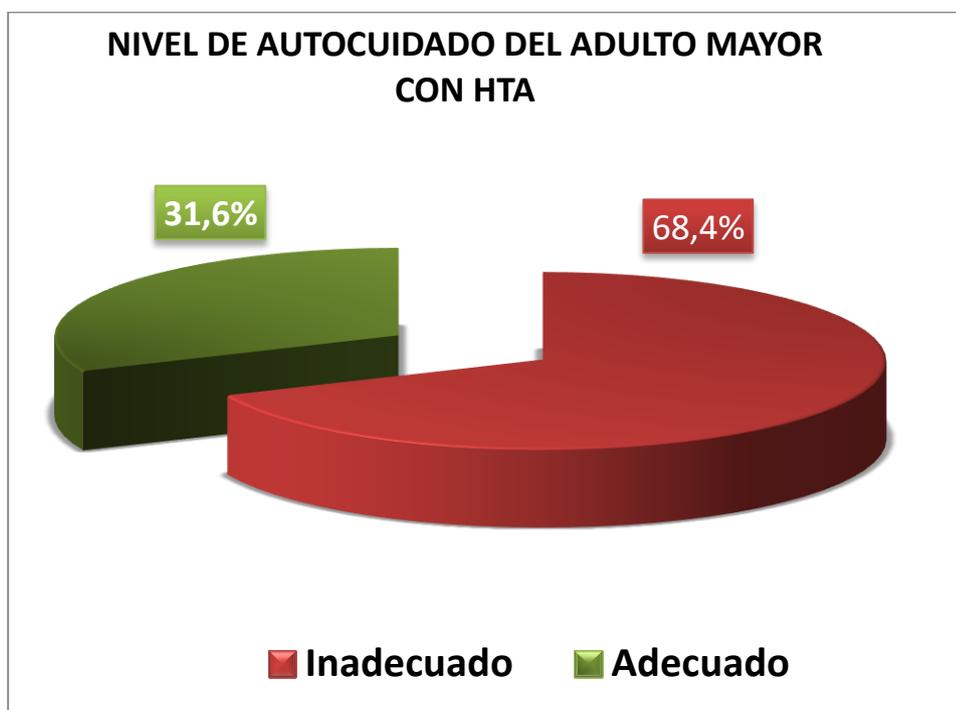


FIGURA Nro. 01: NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL I DE ESSALUD. NUEVO CHIMBOTE, 2015.

TABLA N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL I DE ESSALUD. NUEVO CHIMBOTE, 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	f_i	h_i
Insuficiente	44	57,9
Suficiente	32	42,1
Total	76	100,0

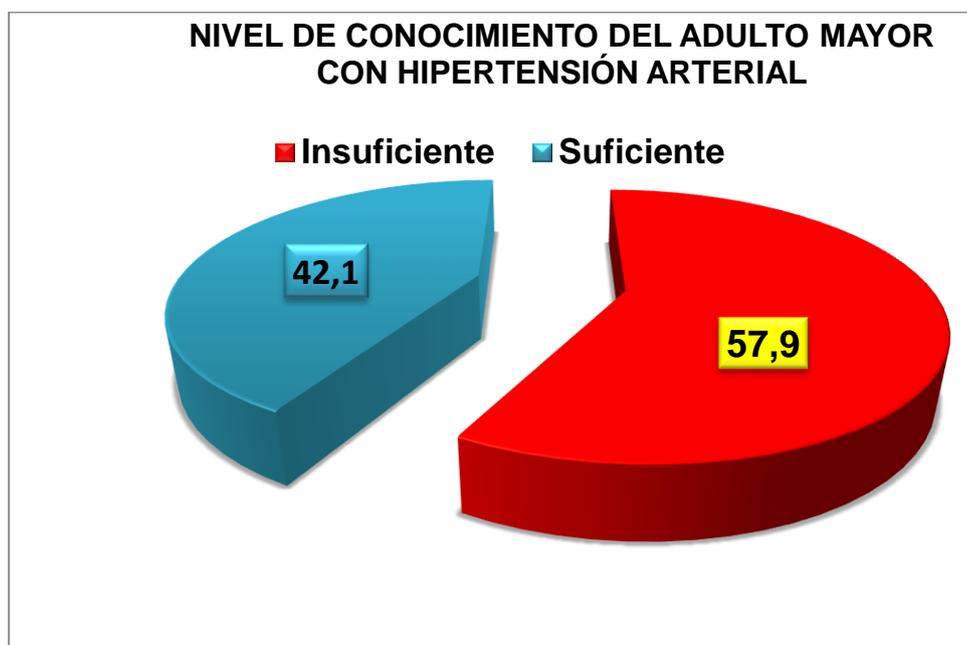


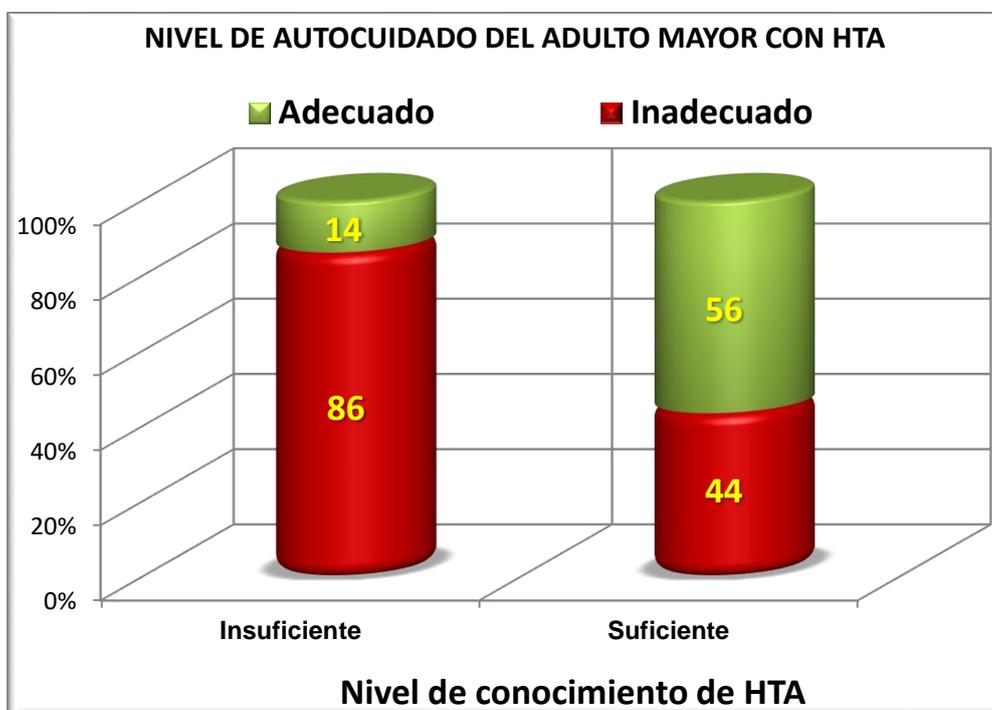
FIGURA Nº 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL I DE ESSALUD. NUEVO CHIMBOTE, 2015

TABLA Nro. 03: NIVEL DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL I DE ESSALUD. NUEVO CHIMBOTE, 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL				Total	
	Inadecuado		Adecuado			
	f _i	h _i	f _i	h _i	f _i	h _i
Insuficiente	38	86,4	6	13,6	44	57,9
Suficiente	14	43,7	18	56,3	32	42,1
Total	52	68.4	24	31.6	76	100.0

$X^2 = 15.57$ gl=1 p = 0.0001 Altamente Significativo

OR= 8 Riesgo muy elevado



$X^2 = 15.57$ gl=1 $p = 0.0001$ Altamente Significativo

OR= 8 Riesgo muy elevado

FIGURA Nro. 03: NIVEL DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL I DE ESSALUD. NUEVO CHIMBOTE, 2015.

4.2. ANALISIS Y DISCUSION:

En la **Tabla Nº 01**, sobre el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial del hospital I de EsSalud. Nuevo Chimbote, 2015, se observa que la mayoría de personas con HTA presentan nivel inadecuado de autocuidado (68,4%) y un tercio presentan nivel adecuado de autocuidado (31.6%). Aproximadamente de cada 10 adultos con HTA, 7 de ellos presentan un inadecuado autocuidado.

Los resultados son similares con lo reportado por MÉNDEZ, M. (13) y, CASTRO (22), quienes encontraron alto porcentaje de inadecuado autocuidado. Y difieren con lo reportado por MÉNDEZ, M. (13), LEGUÍA, G. (23), FANARRAGA, J. (25), ESQUIVEL, J. (26), ARROYO, T. (27), quienes encontraron altos porcentajes de autocuidado adecuados.

Los resultados encontrados nos permiten evidenciar que en el grupo de estudio existe un porcentaje significativo de personas con autocuidado inadecuado, el autocuidado es la capacidad de las personas para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Es la totalidad de actividades que las personas inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar (25).

No debe considerarse como un conjunto de acciones rutinarias que las personas realizan sin pensar o tomar decisiones, de trata de un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.

La forma en que la persona considera la salud y enfermedad determina en gran parte las medidas que tomen para su autocuidado. Así mismo, el autocuidado se logra mediante acciones y decisiones que toma un individuo para promover la salud, para este fin, el profesional de la salud juega un rol importante e influye en las prácticas de autocuidado de las personas.

En este sentido las personas con HTA pueden tener una idea o el conocimiento de las complicaciones y las medidas de prevención pero no basta solo con conocer si no con tomar conciencia y aplicarlo en el estilo de vida, el autocuidado es la práctica, después de haberla considerado de las actividades que mantendrán la vida y la salud, y también promoverán el bienestar.

Consideramos que la intervención sobre el componente educativo en el tratamiento del paciente con HTA no es el único elemento con el cual podemos prevenir las complicaciones, pero es un aspecto básico y fundamental para el control de su enfermedad y para crear habilidades en el paciente que le permitan lograr altos niveles de salud.

En la **Tabla Nº 02**, sobre el nivel de conocimiento del adulto mayor con hipertensión arterial del hospital I de EsSalud. Nuevo Chimbote, 2015, se observa que la mayoría de adultos mayores presentan un nivel de conocimiento insuficiente (57.9%) y el 42.1% un nivel de conocimiento suficiente sobre hipertensión arterial. Aproximadamente de cada 10 adultos con HTA, 6 de ellos presentan un nivel de conocimiento insuficiente sobre HTA.

Los resultados son similares con lo reportado por PEREZ, N. (12), ESTRADA, D. (15), ARELLANO, F. (18), FANARRAGA, J. (25), quienes encontraron alto

porcentaje de insuficiente conocimiento sobre HTA. Y difieren con lo reportado por LEGUÍA, G. (23), SALDARRIAGA (24), quienes encontraron altos porcentajes de nivel de conocimiento adecuados sobre HTA.

Los resultados evidencian que los conocimientos básicos sobre la hipertensión (HTA) son muy escasos entre los pacientes hipertensos del hospital. Ello es todavía más grave si tenemos en cuenta que una parte importante de los pacientes tienen ya enfermedad cardiovascular u otros factores de riesgo cardiovasculares asociados (15)

En la **tabla N° 03**, se presenta la relación que existe entre el nivel de autocuidado y el nivel de conocimiento del adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de EsSalud. Nuevo Chimbote, 2015, se observa que entre los adultos mayores con nivel de conocimiento insuficiente prevalece un nivel de autocuidado inadecuado (86.4%), a diferencia de los adultos mayores con nivel de conocimiento suficiente, en quienes prevalece un nivel de autocuidado adecuado (56.3%).

Ante la prueba estadística del Chi cuadrado, existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y nivel autocuidado del adulto mayor con HTA ($p=0,0001$). Ante la prueba de riesgo, el tener un nivel de conocimiento insuficiente se constituye en riesgo elevado para un nivel de autocuidado inadecuado ($OR=8$), es decir, existe 8 veces más riesgo que los adultos mayores presenten un nivel de autocuidado inadecuado si tienen un nivel de conocimiento insuficiente.

Los resultados son similares con lo reportado por ESQUIVEL, J. (26) quien concluye que los pacientes que conocen su enfermedad presentan adecuado nivel de autocuidado.

Estos resultados nos indican la influencia que tiene el nivel de conocimientos sobre la práctica de autocuidado, ya que si no hay una educación continua en la que el paciente pueda entender y procesar el material relacionado al cuidado de su salud, no podrá realizar las actividades correspondientes a la conservación de su salud y prevención de complicaciones.

El conocimiento es la habilidad que tiene el ser humano de adquirir información a través de la vida y utilizarlo en determinado momento o situación que se presente. El nivel de conocimiento de las personas sobre diabetes, es un factor importante que se relaciona con el nivel de autocuidado, permitiéndoles participar de forma activa y directa en el control de la enfermedad en sus etapas tempranas y en la prevención de complicaciones.

El autocuidado es una conducta que se aprende y surge de la combinación de experiencias cognoscitivas y sociales de la persona, puede convertirse por sí misma o con ayuda de otros en su propio agente de autocuidado, es decir a mayor nivel de conocimiento que tenga la persona mayor será el nivel de autocuidado que practique. En tal sentido los integrantes del equipo de salud, en razón de su preparación y responsabilidad profesional están llamados a convertirse en agentes facilitadores de este proceso. (18)

El profesional de enfermería debe proporcionar una adecuada educación ya que esto implica un cambio de conducta de la persona, una adecuada educación.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

De los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

1. En los adultos mayores con hipertensión arterial, existe mayor prevalencia de en su mayoría tienen un nivel inadecuado de autocuidado (68,4%).
2. La mayoría de adultos mayores con hipertensión arterial presentan un nivel de conocimiento insuficiente sobre hipertensión arterial (57.9%).
3. Existe una relación estadística altamente significativa entre el nivel de autocuidado y nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial. ($p=0,0001$), asimismo, el tener un nivel de conocimiento insuficiente sobre HTA se constituye en riesgo elevado para presentar un nivel de autocuidado inadecuado de HTA ($OR=8$),

5.2. RECOMENDACIONES:

1. Los resultados encontrados nos muestran la importancia del rol que la enfermería cumple en la educación al paciente por lo que es necesario que el profesional de enfermería se dedique más al campo de prevención y promoción de la salud.
2. Es necesario brindar educación continua a las personas con hipertensión arterial, empleando los medios y estrategias más adecuados para conseguir que las personas hipertensas no solo aprendan sino que ponga en práctica los conocimientos que se les da para la prevención de complicaciones.
3. El profesional de enfermería debe promocionar, monitorizar y evaluar en forma periódica, continua y permanente los programas de hipertensión arterial existentes, priorizando su función educativa a fin de que las personas sean capaces de detectar y eliminar o reducir las complicaciones de la hipertensión arterial.
4. Que el presente trabajo sirva de estímulo y base para realizar investigaciones que incluyan otras variables del tema investigado, que permitan explicar, comprender e intervenir en el cuidado de las personas hipertensas.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD [OMS]. (2012). “Cuantificación de algunos riesgos importantes para la salud”. En informe Sobre la Salud en el Mundo 2012. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Recuperado el 14 de febrero de 2013.
2. SIERRA, A. (2010). “Conferencia de consenso Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. Liga Española para la lucha contra la Hipertensión Arterial”.
3. OMS (2008). Causas de muerte 2008 [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cod_2008_sources_methods.pdf).
4. LIM SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, et al. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2224-60.
5. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2011). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.
6. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2008). Global Health Observatory Data Repository [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008

(<http://apps.who.int/gho/data/view.main>). Consultado el 14 de Abril de 2015.

7. REGULO, A. (2006). "Epidemiología de la Hipertensión arterial en Perú", *acta Medica Peruana*, V23n2. Lima mayo/agosto 2006. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.Php?script=sci_hta/hiper/Segun_la_OMS_mayo_2013: Disponible en : <http://www.who.int/features/qa/82/es/> Perú: "Hipertensión arterial es la primera causa de enfermedades | cardiovascular"
8. INEI (2012). "Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú.
9. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2013). Información general sobre la hipertensión en el mundo. Ginebra.
10. O.P.S (2009) "La hipertensión Arterial como Problema de Salud Comunitaria", Serie Paltex: para ejecutores de Programas de Salud Panamá n°3.
11. OREM, D. (1983) Normas prácticas de Enfermería 3ra ed. Editorial Pirámide, Madrid España.
12. PEREZ, N (1996). "Nivel de Conocimiento de su Enfermedad incluidos en un Programa de Hipertensión Arterial. Centro de Salud de Catarroja. España. Fecha de acceso 18 de Diciembre. Disponible En: www.articuloscientificos.htm.
13. MENDEZ, M. (1998). "Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad" Cuba.

14. MELANO, C. y Lases, L. (2001). Factores asociados con la hipertensión arterial en los adultos mayores. Universidad Autónoma de México, División Ciencias de la Salud.
15. ESTRADA, D. y otros (2002). Nivel de conocimientos de los pacientes Hipertenso ingresados en un servicio de Medicina sobre su Hipertensión y el riesgo Cardiovascular. Unidad de Hipertensión. Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico. Barcelona. España.
16. SOLERA, B. (2010). Relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en personas con hipertensión arterial. Colombia.
17. GUE MARTINI, J. (2010). Principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Facultad de Ciencias, Enfermería. Docente e investigadora del Departamento de Enfermería y del Programa de Pos-Graduación en Enfermería de la UFSC. Brasil.
18. ARELLANO, F. Y OTROS (2011). Intervención Educativa en relación a la presión arterial elevada y los factores de riesgo modificables. Médico cirujano residente de Medicina interna del Hospital IVSS Caracas- Venezuela. Pag. 87.
19. ESPITIA, L. (2011). Asociación de los Factores Básicos condicionantes del Autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con Hipertensión Arterial que asisten a consulta externa del Hospital Universitario La

20. ALCALDE, P. (1994). Factores Bio Socio culturales y su relación con la calidad de Autocuidado en Hipertensión del Hospital de Apoyo II IPSS Chocope. Tesis para optar el Grado de Bachiller en Enfermería U.N.T Trujillo- Perú.
21. CHUNGA, J. (1997) Disminución de la Presión Arterial y Peso corporal en la Educación para el autocuidado en Hipertensión. Revista una Nueva Iniciativa de la U.N.T. Publicación n° 5- 1997, Proyecto U.N.I- Trujillo. Trujillo- Perú.
22. CASTRO (2005). Factores que arriesgan las necesidades de autocuidado universal en los adultos mayores con hipertensión arterial. Lima.
23. LEGUÍA, G. (2006). Nivel de conocimientos y practica de autocuidado del paciente hipertenso en el policlínico Juan Rodríguez Lazo, Policlínico Villa María y servicios de trasplante asistido de emergencia Lima. para obtener el título de Licenciada en Enfermería, Lima Perú, 2013.
24. SALDARRIAGA (2007). Valoración de conocimiento de hipertensión arterial y practica de riesgo cardiovasculares en persona que acuden a centro de salud Corrales de tumbes Perú 2007.
25. FANARRAGA, J. (2013). Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en pacientes adultos con Hipertensión Arterial,

en consultorios externos de Cardiología en Hospital de Guillermo Almenara- EsSalud. Lima.

26. ESQUIVEL, L (1999). Influencia de algunos factores Biológicos, clases social y tiempo de conocimiento de su enfermedad en el Nivel de Autocuidado de los hipertensos atendidos en el consultorio externo de Cardiología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote- Perú
27. ARROYO, T. (2006). Estilo de Vida y Autocuidado en el Adulto Mayor Hipertenso. Es salud Hospital Coishco” Disponible en: http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm. Visitado el día 10.11.2014
28. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD [OMS]. (2012). Cuantificación de algunos riesgos importantes para la salud. En informe Sobre la Salud en el Mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Recuperado el 14 de febrero de 2013.
29. MINISTERIO DE SALUD (2010). Prevención y Control de Hipertensión Arterial, Boletín Epidemiológico 2013, Volumen 6. N°05
30. BRUNNER, L. y Sudarth, D. (2013). Enfermería Medico Quirúrgica 12 ed Vol I Editorial Interamericana- México

31. MARRINER T. (2005). Modelos y teorías de enfermería. 6ta edición. Ed. Harcourt Brace Mosby. España.
32. LOZANO R. (2009). Teoría de sistemas. Accesado el 15 de Enero del 2015. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothy-jhonson.html>
33. CHIVENATO I. (2010). Introducción a la Teoría General de la Administración". Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Editores S.A. de C.V. 5ta edición. Colombia.
34. BERTALANFY L. (2011). Teoría General de Sistemas". Accesado el 15 de Enero del 2015. Disponible en: [http://dspace.universia.net/bitstream/2024/967/1/Bertalanffy+Ludwig+Von+-+Teoria+General+De+Los+Sistemas+\(p1+-+146+Cv\).pdf](http://dspace.universia.net/bitstream/2024/967/1/Bertalanffy+Ludwig+Von+-+Teoria+General+De+Los+Sistemas+(p1+-+146+Cv).pdf)
35. VILLALOBOS, J. et.al (2014). Guía de Tratamiento Farmacológico para el Control de la Hipertensión Arterial 2014. Disponible. http://scholar.google.com/scholar?start=100&q=tratamiento+farmacologico+actual+de+los+pacientes+con+hipertension&hl=es&as_sdt=0.
36. ALCARE de Henares (2010). El papel de la enfermera en la promoción de la salud de la persona con hipertensión arterial, dept de medicina disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos24/profesionalenfermeria/profesionalenfermeria.shtml>

37. ROY, C. (2010). Modelo de adaptación. disponible en: <http://www.slideshare.net/karlaipanaquemontalvo/modelo-de-adaptacion-callistaRoy>
38. BRUNNER, L. y Suddarth, D. Enfermería Médico Quirúrgica. Volumen I. Decima Edición. Editorial MC Graw Hill Interamericana. México. P. 655. 2005
39. OPS (1993). Enfermería Gerontológica. Conceptos para la práctica. Serie Paltex N° 31. México. 1993. P. 7
40. CAMPOS C. (2000) Concepto de Autocuidado y el Profesional de la Salud en su Rol de Educador. Bol. EPA.
41. CISNEROS F. (2005). Teorías y modelos de enfermería. Universidad del Cauca - Colombia. Accesado el 15 de marzo del 2014. Disponible en:<http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
42. POLIT y Hungler (2009). Investigación científica en ciencias de la salud. México.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

E.A.P ENFERMERIA

ANEXO N°01

**“ESCALA DE NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON
HIPERTENSION ARTERIAL”**

Estimado señor (a) a continuación se da a conocer una serie de proposiciones a la que Ud. debe responder con responsabilidad, agradecemos su colaboración.

Marque con un aspa en la columna correspondiente:

ÍTEMS	RESPUESTA		
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
PREGUNTAS			
1. ¿Se realiza control periódico en algún centro de salud?			
2. ¿Usa únicamente los medicamentos indicados por el medico?			
3. ¿Al tomar sus medicamentos, tiene en cuenta			

el tipo, dosis y hora?			
4. ¿Si sus medicamentos le producen somnolencia y depresión, Ud. consulta con su médico para continuar su tratamiento?			
5. ¿Deja de tomar sus medicamentos cuando su presión arterial se mantiene a nivel normal?			
6. ¿Evita el consumo de alimentos salados, café, té licor y tabaco?			
7. ¿Consume alimentos como embutidos bebidas, gaseosas, conservas de pescado, galletas y chizitos?			
8. ¿Ingiere sus alimentos teniendo en cuenta lo permitido y lo prohibido?			
9. ¿Con que frecuencia se controla su peso?			
10. ¿Acostumbra a consumir alimentos que contengan frutas, verduras diariamente?			
11. ¿Consume alimentos que contenga gran contenido de grasa?			
12. ¿Tiene periodos de descanso durante el día?			
13. ¿Duerme por las noches de 6 a 8 horas por día?			
14. ¿Realiza actividades físicas como algún deporte?			
15. ¿Realiza caminatas?			
16. ¿Ha sido capaz de cambiar hábitos que tenía			

con tal de mejorar mi salud?			
17. ¿Si yo no puede cuidarse puede buscar ayuda?			
18. ¿Es capaz de evaluar que tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud?			
19. ¿A medida que cambien las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud?			
20. ¿Considera usted que el daño ocasionado por la hipertensión es irreversible? (que no vuelve a la normalidad)			
21. ¿Sabe cuáles son los signos y síntomas que le indican que tiene presión arterial alta?			

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

E.A.P ENFERMERIA

ANEXO N°02

**“CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DEL CONOCIMIENTO DEL ADULTO
MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL”**

Estimado señor (a) el presente cuestionario es anónimo y tiene como finalidad conocer aspectos importantes relacionados con la información sobre Hipertensión Arterial, por lo que se solicitará su cordial colaboración; comunicándoles que los datos obtenidos serán confidenciales; expresándole nuestro agradecimiento.

Marque con un aspa o encierre con un círculo la respuesta correcta:

A.- CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD.

1.1.- ¿Qué es Hipertensión Arterial?

- a) Es una enfermedad sanguínea
- b) Es una enfermedad de la ancianidad
- c) Es una enfermedad del corazón
- d) Es una enfermedad pasajera y curable
- e) No sabe

1.2.- ¿Cómo se produce la hipertensión arterial?

- a) Se eleva la presión arterial , se colapsan las arterias y disminuye el riego sanguíneo
- b) Aumenta la cantidad de sangre en el organismo.
- c) Se eleva la presión arterial por encima de las cifras normales solamente,
- d) Disminuye la cantidad de sangre.
- e) No sabe

1.3.- ¿Cuáles son los síntomas de una persona hipertensa?

- a) Dolor de estómago, dolor de cabeza, falta de respiración
- b) Fiebre, respiración débil, pulso débil, dolor de cabeza
- c) Mareos, sofocación, dolor de cabeza, pulso rápido, nauseas.
- d) Dolor en el pecho, dolor en el corazón, aumento de sangre, aumento de pulso.
- e) No sabe

1.4.- ¿Cuáles son las causas de la hipertensión arterial?

- a) Un desequilibrio en el consumo de alimentos solamente.
- b) Una alteración de los vasos sanguíneos
- c) Un virus o una bacteria que ataca al corazón
- d) Un excesivo consumo de sal, sobrepeso, antecedentes familiares, entre otros.
- e) No sabe

1.6.- ¿Cómo se diagnostica la Hipertensión Arterial?

- a) A través de la toma de la presión arterial con el esfigmomanómetro.
- b) A través del estetoscopio
- c) A través de pruebas diagnósticas de sangre
- d) Reducción de peso, disminución del consumo de sal, ejercicio.
- e) Disminución de sal en las dietas
- f) No sabe.

1.7.- ¿Qué tratamiento seguir para la Hipertensión Arterial?

- a) Seguir el tratamiento indicado por el médico. .
- b) Alimentación, algún deporte, indicaciones por el médico
- c) No tomar nada, porque la presión arterial bajará por sí solo.
- d) Ir a una farmacia y comprar pastillas para que baje la presión arterial
- e) No sabe

1.8.- ¿Que debemos de tener en cuenta para prevenir la Hipertensión Arterial?

- a) Comer solo verduras
- b) Comer solo alimentos que no contengan sal
- c) Comer de todo mientras no sea obeso
- d) Controlar la presión arterial periódicamente, llevar una vida saludable
- e) No sabe

1.9.- ¿Que personas corren el riesgo de enfermarse de hipertensión arterial?

- a) Las personas de contextura delgada, consumidores de azúcar y agua
- b) Los obesos que consumen dieta balanceada y natural
- c) Los alcohólicos mal alimentados
- d) Los obesos, los consumidores de alcohol, tabaco, sal, grasas.
- e) No sabe

1.10.- Sabe usted, ¿cuánto durará el tratamiento?

- a) Un año a partir del diagnóstico
- b) Solo un corto periodo de tiempo
- c) Hasta que se cure totalmente
- d) El tratamiento es permanente y progresivo